Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Docentenhandleiding

voor het ontwikkelen van scenario's met behulp van het SIMBA-scenario template

2025

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

HOOFDAUTEURS

Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Ahmet Emir, Istanbul Medipol Universitesi Vafki, Istanboel, Turkije

MEDEWERKERS

Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Stefanie Schwarzl, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Merve Keskin, Istanbul Medipol Universitesi Vafki, Istanboel, Turkije
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2024



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Inhoudsopgave

Inleiding 4
Aanvullende informatie voordat je begint 5
Terminologie 5

Stapsgewijze handleiding voor het gebruik van het SIMBA-template 6
Sectie 1: Inleiding 6
Sectie 2: Oriëntatie en planning begeleider 13
2.a. Voorbereiding begeleider 13
2.b. Voorbereiding van studenten 14
2.c. Verloop scenario 15
Sectie 3: Oriëntatie en voorbereiding van de student 19
Sectie 4: Casusinformatie 20
Sectie 5: Bijkomende informatie voor de ergotherapeut 25
Sectie 6: Bijkomende informatie voor de deelnemer 26
Sectie 7: Bijkomende informatie voor de observator 27
Sectie 8: Materialenlijst 31
Referenties 32
Bijlagen 33
Bijlage 1: Voorbeelden van begeleidingsmethoden en scaffolding sjabloon 34
Bijlage 2: Voorbeelden van basisregels voor simulatie 40
Bijlage 3: Simulatiegebaseerd leren – Checklist ter voorbereiding van instructeurs 41

Startersgids voor debriefing (gebaseerd op het PEARLS-raamwerk) 42
Bijlage 1: Debriefing-template (gebaseerd op het PEARLS-raamwerk) 55

Inleiding

Het project 'Simulation Based Learning in Occupation Therapy' (SIMBA) (2022-2-BE02-KA220-HED-000088974) ontwikkelde een template om de ontwikkeling van scenario's voor simulatiegebaseerd leren in de opleiding ergotherapie te ondersteunen.

> *Als je nog niet bekend bent met simulatiegebaseerd leren, raden we aan om het document 'Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education' (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A. & Klepo, I. (2025)) te bekijken, ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap. Deze documenten bieden de noodzakelijke theoretische basis voor docenten om aan de slag te gaan met simulatiegebaseerd leren en ondersteunen de ontwikkeling en implementatie van hoogwaardige simulatieleeromgevingen. Het Competency Framework en de Implementation Guidelines zijn beschikbaar als e-book via: https://simba.turkuamk.fi/.*

Deze handleiding is ontworpen om docenten te begeleiden bij het gebruik van het template voor het ontwikkelen van hun eigen scenario's, specifiek voor de opleiding ergotherapie. Daarnaast biedt deze handleiding ondersteuning bij 1) het implementeren van zowel de scenario's die door het SIMBA-partnerschap zijn ontwikkeld, als 2) die door individuele docenten zijn gemaakt. Het doel hiervan is het bevorderen van hoogwaardige simulatiegebaseerde leeromgevingen en het verrijken van de leerervaringen van studenten.

Deze handleiding biedt een gedetailleerde uitleg van elk onderdeel van het sjabloon en is bedoeld om je te helpen gestructureerde, betekenisvolle simulatiescenario's te ontwikkelen die het leren binnen het ergotherapieonderwijs versterken. Er zijn ook volledig uitgewerkte scenario's beschikbaar voor docenten die simulatiegebaseerd leren willen toepassen in de ergotherapie. Deze scenario's zijn beschikbaar in de zes talen die binnen het SIMBA-partnerschap vertegenwoordigd zijn: Engels, Kroatisch, Nederlands, Fins, Duits en Turks.

Je kunt ervoor kiezen om:

- Een of meerdere van de bestaande SIMBA-scenario's direct te gebruiken in je curriculum, of
- Deze handleiding en de voorbeelden te gebruiken als leidraad bij het ontwikkelen van je eigen scenario's, afgestemd op je lokale context, curriculum en specifieke ergotherapiepraktijken.

Je kunt de volledig uitgewerkte SIMBA-scenario's vinden op het projectwebplatform: https://simba.turkuamk.fi/. In deze handleiding hebben we ervoor gekozen om algemene richtlijnen te geven in plaats van één specifiek voorbeeld te benoemen, omdat de scenario's ontwikkeld binnen het SIMBA-project een weerspiegeling zijn van de aanwezige culturele en contextuele verschillen. Hoewel alle scenario's op hetzelfde sjabloon zijn gebaseerd, is variatie onvermijdelijk door deze verschillen. We benadrukken daarom het belang van het afstemmen van je eigen scenario's op je leerdoelen, je professionele context en de competenties die je wilt ontwikkelen.

Houd rekening met het volgende bij het werken met het template:

- **Niet elk onderdeel hoeft ingevuld te worden**. Een scenario kan nog steeds van hoge kwaliteit en educatieve waarde zijn, zelfs als bepaalde velden leeg blijven.
- **Gebruik je deskundig oordeel.** Bepaal welke elementen essentieel zijn op basis van je leerdoelen, de context van je onderwijs en de behoeften van je studenten. Werk de onderdelen uit waar detail nodig is, en laat gerust weg wat geen meerwaarde biedt voor het scenario.
- **Pas het template aan indien nodig.** Als de structuur niet volledig aansluit bij jouw scenario, mag je extra secties of vakken toevoegen. Het template is ontworpen om flexibel en aanpasbaar te zijn.

Aanvullende informatie voordat je begint

Het SIMBA-partnerschap heeft twee scenariotemplates ontwikkeld om uiteenlopende leerbehoeften te ondersteunen:

- Scenariotemplate
- Scenario template_andere simulant

Beide sjablonen zijn vergelijkbaar qua structuur, maar verschillen enigszins in **Sectie 4: Casus beschrijving, Sectie 5: Aanvullende informatie voor de ergotherapeut** en **Sectie 6: Aanvullende informatie voor de deelnemer.**

Waarom twee sjablonen?

Tijdens de ontwikkeling werd duidelijk dat niet alle verwachte studentencompetenties gekoppeld zijn aan rechtstreeks cliënten contact. Naast cliëntgerichte competenties moeten studenten ook vaardigheden ontwikkelen op gebieden van inter- en intraprofessionele communicatie, samenwerking met collega's, belangenbehartiging voor het beroep en andere bredere professionele rollen.

Voor dit type van scenario's is een gedetailleerde casusbeschrijving van een cliënt niet altijd noodzakelijk. Om dergelijke leerervaringen te ondersteunen, werd Sectie 4 van het Scenario template aangepast, met overeenkomstige kleine wijzigingen in Secties 5 en 6. Deze aanpassingen leidden tot het *Scenario template_andere simulant*.

Hoe kies je het juiste sjabloon?

Ga bij het ontwikkelen van je eigen scenario's als volgt te werk:

1. Denk zorgvuldig na over je beoogde leerresultaten en doelstellingen voordat je een template selecteert.
2. Bekijk en vergelijk Sectie 4: Casusbeschrijving in beide scenariotemplates.
3. Kies het sjabloon dat het beste aansluit bij je doelstellingen.

Een meer gedetailleerde uitleg van de verschillen tussen beide sjablonen vind je in de handleiding, beginnend bij Sectie 4.

Terminologie

Ergotherapeut verwijst naar de student die de rol van ergotherapeut vervult.

Andere simulant verwijst naar scenario's die niet direct een cliënt betreffen die ergotherapie krijgt. Als een scenario een familielid, mantelzorger, andere zorgprofessional of deelnemer omvat, maar geen cliënt, gebruik dan het sjabloon 'andere simulant'.

Gesimuleerde deelnemer verwijst naar een persoon die de rol speelt van een cliënt die ergotherapeutische diensten ontvangt, of van een andere persoon die betrokken is bij het scenario, zoals een familielid of mantelzorger. Deze term is niet van toepassing op een student die de rol van ergotherapeut of observator vervult.

Docent / Instructeur verwijst naar de persoon die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen of implementeren van het scenario (bv. het ontwerpen van de casus, begeleiden van de leeractiviteit of leiden van de debriefing).

Stapsgewijze handleiding voor het gebruik van het SIMBA-template

Sectie 1: Inleiding

De inleiding van het template is bedoeld om docenten te informeren over de inhoud van het scenario. Wanneer je werkt met scenario's die door anderen zijn ontwikkeld, is het belangrijk om snel te kunnen beoordelen of een bepaald scenario aansluit bij jouw leerdoelen en binnen je curriculum past, eventueel met enkele aanpassingen, zonder dat je het volledige scenario dient door te nemen.

Een beknopte inleiding die duidelijk het doel van het scenario schetst, samen met details over de simulatieopzet, geschatte duur, leerresultaten en doelstellingen, en eventuele vereisten, stelt docenten in staat om deze beslissing efficiënt te nemen.

Tegelijkertijd vereist het aanbieden van een kwalitatieve simulatie-ervaring een zorgvuldige afstemming op de leerdoelen van het leermoment. Een scenario leidt pas tot een betekenisvolle leerervaring voor studenten wanneer het daadwerkelijk aansluit bij de gekozen leerresultaten en -doelen. Daarom is het essentieel dat de simulatieopzet hierop is afgestemd, en dat de leerdoelen haalbaar en toetsbaar zijn binnen een simulatiegebaseerde leeromgeving. Dit vraagt om een doordacht en bewust ontwerpproces.

Het volgende gedeelte van de handleiding biedt richtlijnen over hoe je deze onderdelen op een duidelijke en effectieve manier kunt invullen, zowel voor eigen gebruik als voor anderen die met jouw scenario aan de slag gaan.

Algemene informatie

Titel

Aan het begin van de scenario-template wordt gevraagd om een titel in te vullen voor je scenario. Houd deze kort en doelgericht, en geef duidelijk aan waar het scenario over gaat en welke competenties (kennis, houding of vaardigheden) aan bod komen. Zo kunnen andere docenten snel inschatten of het scenario aansluit bij de competenties die zij willen oefenen.

Trefwoorden

Je kunt extra toelichting geven op de inhoud van het scenario door enkele trefwoorden toe te voegen. Denk hierbij aan: de kerncompetentie(s) die worden geoefend, de fase binnen het professioneel redeneren of het interventieproces, de ergotherapeutische vraag of behoefte van de deelnemer, de toestand of diagnose van de deelnemer.

Korte beschrijving

Schrijf een beknopte beschrijving van het scenario, waarin je kerninformatie opneemt zoals:

- Is het een praktische hands-on of digitaal scenario?
- Wie is de deelnemer (doelgroep)?
- Wat is het hoofddoel van het scenario, d.w.z. welke competenties (kennis, attitude, vaardigheden) worden geoefend?
- Waar vindt de simulatie plaats? Bijvoorbeeld: bij de deelnemer thuis, in een revalidatiecentrum, op school, enzovoort.

Bied zo veel mogelijk relevante informatie om geïnteresseerde docenten te helpen snel te bepalen of het scenario geschikt is voor hun curriculum, hetzij zoals het is, hetzij met kleine aanpassingen om aan te sluiten bij hun eigen onderwijscontext.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit

Een simulatie kan worden uitgevoerd met verschillende modaliteiten, die elk verschillende niveaus van getrouwheid en authenticiteit bieden. Een meer gedetailleerde uitleg van de verschillende simulatiemodaliteiten, inclusief hun voor- en nadelen, is te vinden in *SIMBA Implementation Guidelines, pagina 81, Determining modality* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025).

Beschrijving van simulatiemodaliteiten	
Casestudy's of casescenario's	Papier- of videogebaseerde scenario's die de huidige situatie van een persoon beschrijven, inclusief gezondheidscondities, occupaties, sociale/familiale context, testresultaten en aantekeningen van de therapeut.
Mannequin van hoge of lage authenticiteit Part-Task Trainer	Simulatiemateriaal dat een volledig menselijk lichaam nabootst (mannequin), of een weergave van een lichaamsdeel tijdens simulaties (part-task trainer).
Rollenspel	Studenten dompelen zich onder in verschillende rollen (therapeuten, gesimuleerde deelnemers, mantelzorgers) binnen een simulatie.
Gesimuleerde deelnemer	Personen (getraind of als ervaringsdeskundige) met specifieke aandoeningen, die ergotherapie-cliënten vertegenwoordigen in gesimuleerde of daadwerkelijke interacties.
Gestandaardiseerde deelnemer	Personen die getraind zijn om een persoon met een specifieke aandoening op een realistische, gestandaardiseerde en herhaaldelijke wijze te spelen.
Computergebaseerde simulatie	Studenten nemen deel aan activiteiten zoals taken met virtuele personen, immersive virtual reality-ervaringen of uitvoeren van taken met part-task trainers.

Aangepast van Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025 (Table 1, Modalities used in SimOT)

Bij het ontwerpen van een simulatie ervaring is het belangrijk om rekening te houden met de leerdoelen en leerresultaten, het niveau van de studenten, de getrouwheid en authenticiteit en de beschikbare faciliteiten en middelen. Op basis daarvan kun je de meest geschikte simulatiemodaliteit kiezen.

In het scenario-template kies je de simulatiemodaliteit via een drop downmenu. Staat jouw gewenste optie er niet tussen selecteer dan ‘andere’ en geef de details aan in de sectie *Context*.

Context

De *Context* kan verwijzen naar een **korte beschrijving** van de omgeving die je creëert, maar kan ook de **gehele simulatieopzet** beschrijven voor alle studenten die deelnemen aan de leerervaring. In deze bredere zin omvat het niet alleen de simulatieomgeving zelf, maar ook een gedetailleerd overzicht van het hele proces, van prebriefing tot debriefing.

In deze sectie geef je een duidelijke beschrijving van hoe de leeractiviteit is georganiseerd, inclusief:

- of de simulatie op de campus plaatsvindt (praktijk) of digitaal
- details van de gekozen simulatiemodaliteit, en
- eventuele voorbereidende handelingen of prebriefing-elementen.

De sectie *Context* moet docenten oriënteren door voldoende informatie te bieden om de setting van het scenario te verduidelijken en kan een algemeen beeld geven van hoe het scenario zal worden uitgevoerd.

Hoewel deze sectie een overzicht biedt van de leeractiviteit, wordt een meer gedetailleerde beschrijving van de gehele simulatie gepresenteerd in de volgende secties.

Omgeving

In tegenstelling tot de sectie *Context*, verwijst *Omgeving* specifiek naar de simulatieomgeving zelf. In deze sectie geef je aan of de simulatie plaatsvindt in een fysieke setting (op de campus) of in een digitale of virtuele omgeving, of een combinatie van beide. Een scenario hoeft niet exclusief als hands-on of digitaal/virtueel te worden uitgevoerd; het kan gelijktijdig in beide vormen plaatsvinden of verschillende opties bieden, afhankelijk van de beschikbare middelen.

Beschrijving

Geef een gedetailleerde beschrijving van de simulatieomgeving zodat anderen deze nauwkeurig kunnen repliceren en om de authenticiteit te vergroten. Beschrijf de indeling en benodigde materialen op een gestructureerde manier, per ruimte en per simulatie.

Indien je gebruik maakt van een virtuele omgeving, beschrijf dan ook hoe deze eruitziet. Bijvoorbeeld: is het een digitale weergave van een ziekenhuiskamer, de woning van een deelnemer, een schoolomgeving, enzovoort. Welke elementen zijn zichtbaar of interactief? Vermeld ook het gebruikte platform of de software indien relevant.

Materialen

Maak voor fysieke omgevingen een lijst van alle benodigde materialen voor het inrichten van de ruimte, inclusief meubilair, hulpmiddelen en andere simulatie specifieke materialen. Wees zo nauwkeurig mogelijk om een consistente leeromgeving te garanderen.

Maak voor digitale simulaties een lijst van de benodigde apparatuur (bijv. VR-headsets, computers), software of platforms (bijv. MS Teams, Zoom, VR-simulatieprogramma's), en alle digitale bronnen of bestanden die studenten of instructeurs nodig hebben.

Indien je van plan bent om meerdere simulaties gelijktijdig uit te voeren, specificeer dan:

- wat er nodig is voor één simulatie-opstelling (bijv. één ruimte of één digitale instantie)
- hoeveel ruimtes of digitale omgevingen er in totaal nodig zijn.

Geef een duidelijke en specifieke beschrijving van de omgeving om consistentie, repliceerbaarheid, authenticiteit en kwaliteit te waarborgen tussen verschillende instellingen en docenten die het scenario uitvoeren.

Studentenrollen

Specificeer het aantal studenten dat nodig is per simulatiegroep, opgesplitst per rol. Het is aanbevolen dat studenten individueel werken, in duo of in een kleine groep (tot zes personen).

Geef aan hoeveel studenten de volgende rollen vervullen:

- ergotherapeut
- gesimuleerde deelnemer
- andere gesimuleerde deelnemer*
- observator

***Opmerking:** *De primaire (gesimuleerde) deelnemer in het scenario is niet per se een persoon die ergotherapeutische dienstverlening ontvangt. Deze rol kan ook worden vervuld door andere personen die relevant zijn voor het scenario, zoals een zorgprofessional die informatie ontvangt over ergotherapie (bijvoorbeeld een huisarts), of iemand die indirect betrokken is bij het leveren of coördineren van ergotherapie. Afhankelijk van je beoogde leerresultaten en doelstellingen kun je kiezen uit een van de beide beschikbare sjablonen. Bekijk beide sjablonen zorgvuldig om te bepalen welke het beste aansluit bij je behoeften:*

- *Scenario template (met gedetailleerde beschrijving van de cliënt die ergotherapie ontvangt)*
- *Scenario template_andere simulant (zonder gedetailleerde beschrijving van de cliënt die ergotherapie ontvangt)*

Als je extra rollen wilt opnemen (bijvoorbeeld (in)formele mantelzorger, een andere zorgprofessional, familielid), vermeld deze dan onder de sectie ‘andere gesimuleerde deelnemer’.

Beschrijf kort de taken, verantwoordelijkheden en het doel van elke rol in het vakje ‘Extra informatie’. Je kunt verwachtingen voor elke rol specificeren tijdens de verschillende fasen van de simulatie: vóór (prebriefing), tijdens (simulatie-activiteit), en na (debriefing). Dit vakje kan ook worden gebruikt om te verwijzen naar ondersteunende documenten, zoals rolomschrijvingen of achtergrondmateriaal, ter ondersteuning van de voorbereiding van studenten.

Een duidelijke rolverdeling bevordert actieve betrokkenheid van studenten en draagt bij aan een betekenisvolle leerervaring voor alle studenten.

Timing

Het definiëren van duidelijke tijdsframes is essentieel voor het structureren van de simulatie-ervaring in overeenstemming met de leerdoelen en leerresultaten. Een simulatie bestaat doorgaans uit drie hoofdfasen:

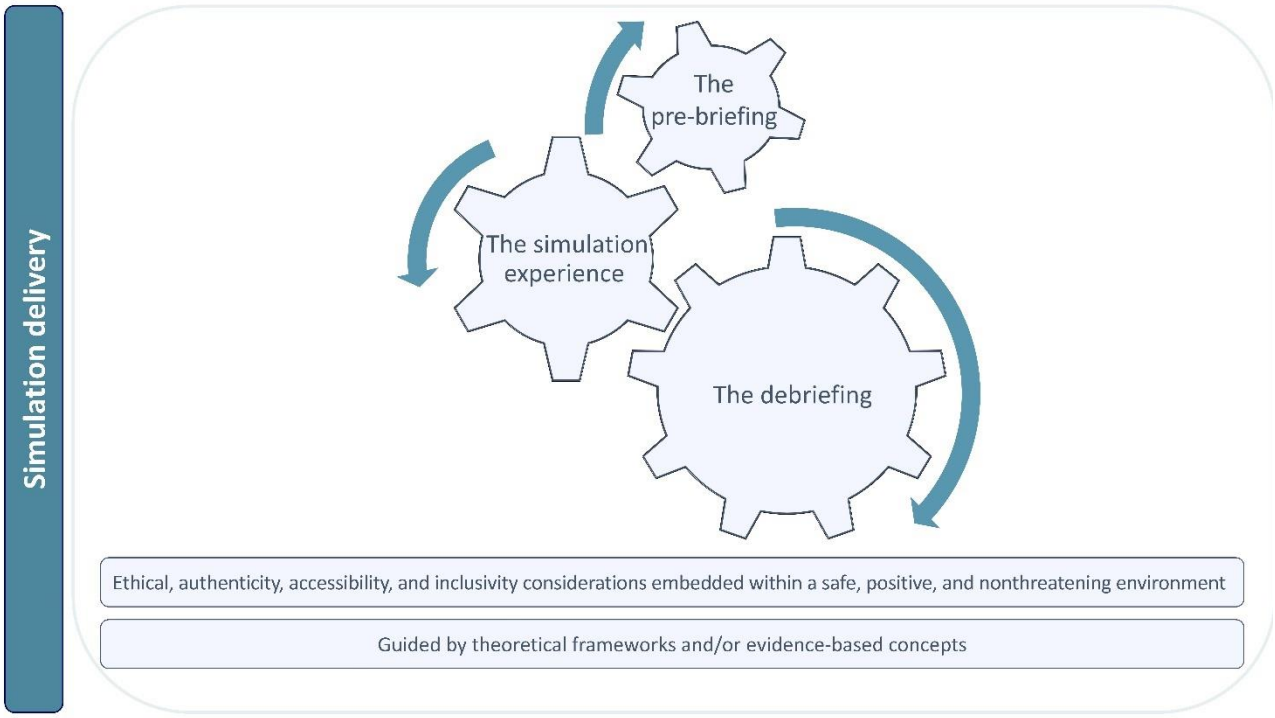
1. **Prebriefing**

   1.1. *Oriëntatie op simulatie*
   In deze fase worden studenten geïnformeerd over de simulatieopzet. De docent licht de leerresultaten en doelstellingen toe, de gekozen simulatiemodaliteit en procedure, en wijst studentenrollen en voorbereidingsopdrachten toe. Deze stap zorgt ervoor dat alle studenten het doel en de structuur van de leeractiviteit begrijpen.

   1.2. *Voorbereiding door studenten*
   Studenten bereiden zich individueel of in groepen voor op de simulatie, op basis van de rol die zij hebben gekregen. Dit kan het doornemen van achtergrondmateriaal omvatten, het zich vertrouwd maken met het scenario, of het oefenen van specifieke competenties die nodig zijn voor de simulatieactiviteit. Docenten ondersteunen studenten in dit proces door ervoor te zorgen dat de simulatieomgeving en alle benodigde materialen, zowel hands-on als digitaal/virtueel, voorbereid en beschikbaar zijn.

2. **Simulatie activiteit**
   Dit is de actieve simulatiefase waarin studenten hun rollen uitvoeren binnen het ontworpen scenario. De duur van deze fase hangt af van de complexiteit van het scenario, de gekozen leerdoelen en het aantal betrokken rollen.

3. **Debriefing**
   De debriefing is de meest cruciale fase binnen het leerproces. Studenten reflecteren op hun ervaringen en koppelen hun handelen aan de vooraf bepaalde leerdoelen. Omdat het grootste deel van het leren in deze fase plaatsvindt, verdient deze fase het grootste deel van de beschikbare tijd. (see: *Fig. 1. Simulation Delivery*, Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025).



Figuur 1: Simulatieverloop (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025)

Specificeer de geschatte tijdsduur in minuten (of uren) voor elke fase van de leerervaring op basis van simulatie. Dit ondersteunt een effectieve planning en helpt om een goed uitgebalanceerde simulatie te garanderen. De timing kan variëren afhankelijk van de gekozen leerresultaten en leerdoelen, en moet ook aansluiten bij de structuur van het opleidingsprogramma van jouw organisatie en de specifieke cursus waarin het scenario wordt toegepast.

De **10-20-30 regel** voor de timing van simulatiegebaseerd leren wordt aanbevolen.. Hierbij wordt de tijd proportioneel verdeeld over de fasen:

- De prebriefing neemt **x1** van de tijd in beslag,
- De simulatieactiviteit zelf neemt **x2** van de tijd in beslag,
- En de debriefingsfase krijgt **x3** van de tijd toegewezen, aangezien in deze fase het meeste leren en reflecteren plaatsvindt.

Deze proportionele benadering ondersteunt een evenwichtige leerervaring, terwijl er flexibiliteit blijft op basis van de beschikbare tijd en leerdoelen.

Bij het plannen van simulatieactiviteiten moet rekening worden gehouden met factoren zoals duur (bijvoorbeeld 20 minuten), frequentie (bijvoorbeeld 3 × 20 minuten) en intensiteit (bijvoorbeeld 3 × 20 minuten op één dag versus 3 × 20 minuten verspreid over een semester). Het bieden van mogelijkheden voor herhaling bevordert leren via trial-and-error, het geven van feedback en het consolideren van competenties in een veilige omgeving.

Wij moedigen je aan om de tijdsverdeling voor elke fase zorgvuldig (opnieuw) te overwegen, rekening houdend met de totale beschikbare tijd. Indien nodig kun je bepaalde fasen herstructureren om de kwaliteit van de leerervaring te behouden, terwijl je je aanpast aan tijdsbeperkingen. Houd er rekening mee dat de debriefingfase cruciaal is voor het leerproces van studenten en doorgaans het grootste deel van de beschikbare tijd zou moeten krijgen.

Leerresultaten en leerdoelen

Leerresultaten en leerdoelen staan centraal bij het ontwerpen van scenario's. Ze:

- sturen je scenario, zodat de activiteiten aansluiten bij de beoogde competenties;
- informeren studenten over de competenties die geoefend en verworven worden tijdens de simulatie;
- ondersteunen de evaluatie van het leerproces door een duidelijk kader te bieden waartegen prestaties geëvalueerd kunnen worden.

Zowel leerresultaten als leerdoelen zijn nodig voor een betekenisvolle evaluatie. Ze zijn bijvoorbeeld rechtstreeks gekoppeld aan het SimOT Compass, het evaluatie-instrument ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap, dat zelf- en peer-evaluatie ondersteunt, evenals formatieve en summatieve evaluatie door docenten binnen simulatiegebaseerd leren.

Bij het ontwikkelen van een nieuw scenario, of het selecteren of aanpassen van een bestaand scenario, is het belangrijk om eerst na te denken over de uitkomsten die je wilt bereiken. Een duidelijke en precieze formulering van leerresultaten en leerdoelen zorgt ervoor dat de simulatie doelgericht, persoonsgericht, occupation-based is, en afgestemd op de ergotherapeutische praktijk. *De Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025) dient als referentie gedurende dit proces. De competentiedomeinen uit het Competency Framework, ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap, zijn verwerkt in het SIMBA-scenariosjabloon en het SimOT Compass. Dit ondersteunt de identificatie, beschrijving en meting van leerresultaten op basis van kerncompetenties in ergotherapie.

Stap 1: Definieer leerresultaten

Leerresultaten beschrijven in algemene termen wat studenten geacht worden te bereiken. Ze drukken brede professionele competenties uit die studenten moeten verwerven binnen verschillende domeinen.

Voorbeeld:

Domein B – Voorstellen van praktische aanpassingen

De student stelt veilige en realistische aanpassingen voor in de badkamer om het aankleden en douchen te ondersteunen, en zorgt voor een veilige uitvoering van het handelen.

Tips:

- Selecteer competenties uit het Framework.
- Houd rekening met het niveau van de student, de context van het scenario en de noden van de cliënt.

Houd uitkomsten breed, praktijkgericht en afgestemd op ergotherapeutische competenties.

Stap 2: Definieer leerdoelen

Leerdoelen vertalen leerresultaten naar concrete, observeerbare handelingen die studenten in het scenario moeten laten zien. Ze zetten brede uitkomsten om in **meetbaar gedrag**. Zorg ervoor dat alle handelingen in de leerdoelen staan en dat alle doelen terugkomen in het scenario.

Voorbeelden (Domein B):

- De student toont het juiste gebruik van een antislipmat bij advies over veiligheid in de badkamer.
- De student licht minstens twee alternatieve aankleedtechnieken toe die het valrisico verminderen.
- De student betrekt de cliënt bij het uitproberen van aanpassingen en controleert veiligheid en comfort.

Tips:

- Beperk het aantal leerdoelen: focus op kerncompetenties.
- Wees concreet en meetbaar (SMART): beschrijf wat studenten doen en hoe (bijvoorbeeld interactie met cliënten, mantelzorgers, collega's, gebruik van strategieën of hulpmiddelen).
- Zorg dat doelen haalbaar zijn binnen de simulatie.
- Stem doelen af op de domeinen uit het Framework.

Belangrijke verschillen

De volgende tabel biedt een kort overzicht van de verschillen tussen leerresultaten en leerdoelen.

	Leerresultaten	Leerdoelen
Definitie	Breed, algemene competenties die studenten geacht worden te bereiken.	Specifieke, waarneembare handelingen die het behalen van de leerresultaten aantonen.
Focus	Wat studenten in algemene zin zouden moeten leren.	Hoe studenten hun leren in de praktijk laten zien.
Scope	Breed, beroepsgericht, afgestemd op competentiedomeinen.	Nauw, scenario-specifiek, meetbaar gedrag.
Voorbeeld	**Domein B** *De student doet voorstellen voor praktische aanpassingen in de badkamer.*	**Domein B** • *De student toont het correct gebruik van een antislipmat.* • *De student legt twee veilige aankleedtechnieken uit.* • *De student betrekt de cliënt bij het uitproberen van aanpassingen.*
Tips	• Selecteer uit het competentie framework. • Houd het breed en praktijkgericht. Pas aan naar het niveau van de student en de context.	• Beperk tot kernhandelingen. • Concreet, meetbaar, haalbaar (SMART). Stem af op competentiedomeinen.

Voorwaarden/ Vereiste voorkennis

Zodra je de leerresultaten en leerdoelen voor je scenario hebt geselecteerd, definieer dan de vereiste voorkennis, dat wil zeggen de competenties die studenten moeten beheersen vóór deelname aan de simulatie-ervaring. Deze competenties zijn doorgaans verworven via eerdere cursussen of leeractiviteiten. Het gaat hier niet om competenties die tijdens de prebriefing worden behandeld, maar om essentiële kennis, vaardigheden of attitudes die nodig zijn om veilig en doelgericht deel te nemen aan de simulatie.

In de eerste kolom vermeld je een algemene categorie of trefwoord voor de vereiste voorkennis (bijv. basisvaardigheden in communicatie, persoonsgerichte benadering, veilige fysieke transfertechnieken). In de tweede kolom geef je een duidelijke beschrijving van wat de student moet kunnen of begrijpen om effectief aan de simulatie deel te nemen. Je kunt de domeinen uit *'A framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning'* (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025) gebruiken om je voorwaarden te identificeren en structureren.

Let op

Als studenten deze voorkennis missen, kunnen ze onzekerheid of angst ervaren tijdens de simulatie. Dit kan een negatieve invloed hebben op zowel de kwaliteit van de leerervaring als hun zelfvertrouwen bij toekomstige simulatiegebaseerde leeractiviteiten.

Daarom is het essentieel om de competenties die studenten moeten bezitten voordat ze aan de simulatie beginnen zorgvuldig te bepalen en helder te formuleren.

Sectie 2: Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Deze sectie bevat alle essentiële informatie die instructeurs nodig hebben om zich effectief voor te bereiden op de simulatie.

Voorbereiding, acties en materialen

Beschrijf de acties die de instructeur moet ondernemen om de simulatie voor te bereiden, verdeeld over de verschillende fasen: prebriefing, simulatieactiviteit en debriefing. Een duidelijk en gestructureerd overzicht van deze acties verkleint het risico dat belangrijke stappen worden overgeslagen en vergroot de kans op een vlotte en succesvolle leerervaring.

Deze acties kunnen onder andere volgende aspecten omvatten, maar zijn niet gelimiteerd tot:

- Voorbereiding van de prebriefing: zorg ervoor dat alle benodigde documenten (zoals scenario-informatie, rolbeschrijvingen, evaluatieformulieren, enz.) beschikbaar zijn voor studenten, hetzij via een online leerplatform of via een papieren versie.
- Voorbereiding van de simulatieomgeving: Voor simulatieactiviteiten op de campus betekent dit het inrichten van de ruimte(s), het plaatsen van meubilair en apparatuur, het positioneren van hulpmiddelen het controleren of alle benodigde materialen, zoals kleding, cliëntendossiers en andere hulpmiddelen, aanwezig en functioneel zijn.
- Technische voorbereiding voor digitale simulaties: Dit houdt in dat alle digitale tools en platformen correct functioneren zoals VR-headsets, break-out rooms in MS Teams of Zoom, toegang tot digitale bronnen, en dat alle studenten werkende accounts en apparaten hebben.
- Voorbereiding van de debriefing: Bereid hulpmiddelen voor die het reflectieproces begeleiden. Zorg ervoor dat instructeurs vertrouwd zijn met de structuur van de debriefing en de leerdoelen, en dat ze toegang hebben tot notities over studentprestaties of observatie-instrumenten, indien van toepassing. Een debriefingsjabloon *(gebaseerd op het PEARLS-raamwerk (Debrief2Learn, n.d.)) is te vinden in de* ***Startersgids voor debriefing*** *(pagina 42).*

Personeel

Beschrijf de rollen en het aantal personeelsleden dat nodig is om het simulatiescenario effectief uit te voeren. Hoewel het misschien vanzelfsprekend lijkt dat één of twee docenten de simulatieactiviteit begeleiden, is het belangrijk om ook rekening te houden met andere vormen van ondersteuning die nodig kunnen zijn. Je kan bijvoorbeeld nood hebben aan:

- Technische ondersteuningsmedewerkers, zoals IT-personeel, om te helpen bij het opzetten en oplossen van problemen met digitale hulpmiddelen (bijv. VR- headsets, online platformen).
- Inhoudelijke experten, zoals ergotherapeuten of ervaringsdeskundigen die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling of uitvoering van inhoud die betrekking heeft op specifieke kennis, attitudes of vaardigheden die in de simulatie aan bod komen.
- Simulatie-instructeurs, die studenten begeleiden tijdens de simulatie en het debriefingproces begeleiden.
- Observatoren of beoordelaars, indien de simulatie gestructureerde feedback of evaluatie bevat.

Deze rollen hoeven niet noodzakelijk door dezelfde persoon ingevuld te worden. Zo kan één docent verantwoordelijk zijn voor het theoretische gedeelte, terwijl een andere docent de simulatie en debriefing faciliteert. Een duidelijke omschrijving van de verantwoordelijkheden en het benodigde aantal personeelsleden draagt bij aan een vlotte coördinatie en verhoogt de kwaliteit van de simulatie-ervaring.

Sectie 2: Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Deze sectie bevat alle informatie die instructeurs nodig hebben om studenten voor te bereiden op de simulatie.

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijf welke kennis, attitudes en vaardigheden studenten moeten verwerven voor het uitvoeren van de simulatieactiviteit, maar binnen de cursus waarin de simulatie wordt geïmplementeerd en/of via leeractiviteiten die rechtstreeks verband houden met de voorbereiding op de simulatie. Deze sectie verschilt van de vereiste voorkennis, die verwijst naar competenties die op andere momenten in eerdere cursussen zijn verworven.

In de eerste kolom geef je een algemene beschrijving van de vereiste kennis, attitude of vaardigheid (bijv. basisvaardigheden voor communicatie, persoonsgerichte benadering, veilige fysieke transfertechnieken, enz.).

In de tweede kolom geef je aan welke leermaterialen worden gebruikt om de ontwikkeling van deze competenties te ondersteunen. Dit kan bijvoorbeeld een PowerPointpresentatie, een hoofdstuk uit een boek, een instructievideo, een academisch artikel of een klassikale oefening zijn.

Door vereiste competenties duidelijk te koppelen aan specifieke leermaterialen ontstaat een transparante afstemming tussen de cursusinhoud en de leerervaring op basis van simulatie, wat helpt om ervoor te zorgen dat studenten goed voorbereid zijn en optimaal kunnen profiteren van de simulatie.

Opdracht

Indien gewenst kun je een opdracht toevoegen die je wilt koppelen aan de simulatieactiviteit.

Dit kan een opdracht voorafgaand aan de simulatie zijn (pre-SBL), zoals het onderzoeken en samenvatten van informatie over een vaardigheid die tijdens de simulatie zal worden gebruikt, of het verkennen van de aandoening of diagnose van de gesimuleerde cliënt.

Het kan ook een opdracht na de simulatie zijn (post-SBL), zoals het schrijven van een reflectieverslag over de simulatie-ervaring.

Als je zo'n opdracht wilt opnemen, kun je het vakje 'pre-SBL-opdracht' en/of 'post-SBL-opdracht' aanvinken en een specifieke uitleg van de opdracht opnemen in de kolom 'beschrijving'.

Door dergelijke opdrachten op te nemen, worden studenten beter voorbereid op de simulatie en gestimuleerd om hun leerproces achteraf verder te verdiepen.

Referenties

In deze sectie kun je alle bronnen opnemen die zijn gebruikt bij de ontwikkeling van het scenario, evenals verwijzingen naar documenten of materialen die studenten vooraf moeten doornemen.

Sectie 2: Oriëntatie en planning begeleider

2.c.Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen (SimOT Compass)

Bij het ontwikkelen van een scenario is het essentieel om de ethische en professionele gedragsnormen te definiëren die relevant zijn voor de specifieke simulatie. Dit omvat het identificeren van belangrijke veiligheidseisen en professioneel gedrag dat de student, in de rol van ergotherapeut, moet laten zien. Bepaal ook vooraf of er zogenaamde 'rode vlaggen' zijn, dat wil zeggen specifieke handelingen of nalatigheden die erop wijzen dat de student niet voldoet aan de essentiële professionele normen. Voorbeelden hiervan zijn:

- het in gevaar brengen van de fysieke, psychologische of emotionele veiligheid van de gesimuleerde deelnemer;
- het niet naleven van de hygiëneprotocollen;
- het negeren van professionele grenzen of ethisch gedrag.

Het niet naleven van deze kernnormen duidt erop dat de student niet functioneert op het niveau dat verwacht wordt van een ergotherapeut in de praktijk.

Een specifieke sectie in het scenariosjabloon benadrukt deze ethische en professionele normen expliciet. Dit zorgt ervoor dat studenten, observatoren en instructeurs begrijpen dat, zelfs als een student goed presteert op andere aspecten in het scenario, het niet naleven van de basisnormen voor ethiek en professionaliteit een ernstige schending vormt van professioneel gedrag in de praktijk en schade aan een persoon kan veroorzaken, wat te allen tijde moet worden vermeden. Het opnemen van deze sectie benadrukt het fundamentele belang van veiligheid, ethiek en professionaliteit binnen de ergotherapiepraktijk.

De vastgestelde ethische en professionele gedragsnormen kunnen direct worden toegepast binnen het SimOT Compass evaluatie-instrument, ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap, ter ondersteuning van zowel formatieve als summatieve evaluatie van het handelen van studenten bij simulatiegebaseerd leren.

Begeleidingstips

Als docent die simulaties begeleidt in ergotherapie reikt je rol verder dan het ontwerpen van het scenario, je bent ook een actief en dynamisch deel van de leeromgeving. Eén van de krachtigste hulpmiddelen die je tijdens een simulatie kunt inzetten om het leerproces te ondersteunen, is real-time scaffolding: directe, responsieve ondersteuning aan studenten, zonder de immersieve ervaring te onderbreken.

Om studenten effectief te begeleiden, is het belangrijk om vooraf te anticiperen op kansen en uitdagingen. De onderstaande richtlijnen helpen je om ondersteuning te bieden op het juiste moment, terwijl je de samenhang, realiteit en educatieve waarde van de simulatie behoudt.

Real-time scaffolding stelt je in staat om:

- de betrokkenheid van studenten te behouden zonder de immersie te doorbreken;
- probleemoplossend denken en kritisch redeneren te ondersteunen wanneer uitdagingen zich voordoen;
- het moeilijkheidsniveau aan te passen aan de behoeften van de groep;
- zelfvertrouwen, reflectie en autonomie van studenten in real-time te bevorderen.

De voorkeur voor begeleidingsmethoden kan variëren per docent en context, daarom worden in **bijlage 1** *(pagina 34)* enkel suggesties aangeboden. Je wordt aangemoedigd om deze suggesties te verkennen en begeleidingsmethoden te kiezen die het beste aansluiten bij jouw onderwijsaanpak en persoonlijke stijl.

Toon en timing van scaffolding / ondersteuning:

Zorg ervoor dat je ondersteuning stimulerend is en niet sturend. Het doel is om het denkproces van de student te prikkelen en te begeleiden, niet om een specifieke oplossing aan te reiken. Simulaties zijn bedoeld om studenten te helpen bij het toepassen van hun kennis, attitudes en vaardigheden bij het oplossen van problemen, niet om hen een 'juiste' of 'onjuiste' manier van handelen aan te leren.

Verloop scenario

Het scenarioverloop beschrijft de verwachte ontwikkeling van de simulatie in duidelijk afgebakende fasen. Elke fase bevat essentiële details ter ondersteuning van:

A. **rolconsistentie:** het scenarioverloop begeleidt instructeurs en gesimuleerde deelnemers om consistent gedrag te vertonen over meerdere sessies.
B. **evaluatie van studenten:** het scenarioverloop benadrukt de verwachte acties van de student die aansluiten bij de leerdoelen.
C. **behalen van leerdoelen:** het scenarioverloop koppelt de belangrijkste leerpunten aan elke fase en ondersteunt een gestructureerde debriefing.

Voor elke fase worden de volgende elementen beschreven: toestand en gedrag van de deelnemer, verwachte actie van de student, belangrijke leerpunten, trigger voor de volgende actie.

⚠ *Het scenario wordt doorgaans niet gedeeld met studenten. Het beschrijft de verwachte voortgang van het scenario en dient als leidraad voor instructeurs en rolspelers (zoals gesimuleerde deelnemers of ondersteunend personeel).*

💡 *Het simulatieverloop is een waardevol hulpmiddel voor de gesimuleerde deelnemer. Het helpt hen om verwachtingen te begrijpen, consistent te handelen en het ondersteunt herhaalbare leerervaringen die in overeenstemming zijn met de leerdoelen.*

Fasen van het scenario verloop

Selecteer de juiste fase in het scenarioverloop, in chronologische volgorde van acties. Kies 'Start' voor de eerste actie van de gesimuleerde deelnemer of ergotherapeut, en label de daaropvolgende stappen als 'Actie 1, 'Actie 2', enzovoort. Gebruik 'Einde' om de laatste actie in de simulatieactiviteit aan te duiden.

Je kunt acties uit het scenarioverloop verwijderen als er te veel zijn, of extra acties toevoegen door de tabel te kopiëren.

Toestand en actie van de deelnemer

De toestand van de deelnemer verwijst naar de huidige fysieke, emotionele en cognitieve status van de gesimuleerde deelnemer.

Beschrijf deze toestand zo duidelijk en beknopt mogelijk. De beschrijving moet andere betrokkenen in de simulatie (zoals de student in de rol van ergotherapeut, observatoren, zorgverleners, rolspelers) in staat stellen om de emotionele, fysieke en cognitieve toestand van de deelnemer correct in te schatten, zodat zij hun acties hierop kunnen afstemmen.

Focus op observeerbare of rapporteerbare kenmerken zoals:

- Emotionele toestand (bijv. angstig, boos, kalm)
- Fysieke toestand (bijv. pijn, kortademig, zwak)
- Cognitieve toestand (bijv. verward, alert, gedesoriënteerd)
- Gedragsmatige signalen (bijv. coöperatief, terughoudend, non-verbaal)

Gebruik korte, specifieke omschrijvingen die een helder beeld schetsen zonder interpretatie of oordeel.

❌ Schrijft niet: *Voelt zich niet gerespecteerd*

✅ Schrijf wel: *Kruist de armen en vermijdt oogcontact.*

Als het scenario overgaat naar een nieuwe fase, geef dan duidelijk aan hoe de toestand van de deelnemer verandert ten opzichte van de vorige fase.

Actie van de deelnemer verwijst naar het observeerbare gedrag of de reacties van de gesimuleerde deelnemer.

Beschrijf deze acties beknopt maar specifiek, zodat duidelijk wordt hoe de deelnemer zich gedraagt of reageert. De beschrijving moet anderen in het scenario helpen begrijpen wat de gesimuleerde deelnemer doet, en is bedoeld om de student uit te dagen, besluitvorming uit te lokken en realistische reacties op interventies te simuleren. Ze helpen studenten om te begrijpen wat er gebeurt in het scenario en hoe ze effectief kunnen reageren.

Focus op observeerbaar gedrag, zoals:

- verbale reacties (bijv. schreeuwen, herhaaldelijk vragen stellen, weigeren te spreken)
- fysieke handelingen (bijv. ijsberen, huilen, in elkaar zakken, hulp wegduwen)
- interacties met anderen (bijv. personeel negeren, geruststelling zoeken, agressief zijn)

Gebruik duidelijke, actiegerichte taal die interpretatie of emotionele bias vermijdt.

Verwachte actie van de student

De verwachte actie van de student beschrijft de gepaste of beoogde reactie van studenten op basis van de leerdoelen van het scenario. Omschrijf wat je van studenten verwacht in deze fase van het scenario. Deze acties tonen aan dat studenten de beoogde kennis of vaardigheden toepassen.

Tips:

- Wees specifiek: wat moet de student opmerken, zeggen of doen?
- Koppel elke actie aan één of meerdere leerdoelen.
- Neem zowel technische als communicatieve/gedragsmatige acties op.

Belangrijke leerpunten

Belangrijke leerpunten identificeren de voornaamste leerdoelen of competenties waarop de betreffende fase van het scenario zich richt. Geef een overzicht van de belangrijkste kennis, attitudes of vaardigheden die in deze fase worden aangeleerd of versterkt. Deze leerpunten vormen de basis voor de debriefing en ondersteunen de evaluatie van leerresultaten.

Tips:

- Stem ze af op je curriculum of simulatiedoelen.
- Gebruik duidelijke, resultaatgerichte formuleringen (bijv. ‘Studenten kunnen…’).
- Neem zowel technische vaardigheden als soft skills op, indien relevant.

Trigger voor volgende actie

Een trigger voor de volgende actie definieert de gebeurtenis of het gedrag van de student dat het scenario naar de volgende fase brengt. Dit helpt instructeurs om de voortgang te bewaken en zorgt ervoor dat het scenario zich aanpast aan de reacties van de student.

Tips:

- Wees realistisch en flexibel.
- Overweeg ook tijdsgebonden of door de instructeur gestuurde overgangen (fallback), indien nodig.

Alternatieve trigger (fallback)
Dit is een vangnet dat het scenario laat doorgaan, zelfs als de ideale actie van de student niet plaatsvindt. Voorbeeld: 'Na 5 minuten geeft de gesimuleerde deelnemer aan dat […]' → *de simulatiepersoon geeft een extra aanwijzing om het scenario voort te zetten.*

Sectie 3: Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

In deze sectie kun je een reeks basisregels opnemen die vooraf met de studenten worden gedeeld. Deze regels dragen bij aan psychologische veiligheid, stimuleren professioneel gedrag en faciliteren actieve participatie. Ze ondersteunen ook open reflectie tijdens de debriefing.

Je kunt veelgebruikte basisregels vinden in **bijlage 2** *(pagina 40)*. Je mag deze regels aanpassen of je eigen reeks regels ontwikkelen, afhankelijk van het doel van de simulatie, de setting (bijvoorbeeld op de campus of virtueel) en de studentengroep.

Prebiefing denkstimulerende vragen

In deze sectie kun je open vragen opnemen die vóór de start van het scenario aan studenten worden gesteld. Deze vragen dienen om studenten mentaal te activeren, relevante voorkennis op te roepen en hen voor te bereiden om met kritische alertheid aan de simulatie deel te nemen.

Bij het opstellen van deze vragen:

- Kies vragen die direct aansluiten bij de leerdoelen of kernuitdagingen van het scenario.
- Ontwerp vragen die kritisch denken of zelfreflectie stimuleren.
- Vermijd het onthullen van specifieke verwachte acties of oplossingen. De vragen moeten aanzetten tot nadenken, niet sturen naar een bepaald gedrag.

Voorbeelden van effectieve vragen:

- ‘Welke strategieën gebruik jij om snel een professionele relatie op te bouwen in uitdagende situaties?’
- ‘Hoe zou je reageren als iemand jouw advies niet wil opvolgen?’
- ‘Welke signalen kunnen erop wijzen dat iemand overbelast is, ook al zegt die persoon dat het goed gaat?’

Deze vragen stimuleren studenten om actief na te denken en zich mentaal voor te bereiden, wat leidt tot een betekenisvolle deelname aan het scenario.

Sectie 4: Casusinformatie

Afhankelijk van de leerresultaten en leerdoelen van je scenario kun je een van de twee scenario templates kiezen die zijn ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap:

- Scenario template
- Scenario template_andere simulant

Het belangrijkste verschil tussen de twee templates bevindt zich in **Sectie 4: Casusinformatie**. In het scenario template waarbij contact is met een cliënt wordt de casusbeschrijving gepresenteerd volgens de structuur van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001). In het 'andere simulant'-template is een gedetailleerde beschrijving van de gesimuleerde deelnemer volgens de ICF niet opgenomen. In plaats daarvan worden de volgende subsecties voorzien:

- 4.1.1 Persoonlijke informatie van de gesimuleerde deelnemer
- 4.1.2 Algemene informatie van de gesimuleerde deelnemer

Deze benadering wordt ook doorgetrokken naar **secties 5 en 6**, waar aanvullende achtergrondinformatie voor de student in de rol van ergotherapeut of gesimuleerde deelnemer eveneens niet gestructureerd is volgens de ICF.

Het *scenario template_andere simulant* biedt meer flexibiliteit voor scenario's die geen direct cliëntcontact inhouden, maar in plaats daarvan gericht zijn op bredere professionele competenties, zoals: inter- en intraprofessionele communicatie, belangenbehartiging van het beroep en professionele rollen buiten directe cliëntenzorg. Deze handleiding richt zich op het uitleggen van de scenario template met cliëntcontact, aangezien dit het meest uitgebreide van de twee templates is.

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Deze sectie biedt essentiële achtergrondinformatie over de persoon die ergotherapie ontvangt. Ze geeft studenten een basis om de behoeften met betrekking tot dagelijkse activiteiten, context en mogelijke uitdagingen van de persoon te begrijpen. De informatie moet realistisch, relevant en afgestemd zijn op de doelstellingen van de simulatie.

Bij het invullen van deze sectie, vermeld de volgende elementen:

Naam

Geef een realistische naam of pseudoniem om de deelnemer te humaniseren en professionele, respectvolle communicatie tijdens de simulatie te bevorderen. Het gebruik van een naam helpt studenten om persoonsgerichte taal te oefenen.

- Je kunt kiezen voor een volledige naam, alleen de voornaam, of alleen de achternaam, afhankelijk van het scenario en de context.
- Indien gepast, kun je ook de echte naam gebruiken van de student die de rol speelt of van de gesimuleerde deelnemer (acteur).
- Zorg voor consistent gebruik van de naam in alle scenario-documentatie en instructies.

Leeftijd

Vermeld de leeftijd indien relevant. Dit geeft inzicht in ontwikkelingsverwachtingen, levensfase en rolgebonden activiteiten.

Geslacht

Geef het geslacht van de deelnemer aan, voor zover dit relevant is voor hun persoonlijke identiteit of gezondheidsgerelateerde factoren.

Persoonlijke factoren

Neem relevante individuele kenmerken op die geen deel uitmaken van een medische aandoening, maar wel invloed hebben op het functioneren, het dagelijkse handelen en de deelname aan het dagelijks leven. Volgens de ICF helpen deze factoren om een holistisch beeld te krijgen van de persoon en diens unieke context. Denk hierbij aan persoonlijkheidskenmerken, opleidingsniveau, levensstijl en gewoonten, copingstijl, waarden en overtuigingen, motivatie en interesses en de rol binnen het gezin. Focus op factoren die invloed hebben op hoe de persoon deelneemt aan dagelijkse activiteiten.

Het opnemen van persoonlijke factoren zorgt ervoor dat studenten de persoon op een holistische, persoonsgerichte manier begrijpen. Het ondersteunt ook realistische professioneel redenering en therapeutische besluitvorming tijdens de simulatie.

Etniciteit en culturele context

Beschrijf de culturele achtergrond, taalvoorkeuren, tradities en overtuigingen van de deelnemer die invloed kunnen hebben op ergotherapeutische keuzes, waarden of benaderingen. Wees respectvol, specifiek en vermijd stereotypen.

Deze informatie bevordert cultureel bewustzijn en sensitiviteit, en helpt studenten om therapeutische interacties te ontwikkelen die respectvol, persoonsgericht en afgestemd zijn op diverse behoeften. Het ondersteunt studenten bij het herkennen en aanpakken van culturele factoren die van invloed zijn op het dagelijks handelen en participatie.

Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)

Beschrijf duidelijk de belangrijkste reden(en) waarom de deelnemer ergotherapeutische zorg heeft gezocht. Richt je op uitdagingen die verband houden met het deelnemen aan dagelijkse activiteiten, zoals moeilijkheden bij zelfzorg en het huishouden, productiviteit, of ontspanning en spel. Dit helpt studenten om het scenario te koppelen aan ergotherapeutische modellen en persoonsgerichte zorg.

Het uitwerken van een genuanceerde en respectvolle beschrijving van een gesimuleerde deelnemer versterkt het vermogen van studenten om empathie te oefenen, professioneel te redeneren en cultureel responsieve zorg te bieden. Het ondersteunt bovendien realistische rollenspellen en professionele communicatie tijdens de simulatie.

4.1.2 Persoonlijke informatie van andere gesimuleerde deelnemer

In sommige scenario's is de hoofddeelnemer niet degene die ergotherapie ontvangt, maar iemand uit diens omgeving, zoals een familielid, mantelzorger of een andere professional die bij de zorg betrokken is. Het kan ook gaan om een extra deelnemer ter ondersteuning van de simulatieomgeving.

Bij het invullen van deze sectie, vermeld relevante persoonlijke informatie over deze andere gesimuleerde deelnemer(s), zoals:

- naam of pseudoniem
- leeftijd en geslacht
- relatie tot de hoofddeelnemer

- relevante persoonlijke factoren zoals beroep, culturele achtergrond of kenmerken die hun interactie met de persoon of student beïnvloeden.
- rol in het scenario

Beschrijf hun betrokkenheid en doel binnen de simulatie, zodat studenten hun perspectief en invloed op de situatie begrijpen.

Het opnemen van deze informatie helpt studenten om de bredere sociale en professionele context rond de persoon die ergotherapie ontvangt te waarderen. Het ondersteunt realistisch rollenspel, interprofessionele samenwerking en inzicht in familie- of ondersteuningsdynamieken binnen de ergotherapiepraktijk.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Beschrijf de waarneembare emotionele expressie, stemming en het typische gedrag van de persoon/personen in het scenario. Gebruik objectieve, specifieke taal die focust op wat zichtbaar of hoorbaar is, en vermijd aannames over gevoelens.

Bij het invullen van deze sectie, denk aan:

- gelaatsuitdrukkingen, gebaren en lichaamstaal (bijv. kalm, rusteloos, teruggetrokken)
- toon van stem en spraakpatronen (bijv. aarzelend, zelfverzekerd, monotoon)
- interactiestijl (bijv. coöperatief, defensief, ontwijkend)
- gedragsveranderingen die relevant zijn voor het scenario (bijv. agitatie bij stress)

Plaats de beschrijving van de persoon die ergotherapie ontvangt in het daarvoor bestemde vak, aangeduid als het vak voor de stemming en het gedrag van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt.

Noteer de beschrijvingen van de andere gesimuleerde deelnemer(s) in het daarvoor bestemde vak om verwarring te vermijden. Deze informatie helpt studenten om signalen van deelnemers correct te interpreteren en hun communicatie- en interventiestrategieën hierop aan te passen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis

Deze sectie geeft een overzicht van de vroegere en huidige betrokkenheid van de deelnemer bij betekenisvolle activiteiten in verschillende levensdomeinen, zoals zelfzorg en huishoudelijk leven, productiviteit, vrije tijd en spel.

Vermeld bij het invullen van deze sectie:

- belangrijke activiteiten en rollen waarin de deelnemer voor de huidige situatie of aandoening actief was;
- veranderingen in deelname aan activiteiten als gevolg van gezondheidsproblemen of levensomstandigheden;
- eerdere ervaringen met therapie of ondersteunende diensten met betrekking tot handelingsgericht functioneren;
- eventuele belemmeringen of ondersteunende factoren die invloed hebben op deelname aan betekenisvolle activiteiten.

Het verstrekken van een duidelijke activiteitenverleden helpt studenten inzicht te krijgen in de typische levensstijl van de deelnemer en hoe deze is beïnvloed. Dit ondersteunt persoonsgerichte doelbepaling en interventieplanning.

> **Opmerking:** *Als jouw scenario (ook) een deelnemer bevat die zelf geen ergotherapie ontvangt, kun je relevante informatie over diens activiteiten en handelen opnemen, indien van toepassing. Zorg ervoor dat deze informatie in de juiste sectie wordt geplaatst, onder 'persoon die ergotherapie ontvangt' of Andere gesimuleerde deelnemer'. Neem alleen informatie op die noodzakelijke en direct relevant is voor de doelen van de simulatie.*

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Deze sectie beschrijft de belangrijkste prioriteiten van de gesimuleerde deelnemer met betrekking tot deelname aan activiteiten en de gewenste resultaten die met ergotherapie beoogt worden.

⚠ **Opmerking:**
Vul deze sectie alleen in als dit geen onderdeel is van de leerdoelen.
Als het definiëren van prioriteiten en gewenste uitkomsten een leerdoel is voor de student, neem deze informatie dan uitsluitend op in Sectie 6: 'Aanvullende informatie voor de deelnemer.'

Prioriteiten:

- Identificeer de activiteiten of rollen die voor de gesimuleerde deelnemer het belangrijkst zijn.
- Benadruk wat de gesimuleerde deelnemer wil verbeteren, behouden of herwinnen.
- Geef de persoonlijke doelen en waarden van de gesimuleerde deelnemer weer om persoonsgerichte zorg te waarborgen.

Gewenste uitkomsten:

- Formuleer specifieke, meetbare, acceptabele en realistische doelen op basis van de prioriteiten van de gesimuleerde deelnemer (SMART).
- Resultaten moeten bij voorkeur meetbaar en tijdsgebonden zijn.
  Bijvoorbeeld: *zelfstandig aan- en uitdoen van T-shirt met knopen en jas binnen 4 weken.*
- Neem functionele verbeteringen, verhoogde participatie, vaardigheidsontwikkeling of kwaliteitsverbetering van leven op.
- Zorg dat de uitkomsten aansluiten bij zowel de wensen van de gesimuleerde deelnemer als de leerdoelen van de simulatie.

Het duidelijk formuleren van prioriteiten en gewenste uitkomsten helpt studenten bij het plannen van betekenisvolle interventies en het evalueren van vooruitgang tijdens de simulatie.

> **Opmerking:** *Als jouw scenario (ook) een gesimuleerde deelnemer bevat die zelf geen ergotherapie ontvangt, kun je, indien relevant, diens perspectief op prioriteiten en gewenste uitkomsten opnemen. Zorg ervoor dat deze informatie in de juiste sectie wordt geplaatst, onder 'Persoon die ergotherapie ontvangt' of 'Andere gesimuleerde deelnemer.' Neem alleen informatie op die noodzakelijk en direct relevant is voor de doelen van de simulatie.*

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) biedt een uitgebreid kader om de gezondheid en het functioneren van een deelnemer op een holistische manier te beschrijven. Bij het invullen van het deelnemersprofiel voor een simulatiescenario, gebruik je de ICF* om relevante informatie helder en consistent te ordenen. **Het template omvat ICF-items die het meest relevant zijn voor de ergotherapiepraktijk, maar je kunt de tabel aanpassen aan de specifieke behoeften van jouw scenario.*

Volg deze stappen om de ICF-gebaseerde deelnemersbeschrijving op te stellen:

1. Lichaamsfuncties
   - Beschrijf de relevante functies die beïnvloed worden door de gezondheidstoestand van de gesimuleerde deelnemer.
   - Vermeld mentale functies, sensorische functies en pijn, neuromusculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies, stem- en spraakfuncties en/of andere functies indien van toepassing.

    - Houd de beschrijvingen objectief en specifiek.
2. Activiteiten en participatie
    - Beschrijf het vermogen van de deelnemer om taken uit te voeren, vooral die relevant zijn voor ergotherapie.
    - Noteer eventuele moeilijkheden of beperkingen bij het uitvoeren van deze activiteiten.
    - Beschrijf de deelname van de gesimuleerde deelnemer aan levenssituaties, zoals zelfzorg en huishoudelijk leven, productiviteit, vrije tijd en spel.
    - Vermeld eventuele beperkingen of belemmeringen in participatie die de deelnemer ervaart.
3. Omgevingsfactoren
    - Beschrijf de fysieke en sociale omgeving, diensten, systemen en beleidsmaatregelen die het functioneren van de deelnemer beïnvloeden.
    - Specificeer zowel ondersteunende als belemmerende factoren.

Tips:

- Gebruik beknopte, duidelijke taal.
- Focus op informatie die essentieel is voor de leerdoelen van het scenario; niet elk detail is nodig.
- Stem de deelnemersbeschrijving af op de leerdoelen om het professioneel redeneren en besluitvorming van studenten te ondersteunen.
- Gebruik consistente terminologie zodat studenten vertrouwd raken met de ICF.

Het gebruik van de ICF draagt bij aan realistische, persoonsgerichte scenario's die alle dimensies van functioneren omvatten. Het helpt studenten om inzicht te krijgen in de complexe wisselwerking tussen gezondheidsproblemen, persoonlijke en omgevingsfactoren, en het dagelijks handelen.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Geef een beknopt overzicht van de relevante bevindingen uit assessments met betrekking tot de persoon die ergotherapie ontvangt. Neem enkel resultaten op die essentieel zijn voor het begrijpen van het dagelijks handelen, beperkingen en de therapienoden van de persoon binnen de context van de simulatie.

> *Voorbeeld: gestandaardiseerde en niet gestandaardiseerde assessment resultaten (zoals COPM scores) (e.g., Canadian Occupational Performance Measure (COPM; Law et al., 2019) scores)*

Vermijd overmatige details die geen bijdrage leveren aan professioneel redeneren of besluitvorming binnen het scenario.

Sectie 5: Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

In sommige gevallen kan de student die de rol van ergotherapeut op zich neemt aanvullende achtergrondinformatie over de gesimuleerde deelnemer ontvangen. Dit weerspiegelt de realistische praktijk, waarin ergotherapeuten vaak toegang hebben tot gegevens uit verwijsrapporten, eerdere sessies, interdisciplinaire notities of gesprekken met familieleden of mantelzorgers.

Deze informatie kan onder meer bestaan uit:

- notities van eerdere ergotherapiesessies (bijv. eerdere doelen, voortgang of uitdagingen)
- relevante medische of psychosociale anamnese
- observaties uit eerdere interacties
- feedback van teamleden of mantelzorgers

Het verstrekken van deze informatie:

- geeft het scenario een realistische, praktijkgerichte insteek;
- stimuleert studenten om eerdere verworven kennis te integreren en toe te passen in hun huidige besluitvorming;
- ondersteunt de ontwikkeling van professioneel redeneren op basis van langdurige zorg
- bevordert het denken in termen van continuïteit van zorg.

Opmerking:
Hoewel aanvullende achtergrondinformatie de student in de rol van ergotherapeut kan ondersteunen bij het verbeteren van diens professioneel redeneren en besluitvorming, en diens betrokkenheid bij het scenario kan verhogen, kan te veel detail ook overweldigend of verwarrend zijn. Hierdoor wordt het moeilijker om de beoogde leerdoelen te bereiken.



Om ervoor te zorgen dat de verstrekte informatie effectief en doelgericht is:

- *Geef alleen informatie die essentieel en direct relevant is voor de leerdoelen.*
- *Vermijd onnodige complexiteit die het kritisch denken en de besluitvorming van de student kan belemmeren.*
- *Zorg ervoor dat alle aanwijzingen en achtergrondgegevens in overeenstemming zijn met zowel de doelen van het scenario als het ervarings-competentieniveau van de student.*

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Opmerking: *Raadpleeg sectie 4: Casusbeschrijving (4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) voor richtlijnen over het correct invullen van de ICF. Deze sectie biedt gedetailleerde instructies en voorbeelden om het functioneren en de omgevingsfactoren van de gesimuleerde deelnemer op een gestructureerde en consistente manier te beschrijven.*

5.2 Andere relevante gegevens

Opmerking: *Aanvullende informatie die niet binnen de ICF past, kan worden opgenomen in het vak 'Andere relevante gegevens'. Zorg er bij het opsommen van deze informatie voor dat gerelateerde items gegroepeerd worden om duidelijkheid en samenhang te behouden. Dit helpt zowel instructeurs als gesimuleerde deelnemers om snel te begrijpen hoe verschillende elementen met elkaar samenhangen en het scenario ondersteunen.*

Sectie 6: Bijkomende informatie voor de deelnemer

Om een realistische en dynamische leerervaring te creëren, kun je ervoor kiezen om onverwachte uitdagingen in het scenario te verwerken (bijv. weerstand tegen therapie, onverwachte vragen, emotionele reacties). Deze elementen weerspiegelen situaties uit de echte praktijk en ondersteunen studenten bij de ontwikkeling van de flexibiliteit en het kritisch denken die nodig zijn in het professionele praktijk.

Je kunt ook informatie opnemen die de student in de rol van ergotherapeut moet ontdekken tijdens de simulatie (bijvoorbeeld via assessment, interview of observatie). Aangezien deze informatie niet vooraf met de student wordt gedeeld, dient deze uitsluitend in deze sectie te worden gedocumenteerd.

In zulke gevallen is het gepast om de gesimuleerde deelnemer extra informatie te geven die niet toegankelijk is voor de student in de rol van ergotherapeut. Deze informatie kan worden opgenomen via de ICF of meer algemeen worden beschreven in het vak 'Andere relevante gegevens' van deze sectie.

Deze verborgen informatie is bedoeld om:

- de gesimuleerde deelnemer te helpen zich goed voor te bereiden en diens rol realistisch neer te zetten;
- studenten uit te dagen om flexibel te reageren in het moment;
- het professioneel redeneren, de communicatie en het probleemoplossend vermogen van studenten te stimuleren;
- studenten aan te moedigen om te reflecteren op hun professioneel redeneren en handelen;

Opmerking:
Hoewel extra achtergrondinformatie de gesimuleerde deelnemer kan ondersteunen bij het geloofwaardig neerzetten van de rol, kan te veel detail overweldigend zijn of verwarring veroorzaken. Dit kan het moeilijker maken om consistent en gefocust te blijven tijdens het scenario. Daarom is het belangrijk om:

- *Alleen informatie te geven die essentieel is en rechtstreeks aansluit bij de leerdoelen*
- *Onnodige complexiteit te vermijden waardoor het voor de gesimuleerde deelnemer moeilijk wordt om de rol op een heldere, samenhangende wijze uit te voeren.*
- *Ervoor te zorgen dat alle aanwijzingen en reacties passen bij de doelen van het scenario en het niveau van de student.*

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Opmerking: *Raadpleeg sectie 4: Casusbeschrijving (4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)) voor richtlijnen over het correct invullen van de ICF. Deze sectie biedt gedetailleerde instructies en voorbeelden om het functioneren en de omgevingsfactoren van de gesimuleerde deelnemer op een gestructureerde en consistente manier te beschrijven.*

6.2 Andere relevante gegevens

Opmerking: *Aanvullende informatie die niet binnen de ICF past, kan worden opgenomen in het vak 'Andere relevante gegevens'. Zorg er bij het opsommen van deze informatie voor dat gerelateerde items gegroepeerd worden om duidelijkheid en samenhang te behouden. Dit helpt zowel instructeurs als gesimuleerde deelnemers om snel te begrijpen hoe verschillende elementen met elkaar samenhangen en het scenario ondersteunen.*

Sectie 7: Bijkomende informatie voor de observator

Hoewel observatoren tijdens een simulatieactiviteit geen directe (uitvoerende) rol op zich nemen, zijn ze wel actief betrokken bij het leerproces. Deze sectie van het sjabloon biedt richtlijnen om observatoren te helpen betekenisvol deel te nemen aan het scenario en een actieve rol te vervullen gedurende de hele simulatie-ervaring.

Door hun aandacht te richten en reflectie aan te moedigen, kunnen observatoren:

- interacties tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde deelnemer kritisch analyseren;
- belangrijke momenten van professioneel redeneren en besluitvorming identificeren;
- effectieve strategieën herkennen, evenals verbeterpunten;
- Waardevolle inzichten leveren tijdens de debriefing.

Wanneer observatoren goed worden begeleid, is hun rol binnen een simulatie net zo betekenisvol als de rol van ergotherapeut. Observatoren zijn geen passieve toeschouwers, ze ontwikkelen actief hun kritisch denkvermogen en professioneel redeneren. Deze gestructureerde betrokkenheid maakt hun leerervaring even rijk en waardevol.

Het aanbieden van **duidelijke aandachtspunten** en **denkstimulerende reflectievragen** zorgt ervoor dat observatoren doelgericht blijven observeren en goed voorbereid zijn om inhoudelijk bij te dragen aan de debriefing. Dit versterkt uiteindelijk hun professionele ontwikkeling.

Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Denkstimulerende vragen zijn bedoeld om observatoren actief en kritisch te betrekken tijdens een simulatie. In plaats van passief te kijken, worden ze aangemoedigd om te reflecteren op belangrijke aspecten van het scenario, zoals professioneel redeneren, communicatie, persoonsgerichte zorg en ethisch handelen. Deze vragen helpen de kloof te overbruggen tussen observatie en diepgaand leren, en stimuleren analyse en constructieve discussie tijdens de debriefing.

Effectieve denkstimulerende vragen bevorderen doelgerichte observatie en zijn:

- open (geen ja/nee vragen)
- relevant voor de leerdoelen van de simulatie, bekeken vanuit een ander perspectief
- reflectief, waarbij persoonlijke inzichten, oordelen en toepassingen van theoretische kennis worden aangemoedigd
- uitdagend, zonder te complex of abstract te zijn voor het niveau van de student.

Afhankelijk van het opleidingsniveau en de ervaring van de studenten kan het nuttig zijn om observatiethema's onder de observatoren te verdelen. Zo kan elke observator zich richten op een specifiek aandachtspunt, zoals algemene versus specifieke communicatiestrategieën, professioneel redeneren, persoonsgericht handelen of ethisch gedrag, in plaats van alles tegelijk te proberen observeren. Het verdelen van observatiethema's:

- *Voorkomt dat observatoren overweldigd raken door de complexiteit van het scenario*
- *Stimuleert diepere en betekenisvollere observatie binnen een specifiek domein*
- *Bevordert samenwerkend leren wanneer observatoren hun inzichten delen tijdens de debriefing.*

Deze aanpak ondersteunt zowel individuele betrokkenheid als groepsleren, vooral bij complexere scenario's of bij beginnende studenten.

Voorbeelden van (algemene) denkstimulerende vragen:

- Welke strategieën gebruikt de ergotherapeut om een therapeutische relatie op te bouwen met de gesimuleerde deelnemer?
- Hoe past de therapeut diens communicatie aan op de behoeften van de gesimuleerde deelnemer?
- Welke uitdagingen komen naar voren tijdens de interactie, en hoe worden deze aangepakt of beheerd?
- Hoe toont de therapeut professioneel redeneren in de keuze van vragen of interventies?
- Op welke manier houdt de therapeut rekening met de prioriteiten en gewenste resultaten van de gesimuleerde deelnemer?
- Hoe worden de mentale, fysieke of cognitieve beperkingen van de gesimuleerde deelnemer meegenomen in de aanpak van de therapeut?
- Hoe beïnvloeden contextuele of omgevingsfactoren het therapeutisch proces, en hoe kunnen barrières worden weggenomen of ondersteunende factoren worden ingezet?

De inhoud van deze vragen kan verschillen naargelang van de leerdoelen en het scenario. Instructeurs worden aangemoedigd om de vragen af te stemmen op het niveau van de studenten en de focus van de simulatie. Gebruik deze vragen om de debriefing te structureren en het leerproces te verdiepen voor alle deelnemers, niet alleen voor degenen in de rol van ergotherapeut.

SimOT Compass

Evaluatie-instrumenten spelen een essentiële rol in het evalueren van simulatiegebaseerd leren. Ze bieden zowel lesgevers als studenten waardevolle inzichten in de ontwikkeling en het aantonen van professionele competenties. Afhankelijk van de leerfase en de leerdoelen kan de evaluatie formatief zijn ter ondersteuning van leren en groei of summatief, waarbij wordt nagegaan of de vereiste competenties voor professionele praktijk verworven zijn.

Het SIMBA-partnerschap heeft een flexibel evaluatie-instrument ontwikkeld voor simulatiegebaseerd leren: het SimOT Compass. Het kan worden gebruikt door studenten voor zelf- en peerevaluatie, en door instructeurs voor zowel formatieve als summatieve evaluatie. Het is ontworpen om aan te sluiten bij:

- de competentiedomeinen van het SIMBA Competency Framework (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I., 2025) Zoals beschreven in Sectie 1: Introductie van de SIMBA scenariotemplate
- de leerdoelen zoals gedefinieerd in Sectie 1: introductie van de SIMBA scenariotemplate.

Deze afstemming zorgt voor consistentie tussen het ontwerp van het scenario, de prestaties van studenten en evaluatie.

In dit vak kun je toelichten hoe het SimOT Compass zal gebruikt worden door **observatoren** en de instructeur, en hoe deze gebruikt wordt tijdens de **debriefing**. Het is niet nodig om het volledig ingevulde SimOT Compass hier te plakken; focus op het toelichten van het beoogde gebruik van het SimOT Compass. Door in het scenariotemplate te verwijzen naar het gebruik van het SimOT Compass, toon je aan dat het evaluatie- en reflectieproces, een cruciaal onderdeel van effectief simulatiegebaseerd leren, vooraf doordacht werd voorbereid.

Deze sectie van de handleiding legt uit hoe het SimOT Compass gebruikt kan worden als formatief evaluatie-instrument door alle betrokken rollen (d.w.z. student in de rol van ergotherapeut, student-observatoren en instructeur) tijdens de debriefing van een simulatie. Wanneer de tool op deze manier wordt ingezet, wordt het leren van studenten ondersteund, reflectie gestimuleerd en professionele groei bevorderd door geobserveerd gedrag te koppelen aan de beoogde leerdoelen en competentiedomeinen.

Opmerking:

Hoewel de verwijzing naar het SimOT Compass is opgenomen in het observatiegedeelte voor student-observatoren (peerevaluatie), kan deze ook worden gebruikt ter ondersteuning van zelfevaluatie door studenten in de rol van ergotherapeut, en voor formatieve en summatieve evaluatie door de instructeur. Voor een meer gedetailleerde uitleg van het SimOT Compass, de structuur ervan en de bredere toepassingen, zowel formatief als summatief, wordt verwezen naar de aparte docentenhandleiding voor het SimOT Compass.

Debriefing met het SimOT Compass (formatieve evaluatie)

Formatieve evaluatie wordt gedurende het hele leerproces ingezet om studenten te ondersteunen bij het ontwikkelen en versterken van hun professionele competenties. Binnen simulatiegebaseerd leren is een formatief evaluatie-instrument bijzonder waardevol, omdat het een ondersteunende leeromgeving met een laag risico biedt waarin studenten kunnen oefenen, reflecteren en groeien. Deze instrumenten helpen om:

- sterke punten en verbeterpunten te identificeren;
- reflectieve praktijk en zelfevaluatie te stimuleren;
- tijdige en constructieve feedback te geven die studenten richting hun volgende stappen begeleidt;
- het leerproces af te stemmen op duidelijk omschreven leerdoelen;
- vaardigheden te ontwikkelen in het geven en ontvangen van peerfeedback ter bevordering van samenwerkend leren en professionele communicatie.

Stap 1: Voldoen aan ethische en professionele normen

Bij het ontwikkelen van een scenario is het essentieel om de ethische en professionele normen te definiëren die relevant zijn voor de specifieke simulatie. Dit omvat het identificeren van belangrijke veiligheidsverwachtingen en professioneel gedrag dat door de student in de rol van ergotherapeut moet worden aangetoond. Deze normen moeten duidelijk worden beschreven in Sectie 2: Voorbereiding en planning door de docent, onder 2.c: Scenarioverloop. Bepaal ook vooraf of er zogenaamde ‘rode vlaggen’ zijn, dat wil zeggen specifieke handelingen of nalatigheden die erop wijzen dat de student niet voldoet aan de essentiële professionele normen. Voorbeelden hiervan zijn:

- het in gevaar brengen van de fysieke, psychologische of emotionele veiligheid van de gesimuleerde deelnemer;
- het niet naleven van de hygiëneprotocollen;
- het negeren van professionele grenzen of ethisch gedrag.

Het niet naleven van deze kernnormen duidt erop dat de student niet functioneert op het niveau dat verwacht wordt van een ergotherapeut in de praktijk.

Om consistentie en duidelijkheid te waarborgen bij zowel observatie als evaluatie, kunnen de verwachte ethische en professionele normen, samen met de gedefinieerde rode vlaggen, rechtstreeks worden overgenomen (kopiëren en plakken) uit de scenariotemplate in het SimOT Compass. Deze afstemming ondersteunt een objectieve evaluatie en benadrukt het cruciale belang van ethisch en professioneel handelen binnen de ergotherapieopleiding.

Een specifieke sectie in het SimOT Compass benadrukt deze ethische en professionele normen expliciet. Dit zorgt ervoor dat studenten, observatoren en instructeurs begrijpen dat, zelfs als een student goed presteert op andere aspecten in het scenario, het niet naleven van de basisnormen voor ethiek en professionaliteit een ernstige schending vormt van professioneel gedrag in de praktijk en schade aan een persoon kan veroorzaken, wat te allen tijde moet worden vermeden. Het opnemen van deze sectie benadrukt het fundamentele belang van veiligheid, ethiek en professionaliteit binnen de ergotherapiepraktijk.

Stap 2: Competentiedomeinen, leerresultaten en leerdoelen

Bij het gebruik van het SimOT Compass tijdens de debriefing is het belangrijk dat de leerresultaten en leerdoelen, samen met de bijbehorende competentiedomeinen (die vooraf zijn ingevuld in het SimOT Compass), correct en volledig zijn ingevuld. Deze elementen moeten vooraf duidelijk worden omschreven in Sectie 1: Inleiding van de scenariotemplate.

Om consistentie en afstemming te waarborgen, kun je de leerresultaten en leerdoelen rechtstreeks overnemen (kopiëren en plakken) uit de scenariotemplate in het SimOT Compass. Deze aanpak biedt verschillende belangrijke voordelen:

- Het zorgt ervoor dat observatie en evaluatie tijdens de simulatie en debriefing gericht zijn op de beoogde competenties.
- Het waarborgt een sterke afstemming tussen wat er wordt aangeleerd en wat er wordt beoordeeld.
- Het vereenvoudigt de voorbereiding en vermindert de werklast voor instructeurs.
- Het verhoogt de transparantie en duidelijkheid voor studenten over wat ze geacht worden te leren en hoe ze zullen worden geëvalueerd.

Door bij de start van de scenario-ontwikkeling de leerresultaten en leerdoelen zorgvuldig te selecteren en helder te formuleren, verhoog je niet alleen de educatieve waarde van de simulatie, maar zorg je er ook voor dat het SimOT Compass effectief functioneert als instrument voor gestructureerde observatie, reflectie, feedback en evaluatie.

Stap 3: Scoren en feedback

Om studenten in staat te stellen hun eigen prestaties of die van medestudenten effectief te evalueren met behulp van het SimOT Compass, kan het nodig zijn dat ze deelnemen aan een train-the-trainer sessie. Het voordeel van deze aanpak is dat studenten deze training slechts één keer hoeven te volgen, waarna ze het SimOT Compass herhaaldelijk kunnen gebruiken in verschillende scenario's. Deze kleine investering vooraf zorgt voor een kwalitatief en doeltreffend gebruik van het SimOT Compass, en ondersteunt het leerproces en de professionele groei van studenten gedurende hun opleiding tot ergotherapeut.

De prestaties van studenten tijdens de simulatie worden per leerdoel beoordeeld aan de hand van een vierpuntenschaal:

- 1: Nog niet voldoende
- 2: Voldoende prestatie
- 3: Goede prestatie
- 4: Uitstekende prestatie

De train-the-trainer sessie richt zich vooral op het leren onderscheiden van voldoende, goede en uitstekende prestaties, en op het geven van effectieve peerfeedback. Feedback moet objectief, duidelijk en ondersteunend zijn, met heldere verwachtingen en concrete vervolgstappen die de student kan nemen om het gewenste prestatieniveau te bereiken. Groei ontstaat pas wanneer er een diepgaand inzicht is in de eigen prestaties en het verwachte niveau. Door prestaties te evalueren met behulp van de vierpuntenschaal wordt groei zichtbaar en meetbaar, omdat studenten hun vooruitgang binnen de competentiedomeinen in de loop van de tijd kunnen volgen en vergelijken.

Debriefing

Tijdens de debriefing dient het SimOT Compass als een gestructureerde leidraad om studenten te helpen reflecteren op hun prestaties en observaties te koppelen aan specifiek leerdoelen en competentiedomeinen. Voorafgaand aan de simulatie ontvangen studenten een vooraf ingevulde versie van het evaluatie-instrument, digitaal of op papier.

A. Student-observatoren

Tijdens het observeren van de simulatie gebruiken student-observatoren het instrument om:

- objectieve observaties, specifieke sterke punten en verbeterpunten te noteren;
- de prestaties van hun medestudent op elk competentiedomein te beoordelen aan de hand van de 4-puntsschaal.

B: Studenten in de rol van ergotherapeut

Na het voltooien van de simulatie gebruiken studenten in de rol van ergotherapeut het instrument om:

- te reflecteren op hun eigen prestaties en deze te evalueren;
- hun voortgang in de verschillende competentiedomeinen te volgen, vooral bij deelname aan meerdere simulaties over een langere periode.

Tijdens de debriefing, en in het bijzonder in de analysefase (volgens het PEARLS-model) (Debrief2Learn, n.d.)), worden deze observaties en evaluaties gebruikt als basis voor groepsgesprekken. Het instrument ondersteunt een gerichte, objectieve dialoog over wat er is waargenomen, hoe professionele competenties zijn aangetoond en wat er nog verbeterd kan worden. Meer gedetailleerde informatie over de debriefing en het integreren van het PEARLS-model met het SimOT Compass is te vinden in de ***Startersgids voor debriefing*** *(pagina 42)* (bijgevoegd bij deze handleiding).

Een belangrijk voordeel van het SimOT Compass is de flexibiliteit: het kan worden ingezet als formatief leermiddel, maar ook indien gewenst als summatief evaluatie-instrument voor het evalueren van studenten binnen een opleidingsonderdeel of module.

Wanneer studenten het instrument regelmatig gebruiken gedurende hun opleiding, ontwikkelen ze een helder inzicht in hoe ze zullen worden beoordeeld en kunnen ze zich goed voorbereiden op evaluatiemomenten. Deze transparantie ondersteunt hun leerproces, zelfreflectie en professionele groei.

Het is essentieel om te benadrukken dat summatieve simulatie-evaluaties enkel die competenties mogen beoordelen die studenten tijdens hun opleiding grondig en herhaaldelijk hebben kunnen oefenen. Zonder voldoende voorbereiding kan de veiligheid van studenten niet worden gegarandeerd en krijgen ze geen eerlijke kans om hun vaardigheden te tonen of verder te ontwikkelen. Voldoende oefening is cruciaal om een veilige, ondersteunende en didactisch verantwoorde leeromgeving te waarborgen.

Sectie 8: Materialenlijst

Materialenlijst scenario

Indien je scenario aanvullende materialen bevat, zoals foto's van de omgeving, ingevulde assessments of ondersteunende documenten zoals presentatiehand-outs, vermeld deze dan in de materiaallijst van het scenario. Gebruik consistente naamgevingsconventies zodat relevante materialen gemakkelijk terug te vinden zijn in elke fase van het scenario.

Referenties

Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS healthcare debriefing tool. Academic Medicine, 93(2), 336. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035

Debrief2Learn. (n.d.). Home – Debrief2Learn. https://debrief2learn.org/

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). Canadian Occupational Performance Measure (5th ed., revised). COPM Inc.

Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I. (2025). Competency framework and implementation guidelines for simulation-based learning in occupational therapy education. Zdravstveno veleučilište. https://simba.turkuamk.fi/

Bijlagen

Bijlage 1: Voorbeelden van begeleidingsmethoden en scaffolding sjabloon

Bijlage 2: Voorbeelden van basisregels voor simulatie

Bijlage 3: Simulatiegebaseerd leren – Checklist ter voorbereiding van instructeurs

Bijlage 1: Voorbeelden van begeleidingsmethoden en scaffolding sjabloon

Het selecteren van de juiste scaffolding-techniek tijdens een simulatie is van cruciaal belang omdat het invloed heeft op meerdere dimensies van de leerervaring:

- **Psychologische veiligheid**: De juiste aanwijzing behoudt de immersieve ervaring voor de student en vermindert angst, waardoor studenten zich gesteund voelen wanneer ze hulp nodig hebben.
- **Kwaliteit van leren**: Effectieve scaffolding ondersteunt de autonomie van de student en begeleidt hen tegelijkertijd naar de beoogde leerdoelen, zonder het over te nemen of het probleem voor hen op te lossen.
- **Betrouwbaarheid van de simulatie**: Goed getimede en realistische aanwijzingen bewaren de flow en authenticiteit van het scenario, waardoor studenten betrokken kunnen blijven in hun rol.

Om de effectiviteit van scaffolding te maximaliseren:

- **Bereid aanwijzingen van tevoren voor:** Plan en documenteer potentiële aanwijzingen als onderdeel van het scenario-ontwikkelingsproces. Denk zowel aan verbale als non-verbale opties.
- **Test aanwijzingen in een proefsessie**: Voer een repetitie van het scenario uit om te bevestigen dat aanwijzingen vlot worden gegeven en correct worden geïnterpreteerd.
- **Maak onderscheid tussen typen aanwijzingen:**
  - **Primaire aanwijzingen** zijn ingebouwd in de simulatie en worden aan alle deelnemers aangeboden, zoals gestandaardiseerde reacties van de gesimuleerde deelnemer.
  - **Secundaire aanwijzingen** worden alleen verstrekt als studenten blijk geven van professioneel redeneren, bijvoorbeeld door relevante vragen te stellen of om verduidelijking te vragen. Deze fungeren als bekrachtiging en beloning voor actieve betrokkenheid.

Zoals vermeld is het belangrijk om jouw scaffolding vooraf te plannen door de voorkeursacties zorgvuldig af te stemmen op het verloop van het scenario. Deze voorbereiding helpt om de immersieve ervaring en psychologische veiligheid voor studenten te behouden, waardoor een omgeving wordt gecreëerd waarin ze zich gesteund én uitgedaagd voelen.

Hieronder beschrijven we veelgebruikte scaffolding-technieken, samen met voorbeelden van hoe je ze effectief kunt implementeren tijdens simulatiegebaseerd leren.

Door de instructeur geleide scaffolding (buiten de simulatieruimte of discreet ingebed)	
Gekleurde aanwijzingskaarten (stille aanwijzingen/prompts)	Gekleurde aanwijzingskaarten bieden een visuele, non-verbale methode om studenten te ondersteunen tijdens simulaties. Dit stille signaleringssysteem stelt instructeurs in staat om op discrete wijze de besluitvorming en het tempo van de student te begeleiden, zonder de flow of het realisme van het scenario te onderbreken. Groen = 'Ga door, je doet het goed.' Geel = 'Pauzeer en denk even na voor je verder gaat.' Rood = 'Heroverweeg je huidige actie of aanpak.' Kaarten kunnen discreet worden getoond vanaf een klembord, tablet of scherm om de immersieve ervaring te behouden. Gebruik deze aanwijzingen om onmiddellijke feedback te geven of om studenten aan te zetten tot reflectie wanneer een verbale onderbreking de simulatie zou verstoren. Leg de kleurcode duidelijk uit voordat de simulatie begint, zodat studenten de signalen begrijpen.
Voice of God *(Stem van God)*	Instructies of hints worden in de simulatieruimte uitgezonden via een intercom- of luidsprekersysteem. Dit wordt gebruikt om het scenario te sturen zonder de ruimte fysiek te betreden. Voorbeelden:

	• *'Je krijgt een telefoontje van de partner over het revalidatieproces van de persoon.'* • *'De arts heeft het ontslagplan bijgewerkt, controleer de laatste aantekeningen in het dossier.'* Voordeel: Geen fysieke onderbreking. Beperking: Kan de immersieve ervaring verminderen of onnatuurlijk aanvoelen; niet geschikt voor één-op-één begeleiding.
Subtiele aanwijzingen vanuit de gesimuleerde deelnemer	Subtiele aanwijzingen (prompts) gegeven door de gesimuleerde deelnemer zijn zorgvuldig opgestelde cues die zijn ingebed in de dialoog van de gesimuleerde deelnemer, ontworpen om de student voorzichtig te begeleiden naar belangrijke gespreksgebieden of gebieden van assessment, zonder expliciet te zeggen wat er moet gebeuren. Voorbeelden: • *'Ik weet niet zeker of ik die trap nog wel op kan...' (Activeert beoordeling van veiligheid)* • *'Moet u mijn badkamer zien?' (Hint naar omgevingsevaluatie)* • *'Vroeger hield ik van breien, maar nu zit ik de hele dag maar wat.' (Activeert gesprek over ergotherapeutische doelen)*
Hints binnen de rol (In-character hints)	Hints binnen de rol zijn aanwijzingen die op een natuurlijke manier via de dialoog door de instructeur of gesimuleerde deelnemer worden gegeven. Deze hints ondersteunen studenten door hen tijdens de interactie voorzichtig te begeleiden, de verwachtingen te helpen verduidelijken en studenten aan te moedigen hun volgende stappen te verkennen of te verwoorden zonder de flow van de simulatie te doorbreken. Deze hints kunnen worden besproken en geoefend met de gesimuleerde deelnemer voordat de simulatie begint. Deze voorbereiding helpt de deelnemer te begrijpen wanneer en hoe de aanwijzingen op een natuurlijke manier tijdens het scenario kunnen worden ingezet. Een andere effectieve methode is om instructeurs realtime aanwijzingen aan de gesimuleerde deelnemer te laten geven via discrete communicatieapparatuur zoals oortjes, wat een tijdige en naadloze levering van de prompts mogelijk maakt. Voorbeelden: • *'Is er nog iets anders dat je nodig hebt voordat je weggaat?'* • *'Ik ben in de war, wat moet ik nu doen?'* Hints binnen de rol kunnen ook het denken van de student versterken door hun voorlopige plannen te herhalen of te reflecteren, wat hun redenering valideert en verdere uitwerking aanmoedigt. Voorbeeld: • S*tudent: 'Ik denk dat ik haar energieniveaus wil controleren...'* • *Deelnemer: 'Oh, u wilt zien hoe ik me vandaag voel?'*
Door de instructeur geleide scaffolding (in de simulatieruimte of binnen de rol)	
Pauzeer-en-Coach (geplande time-outs)	De instructeur onderbreekt de simulatie kort op een vooraf afgesproken signaal (tussen instructeur en student in de rol van ergotherapeut), zoals een handgebaar of trefwoord, om gerichte ondersteuning te bieden. Tijdens deze geplande time-out komt de instructeur tussenbeide om reflectieve, open vragen te stellen die de student ertoe aanzetten kritisch na te denken over diens aanpak voordat het scenario wordt hervat. Voorbeelden: • *'Wat is je belangrijkste doel op dit moment?'* • *'Wat moet hier nog overwogen worden?*'

'Als-Dan' ondersteuning via menselijke interactie	'Als-Dan' ondersteuning omvat het beschikbaar hebben van een menselijke hulpbron in de nabijheid, zoals een medestudent of expert, om assistentie te verlenen alleen wanneer de student om hulp vraagt of de nood aan ondersteuning toont. Deze just-in-time begeleiding moedigt de autonomie van de student aan en zorgt tegelijkertijd voor tijdige interventie om frustratie of beperkingen in voortgang te voorkomen. De 'Als-Dan' aanpak simuleert collaboratieve praktijkomgevingen waar studenten input of begeleiding kunnen zoeken als dat nodig is, wat hun probleemoplossende en communicatieve vaardigheden bevordert. De student initieert het contact of de medestudent/instructeur komt tussenbeide op basis van signalen en biedt hulp aan of zet aan tot een reflectieve discussie. Ondersteuning wordt geboden via een natuurlijke dialoog die aansluit bij de simulatiesituatie (bijv. een onverwacht bezoek van een collega-ergotherapeut), waardoor het leren wordt versterkt zonder de taak over te nemen. Voorbeelden: • *'Kunnen we het hebben over de aanpassingen in de badkamer?'* • *'Wat is ons plan voor het ADL-assessment?'*
Interventie door middel van een (extra) rol	De instructeur neemt tijdelijk een rol aan (bijvoorbeeld familielid, zorgverlener) om subtiele aanwijzingen te geven of professioneel redeneren te stimuleren, waarbij een zichtbaar attribuut wordt gebruikt om de overgang tussen rollen te signaleren (bijvoorbeeld hoed, vest, badge). Het dragen van een attribuut = je bent in de rol (bijvoorbeeld familielid, supervisor). Geen attribuut = je bent de instructeur. Voorbeeld: • *'Ik ben haar man en ik maak me zorgen dat ze valt.'* • *'Als haar moeder ben ik bezorgd dat ze zichzelf te veel pusht tijdens haar vrije tijd. Denkt u dat dat veilig is?'*
Omgevingsaanwijzigingen	Omgevingsaanwijzingen (environmental cues) omvatten het strategisch plaatsen van fysieke items of realistische stimuli binnen de simulatie-omgeving om de acties of het professioneel redeneren van de student te stimuleren. Deze tastbare prompts moedigen studenten aan om relevante informatie op te merken en op te nemen in hun assessment of interventieplanning, waardoor observatievaardigheden en situationeel bewustzijn worden bevorderd. Naast visuele of geschreven aanwijzingen kunnen realistische afleidingen, zoals een telefoon die overgaat of achtergrondgeluid, worden geïntroduceerd om de prioriterings- en multitaskingvaardigheden van studenten uit te dagen, terwijl er nog steeds ruimte is voor zelfcorrectie en reflectie. Voorbeelden: • *Een notitie van de arts die het zorgplan bijwerkt of verandert.* • *Een brochure over woningaanpassingen die aanzet tot discussie over omgevingsaanpassingen.* • *Een notitie van de leraar over schoolprestaties, die aanzet tot educatieve overwegingen.*
Door studenten geleide scaffolding	
Vooraf afgesproken 'time-out' signaal	Om studenten te ondersteunen die zich overweldigd of onzeker voelen tijdens een simulatie, kan een student via een vooraf afgesproken time-out signaal het scenario kort pauzeren. Dit stelt studenten in staat hun stress te

	beheersen, na te denken over hun aanpak en begeleiding te zoeken, zonder de flow of authenticiteit van de simulatie te verstoren. Studenten spreken van tevoren een zin of signaal af om aan te geven dat ze een pauze nodig hebben. Na het geven van het signaal stopt de simulatie tijdelijk, zodat de student diens gedachten kan verzamelen of korte begeleiding kan krijgen. De simulatie wordt hervat zodra de student zich er klaar voor voelt. Voorbeelden: • *'Mag ik even een moment nemen om iets te controleren?'* • *'Ik wil graag even stoppen en nadenken. Kan ik pauzeren voor begeleiding?'*
Roep een collega erbij (peer support / ondersteuning door medestudenten)	Studenten aanmoedigen om tijdens een simulatie een medestudent erbij te roepen, bevordert teamwork en weerspiegelt de samenwerking binnen de ergotherapiepraktijk in de echte wereld. Deze strategie helpt studenten verantwoordelijkheid te delen, diverse perspectieven te verkrijgen en effectieve communicatie in een team te oefenen. Studenten worden geïnformeerd dat zij een voorbereide medestudent om assistentie mogen vragen wanneer dat nodig is. Peer support kan op een natuurlijke manier worden ingeroepen tijdens de simulatie om bevindingen van het assessment of interventieplannen te bespreken. Voorbeelden: • *'Mag ik mijn collega vragen om te helpen met deze evaluatie?'* • *'Ik ga mijn teamgenoot vragen om met dit deel van het assessment mee te doen.'*

Scaffolding sjabloon voor instructeurs

Dit sjabloon helpt instructeurs bij het plannen van scaffoldingstrategieën die zijn afgestemd op cruciale momenten in de simulatie. Een zorgvuldige voorbereiding zorgt voor tijdige, ondersteunende interventies die de immersieve ervaring van studenten behouden en hun zelfvertrouwen en kritisch denken bevorderen. Om instructeurs te ondersteunen, is het template vooraf ingevuld met voorbeelden die relevant zijn voor scenario's gericht op een intakegesprek. Instructeurs worden aangemoedigd om de aanwijzingen (prompts), rollen en ondersteuningsmodi aan te passen aan hun specifieke leerdoelen, de behoeften van de deelnemers en hun eigen onderwijsstijl.

Verwachte uitdagingen voor studenten			
Simulatiefase & Scenariomoment	**Mogelijke moeilijkheid voor studenten**	**Geplande scaffoldingsstrategie**	**Aanwijzing of actie**
Start: begroeting en opbouwen van een therapeutische relatie	*Student weet niet zeker hoe een therapeutische relatie te initiëren*	*Subtiele aanwijzing via deelnemer*	*Deelnemer begint met smalltalk: 'Heel erg bedankt dat u de moeite heeft genomen om hierheen te komen.'*
Actie 1: Verduidelijken van de belangrijkste zorgen van de persoon	*Student aarzelt om open vragen te stellen*	*Hint binnen de rol*	*Deelnemer zegt: 'De laatste tijd heb ik meer moeite met dingen die ik vroeger gemakkelijk deed...'*

Geplande 'Als-Dan' of interventie op de rol			
Simulatiefase & Scenariomoment	**Wie zal ondersteunen?**	**Modus van ondersteuning**	**Aanwijzing of actie**
Actie 1: Student negeert psychosociale factoren	*Instructeur (speelt partner)*	*Karakterinterventie (instructeur 'draagt de hoed' van de partner)*	*Instructeur als partner: 'Mijn vrouw was vroeger heel actief, ze was bijna nooit thuis. Maar de laatste tijd wil ze helemaal niet meer naar buiten'.*
Actie 3: Student heeft moeite met het initiëren van doelstellingen	*Verpleegkundige (medestudent)*	*onaangekondigd bezoek (drop-in visit)*	*Verpleegkundige komt binnen en zegt: 'Hoi [naam van de deelnemer], heb je al met [naam van de ergotherapeut] kunnen praten over waaraan je zou willen werken tijdens de therapie?'*

Omgevingsaanwijzingen			
Simulatiefase & Scenariomoment	**Aanwijzing**	**Doel**	**Plaatsing**
Actie 2: Dagelijkse routines verkennen	*Handgeschreven to-do lijst met verschillende onvoltooide taken*	*Moedigt reflectie aan op energieniveaus, motivatie of executieve functies*	*Duidelijk zichtbaar op de tafel voor de deelnemer*
Actie 3: Doelen stellen	*Brochure over vrijetijdsbesteding met bepaalde opties gemarkeerd*	*Stimuleert discussie over betekenisvolle activiteiten en persoonlijke prioriteiten*	*Op de tafel waar het intakegesprek plaatsvindt*

Vooraf afgesproken 'time-out' signaal		
Signaal (trefwoord, zin of gebaar)	**Wanneer te gebruiken?**	**Actie van de instructeur**
Opgestoken hand & 'Mag ik even een moment nemen om iets te controleren?'	*Student voelt zich overweldigd of is onzeker over de volgende stappen*	*Pauzeer de simulatie kort; vraag: 'Waar denk je nu aan?'*

Bijlage 2: Voorbeelden van basisregels voor simulatie

Het vaststellen van duidelijke basisregels vóór een simulatiesessie bevordert een psychologisch veilige, respectvolle en constructieve leeromgeving. Deze basisregels helpen studenten de verwachtingen te begrijpen, verminderen angst en bevorderen een zinvolle betrokkenheid bij zowel de simulatiefase als debriefing.

Vertrouwelijkheid en psychologische veiligheid

- Alle deelnemers (instructeur, observatoren, deelnemers) stemmen ermee in om specifieke gedragingen of prestaties niet buiten de groep te bespreken. Wat er in de simulatie gebeurt, blijft in de simulatie.
- Fouten worden verwacht en omarmd als waardevolle leermogelijkheden.
- De simulatieruimte is een oordeelvrije zone waar kwetsbaarheid wordt gerespecteerd.
- Video- of audio-opnamen zijn niet toegestaan tijdens de simulatie, tenzij alle deelnemers expliciete toestemming hebben gegeven.
- Als je zich overweldigd voelt of om welke reden dan ook de ruimte wilt verlaten, gebruik dan een vooraf afgesproken signaal of informeer de instructeur discreet.
- Je bent welkom om emotionele reacties te delen tijdens de debriefing. Het is normaal om je uitgedaagd of onzeker te voelen, dit is onderdeel van leren in een simulatie.

Respectvolle communicatie en gedrag

- Spreek te allen tijde respectvol en constructief. Vermijd verwijten of beschaming tijdens feedback of debriefing.
- Focus op gedragingen en acties, niet op persoonlijke kenmerken.
- Het perspectief van elke deelnemer is waardevol en dient met respect te worden behandeld. Diverse perspectieven verrijken de leerervaring.
- Vermijd grappen, privégesprekken of gedrag dat kan afleiden van de simulatie-ervaring.

Actieve participatie

- Van alle studenten wordt verwacht dat zij actief deelnemen tijdens de simulatieactiviteit, zowel in de rol van ergotherapeut, als deelnemer, of als observator.
- Iedereen dient bij te dragen aan de discussie en het leerproces na de scenario-activiteit (debriefing).

Respect voor de leeromgeving

- Behandel de simulatie zo realistisch mogelijk, gedraag je zoals je dat in een professionele omgeving zou doen.
- Accepteer dat sommige elementen mogelijk niet perfect realistisch zijn; focus op het bereiken van de beoogde leerdoelen.
- Behandel de simulatie als een leermogelijkheid, niet als een test.
- Blijf gedurende de hele simulatie in jouw toegewezen rol, tenzij anders geïnstrueerd.

Professionele houding

- Zorg dat je voorbereid naar de simulatie komt en eventuele pre-simulatieactiviteiten of leesmateriaal hebt voltooid of doorgenomen hebt.
- Als jouw rol (ergotherapeut, deelnemer, observator) onduidelijk is, stel dan vragen tijdens de prebriefing. Het kennen van jouw verantwoordelijkheden ondersteunt de betrokkenheid en effectief leren.
- Sta open voor feedback en wees bereid om te reflecteren, vooral tijdens de debriefing.
- Observatoren dienen stil en respectvol te observeren, tenzij zij geïnstrueerd worden om deel te nemen.
- Iedereen stemt ermee in dat actieve betrokkenheid bij alle simulatiefasen noodzakelijk is om te leren.
- Kom op tijd en hou je aan het schema voor de simulatie en debriefing.
- Respecteer tijdslimieten om ervoor te zorgen dat iedereen een gelijke kans heeft om deel te nemen en te reflecteren.

Geïnformeerde toestemming

- Alle deelnemers dienen in te stemmen met de simulatie en geïnformeerd te worden over het doel en de structuur ervan.
- Deelname wordt verwacht, maar afzien van deelname dient gerespecteerd te worden zonder negatieve gevolgen.

Bijlage 3: Simulatiegebaseerd leren – Checklist ter voorbereiding van instructeurs

Deze sectie dient als een lijst (one-stop checklist) voor (beginnende) instructeurs die simulatiegebaseerd leren willen ontwikkelen en implementeren in hun curriculum. Het biedt een gestructureerde manier om alle sleutelcomponenten te beoordelen en te overwegen, terwijl het ook helpt om de voortgang tijdens de planning- en ontwikkelingsfasen te monitoren met behulp van SIMBA-bronnen en -materialen.

Voorbereiding en planning

☐ **Scenario template**
Alle relevante velden van het SIMBA-scenariosjabloon zijn ingevuld voor deze specifieke simulatie.
De inhoud van het scenario sluit aan bij de leerresultaten en doelstellingen die zijn gedefinieerd in het curriculum van het programma.

☐ **Leerdoelen**
Duidelijke, meetbare leerdoelen zijn geformuleerd.
De doelen kunnen geobserveerd worden tijdens de simulatie en geschikt voor de debriefing of evaluatie.

☐ **Observatie-/ evaluatie-instrument**
Het juiste observatie- of evaluatie-instrument (bijv. SimOT-Compass) is voorbereid en aangepast aan dit scenario.
Het instrument is klaar voor gebruik in real time tijdens de simulatie.

☐ **Oefenen van het scenario**
Jijzelf en eventuele mede-instructeurs of gesimuleerde deelnemers hebben het volledige scenario geoefend of doorgenomen.
Timing, verloop en aanwijzingen (cues) zijn bevestigd en geoefend.

Les materiaal

☐ **Voorbereiden van materialen**
Alle leermaterialen (casusbeschrijvingen, hand-outs, enz.) zijn voorbereid en nagekeken.

☐ **Toegankelijkheid van materialen**
Materialen zijn toegankelijk voor studenten, digitaal (via een leerplatform) of op papier.
Aanvullende bronnen (video's, literatuur, enz.) zijn beschikbaar.

Simulatieomgeving

☐ **Fysieke ruimte gereedmaken**
- De fysieke ruimte is ingericht met de vereiste uitrusting (meubilair correct geplaatst, hulpmiddelen aanwezig, benodigde rekwisieten en apparatuur op hun plek).
- Alle technologie (bijv. camera's, monitoren, microfoons) werkt correct.

☐ **Digitale voorbereiding**
- De digitale simulatieomgeving (indien van toepassing) is geconfigureerd en klaar voor gebruik.
- Alle digitale materialen zijn getest op toegankelijkheid en functionaliteit.

Beschikbaarheid van de instructeur(s)

☐ **Rolverdeling en duidelijkheid**
Iedereen die betrokken is (behalve de studenten) kent zijn of haar rol, taken en timing.

☐ **Scaffolding**
Er is een duidelijk scaffoldingplan opgesteld om studenten tijdens de simulatie te ondersteunen.

☐ **Back-up plan**
Er is een back-up plan voor het omgaan met:
- Technische problemen
- Afwezigheid of verstoring door deelnemers
- Problemen met het verloop van het scenario (bijv. studenten wijken af van het onderwerp, timingproblemen)

☐ **Debriefing**
De handleiding of het sjabloon voor de debriefing is gereed voor een gestructureerde reflectie na de simulatie.

Psychologische veiligheid

☐ **Ethische overwegingen**
- Studenten en deelnemers zijn volledig geïnformeerd over de details van hun deelname, inclusief eventuele video- of audio-opnames.
- Informed consent (of ethische goedkeuring) is verkregen indien vereist.

☐ **Transparantie over evaluatie**
- Studenten weten duidelijk of de simulatie formatief of summatief wordt geëvalueerd.
- De opzet en communicatie bevorderen psychologische veiligheid, vertrouwen en openheid.

Startersgids voor debriefing (gebaseerd op het PEARLS-raamwerk)

Opmerking: *Deze startersgids maakt geen deel uit van de kern van het scenariotemplate dat is ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap. Debriefing is de laatste fase van de simulatie en vindt plaats nadat het scenario is uitgevoerd. Deze gids biedt strategieën voor het plannen en faciliteren van een debriefing.* ***Bijlage 1*** *(pagina 55) van deze startersgids bevat een sjabloon om jouw debriefing te helpen structureren.*

> *Als je nog niet bekend bent met het gebruik van debriefing in simulatiegebaseerd leren, raden wij jou aan de 'Guidelines for the implementation of simulation-based learning in occupational therapy education' (Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A. & Klepo, I. (2025)), ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap, te raadplegen.*

In deze gids leggen we uit hoe het PEARLS-raamwerk, ontwikkeld door Eppich en Cheng (2015) (Debrief2Learn, z.d.), kan worden gebruikt in combinatie met het SimOT Compass dat werd ontwikkeld door het SIMBA-partnerschap. Het is belangrijk op te merken dat het PEARLS-raamwerk slechts een van de vele beschikbare debriefing-benaderingen is. We beweren niet dat andere modellen minder waardevol zijn, noch dat PEARLS verplicht gebruikt moet worden om simulatiegebaseerd leren te implementeren in de ergotherapie of bij het gebruik van het SimOT Compass. Ons doel is eenvoudigweg het ondersteunen van instructeurs die nieuw zijn in simulatiegebaseerd onderwijs door gestructureerde begeleiding te bieden bij het debriefingproces. Naarmate je meer ervaring opdoet, kun je ervoor kiezen om PEARLS te blijven gebruiken of andere benaderingen te verkennen die het beste aansluiten bij jouw behoeften.

Introductie tot het PEARLS-raamwerk

Het PEARLS-raamwerk (Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation), ontwikkeld door Eppich en Cheng (2025), is een gestructureerd debriefingmodel dat veelgebruikte strategieën integreert die worden toegepast tijdens de debriefingfase van simulatie. Het is ontworpen om zowel beginnende als ervaren simulatie-instructies te ondersteunen bij het effectief begeleiden van betekenisvolle reflectieve gesprekken tussen studenten na een simulatie ervaring, en draagt zo bij aan diepgaand leren uit deze ervaringen. Het raamwerk sluit bijzonder goed aan bij het ergotherapieonderwijs, waar complex professioneel redeneren en gedrag, interprofessionele communicatie en ethisch handelen centrale competenties zijn.

De debriefing is een cruciale fase binnen simulatiegebaseerd leren, en wordt vaak omschreven als het moment waarop het 'echte leren' plaatsvindt. Het PEARLS-raamwerk ondersteunt de ontwikkeling van professioneel redeneren, gedrag en communicatieve vaardigheden door studenten te helpen op een betekenisvolle manier te reflecteren op hun beslissingen, handelingen en aannames. Binnen het ergotherapieonderwijs stelt PEARLS studenten in staat om hun gesimuleerde ervaringen te koppelen aan professionele competenties. Een instrument zoals de SimOT Compass helpt dit proces te structureren en kan eenvoudig worden geïntegreerd binnen het PEARLS-raamwerk.

Licentieverklaring voor aangepaste inhoud
De volgende secties – "Startersgids voor debriefing" en "Bijlage 1: Debriefing-template" - bevatten aangepaste inhoud van de PEARLS Healthcare Debriefing Tool, oorspronkelijk gepubliceerd door Debrief2Learn onder de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).
De aangepaste inhoud wordt ook gedeeld onder dezelfde licentie.
!CC BY-NC-SA 4.0
Licentie: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

Kerncomponenten van het PEARLS-raamwerk

Het PEARLS-raamwerk combineert meerdere strategieën voor debriefing in één gestructureerd gesprek, opgebouwd uit vier fasen:

1. Reacties: *Verkennen van gevoelens*
2. Beschrijving: *Verhelderen van feiten*
3. Analyse: *Onderzoeken van verschillende prestatiegebieden*
4. Toepassing/samenvatting: I*dentificeren van leerpunten*

Elke fase van het PEARLS-raamwerk wordt afzonderlijk toegelicht om je een helder inzicht te geven in het doel, de structuur en de begeleidingsstrategieën. Deze stapsgewijze aanpak ondersteunt een consistente en effectieve toepassing van het raamwerk binnen simulatiegebaseerd leren.

Opmerking: *Voor je start met de fase Reacties, is het essentieel om eerst de setting te bepalen door een veilige, respectvolle en gestructureerde omgeving te creëren voor de debriefing. Deze eerste stap zorgt ervoor dat alle deelnemers een gedeeld begrip hebben van het doel, het verloop en de verwachtingen van de debriefingsessie. Door bewust aandacht te besteden aan deze voorbereiding, zorgen instructeurs voor de psychologische veiligheid die nodig is voor open dialoog, eerlijke reflectie en betekenisvol leren.*

De situatie schetsen *(Setting the scene)*

De fase **Setting the scene** is de cruciale eerste stap binnen het PEARLS-raamwerk. Het belangrijkste doel is het creëren van een psychologisch veilige en gestructureerde omgeving waarin studenten zich gerespecteerd, ondersteund en voorbereid voelen om eerlijk te reflecteren en in gesprek te gaan. Door het proces en de doelen vanaf het begin duidelijk te maken, bevorder je een sfeer van vertrouwen en openheid, een essentiële basis voor effectief leren en persoonlijke groei.

Je kunt ook gebruik maken van **The Basic Assumption** *(De Basis Aanname)*, ontwikkeld door het Center for Medical Simulation, die stelt: ‘Wij geloven dat iedereen die deelneemt aan activiteiten bij [naam organisatie intelligent is, bekwaam`is, diens best wil doen en wil groeien.’.© (Center for Medical Simulation, 2004-2024, https://harvardmedsim.org/resources/the-basic-assumption/).

The Basic Assumption wordt het meest gebruikt:

- Tijdens de prebriefing: om de toon te zetten voor de simulatie als een veilige leerervaring.
- Tijdens de debriefing: om de eerder vastgestelde psychologische veiligheid te versterken en de discussie gericht te houden op de overeengekomen leerdoelen en het gezamenlijke doel van de deelnemers om te verbeteren.

U kunt er ook voor kiezen om The Basic Assumption zichtbaar te maken in de simulatieomgeving als een visuele herinnering voor studenten.

Doelstellingen

- Een veilige en respectvolle leeromgeving creëren
- Het doel en de structuur van de debriefing verduidelijken.
- Een leergerichte mindset versterken in plaats van een prestatiegerichte evaluatie.

Tips

- Begin met het bedanken van de deelnemers voor hun inzet tijdens de simulatie.
- Leg de doelen van de debriefing uit (bijv. samen reflecteren, leerpunten identificeren en competenties verbeteren).
- Geef een overzicht van de structuur van de debriefing (bijv. wat te verwachten, tijdsduur en fasen).

- Benadruk de afspraken tijdens de debriefing, zoals vertrouwelijkheid, wederzijds respect en het gedeelde doel om te leren.

Voorbeelden

Voorbeeld 1:
Zie referentie bij het PEARLS-raamwerk (Debrief2Learn, n.d.)

Voorbeeld 2:
'Bedankt voor jullie deelname vandaag. Ik wil graag [X] minuten nemen om deze casus samen met jullie te bespreken. Deze debriefing is een kans om samen te reflecteren op wat er gebeurde tijdens het scenario, jullie denkprocessen te verkennen en belangrijke leermomenten te benoemen. Het doel is leren, niet oordelen. Alles wat we bespreken blijft binnen deze ruimte, en ieders perspectief is waardevol. Laten we beginnen met een check-in: hoe voelen jullie je na dit scenario?'

Opmerking: *Je wordt uiteraard aangemoedigd om je eigen introductie voor de debriefing te formuleren. Naarmate studenten meer vertrouwd raken met het proces, en wanneer je onderwijsteam een consistente aanpak hanteert, kun je ervoor kiezen om deze introductie te verkorten. De lengte en stijl van de introductie kunnen variëren afhankelijk van jouw persoonlijke begeleidingsstijl en de specifieke behoeften van je studenten.*

Reacties *(Reactions)*

De **Reacties** fase is de eerste fase binnen het PEARL raamwerk en biedt studenten de gelegenheid om hun eerste emotionele en cognitieve reacties op de simulatie-ervaring te uiten. Deze fase start met open vragen, zodat studenten vrij kunnen delen wat ze voelen en denken.

Doelstellingen

- Emotionele reacties erkennen en normaliseren
- Studenten de ruimte geven om tot rust te komen en de overgang te maken naar reflectief leren
- Sterke emoties of onopgeloste zorgen identificeren die de verdere deelname aan de debriefing kunnen beïnvloeden.

Tips en valkuilen

- Geef tijd en ruimte voor studenten om te reageren zonder onderbreking.
  Zorg ervoor dat alle deelnemers de kans krijgen om hun emoties te delen, bijvoorbeeld via open vragen, stiltes en pauzes.
- Luister actief en bevestig reacties.
  Let op terugkerende thema's in wat studenten delen, erken eventuele zorgen en geef aan dat deze later in de analysefase verder besproken zullen worden.

- Vermijd voortijdige analyse, ga op dit moment nog niet in op gedetailleerde discussies of feedback.
  Erken emoties zonder ze te veel te analyseren; het doel is om uiting te geven aan gevoelens, niet om ze diepgaand te ontleden.

Voorbeelden

Korte vragen

- *Hoe voel je je?*
- *Wat gaat er op dit moment door je heen?*
- *Wat zijn je eerste reacties op wat er net is gebeurd?*

Uitgebreidere introductie

Laten we beginnen met en check in, hoe voelen jullie je na deze simulatie? Het is helemaal normaal om verschillende reacties te hebben. Neem even de tijd om te delen wat er in je opkomt, voordat we dieper ingaan op wat er precies is gebeurd.

Vervolgvragen (bij beperkte deelname)

- *Zijn er nog andere reacties?*
- *Hoe voelen de anderen zich? (Pauzeer om ruimte te geven)*

Beschrijving *(Description)*

De **Beschrijving** fase is de tweede stap binnen het PEARLS-raamwerk en biedt studenten de kans om op een objectieve manier te reconstrueren wat er tijdens de simulatie is gebeurd, en samen tot een gedeeld begrip te komen. Deze stap helpt om de percepties van de deelnemers af te stemmen op de beoogde leerdoelen en vormt een feitelijke basis voor diepere analyse en reflectie in de volgende fasen.

In plaats van te proberen elk detail te herinneren, moeten instructeurs studenten begeleiden om zich te richten op de belangrijkste gezondheids-, handelings- of andere kwesties die zich voordeden en op de kernacties die relevant zijn voor de leerdoelen van het scenario. Dit houdt de discussie beknopt en zorgt ervoor dat tijd en aandacht worden gericht op de meest impactvolle aspecten van de simulatie.

Doelstellingen



- Een gedeeld begrip creëren: zorg ervoor dat alle studenten een gemeenschappelijk, feitelijk beeld hebben van wat er tijdens de simulatie is gebeurd.
- De volgorde van kernpunten en acties verduidelijken: reconstrueer de belangrijkste handelingen, beslissingen en uitkomsten in chronologische volgorde.
- Feiten onderscheiden van emoties en interpretaties door te focussen op wat er is gebeurd, niet waarom het gebeurde (dat komt aan bod in de Analyse fase).
- Kernpunten en acties afstemmen op de leerdoelen.
- De basis leggen voor diepere reflectie: bouw een neutrale, objectieve fundering die ruimte biedt voor effectieve analyse en dialoog in de volgende fase.

Tips en valkuilen



- Vraag studenten om kort de belangrijkste gebeurtenissen of acties te doorlopen.
- Moedig verduidelijking aan bij eventuele misverstanden zonder oordeel.
- Houd de focus op wat er is gebeurd, niet op waarom het gebeurde. Bewaar de analyse voor de volgende fase.
- Benadruk de link tussen het scenario en de leerdoelen.



- Deel je eigen kijk als instructeur niet te vroeg.
  Als jij als eerste spreekt, voelen studenten zich mogelijk minder vrij om hun eigen visie te delen, of blijven afwijkende perspectieven onuitgesproken.
- Ga niet te vroeg over tot analyse of feedback.
  Vermijd het bespreken van waarom iets gebeurde, dat hoort thuis in de Analyse fase.

Voorbeelden



- *Wat was het doel of de bedoeling van deze gesimuleerde praktijksituatie?*
- *Laten we samen doorlopen wat er tijdens de simulatie is gebeurd. Wat was je plan bij de start?*
- *Kan iemand samenvatten wat er tijdens het scenario is gebeurd?*
- *Wat waren de belangrijkste gebeurtenissen of beslissingen die werden genomen?*
- *Welke medische, ergotherapeutische of andere problemen kwamen naar voren?*
- *Wat deed je als eerste, en wat was het gevolg daarvan?*
- *Waren er nog andere gebeurtenissen of acties die verband houden met de casus of situatie?*

Analyse *(Analysis)*

De **Analyse** fase vormt het kernonderdeel van het PEARLS-raamwerk. In deze fase vindt het diepste leren plaats, doordat studenten onderzoeken waarom gebeurtenissen zich op een bepaalde manier hebben

voltrokken. Het doel van deze fase is om studenten te helpen hun acties en beslissingen te begrijpen door deze te koppelen aan professioneel redeneren, gedrag, besluitvorming en communicatie.

Verbinding van het SimOT Compass met de Analyse fase

Het SimOT Compass is ontworpen om gestructureerde reflectie en feedback te ondersteunen rond belangrijke ergotherapiecompetenties. Het vult het PEARLS-raamwerk aan door leerdoelen en prestatiecriteria transparant te maken. Het evaluatie-instrument kan worden gebruikt door:

- **observatoren**, om hun aantekeningen te sturen op basis van de leerdoelen en feedback te structureren.
- **instructeurs**, om gerichte begeleiding te bieden tijdens de Analyse fase.
- **studenten**, voor zelfevaluatie en feedback van medestudenten.

Voorgesteld gebruik tijdens debriefing

- Verdeel het SimOT Compass (digitaal of op papier) onder alle studenten voorafgaand aan de simulatie. Dit zorgt ervoor dat studenten en observatoren vanaf het begin bekend zijn met de leerdoelen en evaluatiecriteria.
- **Feedback van medestudenten:** Student-observatoren gebruiken het instrument om feedback te documenteren met betrekking tot elk leerdoel. Je kan ervoor kiezen om leerdoelen te verdelen onder student-observatoren om gerichte en diepere observatie te bevorderen, met name in complexere scenario's of bij minder gevorderde studenten.
- **Zelfevaluatie:** Studenten in de rol van ergotherapeut vullen een zelfreflectie in met behulp van het SimOT Compass voordat de debriefing begint. Dit moedigt vroege betrokkenheid bij hun eigen prestaties aan en bevordert reflectief denken.
- Verwijs tijdens de Analyse fase van het PEARLS-raamwerk naar het SimOT Compass om de discussie te sturen rond specifieke leerdoelen en competentiedomeinen (bijv. professionele redenering, communicatie).
- Gebruik zowel scores als schriftelijke feedback uit het instrument om waargenomen sterktes en verbeterpunten te identificeren en te bespreken. Dit zorgt voor een meer gerichte en constructieve debriefing.
- Verbind de prestaties van de student aan de 4-puntsschaal van het SimOT Compass (Nog niet voldoende → Uitstekend) en stimuleer groepsdiscussie over wat de verschillende prestatieniveaus onderscheidt. Dit ondersteunt een gedeeld begrip en de afstemming van verwachtingen binnen de leergroep.

De analysefase stimuleert kritische reflectie en slaat de brug tussen gesimuleerde ervaringen en de praktijk. Om dit te bereiken, kunnen instructeurs verschillende methoden inzetten, onderverdeeld in drie brede categorieën binnen het PEARLS-raamwerk:

1. Zelfevaluatie door de student
2. Gerichte begeleiding
3. Directieve feedback en onderwijs *(alleen indien nodig)*

Elke strategie heeft een ander doel en kan flexibel worden toegepast, afhankelijk van:

- beschikbare tijd
- specifieke leerdoelen van de simulatie
- ervaringsniveau van de deelnemers
- oordeel en de begeleidingsstijl van de instructeur
- of de prestatiekloof verband houdt met kennis, professionele redenering, een technische vaardigheid of gedragskwestie.

Effectief afwisselen tussen deze strategieën stelt de instructeur in staat om reflectie te sturen, een prestatiekloof zichtbaar te maken en nieuwe kennis en vaardigheden te versterken of aan te leren.

We bespreken nu de doelstellingen, tips, valkuilen en voorbeelden voor elke strategie, te beginnen met:

1. Zelfevaluatie door de student

Zelfevaluatie is een reflectieve strategie waarbij studenten worden uitgenodigd om hun eigen prestaties tijdens een simulatie te evalueren. Het doel is om zelfbewustzijn, kritisch denken en eigenaarschap over het leerproces te stimuleren nog vóór ze feedback ontvangen van de instructeur of medestudenten.

Een belangrijk voordeel van deze aanpak is dat ze eenvoudig te implementeren is voor instructeurs, wat deze strategie bijzonder geschikt maakt wanneer er beperkte tijd is voor debriefing. Bovendien is zelfevaluatie zeer flexibel en toepasbaar bij studenten met uiteenlopende ervaringsniveaus. Het kan dienen als een laagdrempelige instap naar diepgaandere gesprekken.

Toch kent zelfevaluatie ook beperkingen. Ze brengt niet altijd het onderliggende denkproces achter de acties van een student aan het licht. Zonder verdere begeleiding kunnen reflecties oppervlakkig blijven. Om tot diepere inzichten te komen, is het vaak nodig dat instructeurs voortbouwen op de zelfevaluatie door aanvullende debriefingsmethoden toe te passen.

Doelstellingen



- Zelfreflectie en persoonlijk inzicht stimuleren
- Studenten aanmoedigen om hun eigen sterke punten en verbeterpunten te identificeren
- Verantwoordelijkheid en eigenaarschap over het leerproces vergroten

Tips en valkuilen



- Stel open vragen om reflectie uit te lokken.
  - Gebruik technieken zoals plus/delta: *'wat ging goed?' (+) en 'Wat zou je de volgende keer anders doen?' (∆)*
  - Vraag door met: *'en waarom?'* na een plus/delta-reactie
  - Vraag: *'Wat vond je gemakkelijk?'* en *'Wat was het meest uitdagend?'*
- Geef studenten de tijd om hun denkproces achter beslissingen en acties te verwoorden.
- Laat de reflectie volledig verlopen voordat je ingrijpt:
  - Blijf zachtjes doorvragen tot de student diens ervaring heeft gedeeld.
  - Nodig daarna de groep uit om samen te bepalen welke onderdelen verdere analyse verdienen, rekening houdend met de leerdoelen en beschikbare tijd.



- Zelfevaluatie leidt niet automatisch tot inzicht in het achterliggende denkproces van de student.
  - Onderbreek of stuur niet te vroeg bij. Laat de student eerst diens gedachtegang afronden.
  - Beoordeel of corrigeer reacties niet tijdens de reflectie. Reflectie draait om het verkennen van denken, (nog) niet om het beoordelen van prestaties.
  - Ga er niet van uit dat studenten weten wat er fout ging. Ze zijn zich mogelijk niet bewust van prestatiekloven zonder gerichte begeleiding.

Voorbeelden



- *Wat ging goed tijdens de simulatie? (+)*
- *Wat zou je anders doen als je het opnieuw kon doen? (∆)*
- *Waarom denk je dat die aanpak goed werkte?*
- *Wat probeerde je op dat moment te bereiken?*
- *Welke signalen hielpen je om tot jouw interventie te komen?*
- *Welke vaardigheden of kennis hebben je in die situatie geholpen?*
- *Waar voelde je je zelfverzekerd over?*
- *Welk onderdeel van het scenario vond je het meest uitdagend?*
- *Als je iemand anders in dezelfde situatie zou adviseren, wat zou je hem of haar meegeven?*

2. Gerichte begeleiding

Gerichte begeleiding is een debriefingsstrategie waarbij de instructeur gebruikmaakt van gerichte, open vragen om studenten te helpen hun denkprocessen, besluitvorming, handelingen en gedrag dieper te verkennen. Het doel is om kritisch denken te stimuleren, onderliggende aannames bloot te leggen en peer learning te bevorderen via een begeleide groepsdialoog. In plaats van antwoorden te geven, ondersteunt de instructeur studenten bij het gezamenlijk analyseren van hun prestaties en het verkrijgen van inzicht in het 'waarom' achter hun acties en uitkomsten. Deze strategie is het meest studentgericht: ze bevordert reflectief leren, verdiept het begrip van de achterliggende redenering, en stelt de instructeur in staat om gerichte feedback te geven op basis van wat studenten zelf aanreiken in het gesprek.

Veel gebruikte technieken:

1. **Verkennende vraagstelling (Frame discovery)**
   Helpt om het mentale model of de onderliggende aanname bloot te leggen die de beslissing van de student heeft beïnvloed. *Bijvoorbeeld: 'Waar baseerde je die beslissing op?'*
2. **Observatie en verkennende vraagstelling** (**Advocacy-inquiry)**
   Combineert een duidelijke observatie van de instructeur met een nieuwsgierige vraag om het denkproces van de student te verkennen. *Bijv.: 'ik merkte op dat [observatie]… ik vroeg me af wat er op dat moment door je hoofd ging?'*
3. **Vergelijkings- of contrastvragen**
   Stimuleert studenten om verschillende benaderingen te evalueren en alternatieve redeneringen of strategieën te verkennen. *Bijv.: 'Hoe had het kunnen verlopen als je Y had gedaan in plaats van X?'*
4. **Terugspelen en herbeleven (Rewind and replay)**
   Vraagt de student om mentaal terug te gaan naar een specifiek moment in het scenario om hun denken en reacties te verduidelijken. *Bijv.: Laten we teruggaan naar het moment waarop je die beslissing nam. 'Wat zag je, wat dacht je, en wat voelde je?'*
5. **Schaalvragen (Scaling questions)**
   Maakt gebruik van een numerieke schaal om vertrouwen, prestatie of moeilijkheidsgraad te beoordelen, gevolgd door een gesprek over verbeterstrategieën. *Bijv.: 'Op een schaal van 1 tot 10, hoe zelfverzekerd voelde je je? Wat zou kunnen helpen om dat cijfer te verhogen?'*
6. **Perspectiefwisseling (Perspective-taking)**
   Moedigt studenten aan om de ervaring te bekijken vanuit het perspectief van een ander zoals een cliënt, collega of mantelzorger om empathie en teambewustzijn te versterken.
   Bijv.: 'Hoe denk je dat de cliënt die interactie heeft ervaren?'

Doelstellingen



- De achterliggende redenering achter beslissingen en acties van studenten verkennen.
- Denkprocessen, gewoonten en aannames blootleggen die het gedrag hebben beïnvloed.
- Groepsdialoog en gedeeld leren versterken via gerichte vraagstelling.
- Diepere reflectie stimuleren zonder meteen te corrigeren of instructie te geven.

Tips en valkuilen



- Begin met een duidelijke, neutrale observatie. *(advocacy)*
- Toon oprechte nieuwsgierigheid naar de redenering achter het gedrag van studenten. *(inquiry)*
- Stel open vragen om het gesprek te verdiepen.
- Stuur vage of oppervlakkige antwoorden bij richting diepere reflectie.
- Moedig reacties van medestudenten aan, vraag hen om perspectieven toe te voegen of aannames uit te dagen.
- Luister actief en volg door op basis van wat studenten aanreiken.
- Houd het gesprek gericht op de relevante leerdoelen.

- Geef niet te snel het 'juiste antwoord', laat studenten zelf redeneren.
- Ga niet te vroeg over tot lesgeven of uitleggen.
- Richt je niet uitsluitend op één student, betrek de groep waar mogelijk.
- Negeer geen signalen van verwarring, help verduidelijken zonder de analyse over te nemen.

Voorbeelden

Frame Discovery

- *Kun je me uitleggen wat je op dat moment dacht?*
- *Wat beïnvloedde jouw beslissing om op die manier te handelen?*
- *Welke andere opties heb je op dat moment overwogen?*
- *Wat zou je de volgende keer anders doen, en waarom?*
- *Kun je een andere manier bedenken om die uitdaging aan te pakken?*
- *Welke rol speelde communicatie in het verloop van de situatie?*
- *Welke aannames zouden jouw interpretatie van de situatie beïnvloed kunnen hebben?*
- *Hoe evolueerde jouw inzicht in de gezondheids- en ergotherapeutische problemen van de persoon tijdens de simulatie?*
- *Waarom denk je dat de persoon op die manier reageerde tijdens de sessie?*
- *Hoe heb je de prioriteiten en gewenste uitkomsten van de persoon meegenomen in jouw aanpak?*

Observatie en verkennende vraagstelling (**Advocacy-inquiry)**

- *Ik zag dat je je vooral richtte op de badkamer. (advocacy) Ik ben benieuwd: hoe heb je die boven de keuken geprioriteerd? (inquiry)*
- *Tijdens de overdracht viel me op dat je de vermoeidheid van de persoon niet vermeldde aan de verpleegkundige. (advocacy) Hoe heb je bepaald wat het belangrijkste was om te communiceren? (inquiry)*
- *Je stelde meteen voor om een rolstoel te gebruiken. (advocacy) Wat maakte dat je voor die optie koos, in plaats van eerst de mobiliteitsdoelen van de persoon te verkennen? (inquiry)*
- *Toen de persoon overweldigd leek, ging je verder met de cognitieve test. (advocacy) Wat was op dat moment jouw doel? (inquiry)*
- *Je leek de taak over te nemen in plaats van de persoon te begeleiden om het zelf te proberen. (advocacy) Kun je uitleggen wat jou tot die beslissing bracht? (inquiry)*

Vergelijkings- of contrastvragen (Comparison or Contrast questions)

- *Wat denk je dat er zou zijn gebeurd als je een ander hulpmiddel had gekozen?*
- *Hoe zou het eruit hebben gezien als je de mantelzorger eerder had betrokken?*
- *Wat had het resultaat kunnen zijn als je meer tijd had genomen om de interventie uit te leggen?*
- *Hoe zou je reageren als de persoon die interventie had geweigerd?*
- *Wat zijn de voor- en nadelen van de aanpak die je koos, vergeleken met een alternatief?*

3. Directieve feedback en lesgeven

Directieve feedback en lesgeven is een instructeur gestuurde strategie die wordt ingezet om prestatiekloven te corrigeren, concepten te verduidelijken en kennis te introduceren of te versterken die essentieel is voor veilige en effectieve praktijkvoering. Deze aanpak is meer instructeurgericht dan de andere strategieën en wordt doorgaans gebruikt wanneer studenten zich niet bewust zijn van wat er fout ging, wanneer de tijd beperkt is, of wanneer belangrijke leerdoelen expliciet moeten worden behandeld.

Deze methode stelt instructeurs in staat om de simulatie-ervaring rechtstreeks te koppelen aan evidence-based praktijken, professioneel redeneren en standaarden of protocollen, zoals klinische zorgpaden en (ergotherapeutische) richtlijnen. Hoewel deze aanpak meer sturend is, moet ze toch op een respectvolle en

interactieve manier worden toegepast, waarbij psychologische veiligheid behouden blijft en de ontwikkeling van de student wordt ondersteund.

Doelstellingen



- Aanpakken van essentiële kennis- of vaardigheidstekorten die door studenten niet werden opgemerkt.
- Misverstanden verduidelijken en correcte kennis versterken.
- Prestaties koppelen aan zorgstandaarden, evidence-based praktijken of protocollen.
- De professionele ontwikkeling van studenten ondersteunen via constructieve, toepasbare feedback.
- De impact van lesgeven maximaliseren in situaties waarin reflectieve alleen onvoldoende is.

Tips en valkuilen



- Geef duidelijke, specifieke en bruikbare feedback op basis van geobserveerde prestaties.
- Gebruik een respectvolle, niet-oordelende en ondersteunende toon.
- Koppel feedback aan leerdoelen en best practices (zoals zorgstandaarden, bewijskracht of richtlijnen).
- Nodig studenten uit om te reageren of te reflecteren na het geven van feedback, zodat het gesprek interactief blijft.
- Leg essentiële concepten uit die ontbreken of verkeerd begrepen zijn, met korte en gerichte toelichtingen.



- Overlaad studenten niet met te veel informatie tegelijk, houd het beknopt.
- Gebruik deze strategie niet als eerste stap wanneer studenten via reflectie of begeleiding zelf tot inzicht kunnen komen.
- Geef feedback niet in een oordelende, beschuldigende of corrigerende toon.
- Negeer de emoties van studenten niet, erken hun inzet en uitdagingen.
- Ga niet over tot een eenzijdige uitleg, betrek studenten ook wanneer je instructie geeft.

Voorbeelden



- *Ik merkte dat je je vooral richtte op fysieke functies, terwijl het ergotherapeutisch profiel van de persoon duidelijke moeilijkheden aangaf in het opnemen van rollen thuis. In zulke gevallen kan het gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM; Law et al., 2019) helpen bij het stellen van doelen. Laten we samen bekijken hoe je dat hier zou kunnen toepassen.*
- *In jouw observatie was het niet duidelijk hoe je de betekenisvolle activiteiten van de persoon hebt geprioriteerd. In de ergotherapie starten we vaak met het identificeren van rollen, routines en interesses. Wil je een korte uitleg over hoe je dat kunt structureren met behulp van de COPM (Law et al. 2019)?*
- *De persoon uitte bezorgdheid over het terugkeren naar werk, maar dat werd niet verder onderzocht. In ergotherapie is het aanpakken van psychosociale factoren essentieel voor een holistische benadering. Laten we kort bespreken hoe we een cognitief-gedragsmatige aanpak kunnen integreren om hem of haar te ondersteunen.*
- *Je hebt goed gewerkt aan het opbouwen van een therapeutische relatie, maar je nam veel taken over in plaats van de persoon te stimuleren tot actieve deelname. Laten we het concept van de 'just-right challenge' bekijken en hoe je de eisen van een activiteit kunt afstemmen op het niveau van de cliënt.*
- *Ik zag dat je tijdens de taakgerichte activiteit vooral vertrouwde op de niet-aangedane zijde van de persoon. Hoewel dat hielp om de taak efficiënt uit te voeren, streven we in neurorevalidatie vaak naar het activeren van de aangedane zijde om motorisch herstel te bevorderen. Dit sluit aan bij principes van motorisch leren, neuroplasticiteit en taakgerichte training. Laten we kort bekijken hoe methodes zoals constraint-induced movement therapy*

(CIMT) kunnen bijdragen aan het functioneel inzetten van de aangedane arm in betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Afsluiten van de Analysefase

Het is belangrijk om de analysefase op een duidelijke en gestructureerde manier af te ronden, zodat studenten kunnen consolideren wat besproken is en voorbereid zijn op de laatste fase: de samenvatting. Zonder een duidelijke afsluiting kan het gesprek onsamenhangend worden, kan de tijd uitlopen of blijven studenten achter met onbeantwoorde vragen. Een doordachte afsluiting versterkt bovendien de kerninzichten en brengt de groep terug naar de oorspronkelijke leerdoelen.

Hieronder vind je aanbevolen stappen en voorbeeldzinnen om de analysefase effectief af te sluiten:

1. Vat de belangrijkste leerpunten samen
   Bijv.: 'Laten we even samenvatten wat we hebben besproken. We hebben gekeken naar hoe het prioriteren van vermoeidheidsmanagement invloed had op het interventieplan, en hoe duidelijke communicatie binnen het team het resultaat had kunnen verbeteren.'

2. Check naar resterende reflecties of vragen
   Bijv.: 'Is er nog iets dat iemand graag wil benoemen voordat we verdergaan? Zijn er nog laatste gedachten of vragen over wat er is gebeurd of waarom?'

3. Verbind opnieuw met de leerdoelen
   Bijv.: 'Deze reflecties sluiten nauw aan bij ons leerdoel van vandaag: [herhaal de leerdoelen].'

4. Kondig de overgang naar de samenvattingsfase aan
   Bijv.: 'Laten we nu even afstand nemen en nadenken over wat je meeneemt uit deze ervaring.'

Overzicht van de voor- en nadelen van de drie eerder genoemde categorieën van debriefingsmethoden.

	Categorieën van debriefingstechnieken		
	Zelfevaluatie door de student *(bijv. plus/delta)*	**Gerichte begeleiding** *(Bijv. advocacy-inquiry)*	**Directe feedback en instructies**
✓	• Genereert een brede lijst van gewenste/ongewenste handelingen en mogelijke alternatieve strategieën • Maakt het mogelijk om meerdere aandachtspunten in korte tijd te identificeren (vooral bij plus/delta) • Goed geschikt voor cognitieve (kennis) en psychomotorische leerdoelen; kan met ervaren instructeurs worden aangepast aan gedragsmatig leren. • Kan leiden tot discussie tussen peers. • Gemakkelijker onder de knie te krijgen, vooral voor beginnende instructeurs.	• Brengt de achterliggende reden van handelingen aan het licht, gekoppeld aan professioneel redeneren en teamgedrag. • Stimuleert het verkennen van onderwerpen die door de studenten zelf worden aangebracht. • Bevordert diepe reflectie en eigenaarschap bij de student. • Kan leiden tot rijke, betekenisvolle groepsdialogen • Onthult vaak nieuwe aandachtspunten die voor de instructeur niet meteen zichtbaar waren. • Studenten kunnen elkaar helpen bij het beantwoorden van vragen via interactie met peers.	• Zeer direct en tijdbesparend om ontbrekende kennis of prestaties te verbeteren. • De instructeur biedt praktische, toepasbare oplossingen. • Ideaal om snel essentiële kennis of psychomotorische problemen aan te pakken. • Gemakkelijk te begrijpen en toe te passen door studenten. • Vergelijkbaar met professionele ‘just in time’ instructie aan het bed (bijv. in de zorg)
✗	• Studenten kunnen te kritisch zijn en veel verbeterpunten benoemen, maar weinig sterke punten. • Moeilijk om de onderliggende reden voor een handeling te achterhalen • Brengt problemen slechts op oppervlakkig niveau aan het licht en kan diepere reflectie beperken • De instructeur moet het belang erkennen van het dichten van prestatiekloven zodra deze zijn geïdentificeerd. • Onjuiste aannames van de instructeur kunnen ertoe leiden dat prestatiekloven niet adequaat worden aangepakt.	• Kan tijdsintensief zijn • Redenering van studenten kan moeilijk te achterhalen zijn als ze niet betrokken zijn of weinig inzicht hebben • Moeilijker om onder de knie te krijgen.	• Overmatig gebruik kan ertoe leiden dat de instructeur het hele gesprek domineert. • Minder geschikt om de onderliggende reden achter het handelen te achterhalen. • De instructeur kan een verkeerde aanname maken over de reden achter een handeling, waardoor de feedback of instructie niet aansluit bij de behoeften van de student en diens toekomstige prestaties niet verbetert. • Directe feedback kan als hard of confronterend worden ervaren als die te vroeg of zonder voldoende verkenning wordt gegeven. • Beperkt de discussie • Kan de betrokkenheid van de student verminderen. • Stimuleert geen zelfreflectie

Samenvatting *(Summary)*

In de **Samenvatting** fase worden de belangrijkste inzichten en leerpunten uit de simulatie gebundeld en versterkt als afsluiting van de debriefing. Deze fase helpt studenten om feedback en reflectie te integreren in hun professioneel redeneren en toekomstige praktijk. Het biedt afronding en geeft de instructeur de gelegenheid om de kernboodschappen te benadrukken en te verbinden aan de ergotherapiepraktijk en leerdoelen.

Doelen



- De belangrijkste leerdoelen van de simulatie ervaring herhalen en versterken.
- Zowel sterke punten als verbeterpunten belichten die tijdens de debriefing naar voren kwamen.
- De overdracht van het geleerde naar toekomstige ergotherapiecontexten ondersteunen (bijv. tijdens stages)
- Zorgen voor zowel emotionele als cognitieve afronding van de sessie.

Tips en valkuilen



- Laat studenten samenvatten wat zij meenemen uit de sessie
- Benadruk hoe specifiek observaties of beslissingen verband houden met ergotherapeutisch redeneren of modellen (bijv., MOHO (Kielhofner, 2008), PEO model (Law et al. 1996)).
- Leg de nadruk op kansen voor persoonlijke en professionele groei.
- Geef erkenning voor deelname en inzet.
- Sluit af op een constructieve, toekomstgerichte manier.



- Breng in deze fase geen nieuwe feedback of kritische punten in, maar richt je op het versterken van wat eerder is besproken.
- Voorkom overbelasting van studenten met te veel laatste opmerkingen, houd de samenvatting beknopt en duidelijk.
- Maak de samenvatting niet uitsluitend instructeur gestuurd, betrek ook de inbreng van studenten.

Voorbeelden



- *Wat is één ding dat je vandaag hebt geleerd en meeneemt naar je volgende interactie?*
- *Hoe zal deze ervaring je aanpak van ergotherapie interventies beïnvloeden?*
- *Wat was vandaag een sterke kant en een groeipunt in je eigen praktijk?*
- *Hoe heeft de simulatie je geholpen om anders te kijken naar cliëntgerichte zorg?*
- *Aan welke kaders of modellen dacht je tijdens die scenario?*

Conclusie

Door het PEARLS-raamwerk te combineren met het SimOT Compass, creëren instructeurs een gestructureerd, reflectief en competentiegericht debriefingsproces dat diepgaand leren en professionele groei stimuleert. Deze aanpak zorgt ervoor dat simulatieonderwijs in de ergotherapie niet alleen realistisch en boeiend is, maar ook ontwikkelingsgericht en direct verbonden met de praktijk.

Algemene tips voor en effectieve debriefing met het PEARL raamwerk:

- Bouw vanaf het begin aan vertrouwen en psychologische veiligheid.
- Houd balans tussen reflectie en richting: Laat studenten hun denkproces verkennen voordat je feedback geeft.
- Wees studentgericht, stimuleer zelfevaluatie en gezamenlijk problemen oplossen.
- Gebruik concrete voorbeelden uit de simulatie.
- Leg altijd de link tussen feedback en de praktijk: Verbind leerpunten aan realistische ergotherapiesituaties.

Referenties

Bajaj, K., Meguerdichian, M., Thoma, B., Huang, S., Eppich, W., & Cheng, A. (2018). The PEARLS healthcare debriefing tool. Academic Medicine, 93(2), 336. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002035

Debrief2Learn. (n.d.). Home – Debrief2Learn. https://debrief2learn.org/

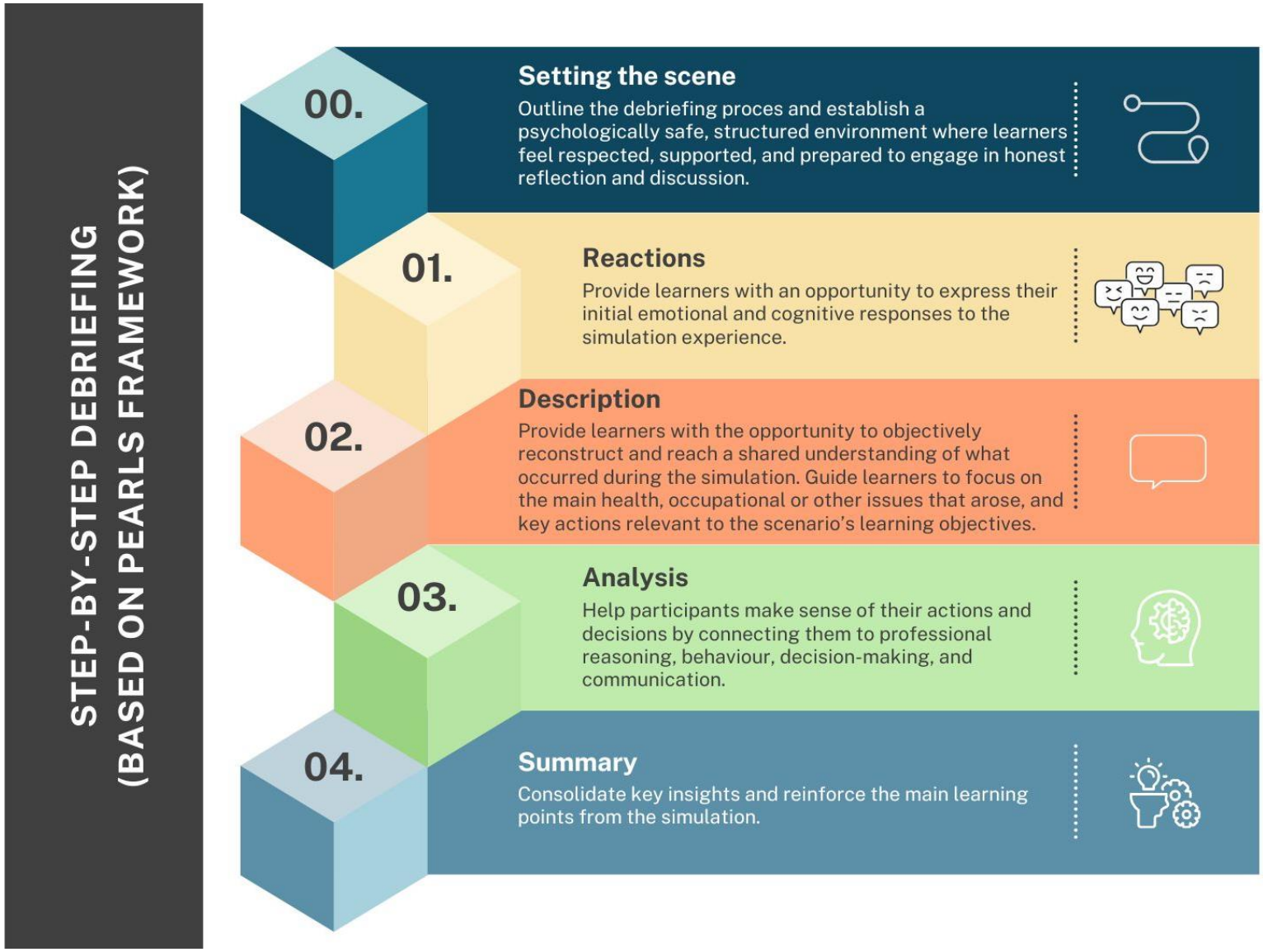
Kielhofner, G. (2008). Model of human occupation: Theory and application (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person–environment–occupation model: A transactive approach to occupational performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9–23. https://doi.org/10.1177/000841749606300103

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). Canadian Occupational Performance Measure (5th ed., revised). COPM Inc.

Sangster Jokić, C., Magerat, L., Bartolac, A., & Klepo, I. (2025). Competency framework and implementation guidelines for simulation-based learning in occupational therapy education. Zdravstveno veleučilište. https://simba.turkuamk.fi/

Bijlage 1: Debriefing-template (gebaseerd op het PEARLS-raamwerk)

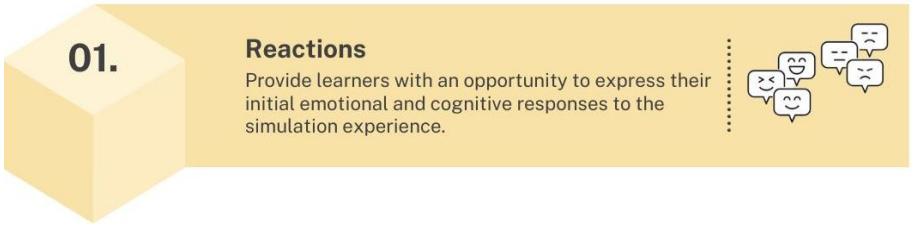


De situatie schetsen *(Setting the scene)*



Voorbeeldzinnen	
Rol als instructeur	‘Welkom allemaal. Voordat we beginnen, wil ik een veilige en ondersteunende sfeer creëren voor ons gesprek. Mijn rol hier is om ons te begeleiden in een open en eerlijk gesprek waarin jullie zonder oordeel kunnen reflecteren op jullie ervaring. Ik geef cijfers of punten, dit draait om leren en groeien door middel van feedback.’
Verwachtingen van deelnemers	‘Ik moedig jullie aan om jullie gedachten en gevoelens openlijk te delen, met respect naar elkaar te luisteren en actief deel te nemen aan het gesprek. Zo kunnen we allemaal meer leren van deze ervaring.’
Instructies voor de instructeur	‘We beginnen met een korte uitleg over het doel en de structuur van deze debriefing. 1. Eerst hoor ik graag hoe iedereen zich voelt nu de simulatie is afgerond. 2. Vervolgens beschrijven we samen de casus, zodat we allemaal een gedeeld beeld hebben van wat er is gebeurd. 3. Daarna bespreken we wat er goed ging tijdens de simulatie en wat je de volgende keer misschien anders zou doen. Ik ben vooral benieuwd naar wat er op verschillende momenten door je hoofd ging. 4. Tot slot ronden we af met de belangrijkste inzichten en kijken we hoe je die kunt toepassen in je toekomstige praktijk.’
Duur	‘Deze debriefing zal ongeveer […] minuten duren.’

Reacties *(Reactions)*

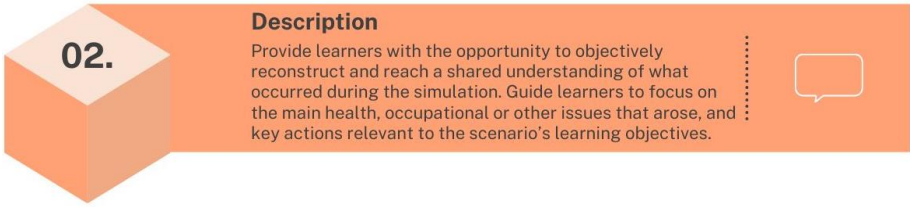


	Vragen van de instructeur	Voor wie? *(ergotherapeut, gesimuleerde deelnemer(s), observator(en), …)*
Vraag 1		
Vraag 2		
Vraag 3		
Vraag 4		
Vraag 5		
Vraag 6		
Vraag 7		
Vraag 8		
Vraag 9		
Vraag 10		

Tips voor de instructeur

Focusgebied	Tips	Voorbeeldzinnen/-reacties	Valkuil om te vermijden
Emotionele expressie	Geef deelnemers de ruimte om hun emoties en reacties te uiten.	• 'Hoe voelde het om…' • 'Wat ging er door je heen toen...?'	Reacties negeren of er te snel aan voorbijgaan
Samenvatten zonder analyseren	Richt je op het verzamelen van eerste emotionele en cognitieve reacties zonder direct te analyseren.	• 'Wat viel je direct op na het scenario?' • 'Wat waren je eerste gedachten toen het eindigde?'	Te snel overgaan naar evaluatie of probleemoplossing
Actief luisteren	Herhaal wat deelnemers zeggen en stel verhelderende of verdiepende vragen.	• 'Het klinkt alsof je je … voelde. Klopt dat?' • 'Kun je dat iets verder toelichten?'	Minimaliseren of over het hoofd zien van wat gedeeld werd
Iedereen betrekken	Nodig alle studenten uit om mee te praten, vooral degenen die nog stil waren.	• 'Ik luister graag naar iemand die nog niet aan het woord is geweest. Wat is jouw indruk?' • 'Wat heb jij geobserveerd?'	Slechts enkele studenten het gesprek laten domineren
Tijd bewaken	Benoem de tijd zonder druk te leggen.	'We hebben nog ongeveer vijf minuten voor dit onderdeel. Wat wil je nog graag delen voordat we doorgaan?'	Emotionele expressie afkappen of de groep opjagen

Beschrijven *(Description)*



	Vragen van de instructeur	Voor wie?
Vraag 1		
Vraag 2		
Vraag 3		
Vraag 4		
Vraag 5		
Vraag 6		
Vraag 7		
Vraag 8		
Vraag 9		
Vraag 10		

Tips voor de instructeur

Focusgebied	Tips	Voorbeeldzinnen/-reacties	Valkuil om te vermijden
Gedeeld begrip creëren	Zorg dat alle deelnemers een duidelijk, gedeeld beeld hebben van de casus.	'Kan iemand de belangrijkste gebeurtenissen samenvatten?'	De beschrijffase overslaan of uitgaan van gedeeld begrip zonder dit te checken.
Meerdere perspectieven bevestigen	Moedig meerdere deelnemers aan hun inzichten te delen om consensus te bevestigen.	'Wat zie jij als de kernproblemen in deze casus?'	Niet nagaan of verschillende standpunten bevestigd en geïntegreerd worden.
Deelnemers stimuleren om te delen	Nodig deelnemers uit hun interpretatie te geven vóórdat de instructeur input geeft.	'Wat was jouw interpretatie van de situatie?'	Als instructeur te snel je eigen visie delen en zo het gesprek domineren.
Focus op kernpunten	Leid het gesprek naar de meest relevante punten voor helderheid en efficiëntie.	'Laten we ons richten op de belangrijkste punten die naar voren kwamen.'	Te veel aandacht schenken aan ieder detail of blijven hangen in bijzaken.
Zorgen vastleggen en erkennen	Noteer belangrijke zorgen voor verdere verdieping tijdens de analyse.	'Ik hoor dat dit punt belangrijk voor je is; we komen er later op terug.'	Zorgen van deelnemers negeren of wegwuiven, waardoor waardevolle inzichten verloren gaan.

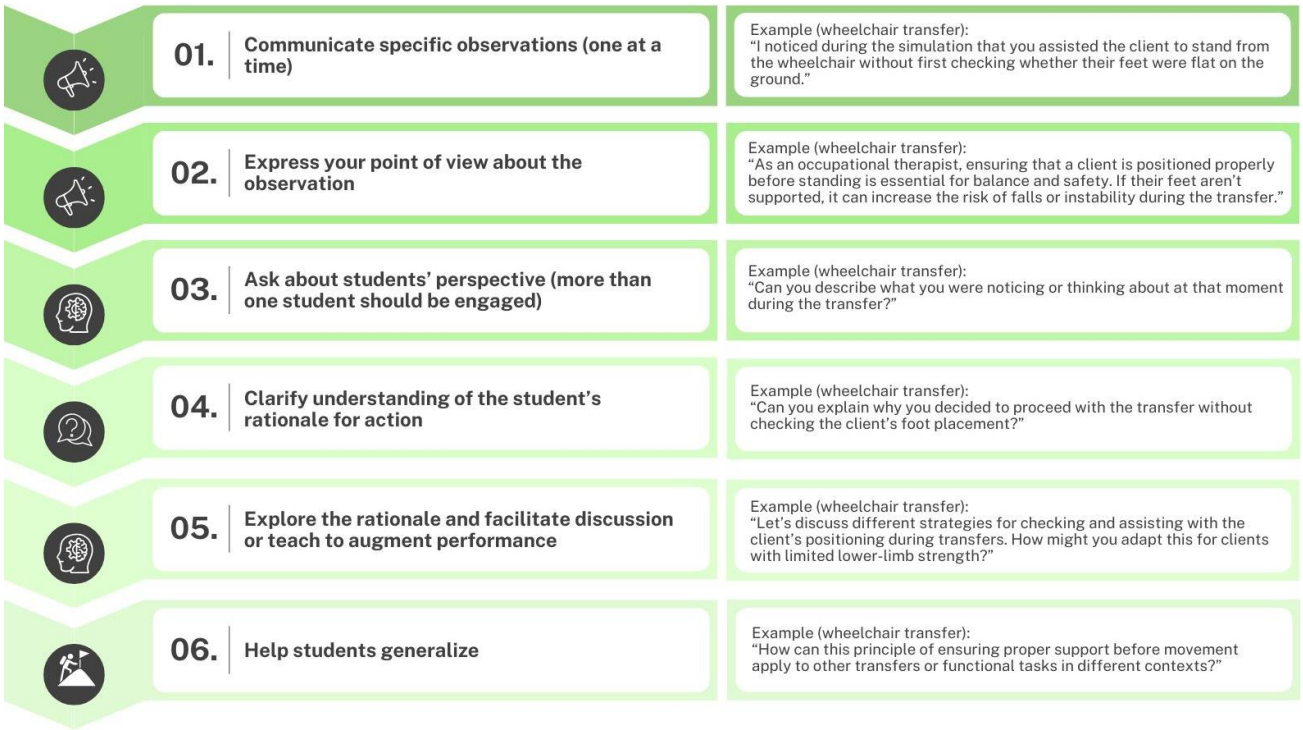
Analyseren *(Analysis)*



Zelfreflectie door de student *(Student self-assessment)*

plus/delta	Vraag
+	Bijvoorbeeld: Wat ging goed tijdens de simulatie? (+)
Δ	Bijvoorbeeld: Wat zou je anders doen als je het opnieuw zou kunnen doen? *(Δ)*
+	
Δ	
+	
Δ	
+	
Δ	
+	
Δ	

Gerichte begeleiding *(Focused facilitation)*

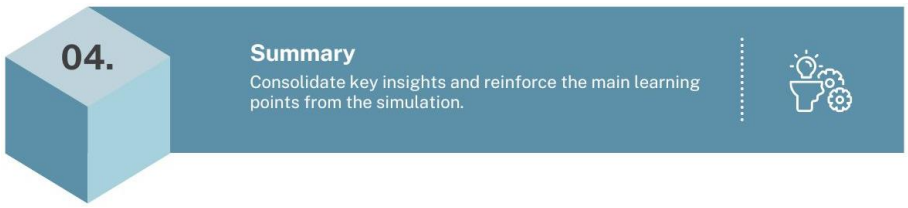


01. Observaties *(of SimOT Compass)*	**02. Perspectief van de instructeur**	**03. Verduidelijken van het perspectief en de onderbouwing van de studenten**
Voorbeeld (communicatie): 'Je hebt het therapieplan aan de ouders uitgelegd, maar ik merkte dat je voornamelijk technisch jargon gebruikte en de ouders zagen er af en toe verward uit.'	Voorbeeld (communicatie): 'Als ergotherapeut is het belangrijk om te communiceren in taal die duidelijk en begrijpelijk is voor ouders of verzorgers. Het gebruik van te veel technische terminologie kan verwarring veroorzaken en de betrokkenheid bij het therapieproces verminderen.'	Voorbeeld (communicatie): 'Kun je beschrijven waar je je op richtte tijdens je uitleg aan de ouders?' 'Kun je uitleggen waarom je ervoor koos die terminologie te gebruiken toen je met de ouders sprak?'

Directieve feedback en onderwijzen *(Directive feedback and teaching)*

01. Observaties *(of SimOT Compass)*	**02. Relevante kennis of tips aanreiken**

Samenvatting *(Summary)*



Aspecten om te behandelen	Voorbeeldvragen voor de instructeur
Herhalen van leerpunten	'Vandaag hebben we verschillende kernpunten besproken. Wat is jou het meest bijgebleven?'
Belangrijke inzichten benadrukken	'Kan ieder van jullie één belangrijk inzicht noemen dat je wilt meenemen in je werk?' 'Welke invloed verwacht je op je stage of dagelijkse praktijk?'
Toepassing in de praktijk	'Zie je nu al manieren om dit in je eigen context of stage te gebruiken?'
Actiepunten bespreken	'Welke concrete acties ga je ondernemen op basis van wat we hebben besproken?' 'Wat zal jouw eerste stap zijn in het toepassen van wat je hier hebt geleerd?'
Kennis versterken	'Zijn er nog vragen of onduidelijkheden over de strategieën of technieken? […] Laten we die verduidelijken voordat we afsluiten.'

Tips voor de instructeur

Focusgebied	Tips	Voorbeeldzinnen/ reacties	Valkuil om te vermijden
Tijd bewaken	Reserveer voldoende tijd voor een goede samenvatting; geef duidelijk aan wanneer deze start.	'We hebben nog vijf minuten voor de samenvatting. Laten we beginnen.'	Gebrekkige tijdsindeling of het te gehaast doornemen van de samenvatting.
Deelnemers betrekken	Nodig deelnemers uit hun persoonlijke inzichten te delen.	'Wat neem jij mee uit deze sessie?'	Alleen de instructeur spreekt; deelnemers zijn niet betrokken
Duidelijk samenvatten	Geef een beknopte samenvatting op basis van wat deelnemers hebben gedeeld.	'Mag ik het zo samenvatten…?'	De instructeur neemt de samenvatting over zonder input van de deelnemers
Gedeeld begrip verzekeren	Controleer of alle kernpunten zijn benoemd en begrepen.	'Komt dit overeen met wat we hebben besproken?'	Er wordt niet gecontroleerd of iedereen het begrepen heeft; belangrijke punten kunnen daardoor gemist worden.
Toepassing stimuleren	Vraag hoe deelnemers de nieuwe inzichten gaan gebruiken.	'Hoe ga je deze inzichten toepassen in je werk?'	Geen link leggen tussen het leren en de praktijk

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario template for the development of SBL scenarios – Dutch version

SIMBA Scenario template

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	
Trefwoorden	
Korte beschrijving	

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Kies een item.		
Context			
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator		

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*		
Prebriefing *Voorbereiding van de student*		

Simulatie-activiteit		
Debriefing		

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag

Begeleidingstips

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	

Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.
Toestand en actie van de deelnemer

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Prebriefing denkstimulerende vragen

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	
Leeftijd	
Geslacht	
Persoonlijke factoren	
Etniciteit en culturele context	
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario template for the development of SBL scenarios – Dutch version

SIMBA Scenario template

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	
Trefwoorden	
Korte beschrijving	

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Kies een item.		
Context			
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator		

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*		
Prebriefing *Voorbereiding van de student*		

Simulatie-activiteit		
Debriefing		

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag

Begeleidingstips

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	

Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Kies een actie.
Toestand en actie van de deelnemer

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Prebriefing denkstimulerende vragen

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	
Geslacht	
Persoonlijke factoren	
Reden van contact tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde participant	

4.1.2 Algemene informatie over de gesimuleerde deelnemer

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 1: Eerste contact: gebruik van het AOTA Occupational Profile bij een geriatrische cliënt met een visuele beperking.

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene information

Titel	Eerste contact: gebruik van het AOTA Occupational Profile bij een geriatrische cliënt met een visuele beperking.
Trefwoorden	Eerste contact: Interview geriatrische cliënt, diabetische retinopathie (visuele beperking), Diabetes Mellitus type 2
Korte beschrijving	De simulatie biedt de mogelijkheid om een gestructureerd ergotherapeutisch interview aan te leren, te oefenen en uit te voeren met behulp van het AOTA- profiel, binnen een veilige en gesimuleerde omgeving. De client wordt geïnterviewd, heeft de diagnose visuele beperking (diabetische retinopathie) en Diabetes Mellitus type 2. Het doel van deze simulatie is om via het AOTA - profiel relevante informatie over de client te verzamelen, en samen een doel te formuleren dat vertrekt vanuit betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Zelfstandige praktijk		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Afgedrukte casus • Instructies voor client en ergotherapeut • AOTA – profiel
		Materialen	• 1 tafel • 2 stoelen • 1 pen • Brillen om slechtziendheid (diabetische retinopathie) te simuleren • Wandelstok • 3 kamers waarvoor de volgende beschrijving vermeld staat bij digitaal/ virtueel kolom
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Simulatie gebaseerde trainingssessie met SimStation: Een SimStation is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem dat special is ontworpen voor simulatie gebaseerde trainingen in de gezondheidszorg en aanverwante sectoren. Het wordt doorgaans geïnstalleerd in een special simulatiecentrum, dat is onderverdeeld in functionele ruimtes met gespecialiseerde apparatuur. Kort samengevat bestaat een SimStation-opstelling uit drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer en lokaal voor debriefingruimte) met een gecoördineerd audiovisueel systeem dat de gestructureerde debriefing registreert en faciliteert, waardoor de simulatietraining zeer effectief en realistisch aanvoelt. Opmerking: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via een MS Teams, in de zin van een “teletherapie-setting”.

		Materialen	**1. Simulatieruimte (scenarioruimte)**
			
			• Dit is de belangrijkste praktijkruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• De ruimte is zo ingericht dat deze lijkt op een zelfstandige praktijk.
			• Uitgerust met:
			  ○ Medische apparatuur, meubilair en verbruiksartikelen die geschikt zijn voor het scenario.
			  ○ Microfoons en camera's zijn in de ruimte geïntegreerd voor discrete opnames van hoge kwaliteit.
			  ○ Aan het plafond of aan de muur zijn er microfoons bevestigd voor het opnemen van helder geluid.
			  ○ De microfoons in de ruimte kunnen uitgerust zijn met een drukknop om te spreken voor de begeleider.
			  ○ Verborgen of zichtbare camera's die groothoek en close-upbeelden leveren.
			
			2. Controlekamer
			
			• Deze ruimte grenst aan de simulatieruimte en dient als basis voor de begeleider en technieker.
			• Kenmerken:
			  ○ SimStation-controle bediening met computers, monitoren en software
			  ○ Audio- en videomonitoring en opnamesysteem
			  ○ Mogelijkheid om camera's te bedienen (horizontaal te draaien, kantelen en in te zoomen), en tussen deze verschillende beelden te schakelen
			  ○ Microfoons en luidsprekers om indien nodig met deelnemers te communiceren
			  ○ Optie om in real-time te observeren en belangrijke momenten te markeren voor de debriefing.
			
			3. Debriefingruimte
			
			• Een aparte ruimte die is ontworpen voor groepsreflectie en -leren na het scenario.
			• Uitgerust met:
			  ○ Groot beeldscherm of projector om opgenomen video's af te spelen
			  ○ Comfortabele stoelen voor de deelnemers en begeleiders
			  ○ Whiteboards of flip-overs voor discussies.
			  ○ Luidsprekers voor heldere weergave
			  ○ Soms rechtstreeks aangesloten op het controlekamersysteem voor een naadloze overgang.
			
			SimStation - systeemcomponenten:
			
			• Camera's met hoge resolutie (vast en mobiel)
			• Hoogwaardige microfoons (kamer- en lavaliermicrofoons indien nodig)

			• SimStation-server en softwaresuite (opname, afspelen, annotatie) • Touchscreenbediening of pc-werkstations. • Netwerkverbindingen om kamers te synchroniseren • Back-upopslag voor sessie-opnames.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	Het ergotherapeutisch interview wordt afgenomen door de student.
Deelnemer	1	In dit scenario wordt de cliënt, die het ergotherapiegesprek bijwoont, gesimuleerd door een student (Een acteur is mogelijk).
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	/	/
Observator	1<	Studenten die niet direct deelnemen aan de simulatie, observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, volgen hoe de deelnemer communicatieve vaardigheden en het interviewprotocol toepast, en stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Daarnaast krijgen zij vooraf specifieke observatietaken toegewezen.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	Korte cliëntbeschrijving en medische achtergrondinformatie voor iedereen, gevolgd door de rolverdeling: • Ergotherapeut (ET) • Cliënt • Observatoren
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	Plenair Ga naar 2.b. voorbereiding student
	10 minuten	Ergotherapeut + cliënt (afzonderlijke ruimte) • De cliënt krijgt hulpmiddelen om zich in te leven in de rol (bijvoorbeeld een bril om slechtziendheid te simuleren, een witte stok). Samen met de ergotherapeut wordt de cliënt ook aangesloten op apparatuur dat voorzien is van headsets. Observatoren • De groep krijgt vragen mee over waar ze tijdens de simulatie op moeten letten en hoe ze feedback kunnen geven (SimOT Compass).
Simulatie-activiteit	20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario
Debriefing	40 minuten	De debriefing vindt plaats volgens het PEARLS Debriefing Framework. In fase 3 (analyse) geven de studenten feedback over het behalen van de leerdoelen, met behulp van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(SimOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	-
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Bereid je voor op het afnemen van een interview door het casusscenario en het AOTA-profiel door te nemen. • Neem een interview af met de cliënt waarbij je het AOTA-profiel gebruikt. • Stel een cliëntgericht doel op met behulp van het AOTA-profiel
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• Neem initiatief, start, voer uit en rond het eerste ergotherapeutische interview af met de geriatrische cliënt.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	-
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	-
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	-

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Kennis van het belang van activiteiten voor de gezondheid van een persoon en kennis van het ergotherapieprofiel.
Domein B	• Het gesprek sturen en de gespreksflow beheersen (bijvoorbeeld schakelen tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afwijken van het hoofdonderwerp) • Vragen naar relevante informatie voor het ergotherapieprofiel en tijdens het interview een activiteitgerichte focus behouden. • Samenvatting van de belangrijkste bevindingen. • Zorgen dat de cliënt een actieve rol speelt en serieus wordt genomen (bijvoorbeeld het verkrijgen van bevestiging van conclusies, het afspreken van vervolgstappen met de cliënt).
Domein C	• Beginnen met het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt door communicatieve vaardigheden in te zetten, waaronder het tonen van empathie. • Actief luisteren naar de cliënt en inspelen op zijn/haar behoeften.
Domein D	-
Domein E	-
Domein F	-

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A.1.	Kennis over bezigheden en betekenisvolle activiteiten in het dagelijks leven.
Domein A.2.	Theoretische basis van het ergotherapieberoep
Domein B.1.	Kennis van het AOTA-profiel
Domein C.1.	Algemene communicatieve vaardigheden gedurende het ergotherapieproces

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Printen en voorbereiden van alle materiaal	• Casestudy (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en rolverdeling) • Leeg formulier van het ergotherapieprofiel (AOTA Occupational Profile) • Gedrukte SimOT Compass met leerdoelen (observeerbaar gedrag) voor iedere student.

Voorbereiding van de omgeving	• Toegang voorzien tot de simulatieruimte, controlekamer en lokaal voor debriefingruimte.
	• Vertrouwd raken met het SimStation-systeem:
	  ○ Camera's, microfoons en software testen
	  ○ Leren hoe je sessies opneemt, markeert en afspeelt.

Technische controle voor de sessie	• Controleren of alle apparaten, batterijen en verbindingen werken • Testen van audio- en video-opname en afspelen • Camera's positioneren en afstellen • Microfoons plaatsen en testen • SimStation-bediening en software gereedmaken • Beeldscherm of projector in de lokaal voor debriefingruimte klaarzetten • Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor de debriefing.
Besluitvorming over de rollen	• Er is één student nodig die de ergotherapeut speelt en één student die de cliënt simuleert. • De simulatie vindt plaats als een rollenspel. De ergotherapeut word altijd door een student gespeeld, de cliënt door een andere student of eventueel door een acteur.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapie-opleiders/ instructeurs	Bij een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen om de studenten te begeleiden, observeren en ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een soepel en effectief leerproces.	2
Instructeur 1: Hoofdbegeleider	Fungeert als hoofdbegeleider van de sessie. Verwelkomt de deelnemers en leidt de voorbereiding (pre-briefing): • Legt de doelstellingen, spelregels en context van het scenario uit. • Zorgt voor een veilige leeromgeving en benadrukt vertrouwelijkheid. Houdt toezicht op het verloop van het simulatiescenario: • Observeert de acties en beslissingen van de deelnemers • Noteert belangrijke momenten voor de debriefing • Grijpt alleen in als het echt nodig is om de realiteit te waarborgen. Leidt de debriefing: • Faciliteert het reflectiegesprek met behulp van een gestructureerd debriefingmodel. • Begeleidt de studenten in het analyseren van hun prestaties, het herkennen van sterke en zwakke punten, en het formuleren van leerpunten. • Zorgt dat alle deelnemers (inclusief observatoren) betrokken zijn bij het gesprek.	1

Instructeur 2: Simulatie-operator/ Co-begeleider	• Fungeert als technisch operator en ondersteunend instructeur.
	• Bedient de simulatieapparatuur en beheert de omgeving:
	  ○ Stuurt de patiëntpop of begeleidt de gestandaardiseerde patiënt.
	  ○ Past vitale functies, geluiden en scenario-indicatoren onmiddellijk aan op basis van de acties van de deelnemers.
	  ○ Beheert de SimStation-software: opname, camerastandpunten en markering van belangrijke momenten.
	• Ondersteunt het scenario door het beheer van rekwisieten, patiënten documentatie en omgevingsveranderingen.
	• Observeert het gedrag van de deelnemers vanuit een technisch of klinisch perspectief en maakt aantekeningen voor de debriefing.
	• Assisteert de hoofdbegeleider tijdens de debriefing:
	  ○ Levert aanvullende observaties aan
	  ○ Benadrukt technische aspecten of subtiele details die de deelnemers mogelijk gemist hebben.
		1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten worden geïnformeerd over de diagnose van de cliënt (diabetische retinopathie, diabetes mellitus type 2) via PowerPointslides tijdens een les. Dit kan ook in de vorm van een korte herhaling van de leerstof.	• Studenten krijgen (medische) informatie over visuele beperkingen in het algemeen, of indien mogelijk specifiek over de diagnose van de cliënt met diabetische retinopathie en diabetes type 2. • Samenvattingen van wetenschappelijke artikelen en ander visueel materiaal worden gepresenteerd via een PowerPointpresentatie, gevolgd door een korte meerkeuzetest (zonder beoordeling).
Studenten ervaren zelf hoe het is om met een visuele beperking te leven door het dragen van een low-vision bril tijdens het uitvoeren van ADL- en IADL-taken. Deze ervaring helpt studenten om zich beter in te leven in de situatie van de cliënt.	• Low-vision brillen en de benodigde materialen worden voorzien, zodat studenten dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren zoals een glas water inschenken of de krant lezen.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	45 minuten voorbereidingstijd voor de start van de simulatie is vereist.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. Progress in retinal and eye research, 51, 156-186.

Finger, R. P., Fenwick, E., Marella, M., Dirani, M., Holz, F. G., Chiang, P. P. C., & Lamoureux, E. L. (2011). The impact of vision impairment on vision-specific quality of life in Germany. Investigative ophthalmology & visual science, 52(6), 3613-3619.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term 'occupational profile' in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. British Journal of Occupational Therapy, 86(1), 5-19.

Cate, Y., Baker, S. S., & Gilbert, M. P. (1995). Occupational therapy and the person with diabetes and vision impairment. The American Journal of Occupational Therapy, 49(9), 905-911.

Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2020). Occupational therapy practice guidelines for older adults with low vision. The American Journal of Occupational Therapy, 74(2), 7402397010p1-7402397010p23.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Het belang van cliëntgerichtheid. Cliëntgericht werken toont respect en draagt bij aan een veilige omgeving waarin de persoon openlijk zijn of haar behoeften kan uiten.

Let ook op de fysieke veiligheid en vermijd valrisico's.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de naam en voornaamwoorden die hij of zij verkiest. Luister actief, zonder te onderbreken.

Creëer een veilige en uitnodigende sfeer
Zorg ervoor dat de fysieke omgeving comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Moedig open communicatie aan
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal zodat de cliënt zich gehoord en begrepen voelt.

Voer een veiligheidscontrole van de omgeving uit
Let op mogelijke gevaren zoals losse tapijten, slechte verlichting of onstabiel meubilair, en neem maatregelen vóór de sessie begint.

Pas de ruimte aan op de behoeften van de cliënt
Zorg voor toegankelijkheid (bijv. gebruik van hulpmiddelen, geschikte zithouding) en check regelmatig of de cliënt zich fysiek veilig voelt.

Geef de cliënt zeggenschap
Betrek de cliënt bij beslissingen over zijn of haar zorg en activiteiten, om autonomie en zelfvertrouwen te versterken.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De cliënt komt de therapieruimte binnen, waar een tafel en twee stoelen staan.

	Beschrijving

Verwachte actie van de student	• De therapeut verwelkomt de cliënt, begroet haar en nodigt haar uit om plaats te nemen op een stoel (biedt indien nodig hulp bij het gaan zitten vanwege slechtziendheid). • De therapeut stelt zichzelf voor (naam, functie), licht het onderwerp van het gesprek toe (de ergotherapeutische insteek van het interview), legt uit wat ergotherapie inhoudt en vraagt of de cliënt iets nodig heeft (water, andere hulp). • Nadat de cliënt is gaan zitten, legt de therapeut het doel van het gesprek uit, wat er globaal besproken zal worden, vermeldt de duur van het interview en de vertrouwelijkheid, en vraagt toestemming om aantekeningen te maken.
Belangrijke leerpunten	• Er wordt aandacht besteed aan cliëntgerichte zorg, het tonen van respect en het creëren van een veilige omgeving. • De cliënt wordt kort wegwijs gemaakt in het beroep van ergotherapeut, het verloop van het interview, en er wordt toestemming gevraagd om het gesprek te starten. • De therapeut begint aan de opbouw van een professionele relatie met de cliënt door middel van passende communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	• De introductie wordt afgerond. De therapeut stelt de eerste open vraag van het gesprek, gebaseerd op het AOTA Occupational Profile, met betrekking tot het perspectief van de cliënt op haar eigen situatie.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

- De therapeut voert het interview uit volgend het AOTA Occupational Profile.
- De cliënt beantwoordt de vragen op basis van de informatie uit de casus, om zo authentiek mogelijk te reageren.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De therapeut begeleidt de cliënt doorheen het interviewproces (bijvoorbeeld aan de hand van het AOTA Occupational Profile, waarbij volgende aspecten aan bod komen: de reden van aanmelding en zorg omtrent participatie in dagelijkse activiteiten, activiteiten waarin de cliënt zich succesvol voelt, persoonlijke interesses en waarden, ergotherapeutische voorgeschiedenis, handelingspatronen, fysieke omgeving, sociale omgeving, culturele context, persoonlijke context, temporele context, virtuele context, alsook de prioriteiten van de cliënt en de gewenste resultaten). Het noteren van verkregen informatie (verbaal, observatie).
Belangrijke leerpunten	• Het beheren van het interviewproces en de gespreksflow (bijvoorbeeld het overgaan tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afwijken van het onderwerp…). • Het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden voor het stellen van vragen en actief luisteren. • Het tonen van empathie (indien relevant). • Het maken van notities. • Het behouden van een focus op het dagelijks handelen. • De cliënt de mogelijkheid bieden om informatie toe te voegen die nog niet aan bod is gekomen, maar wel belangrijk is voor hem/haar.
Trigger voor volgende actie	Het uitvoeren van de laatste stap in het interviewprotocol (bijvoorbeeld het formuleren van een doelstelling gebaseerd op de dagelijkse activiteiten van de cliënt). Het aankondigen van de laatste fase van het interview aan de cliënt.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Het beheren van de laatste fase van het interview (het interview op gepaste wijze afsluiten).	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Het aankondigen van het einde van het interview (bijvoorbeeld: *"We komen stilaan aan het einde van ons gesprek."*) • Het samenvatten van de besproken informatie tijdens het interview, met focus op de handelingsproblemen/-resultaten en het cliëntgericht doel voor ergotherapie. • Nagaan of de cliënt nog iets wil vermelden dat nog niet aan bod is gekomen. • Kort het plan voor de volgende sessies toelichten.
Belangrijke leerpunten	• De belangrijkste conclusies samenvatten. • Ervoor zorgen dat de cliënt een samenwerkende rol heeft (bijvoorbeeld: bevestiging vragen van de conclusies en samen de volgende stappen bepalen).
Trigger voor volgende actie	De cliënt bedanken voor de samenwerking

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt ontslaan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De cliënt bedanken voor de samenwerking en afscheid nemen. • De cliënt helpen opstaan uit de stoel en begeleiden naar de deur.
Belangrijke leerpunten	Cliëntgerichte zorg tonen, respectvol omgaan met de cliënt en ondersteuning bieden waar nodig.
Trigger voor volgende actie	Het behalen van de leerdoelen of het interview op een goede manier afronden. De debriefing vindt meteen plaats na afloop van het scenario: Bespreking met alle studenten die deelnamen aan de simulatie-ervaring (rolspeler/simulant, ergotherapeut/leerling, peer-observator met observatietaken). De begeleider leidt het gesprek, geeft feedback en stelt vragen om reflectie uit te lokken over aspecten die goed werden uitgevoerd, punten die verdere ontwikkeling vragen en problemen die tijdens het scenario naar voren kwamen. Alle studenten worden aangemoedigd om suggesties te doen voor het aanpakken van de vastgestelde knelpunten of uitdagingen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe alle informatie die zij tijdens simulatie gebaseerd leren, vertrouwelijk te behandeling. Dit omvat:
- De inhoud en procedures van de simulaties, inclusief persoonlijke gegevens die gedeeld worden.
- Observaties en feedback die zij ontvangen van of geven aan medestudenten of instructeurs.

De studenten zullen geen cursus gerelateerde informatie buiten de les delen of bespreken.

2. Wederzijds respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag tegenover alle medestudenten en instructeurs, waaronder:
- Open en constructieve communicatie
- Het vermijden van discriminerende of respectloze opmerkingen of gedragingen.
- Het erkennen van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten.
- Het respecteren van de aanwijzingen en de richtlijnen (SimOT Framework) dat door de instructeurs wordt geboden.

3. Verantwoordelijkheid voor het leerproces.
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:
- Nemen actief en met volledige aandacht deel aan de voorbespreking, simulatie en debriefing.
- Reflecteren grondig hun eigen gedrag en leerresultaten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Waarom is het belangrijk om een gestructureerd ergotherapeutisch profiel (AOTA Occupational Profile) te gebruiken bij het interviewen van een cliënt in de ergotherapie?
Hoe kan een visuele beperking zoals diabetische retinopathie de mogelijkheid van een persoon om deel te nemen aan dagelijkse activiteiten beïnvloeden?
Op welke manieren kan type 2-diabetes de beroepsmatige prestaties en routines van een cliënt beïnvloeden?
Welke strategieën kun je gebruiken om een goede relatie en vertrouwen op te bouwen tijdens een eerste interview?
Hoe zorg je voor cliëntgerichtheid bij het identificeren van betekenisvolle doelen tijdens het opstellen van een ergotherapeutisch profiel (AOTA Occupational Profile)?
Welke aspecten van het ergotherapeutisch profiel (AOTA Occupational Profile) zijn het meest relevant bij het werken met een cliënt met een visuele beperking en een chronische ziekte?
Hoe kunnen jouw eigen vooroordelen of aannames het interviewproces mogelijk beïnvloeden?
Wat doe je als de cliënt moeite heeft om zijn/haar doelen of dagelijkse problemen te benoemen?
Hoe kun je je communicatie of interviewtechnieken aanpassen om tegemoet te komen aan de visuele beperking van de cliënt?
Waarom is het belangrijk om de informatie uit het ergotherapeutisch profiel (AOTA Occupational Profile) te koppelen aan de ontwikkeling van een handeling gebaseerd interventieplan.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Liselotte Müller
Leeftijd	10.08.1947
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Zij is getrouw met een liefdevolle echtgenoot die ondanks zijn eigen mobiliteitsproblemen een toegewijde partner blijft. Haar echtgenoot is 82 jaar oud en heeft een lichte beperking. Samen hebben ze twee volwassen kinderen: één woont in de buurt en komt regelmatig langs om te helpen, de andere woont in het buitenland mar onderhoudt nauw contact via telefoongesprekken en videogesprekken. Hun drie kleinkinderen brengen veel vreugde in haar leven, en ze koestert elk moment dat ze met hen kan doorbrengen, zowel van dichtbij als op afstand.
Etniciteit en culturele context	Nationaliteit: Oostenrijks. Moedertaal: Duits
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Visuele beperking bij ADL's en IADL's Reden van doorverwijzing: evaluatie van problemen in dagelijkse activiteiten, ergotherapeutische interventie met focus op visuele beperking.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitieve toestand: cognitief intact, gemotiveerd en sociaal betrokken. Maakt zich af en toe zorgen over het verlies van zelfstandigheid.
Sensorische functies en pijn	Verminderde gezichtsscherpte ten gevolge van diabetische retinopathie, evenwichtsproblemen door sensomotorische stoornissen. Geen melding van chronische pijn.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Maakt gebruik van een wandelstok, lichte onzekerheid bij het lopen.
Stem en spraak	Helder, rustige en stabiele stem. Geen spraakstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	Toenemende moeilijkheden bij huishoudelijke taken, zoals koken en schoonmaken, vooral bij het lezen van etiketten of het navigeren in rommelige ruimtes.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, vroeger zeer actief in zorgtaken en huishoudelijke rollen.
Vrije tijd en spel	Houdt van koken, verhalen vertellen, spelen met de kleinkinderen, gasten ontvangen en neemt deel aan boekenclubs.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een appartement op de vierde verdieping met lift, op tien minuten wandelen van het openbaar vervoer.
Sociale omgeving	Hechte band met haar echtgenoot, kinderen, kleinkinderen en vrienden
Diensten, systemen en beleid	Eerste doorverwijzing naar ergotherapie: ze is nog onzeker over wat deze begeleiding precies inhoudt. Heeft eerder kinesitherapie gevolgd.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
-	-	-

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitief intact, gemotiveerd en sociaal betrokken. Maakt zich af en toe zorgen over het verlies van zelfstandigheid.
Sensorische functies en pijn	Zoals hierboven vermeld bij de algemene informatie, met specifieke aandacht voor visusverlies.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Zoals hierboven vermeld bij de algemene informatie, met evenwichtsproblemen en lichte mobiliteitsbeperkingen.
Stem en spraak	Helder, rustige en stabiele stem. Geen spreekstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Toenemende moeilijkheden bij huishoudelijke taken, zoals koken en schoonmaken, vooral bij het lezen van etiketten of het bewegen in rommelige ruimtes.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, maar vroeger zeer actief in zorgtaken en huishoudelijke rollen.
Vrije tijd en spel	Geniet van koken, verhalen vertellen, spelen met de kleinkinderen, gasten ontvangen en neemt deel aan boekenclubs.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een appartement op de vierder verdieping met lift, het openbaar vervoer is op tien minuten wandelen.
Sociale omgeving	Hechte band met haar echtgenoot, kinderen, kleinkinderen en vrienden.
Diensten, systemen en beleid	Eerste doorverwijzing naar ergotherapie; ze is nog niet goed vertrouwd met de rol van de ergotherapeut. Heeft eerder kinesitherapie gevolgd.

5.2 Andere relevante gegevens

- Liselotte is vriendelijk, sociaal en gemotiveerd, maar verward over het doel van ergotherapie.
- Dit is haar eerste sessie ergotherapie; ze heeft behoefte aan duidelijke structuur en geruststelling.
- Het is belangrijk om uit te leggen wat ergotherapie inhoudt en hoe het haar specifieke doelen kan ondersteunen.
- **Sterktes:** veerkracht, ondersteunend sociaal netwerk, betekenisvolle rollen binnen gezin en gemeenschap.
- **Uitdagingen:** omgaan met visuele veranderingen, op een veilige manier deelnemen aan waardevolle dagelijkse en vrijetijdsactiviteiten.

De ergotherapeut dient:

- Vertrouwen op te bouwen en de rol van ergotherapie uit te leggen.
- Het interview te structureren aan de hand van het AOTA Occupational Profile.
- Betekenisvolle activiteiten en huidige moeilijkheden in kaart te brengen.
- Stelt een gezamenlijk doel op, gebaseerd op het dagelijks handelen.
- Aandacht te hebben voor verbale en non-verbale signalen van verwarring, vermoeidheid of emotionele spanning.

Beschikbare materialen:

- AOTA Occupational Profile (blanco)
- Pen
- Ingevuld IVI-vragenlijst

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Geen bekende cognitieve beperkingen
Sensorische functies en pijn	Verminderde gezichtsscherpte als gevolg van diabetische retinopathie, evenwichtsproblemen door sensomotorische stoornissen. Geen melding van chronische pijn.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Loopt met een wandelstok, zicht is aangetast door diabetische retinopathie, evenwicht verminderd als gevolg van diabetische complicaties.
Stem en spraak	Helder, rustig en stabiele stem. Geen spraakstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Toenemende moeilijkheden bij huishoudelijke taken, zoals koken en schoonmaken, vooral bij het lezen van etiketten of het bewegen in rommelige ruimtes.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, maar vroeger zeer actief in zorgtaken en het huishouden.
Vrije tijd en spel	Geniet van koken, verhalen vertellen, spelen met de kleinkinderen, gasten ontvangen en neemt deel aan boekenclubs.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in appartement op de vierde verdieping met lift, openbaar vervoer op tien minuten wandelen.
Sociale omgeving	Hechte band met echtgenoot, kinderen, kleinkinderen en vrienden.
Diensten, systemen en beleid	Eerste doorverwijzing naar ergotherapie: is nog niet vertrouwd met de rol van ergotherapeut. Heeft eerder kinesitherapie gevolgd.

6.2 Andere relevante gegevens

Achtergrondinformatie simulant:

- Je bent een warme, gastvrije persoon die sociaal acties is en veel waarde hecht aan je rol binnen het gezin.
- Je houdt van verhalen vertellen, koken en tijd doorbrengen met je kleinkinderen.
- Je weet niet goed wat ergotherapie inhoudt en bent naar deze afspraak gekomen uit een gevoel van verplichting.
- Je voelt je soms gefrustreerd door je achteruitgaand zicht, vooral tijdens het koken of bij het lezen.
- Je ondersteunt je echtgenoot, die ook kampt met enige mobiliteitsbeperkingen.

Attitude (houding):
Nieuwsgierig maar terughoudend. Je stelt mogelijk vragen over de rol of werkwijze van de ergotherapeut en vergelijkt deze met eerdere ervaringen in de kinesitherapie.

Materialen voor de simulant:

- Bril
- Wandelstok

Hulpmiddelen/ Mogelijke uitspraken:
Je zou kunnen zeggen:

- *"Wat is ergotherapie eigenlijk?"*
- *"Hoe kunt u mij helpen?"*
- *"Ik heb al therapie gehad, maar dat hielp niet."*
- *"Ik zou heel graag meer koken met mijn kleinkinderen, maar het is moeilijk om de recepten te lezen."*
- *"Wat schrijft u op?"*
- *"Waarom moeten we een doel opstellen? Wat betekent dat precies?"*

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe heeft de student tijdens het interview een goede band opgebouwd met Liselotte?
Is het doel van ergotherapie op een duidelijke en begrijpelijke manier uitgelegd?
Hoe ging de student om met de verwarring of misvattingen van de cliënt over therapie?
Hoe hield de student tijdens het interview rekening met Liselottes visuele beperking en evenwichtsproblemen?
Heeft de student het AOTA Occupational profile effectief gebruikt om sterke punten, uitdagingen en betekenisvolle doelen te identificeren?
Hoe goed ondersteunde de student het stellen van cliëntgerichte doelen?
Waren er gemiste kansen om Liselottes behoeften en waarden rondom haar dagelijkse bezigheden beter te verkennen of te verdiepen?
Hoe heeft de student de sessie afgesloten en gezorgd voor een goede afronding?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van het SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- Het SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het onderwijzend personeel en er worden afgedrukte exemplaren uitgedeeld aan de observerende deelnemers vóór de simulatie.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers het SimOT Compass om te beoordelen of de observeerbare leerdoelen worden behaald. Zij worden geïnstrueerd om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS Debriefing Framework, tijdens Fase 3: Analyse, gebruiken de observerende deelnemers hun notities en beoordelingen vanuit het SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de deelnemers in de rollenspellen.
- Daarna ontvangt de student die de rol van ergotherapeut speelde ook het SimOT Compass en wordt gevraagd een zelfevaluatie in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen. Dit maakt reflectie op de eigen prestaties mogelijk en stelt hen in staat het behalen van de leerdoelen vanuit hun eigen perspectief te evalueren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Gedrukte documenten:
- Gedrukte casusbeschrijving
- Instructies voor cliënt en ergotherapeut
- AOTA Occupational Profile

Fysieke omgeving:
- 1 tafel
- 2 stoelen
- 1 werkshirt
- 1 pen
- 1 bril om slechtziendheid (diabetische retinopathie) te simuleren
- 1 wandelstok

Drie ruimtes:
- SimStation-opstelling met drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer, en debriefingruimte) met een gecoördineerd audiovisueel systeem.

Technische vereisten:
- Hoge-resolutie camera's (vast en mobiel)
- Hoogwaardige microfoons (kamer- en dasspeldmicrofoon indien nodig)
- SimStation server en softwarepakker (opname, afspelen, annotatie)
- Touchscreen bediening of pc- werkplekken
- Netwerkverbindingen voor synchronisatie tussen ruimtes
- Back-up opslag voor sessie opnames.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 2: Ontbijt maken mogelijk maken: ADL-observatie en advies over hulpmiddelen na een polsfractuur.

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene information

Titel	Ontbijt maken mogelijk maken: ADL-observatie en advies over hulpmiddelen na een polsfractuur.
Trefwoorden	Tweede contact, geriatrische client, advies over hulpmiddelen voor het zelfstandig bereiden van het ontbijt, diabetische retinopathie, diabetes mellitus type 2, adaptieve technologie en suggesties voor hulpmiddelen om zelfstandig ontbijt te kunnen bereiden.
Korte beschrijving	De simulatie biedt de mogelijkheid om te leren, te oefenen, een gestructureerde observatiesituatie uit te voeren en feedback te geven op de activiteit in een veilige gesimuleerde omgeving. De cliënt die wordt geobserveerd is gediagnosticeerd met diabetische retinopathie en diabetes type 2 en heeft beweging en krachtbeperkingen van de dominante hand als gevolg van een radiusfractuur na een val. Het doel van deze simulatie is om de dagelijkse situatie “ontbijt bereiden” te observeren en relevante beperkingen te identificeren op basis van de diagnoses. Het doel van de therapiesessie is om advies te geven zodat de cliënt zelfstandig het ontbijt kan bereiden. De therapeut houdt rekening met pijn- en bewegingsbeperkingen en doet suggesties voor nuttige hulpmiddelen.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Praktijk ruimte		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Voor de simulatie zijn drie ruimtes nodig, met in de digitale/virtuele kolom de volgende omschrijving • Materialen voor het uitvoeren van de ADL-taak “ontbijt bereiden” • Hulpmiddelen ter beschikking stellen om uit te proberen.
		Materialen	• 3 ruimtes, de simulatieruimte dient uitgerust te zijn met: 2 tafels, 2 stoelen met armleuning • Materialen voor de ADL-taak: brood, jampotten, boter en botervloot, snijplank, diverse messen (bijvoorbeeld messen met een schuin handvat), borden. • Hulpmiddelen: hulpmiddelen om jampotten te openen, antislipmatten, geschikte messen, grijphulpen, etc.
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	**Simulatiegebaseerde trainingssessie met SimStation:** Een SimStation is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem, speciaal ontworpen voor simulatiegerichte trainingen in de gezondheidszorg en aanverwante sectoren. Het wordt doorgaans geïnstalleerd in een speciaal simulatiecentrum, dat is verdeeld in functionele ruimtes met gespecialiseerde apparatuur.

			Samengevat bestaat een SimStation-opstelling uit drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controleruimte, en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem dat opname en gestructureerde debriefing mogelijk maakt, waardoor simulatie-trainingen zeer effectief en meeslepend zijn. Opmerking: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS Teams, in de vorm van een teletherapie - setting.

		Materialen	**1. Simulatieruimte (scenarioruimte)**
			
			• Dit is de hoofdruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• De ruimte is ingericht als een zelfstandige ergotherapiepraktijk.
			• Voorzien van:
			  ○ Medische hulpmiddelen, meubilair en verbruiksgoederen passend bij het scenario
			  ○ Geïntegreerde microfoons en camera's voor discrete, hoogwaardige opnames.
			  ○ Plafond- of wandmicrofoons voor heldere geluidsopnames
			  ○ Mogelijkheid voor druk knop tot spreken microfoon voor begeleiders.
			  ○ Verborgen of zichtbare camera's met overzichts- en detailweergave.
			
			2. Controleruimte (kamer)
			
			• Grenst aan de simulatieruimte en dient als werkplek voor de begeleider en technicus.
			• Voorzien van:
			  ○ SimStation-bedieningsconsole met computers, schermen en software
			  ○ Systeem voor audio- en videobewaking en -opname
			  ○ Mogelijkheid om camera's te bedienen (horizontaal draaien, verticaal kantelen en in- of uitzoomen) en tussen camerabeelden schakelen.
			  ○ Microfoons en luidsprekers om indien nodig te communiceren met de deelnemers
			  ○ Optie om live te observeren en belangrijke momenten te markeren voor de debriefing
			
			3. Lokaal voor debriefing
			
			• Een aparte ruimte voor groepsreflectie en leerdoelen na het scenario.
			• Voorzien van:
			  ○ Groot scherm of beamer voor het terugkijken van opnames
			  ○ Comfortabele zitplaatsen voor deelnemers en begeleiders
			  ○ Whiteboard of flipovers voor discussie
			  ○ Audioluidsprekers voor duidelijke geluidsweergave

			○ Soms direct verbonden met de controleruimte voor een vlotte overgang. **SimStation systeemcomponenten** • HD-camera's (vast en mobiel) • Hoogwaardige microfoons (kamer en dasspeld indien nodig) • SimStation-server en softwarepakket (voor opname, terugkijken en annotatie) • Touchscreen-bedieningspanelen of pc-werkstations • Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren Back-upopslag voor sessieopnames

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	De ergotherapeut die het adviesgesprek rond hulpmiddelen voert, wordt gespeeld door een student.
Deelnemer	1	De cliënt die het adviesgesprek bijwoont, wordt gesimuleerd door een student (eventueel kan ook een acteur deze rol opnemen).
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	-	-
Observator	1<	Studenten die niet actief deelnemen aan de simulatie, observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, houden toezicht op de toepassing van communicatieve vaardigheden en het gebruik van hulpmiddelen door de leerling, stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Ze krijgen ook specifieke observatietaken die vooraf worden gegeven.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	Korte cliëntbeschrijving en medische achtergrondinformatie voor iedereen, gevolgd door de rolverdeling: • **Ergotherapeut** • **Cliënt** • **Observatoren**
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	Introductie met de volledige groep: Ga naar 2.b. studentvoorbereiding
	10 minuten	**Observatoren:** De groep krijgt vragen over wat ze moeten observeren tijdens de simulatie en geven daarna feedback. Ergotherapeut + cliënt (aparte ruimte) • De cliënt krijgt materiaal om in de rol te komen (bril, verband om rechterhand) en samen met de ergotherapeut worden ze voorzien van microfoons en headsets.

Simulatie-activiteit	20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerd leerscenario
Debriefing	30-45 minuten	Voer de debriefing uit volgens het PEARLS debriefing framework en laat in fase 3 (analyse) de studenten feedback geven over hoe en of de leerdoelen zijn behaald, met behulp van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(SimOT Compass)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	• Ervaar zelf wat het betekent om slechtziend te zijn door het gebruik van een low-vision bril tijdens het uitvoeren van verschillende ADL- en IADL-taken. • Identificeer relevante ergotherapeutische informatie uit bestaande bevindingen om de zelfstandigheid van de cliënt bij het bereiden van het ontbijt te ondersteunen. • Evalueer de gevolgen van het letsel op het vermogen van de cliënt om activiteiten rondom het ontbijt uit te voeren en houd rekening met omgevingsfactoren die de zelfstandigheid beïnvloeden.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Demonstreer aangepaste technieken en stel geschikte hulpmiddelen voor om de cliënt zelfstandig ontbijt te laten bereiden na een distale radiusfractuur, 8 weken post-status. • Voer therapieën uit op basis van professionele kennis en ervaring, met als doel de cliënt zelfstandig ontbijt gerelateerde activiteiten te laten uitvoeren. • Ga educatieve gesprekken aan met de cliënt, bouw vertrouwen op en geef begeleiding over aangepaste technieken en hulpmiddelen voor het bereiden van ontbijt. • Houd rekening met culturele en religieuze factoren bij het adviseren van aangepaste technieken en hulpmiddelen voor ontbijtvoorbereiding. • Pas het ergotherapeutische proces toe, inclusief consultaties over hulpmiddelen, om de zelfstandigheid van de cliënt bij het bereiden van het ontbijt te bevorderen, specifiek afgestemd op de radiusfractuur. • Bied praktische begeleiding over aangepaste technieken en hulpmiddelen bij het ontbijt, zodat deze aansluiten bij de activiteitendoelen van de cliënt.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• Actief luisteren naar de cliënt en inspelen op zijn/haar behoeften.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	-
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	-
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	-

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	-

Domein B	• De student zal samen met de cliënt tijdens de praktische ontbijtvoorbereiding minstens één aanpassingstechniek demonstreren, gericht op functionele beperkingen veroorzaakt door de distale radiusfractuur. • De student zal de cliënt actief begeleiden bij het gebruik van minstens één geschikt hulpmiddel (bijvoorbeeld een snijplank voor één hand, een potopener) tijdens de ontbijtvoorbereiding, met duidelijke en ondersteunende instructies. • De student zal de bewegingen en moeilijkheden van de cliënt tijdens de taak observeren en de keuze of het gebruik van hulpmiddelen direct aanpassen op basis van de behoeften van de cliënt.
Domein C	• Actief luisteren naar de cliënt en inspelen op diens behoeften. • De student legt het doel en het veilige gebruik van de hulpmiddelen op een respectvolle en vertrouwenwekkende manier uit.
Domein D	-
Domein E	-
Domein F	-

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A.1.	Kennis over de activiteit (ontbijt klaarmaken) zelf
Domein A.2.	Kennis van de huidige behandeling van een distale radiusfractuur
Domein A.5.	Kennis van achtergrondinformatie over distale radiusfracturen (DRF)
Domein C.1.	Algemene communicatieve vaardigheden gedurende het ergotherapieproces

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Afdrukken en voorbereiden van alle materialen	• Casusbeschrijving (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en rolverdeling) • Materialen voor de ADL-taken: brood, jampotten, boter en botervloot, snijplank, verschillende messen (bijvoorbeeld messen met schuin handvat), borden. • Hulpmiddelen: hulpmiddelen voor het openen van jampotten, antislipmatten, geschikte messen, grijphulpmiddelen, enz.… • Afgedrukte SimOT Compass met leerdoelen (observeer baar gedrag) voor elke student.
Voorbereiding van de omgeving	Zorg voor toegang tot de simulatie-, controle- en debriefing ruimtes. Maak jezelf vertrouwd met het **SimStation-systeem**: • Test de camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies kunt opnemen, markeren en afspelen. Voer een **technische check** uit vóór de sessie: • Controleer of alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Test de audio- en video-opname/afspeelmogelijkheden. Camera's plaatsen en afstellen: • Microfoons plaatsen en testen • SimStation-bedieningsconsole en software klaar zetten. • Beeldscherm of projectoren in de debriefingruimte klaarzetten. Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor de debriefing.
Simulatieruimte voorbereiden	Zorg dat alle materialen aanwezig zijn (foto's, hulpmiddelen, etc.) en dat alle benodigde documenten voor de studenten zijn uitgeprint. • Er is een therapieruimte ingericht als een ergotherapiepraktijk. In de ruimte staat een tafel, twee stoelen en verschillende hulpmiddelen (bijvoorbeeld hulpmiddelen om jam potten te openen, antislipmatten, geschikte messen, grijphulpen, etc.) of foto's daarvan. • Daarnaast moet een aparte tafel klaargezet worden met materiaal voor het uitvoeren van de ADL-taak: het maken van een jam- sandwiches.
Beslissen over de rollen	• Er is één student nodig om de ergotherapeut te spelen en één student om de cliënt te simuleren • De simulatie wordt uitgevoerd als een rollenspel. De ergotherapeut wordt door een student gespeeld, de cliënt ook door een student, maar kan ook door acteurs worden gespeeld.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapie-docent/ instructeurs	Tijdens een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen om de leerlingen te begeleiden, te observeren en te ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een soepel en effectief leerproces.	2
Instructeur 1: Hoofdbegeleider	Fungeert als de **hoofdbegeleider** van de sessie. Verwelkomt de deelnemers en leidt de **prebriefing**: • Legt de doelstellingen, gedragsregels en de context van het scenario uit. • Zorgt voor de veilige, vertrouwelijke omgeving. Houdt toezicht op het simulatiescenario tijdens de uitvoering: • Observeert de acties en beslissingen van de deelnemers. • Noteert belangrijke momenten voor de debriefing. • Grijpt alleen in als het echt nodig is (om de realiteit te behouden) Leidt de **debriefing**: • Begeleidt de reflectieve discussie met behulp van een gestructureerd debriefingmodel. • Helpt de leerlingen hun prestaties te analyseren, sterke en zwakke punten te herkennen en lessen te trekken. • Zorgt dat alle deelnemers (inclusief observatoren) bij de discussie betrokken worden.	1

Instructeur 2: Simulatieoperator/ medefacilitator	• Fungeert als **technische operator en ondersteunende instructeur.**
	• Bedient de simulatieapparatuur en -omgeving:
	  ○ Bedient de patiëntmannequin of begeleidt de gestandaardiseerde patiënt.
	  ○ Stelt vitale functies, geluiden of scenario-indicaties onmiddellijk bij op basis van de acties van de deelnemers.
	  ○ Beheert de SimStation-software: opname, camerastandpunten, markeren van belangrijke momenten.
	• Ondersteunt het scenario door het beheer van rekwisieten, patiënte documentatie en eventuele omgevingswijzigingen.
	• Observeert het gedrag van deelnemers vanuit een technische of klinische perspectief en maakt aantekeningen voor de debriefing.
	• Assisteert de hoofdbegeleider tijdens de debriefing:
	  ○ Levert aanvullende observaties aan
	  ○ Benadrukt technische aspecten of subtiele details die de leerlingen mogelijk gemist hebben.
		1

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten krijgen informatie over de diagnose van de cliënt (diabetische retinopathie, DM type 2, radiusfractuur) via PowerPoint-dia's tijdens een hoorcollege	PDF van PowerPoint-dia's over de diagnose van diabetische retinopathie, radiusfractuur en duizeligheid/vertigo.
Studenten ervaren zelf wat het is om slechtziend te zijn door een bril voor slechtzienden te dragen terwijl ze verschillende ADL/IADL's uitvoeren, om zo een beter begrip te krijgen voordat de cliënt ontmoeten.	Bril voor slechtzienden
Studenten moeten in staat zijn om: adaptieve technieken te demonstreren en geschikte adaptieve/hulpmiddelen voor te stellen waarmee de cliënt na een distale radiusfractuur na 8 weken zelfstandig ontbijt kan bereiden. • De studenten hebben een overzicht van hulpmiddelen die nuttig kunnen zijn bij het bereiden van ontbijt (gereedschap voor het openen van jampotten, antislipmatten, geschikte messen, grip hulpmiddelen, enz.).	Experimenteren met verschillende hulpmiddelen die kunnen helpen bij het bereiden van het ontbijt (gereedschap voor het openen van jampotten, antislipmatten, geschikte messen, griphulpmiddelen, enz.) en inzicht krijgen in de voor- en nadelen van elk hulpmiddel.
Ergotherapeut: De student die de rol van ergotherapeut vervult, weet dat de komende situatie een hulpmiddelenconsultatie betreft en krijgt alle materialen te zien die nodig zijn voor het uitvoeren van de ADL-taak: jam sandwiches maken, inclusief de voorbereide hulpmiddelen. Op basis van de casestudy (casus) en het beschikbare materiaal kan hij/zij zich kort voorbereiden op de situatie. Hij/zij krijgt ook een draadloze koptelefoon	• Materiaal voor het uitvoeren van de ADL taak • Hulpmiddelen • Geschreven casestudy (casus) • Draadloze koptelefoon

Cliënt: De student die de rol van de cliënt speelt, krijgt materiaal om zich beter in de rol te kunnen inleven (bril, verband om de rechterhand) en wordt samen met de ergotherapeut aangesloten en voorzien van een draadloze koptelefoon. De groep krijgt vragen over wat zij tijdens de simulatie moeten observeren en hoe ze hierna feedback kunnen geven.	• De cliënt krijgt materialen om in de rol te komen (bril, verband om rechterhand) en wordt samen met de ergotherapeut voorzien van een draadloze koptelefoon. • Instructies voor de cliënt. • Foto's van hulpmiddelen en aanpassingsmogelijkheden • Geschreven casus • Vragen

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	45 minuten: individueel/groep, verplicht voor aanvang van de simulatie
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. Progress in retinal and eye research, 51, 156-186.

Fong, D. S., Aiello, L., Gardner, T. W., King, G. L., Blankenship, G., Cavallerano, J. D., ... & American Diabetes Association. (2003). Diabetic retinopathy. Diabetes care, 26(suppl_1), s99-s102.

Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives. American Foundation for the Blind.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term 'occupational profile' in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. British Journal of Occupational Therapy, 86(1), 5-19.

German references:

- Koesling, C.& Bollinger Herzka, T. (2008). Ergotherapie in der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie. Thieme Verlag
- Kromer, T. (2013) Rehabilitation der oberen Extremität. Springer Verlag
- Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2019). Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen (M. le Granse, Hrsg.; B. Dehnhardt & U. Roentgen, Übers.; 1. Auflage, deutschsprachige Ausgabe). Hogrefe.

Thomas, H. (2022). Occupational and activity analysis. Slack Incorporated

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag
Het belang van cliëntgerichtheid toont respect en creëert een veilige omgeving waarin de persoon openlijk zijn of haar behoeften kan uiten.
Let op fysieke veiligheid en voorkom valrisico's.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de naam en voornaamwoorden van hun voorkeur. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige en verwelkomende sfeer
Zorg voor een comfortabele, private en prikkelarme omgeving. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Stimuleer open communicatie
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal zodat de cliënt zich gehoord en begrepen voelt.

Voer een veiligheidscontrole van de omgeving uit
Let op mogelijke gevaren zoals losse tapijten, slechte verlichting of onstabiele meubels en pak deze aan vóór de sessie begint.

Pas de ruimte aan aan de behoeften van de cliënt
Zorg voor toegankelijkheid (bv. gebruik van hulpmiddelen, geschikte zitmogelijkheden) en controleer regelmatig of de cliënt zich fysiek veilig voelt.

Geef de cliënt zeggenschap
Betrek hen bij beslissingen over hun zorg en activiteiten om autonomie en zelfvertrouwen te bevorderen.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt zit op een stoel.	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De therapeut verwelkomt de cliënt, begroet haar en nodigt haar uit om op een stoel te gaan zitten (helpt indien nodig bij het gaan zitten vanwege slechtziendheid). De therapeut stelt zich voor (naam, functie, licht het onderwerp van het gesprek en de ergotherapeutische benadering toe, legt uit wat ergotherapie inhoudt) en vraagt naar de behoeften van de cliënt (water, ander hulp). Nadat de cliënt zich heeft geïnstalleerd, legt de therapeut het doel van de therapiesessie uit, wat er globaal besproken zal worden, vermeldt de duur van het gesprek, benadruk dat het gesprek vertrouwelijk is en vraag toestemming om informatie te noteren.
Belangrijke leerpunten	Het belang van cliëntgerichte zorg, het tonen van respect en het creëren van een veilige omgeving. De cliënt informeren over ergotherapie als beroep, het interviewproces toelichten en toestemming verkrijgen. Het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt door middel van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Afronding van de introductie. De therapeut legt het verloop van de therapiesessie uit en geeft aan dat het om een hulpmiddelenadvies gaat, zodat de cliënt het gewenste doel kan bereiken. Het doel is om zelfstandig ontbijt te kunnen bereiden (brood snijden, jampot openen, boter op het brood smeren).

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

De therapeut vraagt de cliënt om de ADL-taak één keer uit te voeren (een boterham met jam te smeren met het klaargezette materiaal).

De cliënt voert de ADL-taak uit en ervaart bewegingsbeperkingen, vooral in supinatie/pronatie, bij het opendraaien van het deksel van de jampot, bij het snijden met een ‘gewone broodmes’ en meldt in sommige gevallen ook lichte pijn.

Door de visuele beperking kan de activiteit bovendien niet in een normaal tempo worden uitgevoerd, wat zorgt voor vertraging.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De observatiesituatie en het verloop van het gesprek beheersen (zoals het overgaan naar een nieuw onderwerp, omgaan met stiltes of afdwalen van het onderwerp). • De therapeut bereidt al het benodigde materiaal voor om de ADL-taak uit te voeren. • Communicatieve vaardigheden ontwikkelen om vragen te stellen en actief te luisteren. • Empathie tonen (indien van toepassing). • Aantekeningen maken. • De therapeut observeert de situatie en bewaart een ergotherapeutische focus. • De cliënt de kans geven om informatie toe te voegen die niet waarneembaar is (zoals pijn), maar wel belangrijk is voor de cliënt.
Belangrijke leerpunten	• Het gespreksproces en het verloop van het gesprek beheersen (zoals het overgaan naar een nieuw onderwerp, omgaan met stiltes of afdwalen van het onderwerp). • Communicatieve vaardigheden ontwikkelen om vragen te stellen en actief te luisteren. • Empathie tonen (indien van toepassing). • Aantekeningen maken. • Een ergotherapeutische focus behouden. • De cliënt de kans geven om informatie toe te voegen die eerder niet aan bod kwam, maar belangrijk is voor de cliënt.
Trigger voor volgende actie	Nadat de activiteit is uitgevoerd, gaat de therapeut over tot adviesverlening over hulpmiddelen (bijvoorbeeld het formuleren van een op het handelen gebaseerde cliëntdoelstelling).

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
• Nadat de activiteit is uitgevoerd, toont de therapeut hulpmiddelen die het bereiden van het ontbijt vergemakkelijken, minder pijn veroorzaken en beperkingen in beweging compenseren. • De therapeut toont verschillende hulpmiddelen (zoals hulpmiddelen om jampotten te openen, antislipmatten, geschikte messen, gripversterkers, enz.) of foto's ervan. • De therapeut laat de cliënt de hulpmiddelen uitproberen en vraagt of deze als helpend worden ervaren.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De therapeut noteert welke hulpmiddelen als helpend worden ervaren. • De therapeut vat samen welke hulpmiddelen het bereiden van het ontbijt ondersteunen en komt met de cliënt overeen welke hij wil aanschaffen, met de focus op de ergotherapeutische problemen/resultaten. • De therapeut checkt of de cliënt nog iets wil benoemen dat nog niet besproken werd. • De therapeut kondigt het einde van het gesprek aan (bijv. “We komen stilaan aan het einde van ons gesprek.”) • De therapeut licht kort het plan voor de volgende sessies toe (bijvoorbeeld: de therapeut legt uit dat er ook handelingsstrategieën zijn die in de volgende sessies geoefend kunnen worden).
Belangrijke leerpunten	De belangrijkste conclusies samenvatten. Zorg ervoor dat de cliënt de rol van samenwerkingspartner heeft (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en samen met de cliënt de volgende stappen te bespreken).
Trigger voor volgende actie	De cliënt bedanken voor de medewerking.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt ontslaan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De cliënt bedanken voor de medewerking en afscheid nemen De cliënt helpen opstaan uit de stoel en begeleiden naar de deur.
Belangrijke leerpunten	Cliëntgerichte zorg tonen, respect tonen en hulp bieden indien nodig.
Trigger voor volgende actie	Het behalen van de leerdoelen of het bereiken van een goede afronding van het gesprek. (De debriefing volgt direct op het scenario: een bespreking met alle studenten die deelnemen aan de simulatie-ervaring (rolspeler/simulant, ergotherapeut/leerling, medestudent als observator met hun observatietaken). De begeleider leidt de discussie, geeft feedback en stelt vragen om te reflecteren op aspecten van het scenario die goed gingen, aandachtspunten voor verdere ontwikkeling en problemen die tijdens het scenario naar voren kwamen. Alle studenten worden gestimuleerd om suggesties te geven voor het aanpakken van de geïdentificeerde problemen of uitdagingen.)

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe alle informatie die tijdens simulatie-gebaseerd leren wordt verkregen, vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat:

- De inhoudt en procedures van de simulaties, inclusief eventuele persoonlijke gegevens die worden gedeeld.
- Observaties en feedback die zijn ontvangen van of geven aan andere studenten of instructeurs.

De studenten zullen deze cursus gerelateerde informatie niet buiten de klas delen of bespreken.

2. Wederzijds respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag naar alle andere studenten en instructeurs, inclusief:

- Open en constructieve communicatie
- Het vermijden van discriminerende of respectloze opmerkingen of handelingen
- Erkennen van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten
- Respecteren van de instructies en kaders die door de instructeurs worden gegeven.

3. Verantwoordelijkheid voor het leerproces
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:

- Nemen actief en met volledige aandacht deel aan de prebriefing, simulatie en debriefing.
- Reflecteren grondig op hun eigen gedrag en leerresultaten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke fysieke uitdagingen kan iemand ervaren bij het zelfstandig bereiden van ontbijt na een distale radiusfractuur vooral als de dominante hand is aangedaan?
Hoe kunnen pijn, beperkte grijpkracht of verminderde bewegingsvrijheid invloed hebben op veelvoorkomende ontbijttaken zoals het openen van verpakkingen, het gebruik van bestek of het inschenken van vloeistoffen?
Welke visuele beperkingen zijn geassocieerd met diabetische retinopathie, en hoe kunnen deze het vermogen om veilig en effectief ontbijt te bereiden belemmeren?
Welke mogelijke veiligheidsrisico's zijn er tijdens het bereiden van het ontbijt voor iemand met een visuele beperking en een hoog valrisico? Welke aanpassingen in de omgeving kunnen hierbij helpen?
Welke hulpmiddelen of adaptieve strategieën kunnen de zelfstandigheid ondersteunen bij het bereiden van ontbijt voor deze specifieke cliënt?
Welke fijne motoriek- en visuele- perceptieve vaardigheden zijn nodig om een eenvoudig ontbijt te bereiden? Hoe kunnen deze in dit geval beperkt zijn?
Hoe ziet ontbijt er typisch uit in jouw culturele context? Welke voedingsmiddelen, hulpmiddelen en routines zijn gebruikelijk?
Kunnen culturele of religieuze gebruiken invloed hebben op hoe het ontbijt wordt bereid of wat er gegeten wordt? Hoe kun je als ergotherapeut respectvol en responsief zijn ten opzichte van deze behoeften?
Hoe kun je een respectvolle, cliëntgerichte omgeving creëren waarin de cliënt wordt aangemoedigd om zijn of haar voorkeuren en behoeften tijdens de sessie te uiten?
Welke rol vervult de ergotherapeut bij het vinden van de juiste balans tussen ondersteuning bieden en zelfstandigheid bevorderen tijdens deze activiteit?

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Liselotte Müller
Leeftijd	10.08.1947
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Zij is getrouwd met een liefdevolle echtgenoot die, ondanks zijn eigen mobiliteitsproblemen, een standvastige partner blijft. Haar man is 82 jaar oud en heeft een lichte beperking. Samen hebben ze twee volwassen kinderen; één woont in de buurt en komt regelmatig helpen, terwijl de ander in het buitenland woont maar via telefoongesprekken en videochat nauw contact onderhoudt. Hun drie kleinkinderen brengen veel vreugde in haar leven, en ze koestert elk moment dat ze met hen doorbrengt, dichtbij of ver weg.
Etniciteit en culturele context	Nationaliteit: Oostenrijks Moedertaal: Duits
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Mevrouw Müller is doorverwezen naar ergotherapie voor de beoordeling van moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten als gevolg van slechtziendheid en een recente distale radiusfractuur. Ze ervaart pijn aan haar dominante pols en geeft aan problemen te hebben met het zelfstandig klaarmaken van haar ontbijt. Haar belangrijkste zorg is het terugwinnen van zelfstandigheid bij deze betekenisvolle dagelijkse taak. Ze hoopt ondersteuning te krijgen door het introduceren en trainen met behulpzame hulpmiddelen, evenals de mogelijkheid om deze uit te proberen samen met de ergotherapeut.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitief intact, gemotiveerd, sociaal betrokken. Soms bezorgd over het verlies van zelfstandigheid.
Sensorische functies en pijn	Visuele beperking door diabetische retinopathie; pijnscore VAS 5 inspanning in de aangedane (rechter) hand.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte extensie en flexie (tot 30°), sterk verminderde supinatie, beperkte pronatie; verminderde hand- en vingerkracht na immobilisatie.
Stem en spraak	Duidelijke, kalme en stabiele stem. Geen spraakstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	Moeite met ontbijtactiviteiten zoals het snijden van brood, openen van potten en smeren van boter/jam door polsbeperkingen en visuele beperking.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd (geen betaald werk op dit moment)
Vrije tijd en spel	Geniet van koken, sociaal zijn met vrienden en spelen met de kleinkinderen.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont samen met haar echtgenoot in een appartement (1e verdieping met lift); toegang tot openbaar vervoer op 10 minuten wandelafstand.
Sociale omgeving	Getrouwd, twee volwassen kinderen (wonen elders), drie kleinkinderen, actief sociaal leven.
Diensten, systemen en beleid	Tweede verwijzing naar ergotherapie: is onzeker over de rol van ergotherapie

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Observatie	Geobserveerde beperkingen bij grijpen, snijden, smeren en het openen van potten als gevolg van beperkte polsbeweging en verminderde grijpkracht. Veiligheidsrisico's vastgesteld door verminderde balans en beperkt zicht.	

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Coöperatief, duidelijke communicatie, gemotiveerd.
Sensorische functies en pijn	Diabetische retinopathie (verminderde contrastgevoeligheid, wazig zicht); pijn bij activiteit (VAS 5).
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte bewegingsuitslag en grijpkracht als gevolg van genezing na polsbreuk (9 weken post-fractuur).
Stem en spraak	Geen beperkingen
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft ondersteuning en hulpmiddelen nodig om zelfstandigheid bij voedsel gerelateerde taken te herwinnen.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, maar vroeger zeer actief in zorgtaken en het huishouden.
Vrije tijd en spel	Nog steeds actief, haar betekenisvolle rollen zijn onder andere mantelzorger, kok en gastvrouw.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een appartement op de eerste verdieping met lift, op 10 minuten lopen van het openbaar vervoer.
Sociale omgeving	Woont samen met haar man (ook met mobiliteitsproblemen), heeft een betrokken familie- en vriendenkring
Diensten, systemen en beleid	Tweede verwijzing naar ergotherapie: is onzeker over de rol van ergotherapie. Heeft eerder fysiotherapie gehad.

5.2 Andere relevante gegevens

Beoordeling en resultaten:

- Uit de activiteit-analyse van Thomas blijkt dat hij moeite heeft met snijden en smeren door beperkte pronatie/supinatie en verminderde grijpkracht.
- Visuele beperkingen zorgen voor problemen bij het herkennen van voedseltexturen, het inschenken van vloeistoffen en het veilig hanteren van bestek.

Overige relevante details:

- Hecht veel waarde aan autonomie en haar rol in het huishouden.
- De therapeut dient een balans te vinden tussen aanmoediging en aandacht voor veiligheid.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Geen bekende cognitieve beperkingen.
Sensorische functies en pijn	• U ervaart pijn in uw rechterhand bij gebruik (VAS 5). • Het draaien of bewegen van uw pols gaat moeizaam en u voelt zich zwak bij het gebruik van uw hand. • Uw zicht is wazig en u heeft mogelijk moeite met het zien van fijne details.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Loopt met een wandelstok; het zicht is verminderd door diabetische retinopathie, en de balans is ook verminderd door diabetescomplicaties.
Stem en spraak	Duidelijke rustige en stabiele stem. Geen spraakproblemen
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft momenteel hulp nodig bij het bereiden van het ontbijt. Vindt het moeilijk om boter en jam te smeren, gebak te snijden en voorwerpen op te tillen of in te schenken.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, was voorheen zeer actief in zorgtaken en het huishouden.
Vrije tijd en spel	Houdt van koken, tijd doorbrengen met de kleinkinderen en bij het ontvangen van gasten thuis.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een appartement op de eerste verdieping met een lift; het is 10 minuten lopen naar het openbaar vervoer.
Sociale omgeving	Heeft een nauwe band met echtgenoot, kinderen, kleinkinderen en vrienden.
Diensten, systemen en beleid	Tweede verwijzing naar ergotherapie: is onzeker over de rol van ergotherapie. Eerder heeft hij fysiotherapie ontvangen. Gaat nu naar de ergotherapeut die hem helpt bij het zelfstandig bereiden van ontbijt.

6.2 Andere relevante gegevens

Ze is vastberaden om weer zelf haar brood te snijden en jam te smeren, ondanks pijn, verminderde handkracht en moeite met supinatie en pronatie van de pols. Ze staat open voor het gebruik van hulpmiddelen zoals potopener, antislipmatten of handgreep-aanpassingen voor messen. Wel wil ze de voor- en nadelen van elk hulpmiddel begrijpen en is ze enthousiast om ze uit te proberen. Ze verwacht dat de ergotherapeut haar leert hoe ze deze hulpmiddelen effectief kan gebruiken.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Welke specifieke bewegingsbeperkingen veroorzaakt een distale radiusfractuur, en hoe beïnvloeden deze de voorbereiding van het ontbijt (bijvoorbeeld pro-/supinatie, grijpkracht)?
Welke uitdagingen kunnen zich voordoen bij het voorbereiden van het ontbijt met een visuele beperking zoals diabetische retinopathie?
Welke fijne motorische en sensorische vaardigheden zijn essentieel om te snijden, te smeren en te gieten tijdens het ontbijt?
Welke hulpmiddelen kunnen ondersteuning bieden bij eenhandig gebruik en compenseren voor gebrek aan grip of coördinatie?
Hoe kun je een cliëntgerichte benadering waarborgen bij het adviseren over hulpmiddelen?
Welke culturele aannames hebben we over ontbijtgewoonten? Hoe kan de culturele achtergrond van mevrouw Müller haar behoeften en voorkeuren beïnvloeden?
Hoe beïnvloeden omgevings- en sociale factoren (bijvoorbeeld samenwonen met een oudere partner, keukenontwerp) de haalbaarheid van voorgestelde oplossingen?
Welke communicatietechnieken helpen bij het opbouwen van vertrouwen en het stimuleren van open feedback tijdens een gesimuleerde sessie?
Hoe kun je veiligheid prioriteren zonder het verlangen van de cliënt naar autonomie te beperken?
Op welke manieren ondersteunt of beperkt de simulatieomgeving de praktijk van ergotherapie in de echte wereld?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van het SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- Het SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het onderwijzend personeel en geprinte exemplaren worden voorafgaand aan de simulatie aan de **observerende deelnemers** uitgereikt.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers het SimOT Compass om **te beoordelen of de waarneembare leerdoelen worden behaald.**
  Ze worden geïnstrueerd om **schriftelijke aantekeningen** te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het **PEARLS-debriefingproces**, tijdens Fase 3: Analyse, gebruiken de observerende deelnemers hun aantekeningen en beoordelingen uit het SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de rollen spelende deelnemers.
- Daarna ontvangt de student die de rol van ergotherapeut heeft gespeeld ook het SimOT Compass en wordt gevraagd een **zelfevaluatie in te vullen** op basis van dezelfde leerdoelen. Dit maakt **reflectie op de eigen prestatie en evaluatie van het behalen van de leerdoelen** vanuit eigen perspectief mogelijk.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Geprinte documenten:
- Geprinte casus
- Instructies voor cliënt en ergotherapeut

Fysieke omgeving:
- 3 ruimtes:
    - SimStation-opstelling met drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem.
- **Vereisten voor de simulatieruimte**: 2 tafels, 2 armstoelen met leuning.

- Materialen voor de ADL-taak: brood, jampotten, boter en botervloot, snijplank, verschillende messen (bijvoorbeeld messen met een hoekig handvat), borden
- Hulpmiddelen: gereedschap om jampotten te openen, antislipmatten, geschikte messen, gripversterkers, enz. (of foto's van hulpmiddelen)
- Bril voor slechtzienden, voor de cliënt

Technische vereisten:
- High-definition camera's (vast en mobiel)
- Hoge kwaliteit microfoons (kamer- en lavaliermicrofoon indien nodig)
- SimStation-server en softwarepakket (opname, afspelen, annotatie)
- Touchscreenbediening of pc-werkstations
- Netwerkverbindingen voor synchronisatie van de ruimtes
- Back-up opslag voor sessie-opnames

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 3: Veiligheid in de badkamer binnen ergotherapie: simulatie met gezinsdynamiek

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Veiligheid in de badkamer binnen ergotherapie: simulatie met gezinsdynamiek.
Trefwoorden	Geriatrische cliënt, diabetische retinopathie, obesitas, diabetes type 2, breuk rechter spaakbeen (radius), duizeligheid, badkamerconsult, moeilijk gesprek met echtgenoot van cliënt.
Korte beschrijving	Deze simulatie biedt een gelegenheid om een gestructureerde observatiesituatie te leren, te oefenen, uit te voeren en feedback te geven op de activiteit van douchen en aankleden in de badkamer binnen een veilige, nagebootste omgeving. De te observeren cliënt is gediagnosticeerd met zowel diabetische retinopathie als diabetes type 2, heeft overgewicht, een verhoogd valrisico door duizeligheid en een voorgeschiedenis van een radiusfractuur ten gevolge van een val in de badkamer op weg naar de douche. Het doel van de therapiesessie is om advies te geven over hoe vallen in de toekomst kan worden voorkomen, rekening houdend met diabetisch retinopathie en het verhoogde valrisico als gevolg van symptomen van kwetsbaarheid. Mogelijke aanpassingen dienen besproken te worden.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Zelfstandige praktijk		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Er zijn drie ruimtes nodig, met daarin de volgende beschrijving van de digitale/virtuele kolom. • Hulpmiddelen
		Materialen	• 3 ruimtes nodig; de simulatieruimte moet uitgerust zijn met: 2 tafels, 3 stoelen met armleuning. • Hulpmiddelen: Rubber antislipmatten, antislipmat of antislip strips, steunbeugels, stabiele zitmogelijkheid, verhoogd toilet zit • Foto's van de badkamer en stiften/pennen om mogelijke aanpassingen in te tekenen (bijvoorbeeld; waar kan de douchekruk geplaatst worden? Waar kan een douchegordijn worden aangebracht om verblinding te voorkomen? Waar kunnen steunbeugels worden gemonteerd?) • Protocol voor woningaanpassing en assessment.
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	**Opbouw van een simulatiegebaseerde trainingssessie met SimStation:** Een **SimStation** is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem dat speciaal is ontworpen voor simulatie gebaseerde training in de gezondheidszorg en aanverwante sectoren. Het wordt doorgaans geïnstalleerd in een speciaal

			ingerichte simulatieomgeving, die is opgedeeld in functionele zones met gespecialiseerd materiaal. Samengevat omvat een SimStation-opstelling drie hoofdruimtes (een **simulatieruimte**, een **controlekamer**, en een lokaal voor **debriefing**) voorzien van een gecoördineerd audiovisueel systeem dat opnames maakt en gestructureerde debriefing ondersteunt. Dit maakt simulatieonderwijs bijzonder effectief en realistisch. **Opmerking:** Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via **Microsoft Teams**, in de vorm van een **"teletherapie-setting".**

		Materialen	**1. Simulatieruimte (scenario-ruimte)**
			
			• Dit is de belangrijkst trainingsruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• Ontworpen om te lijken op een zelfstandige praktijk.
			• Uitgerust met:
			  ○ Medische apparatuur, meubilair en verbruiksartikelen passend bij het scenario
			  ○ Microfoons en camera's geïntegreerd in de ruimte voor discrete en kwalitatief hoogwaardig opnemen
			  ○ Aan het plafon of aan de wand gemonteerde microfoons voor heldere audio opnames
			  ○ Kamer microfoons met mogelijk een druk knop om te spreken functie voor de begeleiders.
			  ○ Verborgen of zichtbare camera's met zowel groothoek als close-up beelden bieden.
			
			2. Observatie ruimte
			
			• Deze ruimte grenst aan de simulatieruimte en is de **werkplek van de facilitator en technicus**.
			• Kenmerken:
			  ○ SimStation-bedieningsconsole met computers, beeldschermen en software
			  ○ Systeem voor audio- en videobewaking en opname
			  ○ Mogelijkheid om camera's te bedienen (horizontaal, verticaal, zoomen) en te schakelen tussen camerabeelden
			  ○ Microfoons en luidsprekers om indien nodig met deelnemers te communiceren
			  ○ Optie om onmiddellijk mee te kijken en belangrijke momenten te markeren voor de debriefing.
			
			3. Lokaal voor debriefing

			• Een aparte ruimte, bedoeld voor groepsreflectie en leren na het scenario.
			• Uitgerust met:
			  ○ Groot scherm of beamer om opgenomen video's af te spelen
			  ○ Comfortabele zitplaatsen voor deelnemers en begeleiders
			  ○ Whiteboards of flip-overs voor discussie
			  ○ Luidsprekers voor heldere geluidsweergave
			  ○ Soms direct verbonden aan het systeem in de observatie kamer voor een soepele overgang.
			
			Componenten van het SimStation-systeem:
			
			• Hoge resolutie camera's (vast en mobiel)
			• Kwalitatief hoogwaardige microfoons (kamer- en dasspeldmicrofoons indien nodig)
			• SimStation-server en softwarepakket (voor opname, afspelen, annotatie)
			• Touchscreenbediening of PC-werkplekken
			• Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren
			• Back-up opslag voor sessie-opnames

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	De ergotherapeut die het ergotherapieconsult uitvoert, wordt gespeeld door een student.
Deelnemer	1	In dit scenario wordt de cliënt die het ergotherapieconsult bijwoont, gesimuleerd door een student. (Een acteur is ook mogelijk.)
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	1	In dit scenario wordt de echtgenoot die de cliënt begeleidt naar het ergotherapieconsult, gesimuleerd door een student. (Een acteur is ook mogelijk.)
Observator	1<	Studenten die niet direct bij de simulatie betrokken zijn, observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, volgen de toepassing van communicatieve vaardigheden en het interviewprotocol door de lerende, en stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Zij krijgen bovendien specifiek observatietaken die vooraf worden toegelicht.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	**Korte cliëntbeschrijving en medische achtergrondinformatie voor iedereen, gevolgd door de rolverdeling:** • Ergotherapeut (ET) • Cliënt • Partner van de cliënt (echtgenoot) • Observatoren
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	**Plenaire sessie (groepsbijeenkomst)** Ga door naar 2.b. voorbereiding student
	10 minuten	Observators • De groep krijgt vragen mee over wat ze tijdens de simulatie moeten observeren en daarna feedback moeten geven. Ergotherapeut + cliënt + partner/echtgenoot (in een aparte ruimte) De cliënt en haar echtgenoot krijgen hulpmiddelen om zich beter in hun rol te kunnen inleven (bril, wandelstok, verband aan rechterhand) en worden, samen met de ergotherapeut uitgerust met een koptelefoon en eventuele draadloze apparatuur.
Simulatie-activiteit	20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario
Debriefing	30 minuten	Voer de debriefing uit volgens het PEARLS Debriefing Framework. Tijdens fase 3 'analyse', geven de studenten feedback over de mate waarin en op welke manier de leerdoelen zijn behaald met behulp van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(SimOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	**Herkennen en begrijpen van uitdagingen in dagelijkse activiteiten:** Leerlingen benoemen en herkennen de uitdagingen bij het aankleden en douchen in relatie tot de diagnoses (visuele beperking en duizeligheid) van de betrokken persoon, waaronder verblinding door licht en valgevaar.

Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Leerlingen kunnen de patiënt en mantelzorger informeren over aanbevelingen voor woningaanpassingen met betrekking tot de badkamer, waaronder suggesties voor het installeren van steunbeugels, antislipvloeren en toegankelijke doucheoplossingen. • Leerlingen zijn bekwaam in het informeren van de patiënt en mantelzorger over het gebruik en de installatie van hulpmiddelen zoals douchestoelen, verhoogde toiletzitjes en handgrepen, afgestemd op de badkameromgeving. • Leerlingen kunnen patiënten en mantelzorgers instructies geven over aanbevolen aanpassingen in de badkamer, met de nadruk op veiligheid en toegankelijkheid. • Leerlingen tonen vaardigheid in het informeren van patiënten en mantelzorgers over de keuze, het gebruik en de installatie van geschikte hulpmiddelen voor de badkamer. • Leerlingen creëren een omgeving die actieve deelname, vragen en gesprekken van zowel patiënten als mantelzorgers over badkameraanpassingen stimuleert. • Leerlingen reageren snel en doeltreffend op vragen en zorgen van patiënten en mantelzorgers met betrekking tot badkameraanpassingen, en zorgen voor duidelijkheid en begrip.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• Aandachtig luisteren naar de cliënt en inspelen op diens behoeften. • Een omgeving creëren die actieve deelname, vragen en gesprekken van zowel patiënten als mantelzorgers over badkameraanpassingen stimuleert. • Snel en doeltreffend reageren op de vragen en zorgen van patiënten en mantelzorgers over badkameraanpassingen, met als doel duidelijkheid en begrip te bevorderen.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	-
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	-
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	-

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	De student herkent en benoemd de uitdagingen bij het aankleden en douchen in relatie tot de diagnoses (visuele beperking en duizeligheid) van de betrokken persoon, waaronder verblinding door licht en valgevaar.
Domein B	• De student doet adequate en praktische aanpassingsvoorstellen voor de badkamer die het aankleden en douchen voor de betrokken persoon vergemakkelijken, waarbij veilige uitvoering van deze activiteiten wordt gewaarborgd. • De student gaat actief in op de zorgen van de familieleden tijdens het gesprek en biedt alternatieve aanpassingsmogelijkheden aan die zowel aansluiten bij de behoeften van de betrokken persoon als bij de bedenkingen van de familieleden.
Domein C	• De student plaatst de betrokken persoon centraal in het consult en betrekt tegelijkertijd op een betekenisvolle wijze de familieleden, om zo tot een evenwichtig gesprek te komen. • De student betrekt de familieleden bij het consult, terwijl de focus blijft liggen op de primaire behoeften van de betrokken persoon en zorgt voor duidelijke en effectieve communicatie. • De student toont empathische communicatie door zowel de behoeften van de betrokken persoon als de zorgen van de familieleden mee te wegen en te integreren.
Domein D	-
Domein E	-

Domein F	-

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A.1.	Kennis over ‘ergotherapie’ zelf
Domein C.1.	Algemene communicatieve vaardigheden gedurende het gehele ergotherapieproces. Creatieve probleemoplossingsstrategieën in communicatie bij uitdagende situaties.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Printen en voorbereiden van alle materialen	• Assessmentsprotocol en checklist • (Afbeelding van) hulpmiddelen die in de badkamer gebruikt kunnen worden • Afbeeldingen van de badkamer die ook kunnen worden ingekleurd met stiften • Instructies voor de cliënt en haar echtgenoot • Afgedrukte casusbeschrijving • Afgedrukte SimOT Compass met leerdoelen (observeerbaar gedrag) voor elke student.
Voorbereiding van de omgeving	Regel toegang tot de simulatie-, observatie en een lokaal voor debriefing Maak jezelf vertrouwt met het **SimStation-systeem**: • Test de camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies kunt opnemen, markeren en terugspoelen. Voer een **technische controle** uit voor de sessie: • Zorg ervoor dat alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Test de audio- en video-opname/terugkijkfunctie. Camera's positioneren en afstellen: • Microfoons plaatsen en testen • SimStation- bedieningspaneel en software klaar maken voor gebruik • Beeldscherm of projector in het lokaal voor debriefing klaarmaken voor gebruik. Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor de debriefing/discussie
Voorbereiding van de simulatieruimte	Zorg dat de simulatieruimte is ingericht als een ergotherapiepraktijk, met een tafel, drie stoelen en diverse hulpmiddelen of afbeeldingen daarvan.
Rolverdeling bepalen	Eén student wordt ingedeeld om de rol van ergotherapeut te spelen, één student speelt de cliënt en één student speelt de partner van de cliënt. De simulatie wordt uitgevoerd in de vorm van een rollenspel. De ergotherapeut moet worden gespeeld door een student. De cliënt wordt eveneens gespeeld door een student, maar deze rol kan eventueel ook door een acteur worden overgenomen.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeut docent/instructeur	Tijdens een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen om de studenten te begeleiden, te observeren en te ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen samen voor een vlotte en effectieve leerervaring.	2

Instructeur 1: hoofdbegeleider	**Functie: Primair begeleider van de sessie** Verwelkomt de deelnemers en leidt de **voorbespreking**: • Legt de doelstellingen, basisregels en context van het scenario uit. • Zorgt voor psychologische veiligheid en vertrouwelijkheid. Houdt toezicht op het verloop van het simulatiescenario: • Observeert het handelen en de beslissingen van de deelnemers. • Noteert belangrijke momenten voor debriefing. • Grijpt alleen in als dat absoluut noodzakelijk is (om de realiteit van het scenario te behouden). Leidt de **voorbespreking**: • Begeleidt een reflectief groepsgesprek aan de hand van een gestructureerd debriefingmodel. • Helpt studenten om hun prestaties te analyseren, sterke en zwakke punten te benoemen, en leerpunten te formuleren. Zorgt ervoor dat alle deelnemers (inclusief observatoren) betrokken worden bij het gesprek.	1

Instructeur 2: Simulatie begeleider/ ondersteunende instructeur	• Fungeert als technisch bediener en ondersteunend docent.
	• Bedient de simulatietechnologie en beheert de omgeving:
	  ○ Bedient de simulatiepop (oefenpop) of begeleidt de gestandaardiseerde patiënt.
	  ○ Past onmiddellijk de vitale functies, geluiden of scenario-aanwijzingen aan op basis van de acties van de deelnemers.
	  ○ Beheert de SimStation-software: opnames, camerahoeken, markeren van belangrijke momenten.
	• Ondersteunt het scenario door rekwisieten, patiënte documentatie en eventuele omgevingsaanpassingen te beheren.
	• Observeert het gedrag van deelnemers vanuit een technisch of klinisch perspectief en maakt notities voor de debriefing.
	• Assisteert de hoofdbegeleider tijdens de debriefing:
	  ○ Levert aanvullende observaties aan.
	
	Benadrukt technische aspecten of subtiele details die de studenten mogelijk over het hoofd hebben gezien.
		1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten worden geïnformeerd over de diagnoses van de cliënt, zoals diabetische retinopathie en duizeligheid/vertigo, via PowerPoint dia's tijdens een collega.	PFD van PowerPoint-dia's over de diagnose van diabetische retinopathie en duizeligheid/vertigo.
Studenten ervaren zelf wat het betekent om een visuele beperking te hebben door het dragen van een slechtziende bril tijdens het uitvoeren van verschillende ADL-taken in de badkamer, om zo een beter begrip te krijgen voor de ontmoeting met de cliënt.	Low-vision brillen (slechtziende brillen) en benodigde gebruiksvoorwerpen om dagelijkse activiteiten in de badkamer uit te voeren.
Studenten moeten in staat zijn; een gesprek over de thuisomgeving te voeren met focus op de badkamer. Begrijpen welke specifieke aandachtspunten belangrijk zijn bij badkameraanpassingen voor personen met een visuele beperkingen. • Studenten krijgen een vragenlijst en protocol voor het beoordelen voor woningaanpassingen om in te vullen. • Studenten ontvangen een overzicht van hulpmiddelen en mogelijke aanpassingen in badkamers.	PDF/ PowerPoint-dia's met een toelichting op het proces van een adviesgesprek over de thuisomgeving: • Vragenlijst en protocol voor woningaanpassingen om in te vullen. • Foto's van hulpmiddelen en/of echte hulpmiddelen en afbeeldingen van aanpassingsopties voor badkamers.
Ergotherapeut (ET): De student, die de rol van ergotherapeut (ET) speelt, weer dat de aankomende situatie een consult is over badkameraanpassingen en krijgt foto's van de badkamer en een video te zien. Op basis van de casus en het verstrekte materiaal kan de student zich kort voorbereiden op de situatie. Daarnaast krijgt zij/hij een koptelefoon	• Vragenlijst en protocol voor woningaanpassingen om in te vullen • Foto's van hulpmiddelen en aanpassingsmogelijkheden voor badkamers • Geschreven casus • Koptelefoon

Cliënt en echtgenoot/verwant: De cliënt en haar echtgenoot krijgen materialen aangereikt om zich beter in hun rol te kunnen inleven (bril, wandelstok, verband om de rechterhand) en worden samen met de ergotherapeut voorzien van microfoons en koptelefoons.	• De cliënt en haar echtgenoot krijgen materialen aangereikt om zicht in te leven (bril, wandelstok, verband rechterhand) en worden samen met de ergotherapeut uitgerust met microfoons en koptelefoons. • Instructies voor cliënt en echtgenoot
De groep krijgt vragen over wat ze tijdens de simulatie moeten observeren en hoe ze vervolgens feedback kunnen geven.	• Vragenlijst en protocol voor woningaanpassingen om in te vullen • Foto's van hulpmiddelen en aanpassingsmogelijkheden voor badkamers • Geschreven casus

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	45 minuten: individueel of in groep, verplicht voorafgaand aan de start van de simulatie.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Stitt, A. W., Curtis, T. M., Chen, M., Medina, R. J., McKay, G. J., Jenkins, A., ... & Lois, N. (2016). The progress in understanding and treatment of diabetic retinopathy. Progress in retinal and eye research, 51, 156-186.

bfu. (2015). Checkliste Wohnraumabklärung - Checkliste für den Einsatz in Privathaushalten. Download am 06. Mai 2024, von https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=333

Fong, D. S., Aiello, L., Gardner, T. W., King, G. L., Blankenship, G., Cavallerano, J. D., ... & American Diabetes Association. (2003). Diabetic retinopathy. Diabetes care, 26(suppl_1), s99-s102.

Gitlin, L. N., Corcoran, M., & Chee, Y. K. (2005). Occupational therapy and dementia care: The Home Environmental Skill-Building Program for individuals and families. American Occupational Therapy Association.

Corn, A. L., & Erin, J. N. (2010). Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives. American Foundation for the Blind.

Hansell, C., Bissett, M., & Caine, A. M. (2023). The use of the term 'occupational profile'in occupational therapy and occupational science literature: A scoping review. British Journal of Occupational Therapy, 86(1), 5-19.

German references:

- Kaldenberg, J., & Smallfield, S. (2019). Ältere Menschen mit Sehbeeinträchtigungen (M. le Granse, Hrsg.; B. Dehnhardt & U. Roentgen, Übers.; 1. Auflage, deutschsprachige Ausgabe). Hogrefe.
- Pfenninger, B., Walter, W., Frankhauser, P., Zindel, B., Weber-Zeller, R. & Biedermann, A. (2015). Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten. Bern: bfu- Beratungsstelle für Unfallverhütung.

Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S. (2018). Wohnraumanpassung (M. le Granse, Hrsg.; C. Mosimann & B. Denhardt, Übers.; 1. Auflage). Hogrefe.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Let op de fysieke veiligheid en vermijd valgevaar.

Begeleidingstips

Gebruik respectvol en inclusief taalgebruik.
Spreek de cliënt altijd aan met zijn of haar voorkeursnaam en voornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige, gastvrije omgeving.
Zorg ervoor dat de fysieke omgeving comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Moedig open communicatie aan.
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal om de cliënt het gevoel te geven dat hij of zij gehoord en begrepen wordt.

Voer een veiligheidscontrole van de omgeving uit.
Zoek naar mogelijke gevaren, zoals losliggende tapijten, slechte verlichting of onstabiel meubilair, en los deze op voordat u met de sessie begint.

Pas de ruimte aan, aan de behoeften van de cliënt
Zorg voor toegankelijkheid (bijv. gebruik van hulpmiddelen, geschikte stoelen) en controleer regelmatig of de cliënt zich fysiek veilig voelt.

Geef de cliënt meer zeggenschap
Betrek hem of haar bij besluitvormingsprocessen over zijn of haar zorg en activiteiten om autonomie en zelfvertrouwen te bevorderen.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer
De cliënt komt samen met haar man de therapieruimte binnen, waar een tafel en stoelen staat.

	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De ergotherapeut verwelkomt de cliënt, begroet haar en nodigt haar uit om op een stoel te gaan zitten (help haar indien nodig met zitten vanwege slechtziendheid) en vraag naar de behoeften van de patiënt (water, andere hulp). Nadat de cliënt en haar man zich hebben geïnstalleerd, legt de ergotherapeut uit dat er aanpassingen aan de woning nodig zijn, met name in de badkamer.
Belangrijke leerpunten	Het belang van patiëntgerichte zorg, respect tonen en een veilige omgeving creëren. De cliënt informeren over ergotherapie als beroep en de noodzaak van woningaanpassingen. Een professionele relatie opbouwen met de cliënt en haar man door middel van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	De introductie en uitleg van de procedure afronden.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut voert het interview uit in overeenstemming met een beoordeling en protocol voor woningaanpassingen. Er zijn foto's van de badkamer. Beoordeel de gedachten en percepties van de cliënt over woningaanpassingen. Beoordeel samen met de cliënt en mantelzorger een veiligheidsbeoordeling uit van de badkamer in de woning.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Op basis van de foto's wordt de badkamer geanalyseerd volgens het beoordelingsprotocol voor aanpassingen in de leefomgeving. Indien informatie ontbreekt of niet zichtbaar is op de foto's, worden de cliënt en haar echtgenoot geïnterviewd. De verkregen informatie (mondeling, observatie) wordt genoteerd. • De student (ET-rol) doet specifieke aanbevelingen voor aanpassingen aan de badkamer op basis van de behoeften en het comfort van de cliënt: • Adviseer de cliënt om indien nodig handgrepen te plaatsen op een afstand van 43 en 48,5 cm (17 en 19 inch) van de vloer.1 • Adviseer de cliënt om alle matten vast te zetten en antislipmatten onder kleine tapijten te leggen. • Adviseer de cliënt om een antislipmat in de douche te leggen. • Adviseer de cliënt om indien nodig een handdouche of verstelbare douchekop te laten installeren. • Adviseer de cliënt om gordijnen te installeren, om verblindend en indirect licht te vermijden.

Belangrijke leerpunten	Het interviewproces en de discussie leiden (bijvoorbeeld het overgaan tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afdwalen van het onderwerp…). Communicatieve vaardigheden ontwikkelen voor het stellen van vragen en actief luisteren. Empathie tonen (indien relevant). Aantekeningen maken Het behouden van een focus op het handelen vanuit ergotherapeutisch perspectief. De cliënt en haar echtgenoot de gelegenheid bieden om informatie toe te voeren die nog niet aan bod is gekomen, maar die belangrijk is voor de cliënt. Specifieke aanbevelingen geven voor aanpassingen aan de badkamer op basis van de behoeften en het comfort van de cliënt.
Trigger voor volgende actie	De beoordeling voor woningaanpassingen uitvoeren op basis van de foto's. De uitdaging is om de cliënt en haar echtgenoot te bevragen over ontbrekende informatie over de situatie in de badkamer, zodat passende interventies en aanpassingen kunnen worden voorgesteld.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Het begeleiden van de laatste fase van het interview (het interview op een passende manier afronden).	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Nadat de ergotherapeut geschikte interventies heeft voorgesteld, is de echtgenoot van de cliënt niet tevreden met de aanpassingen. Hij wil ze niet en onderbreekt het gesprek meerdere keren om zijn ongenoegen te uiten. • De cliënt krijgt daardoor geen kans om te spreken. • De ergotherapeut moet in deze situatie op een gepaste manier reageren en het gesprek op een goede manier afsluiten. • Aan het einde van de therapie bespreekt de therapeut de vervolgstappen en rondt de therapie succesvol af.
Belangrijke leerpunten	Samenvatten van de belangrijkste conclusies. Zorg dat de cliënt een samenwerkingsrol heeft (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en samen **met** de cliënt de vervolgstappen te regelen).
Trigger voor volgende actie	De situatie afronden door communicatiestrategieën toe te passen en rekening te houden met het werk van anderen.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De Patiënt ontslaan	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De cliënt bedanken voor de samenwerking, de echtgenoot goed betrekken en samen met alle betrokkenen de volgende stappen bespreken en afscheid nemen. • De cliënt helpen opstaan uit de stoel en begeleiden naar de deur.

Belangrijke leerpunten	Cliëntgerichte zorg tonen, respectvol handelen en hulp bieden indien nodig.
Trigger voor volgende actie	De leerdoelen bereiken of tot een bevredigend einde van het interview komen. De debriefing volgt direct na het scenario: bespreking met alle studenten die deelnemen aan de simulatie (rolspeler/simulant, ergotherapeut/student, observator met observatietaken). De begeleider leidt de bespreking, geeft feedback en stelt vragen om reflectie uit te lokken over goed uitgevoerde aspecten, punten voor verdere ontwikkeling en kwesties die tijdens het scenario naar voren kwamen. Alle studenten worden uitgenodigd suggesties te doen voor het aanpakken van geïdentificeerde problemen of uitdagingen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe om alle informatie die tijdens simulatie gestuurd leren wordt verkregen, vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat:

- De inhoudt en procedures van de simulaties, inclusief persoonlijke gegevens die worden gedeeld.
- Observaties en feedback die zij ontvangen van of geven aan medestudenten of docenten.

De studenten zullen deze cursus gerelateerde informatie niet buiten de klas delen of bespreken.

2. Wederzijds respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag tegenover alle medestudenten en docenten, waaronder:

- Open en constructieve communicatie.
- Het vermijden van discriminerende of respectloze opmerkingen of handelingen.
- Erkennen van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten.
- Respecteren van de instructies en de structuur die door de docenten worden aangegeven.

3. Verantwoordelijkheid voor het leerproces
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:

- Nemen actief en met volledige aandacht deel aan de voorbespreking, simulatie en debriefing.
- Reflecteren grondig op hun eigen gedrag en leerresultaten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Met welke uitdagingen kan iemand met diabetische retinopathie te maken krijgen bij het douchen en aankleden in een badkameromgeving?
Hoe denk je dat de angst van de cliënt om te vallen zijn of haar uitvoering van dagelijkse activiteiten zoals douchen of aankleden kan beïnvloeden?
Welke specifieke risico's gerelateerd aan diabetische retinopathie en duizeligheid moeten worden meegenomen bij het beoordelen van de veiligheid van een badkameromgeving?
Kun je voorbeelden bedenken uit de praktijk waarbij slechte verlichting of het ontwerp van een badkamer direct tot een val kan leiden?
Welke soorten aanpassingen of hulpmiddelen in de badkamer kunnen de zelfstandigheid en veiligheid ondersteunen voor iemand met een visuele beperking en een valgeschiedenis?
Hoe zou je beoordelen welke aanpassingen passend en acceptabel zijn voor de behoeften en context van deze cliënt?
Hoe zou je een gesprek aanpakken met een familielid dat terughoudend is om noodzakelijke veranderingen te accepteren vanwege esthetische bezwaren?
Hoe zou je de wens van de cliënt naar zelfstandigheid in balans brengen met de noodzaak van veiligheid en mogelijke weerstand van de partner?
In hoeverre mogen esthetische voorkeuren zwaarder wegen dan gezondheids- en veiligheidsaspecten in gedeelde ruimtes?
Welke strategieën kun je gebruiken om effectief op te komen voor de veiligheid van de cliënt, terwijl je een respectvolle relatie behoudt met zowel cliënt als mantelzorger?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Liselotte Müller
Leeftijd	10.08.1947
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	• Diabetische retinopathie, diabetes type 2, post status radiusfractuur van de dominante hand, duizeligheid. • Algemeen uitzicht, gedrag, affect: overgewicht, verzorgde uitstraling, vriendelijk. Overige informatie: Getrouwd, partner was architect, twee kinderen. Ze is getrouwd en is recent verhuisd naar een nieuw appartement op de eerste verdieping, bereikbaar met een lift. Haar partner, een gepensioneerde architect van 82 jaar, heeft ook mobiliteitsproblemen en gebruikt een wandelstok. Hoewel hij op veel vlakken ondersteunend is, hecht hij sterk emotioneel aan het esthetische ontwerp van hun badkamer en verzet zich krachtig tegen aanpassingen die het uiterlijk zouden veranderen. De cliënt loopt zonder hulpmiddelen, maar heeft een onstabiele gang door duizeligheid en de daaruit voortvloeiende evenwichtsproblemen. Ze heeft beperkte bewegingsvrijheid en kracht in de dominante hand na een radiusfractuur als gevolg van een val. Ze geeft aan recent veel last te hebben van duizeligheid en evenwichtsproblemen. Daarnaast ziet ze zwarte vlekken in haar gezichtsveld en meldt dat ze geïrriteerd raakt door schittering bij dagelijkse activiteiten, vooral bij het douchen en aankleden in de ochtend.
Etniciteit en culturele context	Nationaliteit: Oostenrijks Moedertaal: Duits
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Mevr. Müller is doorverwezen naar de ergotherapeut voor een uitgebreide veiligheidsbeoordeling in huis, met focus op haar ochtendroutine van douchen en aankleden. Deze doorverwijzing volgt op een val in de badkamer waarbij ze haar dominante pols heeft gebroken. Ze ervaart nu: • Angst om te vallen door visuele stoornissen en duizeligheid • Moeilijkheden met fysieke mobiliteit in de badkamer, zoals reiken, balans en omgaan met gladde oppervlakken. • Verminderde grijpkracht en bewegingsbereik, wat het aankleden bemoeilijkt. • Een sterke wens om zelfstandig te blijven bij haar persoonlijke verzorging en om afhankelijkheid van zorgverleners te vermijden. Haar doel is om haar ochtendroutine veilig en zelfstandig uit te voeren, zonder afhankelijk te zijn van familie of het risico te lopen op een letsel.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Echtgenoot van mevrouw Liselotte Müller, de heer Maier, is aanwezig ter ondersteuning tijdens de ergotherapeutische sessies.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De heer Maier Leeftijd: 82 jaar **Algemene indruk en gedrag**: Gepensioneerd architect, trots op zijn prestaties en het ontwerp van zijn woning, in het bijzonder de badkamer. Gebruikt een wandelstok voor stabiliteit bij het lopen. Getrouwd, heeft een hechte relatie met zijn vrouw, twee volwassen kinderen en drie kleinkinderen. Onderhoudt regelmatig contact met vrienden. Toont weerstand tegen aanpassingen in de badkamer vanwege een sterke emotionele binding met de esthetische waarde ervan. De heer Maier is vriendelijk, maar duidelijk in het uiten van zijn mening tegen permanenten aanpassingen in de badkamer. Hij zegt “De badkamer stond in een architectuur tijdschrift”.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De echtgenote van de heer Maier, Liselotte Müller, ontvangt ergotherapeutische begeleiding. Haar echtgenoot is daarbij aanwezig en ondersteunt haar tijdens de sessies.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Gepensioneerd, voormalig architect. Hij ontwierp en richtte het huidige appartement zelf in, inclusief de badkamer. Voorheen woonde hij samen met zijn vrouw in een vrijstaand huis, voordat ze verhuisden naar een drempelvrij appartement in de stad. De heer Maier is trots op zijn professionele achtergrond en op de esthetische keuzes die hij voor hun huidige woning heeft gemaakt. Hij beschouwt deze woning, en met name de badkamer, als een belangrijk onderdeel van zijn identiteit.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De echtgenote van de heer Maier, Liselotte Müller, ontvangt ergotherapeutische begeleiding. Haar echtgenoot is daarbij aanwezig en ondersteunt haar tijdens de sessies.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De heer Maier: **Prioriteiten**: Hij wil het huidige uiterlijk en de sfeer van de badkamer behouden, zonder permanenten voorzieningen. **Gewenste resultaten**: Hij accepteert enkel minimale, verwijderbare hulpmiddelen (zoals een douchekruk) en vraagt de ergotherapeut om zich te richten op oefeningen voor zijn vrouw en haar te ondersteunen bij het veilig douchen, zonder het ontwerp van de badkamer aan te passen. De heer Maier verwacht dat de ergotherapeut zich focust op functionele trainingen in plaats van woningaanpassingen, omdat hij aanpassingen associeert met ouderdom en verlies van waardigheid.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitief intact, gemotiveerd en sociaal betrokken. Maakt zich af en toe zorgen over het verlies van zelfstandigheid.
Sensorische functies en pijn	Visuele beperking door diabetische retinopathie; zichtverlies betreft het centraal gezichtsveld en problemen met contrast- en lichtgevoeligheid. Verminderde proprioceptie en pijn in de aangedane (rechter) hand, met een pijnscore van VAS 3 bij belasting.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte polsextensie-flexie (30°), verminderde supinatie/pronatie en zwakke knijpkracht (dominante hand is aangedaan).
Stem en spraak	Duidelijke, kalme en stabiele stem. Geen spraakstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft hulp nodig bij taken zoals douchen, aankleden en het klaarmaken van het ontbijt vanwege visuele beperkingen en problemen met de handfunctie. Ervaart moeilijkheden met evenwicht bij langdurig rechtstaan (bijv. tijdens het douchen).
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, geen betaald werk meer.
Vrije tijd en spel	Houdt van koken, sociale contacten met vrienden en spelen met de kleinkinderen.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	• Woont in een modern appartement met lift • Badkamer is stijlvol maar niet aangepast (gladde vloeren, schittering, geen steunbeugels, geen douchestoel)
Sociale omgeving	• Woont samen met echtgenoot (82 jaar, gebruikt een wandelstok), twee volwassen kinderen (één woont in de buurt, één in het buitenland), drie kleinkinderen. • Actief sociaal leven.
Diensten, systemen en beleid	• Toegang tot particuliere ergotherapie of ergotherapie via een privépraktijk, algemene ziekteverzekering • Woningaanpassingen zijn mogelijk, maar stuiten op weerstand van de echtgenoot.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Observaties	• Douche- en aankleedsituaties zijn onveilig en uitdagend door visuele en musculoskeletale beperkingen. • Cliënt uit angst om te vallen en zoekt praktische ondersteuning om haar zelfstandigheid terug te winnen.	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Coöperatief, communiceert duidelijk, gemotiveerd
Sensorische functies en pijn	• Diabetische retinopathie (verminderde contrastgevoeligheid, wazig zicht): pijn bij activiteit (VAS 3). • Beperkte polsmobiliteit en -kracht in de dominante hand; verhoogd risico op overbelasting pijn. • Verlies van centraal zicht en gevoeligheid voor schittering beïnvloeden dieptewaarneming en het inschatten van gevaren. • Meldt duizeligheid bij rechtstaan, wat het valrisico verhoogt.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Verminderd bewegingsbereik en knijpkracht als gevolg van 8 weken post-fractuurgenezing.
Stem en spraak	Geen spraakstoornissen
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De badkamerroutine is uitdagend door: • Moeite met het herkennen van de douchebediening (geencontrast/markering) • Schittering op de tegelvloer • Geen steunbeugels of antislipmatten • Koude, harde vloer met losliggende tapijten • Geen zitmogelijkheid
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Gepensioneerd, maar vroeger zeer actief in zorgtaken en huishoudelijke rollen.
Vrije tijd en spel	Nog steeds actief; betekenisvolle rollen omvatten mantelzorger, kok en gastvrouw.

Omgevingsfactoren

Fysieke omgeving	• Woont in een appartement op de eerste verdieping met lift. • De badkamer is stijlvol maar onpraktisch ingericht; ontworpen door haar echtgenoot, die zich verzet tegen aanpassingen. De cliënt en haar echtgenoot wonen in een appartementsgebouw op de eerste verdieping, bereikbaar met een ligt. Ze zijn pas een jaar geleden naar dit appartement verhuisd, dat volledig naar hun smaak is ingericht. Daarvoor woonden ze in een vrijstaand hui, dat te groot werd, waarna ze verhuisden naar dit drempelvrije stadsappartement, op tien minuten wandelen van het openbaar vervoer. De cliënt geeft aan dat ze hinder ondervindt van de schittering op de badkamervloer bij het binnenkomen. De vloer is bovendien glad en ze heeft moeite met het juist instellen van de watertemperatuur door haar visuele beperking. Daarnaast voelt ze zich vaak duizelig wanneer ze langere tijd moet rechtstaan. De cliënt wenst een uitgebreide woning beoordeling en geschikte hulpmiddelen, zodat ze haar dagelijkse activiteiten zoals douchen en aankleden in de ochtend zelfstandig en veilig kan uitvoeren in de badkamer.
Sociale omgeving	• Echtgenoot is coöperatief, maar verzet zich om esthetische redenen tegen aanpassingen. • Familie komt regelmatig op bezoek; er is een sterke emotionele en culturele verbondenheid met gezinds- en familie rollen.
Diensten, systemen en beleid	Verwijzing tot ergotherapie voor een beoordeling tot woningaanpassing en veiligheidsadvies.

5.2 Andere relevante gegevens

Beoordeling en Resultaten:
- Observatie bevestigt de noodzaak van:
- Visuele aanpassingen (kleurcontrast, vermindering van schittering)
- Fysieke veiligheidsvoorzieningen (steunbeugels, douchestoel, slipvrije vloerbedekking)
- Educatie over veilig gedrag (veiligere bewegingsstrategieën)

De ergotherapeut observeert de ochtendroutine en doet verbetervoorstellen.
- **Doel:** herwinnen van zelfstandigheid bij de ochtendhygiëne.

Overige relevante informatie:
- Mogelijke vragen kunnen gaan over:
- Plaatsing en type steunbeugels
- Schittering en verlichting in de badkamer
- Geschikte zitmogelijkheden
- Gedragsstrategieën om valrisico te verkleinen
- Cliënt geeft de voorkeur aan snelle, visuele leermethoden
- Verkiest niet-opdringerige hulpmiddelen, staat open voor tijdelijke of esthetisch verantwoorde oplossingen

Diabetische retinopathie tast voornamelijk het netvlies aan. Hoge bloedsuikerspiegels veroorzaken veranderingen in de kleine bloedvaten, wat leidt tot verminderde doorbloeding van het netvlies. Symptomen zijn een niet-corrigeerbare vermindering van de gezichtsscherpte en verhoogde gevoeligheid voor verblinding. Dit kan leiden tot wazig zicht of scotomen (blinde vlekken) over het hele gezichtsveld.

Aandachtspunten bij het beoordelen van de badkamer:
- Goede verlichting moet voldoende helder, verblindingsvrij, gelijkmatig en flikkervrij zijn.
- Armaturen (verlichtingsinstallaties) met fluorescentielampen zijn geschikt voor ruimten die constante verlichting vereisen, zoals gangen.
- Vermijd storende schaduwen bij het gebruik van indirect licht.
- Verlichting in kasten vergemakkelijkt het vinden van spullen.
- Markeer lichtschakelaars duidelijk en goed zichtbaar.

- Bewegingsdetectoren kunnen behulpzaam zijn.

Mogelijke aanbevelingen:
Gordijnen
Antislipmatten
Verwijderen van struikelgevaar (bijv. weegschaal)
Steunbeugels
Badstoelen
Gekleurde markeringen op kranen
Antislipfolie
Materialen gesorteerd per activiteit
Toiletverhoger

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Geen bekende cognitieve beperkingen
Sensorische functies en pijn	• Polspijn bij gebruik (VAS-score 3) • Beperkte mobiliteit en zwakke knijpkracht in de dominante hand. • Visuele beperking veroorzaakt problemen met dieptezicht, schittering en fijne details. • Duizeligheid bij langdurig rechtstaan.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Zicht is aangetast door diabetische retinopathie; evenwicht ook verminderd als gevolg van diabetescomplicaties.
Stem en spraak	Duidelijke, kalme en stabiele stem. Geen spraakstoornis.
Andere	-
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• Zelfstandig in staat om de badkamer binnen te gaan en het licht aan te doen • Voelt zich gedesoriënteerd door schittering op de tegels • Koude, gladde vloer: geen steunbeugels aanwezig • Moeite met het instellen van de juiste watertemperatuur • Heeft moeite met zelfstandig aankleden wanneer ze zich duizelig voelt • Gebruikt een wasmand om kleding op te leggen voor het aankleden.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	• Wil haar ochtendroutine opnieuw zelfstandig kunnen uitvoeren • Voelt zich gefrustreerd door de huidige beperkingen.
Vrije tijd en spel	Ze houdt van koken, tijd doorbrengen met haar kleinkinderen en gasten ontvangen thuis.
Omgevingsfactoren	

Fysieke omgeving	• Woont in een appartement op de eerste verdieping met ligt • Badkamer is recent ontworpen met stijlvol ingericht, maar bevat geen veiligheidsvoorzieningen • De omgeving is niet aangepast aan sensorische of mobiliteitsbehoeften. De cliënt en haar echtgenoot wonen in een appartementsgebouw op de eerste verdieping, bereikbaar met een lift. Ze zijn een jaar geleden naar dit appartement verhuisd, dat volledig naar hun eigen smaak werd ingericht. Daarvoor woonden ze in een vrijstaand huis, dat te groot werd, waarna ze verhuisden naar dit drempelvrije stadsappartement, op tien minuten wandelafstand van het openbaar vervoer. De cliënt geeft aan dat ze last heeft van schittering op de badkamervloer wanneer ze binnenkomt. De vloer is bovendien glad, en door haar visuele beperking heeft ze moeite om de watertemperatuur correct in te stellen. Daarnaast voelt ze zich vaak duizelig wanneer ze langere tijd moet rechtstaan. De cliënt wenst een uitgebreide woningbeoordeling en geschikte hulpmiddelen, zodat ze haar dagelijkse activiteiten, zoals douchen en aankleden in de ochtend, zelfstandig en veilig kan uitvoeren in de badkamer.
Sociale omgeving	• Getrouwd, partner heeft milde mobiliteitsbeperkingen. • Regelmatig contact met familie en vrienden • Echtgenoot heeft de badkamer ontworpen en is trots op het esthetische ontwerp.
Diensten, systemen en beleid	Is doorverwezen naar de ergotherapeut voor een veiligheidsbeoordeling van de badkamer.

6.2 Andere relevante gegevens

Instructies cliënt

<u>Beschrijving van de ochtendroutine van de cliënt:</u>

's Ochtends gaat de cliënt naar de badkamer. De deur opent automatisch en veilig. De lichtschakelaars zijn gemakkelijk bereikbaar en te bedienen.

Daglicht dat via het grote raam in de badkamer binnenkomt, veroorzaakt **verblinding** op de betegelde vloer en op de oppervlakken van de badkamerkasten, wat de cliënt **irriteert**. De betegelde vloer is 's ochtends koud, en de twee vloerkleden zijn **niet antislip** bevestigd. Er zijn **geen steunbeugels** of zitmogelijkheden in de badkamer aanwezig.

Ook in de douchecabine zijn **geen handgrepen** aanwezig. Het is moeilijk om de temperatuur van de douchekraan in te stellen, omdat er **geen aanduiding of markering** op zit. De douchevloer is vaak **glad**, en de cliënt wordt **duizelig** wanneer ze langere tijd moet blijven staan. Zich aankleden is ook een uitdaging. De cliënt legt haar kleding altijd op de wasmand om zich aan te kleden.

<u>Mogelijke vragen aan de ergotherapeut:</u>

- Waar kunnen de handgrepen geplaatst worden? En op welke hoogte? Verticaal of horizontaal?
- Welke kleur moeten de handgrepen hebben?
- Zijn er manieren om verblinding in de badkamer te verminderen?
- Welke soorten zitmogelijkheden zijn geschikt voor de badkamer?
- Waar kan ik op letten in mijn gedrag tijdens het douchen of aankleden om het risico op struikelen te verkleinen?

Instructies Partner

Naam: Dhr. Maier
Leeftijd: 82 jaar
Beroep: Gepensioneerd, voormalig architect

Motorische beperkingen: U voelt zich wat onzeker tijdens het lopen en gebruikt daarom een wandelstok. Deze geeft u extra veiligheid bij het lopen.

Psychosociale achtergrond & ondersteuning: U bent gehuwd, heeft twee volwassen kinderen (één woont in de buurt, de ander in het buitenland), en drie kleinkinderen. U onderhoudt regelmatig contact met vrienden.

Woonsituatie & context:
Je woont samen met je partner in een appartement op de eerste verdieping, met lift. Jullie zijn er een jaar geleden ingetrokken. De woning is drempelvrij en ingericht naar jouw smaak. Daarvoor woonden jullie in een vrijstaand huis dat niet modern of toegankelijk was. Jullie zijn verhuisd omdat het huis te groot werd en de leeftijd begon mee te spelen. Het appartement ligt op tien minuten lopen van het openbaar vervoer.

Problemen met woningaanpassing:
Je hebt de badkamer zelf ontworpen en ingericht. Die stond zelfs in een architectuurmagazine en is geprezen om zijn design.

Je bent tegen vaste aanpassingen (behalve een losse douchestoel, als die weer weggehaald kan worden). Je vindt hulpmiddelen zoals handgrepen of antislipmatten lelijk, en je wilt niet dat de badkamer er “ouderwets” of “ziekenhuisachtig” uitziet. Je wilt je ook niet oud voelen.

Verwachting richting de therapeut:
Je zegt tegen de ergotherapeut dat die maar wat spieroefeningen met je vrouw moet doen, of met haar moet gaan douchen zonder dat ze valt *“als dat is waarvoor je er bent.”*

Beschrijving badkamer:

De badkamer heeft geen essentiële veiligheidsvoorzieningen, zoals handgrepen bij het toilet of het bad. Er is geen zitmogelijkheid, noch in de badkamer, noch in de douche. De vloer is betegeld en wordt glad wanneer hij nat is, wat een valrisico vormt. Er liggen slechts twee kleine tapijten, die niet vastliggen en niet antislip zijn. Er is één groot raam. Door het gebrek aan gordijnen ontstaat er verblinding, wat het zicht van de cliënt vermindert.

Er is geen zitmogelijkheid in de douche, geen antislipvloer en geen handgrepen. Ook is er geen temperatuurregeling op de kraan. De badkamer is grotendeels betegeld in wit en zwart, met weinig contrast, wat lastig is voor mensen met een visuele beperking. Het toilet is te laag, waardoor het voor de cliënt moeilijk is om op te staan na gebruik.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Welke bewegingsbeperkingen zijn typisch na een distale radiusfractuur en hoe beïnvloeden ze taken zoals aankleden of het wassen van het haar?
Hoe kunnen verblinding, verminderde contrastgevoeligheid en dieptewaarneming de veiligheid beïnvloeden in een wit betegelde badkamer?
Welke psychosociale factoren kunnen de motivatie van de cliënt of de weerstand tegen verandering beïnvloeden?
Hoe kun je effectief communiceren met een mantelzorger die om esthetische redenen tegen aanpassingen is?
Wat zijn de gevolgen van het verkiezen van design boven veiligheid in gedeelde ruimtes?
Welke hulpmiddelen of ontwerpaanpassingen kunnen zowel de functionaliteit als esthetische voorkeuren ondersteunen?
Hoe beïnvloeden duizeligheid en valangst het handelen en het zelfvertrouwen van de cliënt?
Hoe kun je observatie gebruiken om zowel duidelijke als subtiele risico's tijdens ADL's te identificeren?
Hoe zorg je voor cliëntgerichte aanbevelingen, vooral wanneer de cliënt en hun partner verschillende prioriteiten hebben?
Hoe kun je aanpassingsbehoeften op een duidelijke en professionele manier documenteren en verantwoorden, vooral bij weerstand?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van het SimOT Compass tijdens het simulatiescenario:

- Het SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het onderwijzend personeel (docenten) en papieren exemplaren worden voor aanvang van de simulatie verstrekt aan de observerende deelnemers.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers het SimOT Compass om te beoordelen of de observeerbare leerdoelen worden behaald. Ze krijgen de instructies om schriftelijke notities te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- In fase 3 (Analyse) van het PEARLS debriefing framework gebruiken de observerende deelnemers hun notities en boordelingen uit het SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de deelnemers die een rol speelden.
- Nadien ontvangt de student die de rol van ergotherapeut op zich nam eveneens het SimOT Compass en wordt gevraagd om een zelfevaluatie in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen. Dit maakt reflectie op het eigen handelen mogelijk en laat toe om het bereiken van leerdoelen vanuit het eigen perspectief te evalueren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Gedrukte documenten:
- Gedrukte casusbeschrijving
- Instructies voor cliënt en ergotherapeut
- Woonaanpassingsprotocol/-beoordeling (HEAP)
- Foto's van de badkamer
- Foto's van hulpmiddelen of echte hulpmiddelen om te tonen

Hulpmiddelen:
- Rubberen badmatten
- Antslipmat/ antislip strips
- Steunhandgrepen
- Stabiele zitmogelijkheid
- Douchestoel
- Verhoogd toiletzitje

Foto's van de badkamer en stiften om mogelijke aanpassingen in te tekenen (waar kan een douchestoel geplaatst worden? Waar kan een gordijn opgehangen worden om verblinding te voorkomen? Waar kunnen handgrepen gemonteerd worden?)

Fysieke omgeving:
- 3 ruimtes:
    - SimStation-opstelling omvat drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer, en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem.
    - Benodigdheden voor de simulatieruimte: 2 tafels (één voor de hulpmiddelen), 3 (arm)stoelen.

- Bril dat slechtziendheid simuleert voor de cliënt
- Wandelstok voor de partner van de cliënt

Technische vereisten:
- Hoogwaardige vaste en mobiele camera's
- Hoogwaardige microfoons (ruimte en dasspeld indien nodig)
- SimStation-server en softwarepakket (opname, weergave, annotatie)
- Aanraakschermen of pc-werkstations
- Netwerkverbindingen om ruimtes te synchroniseren
- Back-upopslag voor sessie-opnamen

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 4: Het afnemen van de DASH-vragenlijst bij een reumatologische cliënt

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Het afnemen van de DASH-vragenlijst bij een reumatologische cliënt
Trefwoorden	Reumatologische cliënt, DASH-vragenlijst, evaluatie
Korte beschrijving	Deze simulatie biedt de mogelijkheid om in een veilige en gesimuleerde omgeving een gestructureerd diagnostisch gesprek te leren, oefenen en uit te voeren. De cliënt in deze casus heeft een reumatische aandoening en ervaart vooral beperkingen in de vingers. Dit veroorzaakt aanzienlijke problemen in het dagelijks functioneren. Het doel van de simulatie die het afnemen van een diagnostisch interview aan de hand van de DASH-vragenlijst (Disabilities of the arm, shoulder and hand), om een gedetailleerd beeld te krijgen van de beperkingen in het dagelijks leven. De vragenlijst wordt mondeling afgenomen, omdat de cliënt deze vanwege handbeperkingen niet zelfstandig kan invullen. Het berekenen van de eindscores en het interpreteren van de resultaten (bijvoorbeeld ter voorbereiding op een vervolgafspraak met de ergotherapeut) maakt geen deel uit van de simulatie zelf, maar kan eventueel onderdeel zijn van een opdracht na de simulatie.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Ergotherapiepraktijk		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Gedrukte casus • Instructies voor de ergotherapeut (ET) + ingevuld COPM-formulier, cliënt en observeerder • DASH - vragenlijst
		Materialen	• Tafel • Twee armstoelen • Papier en balpen • 3 ruimtes zijn vereist, met de volgende beschrijving van de digitale/virtuele kolom:
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Simulatiegebaseerde trainingssessie met SimStation: Een SimStation is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem, speciaal ontworpen voor simulatiegebaseerde training in de gezondheidszorg en aanverwante gebieden. Het is meestal geïnstalleerd in een speciaal simulatiecentrum, dat is verdeeld in functionele ruimtes met gespecialiseerde apparatuur. Samengevat bestaat een SimStation-opstelling uit drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem dat opnames maakt en gestructureerde debriefing faciliteert, waardoor simulatie-training zeer effectief en meeslepend wordt.

			OPMERKING: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS Teams, in de zin van een “teletherapie-omgeving”.

		Materialen	**1. Simulatieruimte**
			• Dit is de hoofdtrainingsruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• Ontworpen om te lijken op een zelfstandige praktijk.
			• Uitgerust met:
			  o Medische apparatuur, meubilair en verbruiksartikelen passend bij het scenario
			  o Microfoons en camera’s geïntegreerd in de ruimte voor discrete en kwalitatief hoogwaardig opnemen
			  o Aan het plafond of aan de wand gemonteerde microfoons voor heldere audio opnames
			  o Kamer microfoons met mogelijk een druk knop om te spreken functie voor de begeleiders.
			  o Verborgen of zichtbare camera’s met zowel groothoek als close-up beelden bieden.
			
			2. Controlekamer
			• Deze ruimte grenst aan de simulatieruimte en is de **werkplek van de facilitator en technicus**.
			• Kenmerken:
			  o SimStation-bedieningsconsole met computers, beeldschermen en software
			  o Systeem voor audio- en videobewaking en opname
			  o Mogelijkheid om camera’s te bedienen (horizontaal, verticaal, zoomen) en te schakelen tussen camerabeelden
			  o Microfoons en luidsprekers om indien nodig met deelnemers te communiceren
			  o Optie om onmiddellijk mee te kijken en belangrijke momenten te markeren voor de debriefing.
			
			3. Lokaal voor debriefing
			• Een aparte ruimte, bedoeld voor groepsreflectie en leren na het scenario.
			• Uitgerust met:
			  o Groot scherm of beamer om opgenomen video’s af te spelen
			  o Comfortabele zitplaatsen voor deelnemers en begeleiders
			  o Whiteboards of flip-overs voor discussie
			  o Luidsprekers voor heldere geluidsweergave
			  o Soms direct verbonden aan het systeem in de controle kamer voor een soepele overgang.
			
			Componenten van het SimStation-systeem:
			
			• Hoge resolutie camera’s (vast en mobiel)

			• Kwalitatief hoogwaardige microfoons (kamer- en dasspeldmicrofoons indien nodig) • SimStation-server en softwarepakket (voor opname, afspelen, annotatie) • Touchscreenbediening of PC-werkplekken • Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren • Back-up opslag voor sessie-opnames

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	In dit scenario wordt de deelnemer (cliënt) die geïnterviewd wordt als onderdeel van het ergotherapieproces gesimuleerd door een student, hoewel ook een acteur mogelijk is voor dit scenario
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	-	-
Observator	1<	Studenten die niet direct deelnemen aan de simulatie observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, volgen het gebruik van communicatieve vaardigheden en het afnemen van het interview door de deelnemer, stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Daarnaast krijgen zij specifieke observatietaken die vooraf worden meegegeven.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Doel van het scenario en de casus voor iedereen, gevolgd door de rolverdeling en specifieke instructies. • Ergotherapeut (ET) • Cliënt • Observatoren
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	Plenaire sessie Ga door naar 2.b. studentenvoorbereiding
	10 minuten	Ergotherapeut + cliënt (aparte ruimtes) • De cliënt en de ergotherapeut zijn voorzien van een draadloze microfoon en koptelefoon. Groep • De groep krijgt vragen mee over wat ze tijdens de simulatie moeten observeren en waarop ze feedback moeten geven (SimOT Compass).
Simulatie-activiteit	20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario
Debriefing	45 minuten	Voer de debriefing uit volgens het PEARLS Debriefing Framework en laat de studenten in fase 3 Analyse feedback geven over hoe en in hoeverre de leerdoelen zijn behaald, met gebruik van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	• A.1: studenten beschikken over kennis van het begrip “handelen” en van mensen als handelende wezens. • A.2: Studenten beschikken over kennis van ergotherapie • A.5: Studenten beschikken over algemene medische en professionele kennis van de menselijke anatomie en functies van het menselijk lichaam.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• B.2: Studenten tonen competenties in het beheren en uitvoeren van het ergotherapieproces • B.2.1: Studenten beoordelen de participatie in alle gebieden van het menselijk handelen (bijv. persoonlijke verzorging, dagelijks leven, werk/studie/school, spel, vrije tijd en rust).
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• C.1: Studenten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie • C.2.1: Studenten leggen en onderhouden relaties en partnerschappen met cliënten.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	• F.1. Studenten tonen algemene professionele competenties die belangrijk zijn voor het vervullen van verantwoordelijkheden.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	De student kent de afzonderlijke items van de DASH.
Domein B	De student voert de DASH-afname uit volgens de richtlijnen van de handleiding en gebruikt het instrument om factoren te beoordelen die de participatie en/of het handelen van de cliënt beïnvloed.
Domein C	De student communiceert op een respectvolle, gepaste en effectieve manier met de cliënt en luistert actief.
Domein D	
Domein E	
Domein F	De student gaat adequaat om met eventuele problemen die zich voordoen tijdens de afname van de DASH.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis over handelen en theoretische modellen om handelen te begrijpen (A.1.), en over cliëntgerichte en handelingsgerichte ergotherapeutische praktijk (A.2.)	• Kennis van het actuele evidence-based behandeling van reumatische aandoeningen. • Kennis van de uitvoering van de DASH.
A.5: Beschikt over algemene medische en vakinhoudelijke kennis van de menselijke anatomie en de werking van het menselijk lichaam.	• Kennis van achtergrondinformatie over reumatische aandoeningen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Printen en voorbereiden van alle materialen	• Casusbeschrijving (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en specifieke informatie voor de verschillende rollen) (prebriefing) • Leeg DASH-formulier, ingevuld COPM-formulier • SimOT Compass (prebriefing = voorbespreking)
Voorbereiden van de simulatieruimte	Zorg voor toegang tot de simulatie-, controle- en lokaal voor debriefing. Raak vertrouwd met het SimStation-systeem: • Test camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies opneemt, markeert en afspeelt Voer een technische controle uit vóór de sessie: • Zorg dat alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Test audio- en video-opname/afspelen. Camera's correct gepositioneerd en afgesteld • Microfoons correct plaatsen en testen • SimStation bedieningsconsole en software klaar maken voor gebruik • Beeldscherm of projector in het lokaal voor debriefing klaarzetten Optioneel: whiteboard/flipover en stiften voor discussie tijdens de debriefing.
Beslissingen over de rolverdeling	• De simulatie wordt uitgevoerd in de vorm van een rollenspel. • De ergotherapeut wordt gespeeld door een student, de cliënt wordt ook door een student gespeeld, maar kan eventueel ook door een acteur worden gespeeld. • De observatoren krijgen specifieke observatieopdrachten voor tijdens de simulatie.
Voorbereiden van cliënt/ergotherapeut	De docent bereidt de studenten die deelnemen aan de simulatie voor op de komende situatie, geeft hun de benodigde materialen en voorziet hen van microfoons en draadloze koptelefoon. De docent geeft ook instructies over hoe te communiceren en licht de communicatieregels toe, zodat ze goed verstaanbaar zijn via het SimStation. De studenten mogen niet met hun rug naar de camera zitten, moeten duidelijk spreken en proberen elkaar niet te onderbreken. Belangrijke opmerking: Aangezien vraag 21 van de DASH betrekking heeft op seksuele activiteit, moet de docent ervoor zorgen dat studenten zich niet overweldigd of getriggerd voelen door deze vraag – bespreek dit vooraf!

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeutische docenten/ instructeurs	Bij een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen om de studenten te begeleiden, observeren en ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een vlotte en effectieve leerervaring. **OPMERKING**: Als het scenario digitaal wordt uitgevoerd, is slechts één docent nodig.	2

Instructeur 1: Hoofdbegeleider	Dient als de primaire begeleider van de sessie. Verwelkomt de deelnemers en leidt de prebriefing: • Legt de doelstellingen, basisregels en context van het scenario uit. • Zorgt voor psychologische veiligheid en vertrouwelijkheid. Houdt toezicht op het verloop van het scenario: • Observeert de handelingen en beslissingen van de deelnemers. • Noteert belangrijke momenten voor latere bespreking. • Grijpt alleen in wanneer dat absoluut noodzakelijk is (om de realiteit te behouden). Leidt de debriefing: • Faciliteert een reflectieve discussie met behulp van een gestructureerd debriefingmodel. • Begeleidt de studenten bij het analyseren van hun prestaties, het identificeren van sterke en zwakke punten, en het trekken van leerpunten. • Zorgt ervoor dat alle deelnemers (ook de observatoren) worden betrokken bij de discussie.	1

Instructeur 2: simulatie-operator/ Co-begeleider	Dient als technische operator en ondersteunende docent.
	• Bedient de simulatietechnologie en -omgeving:
	  ○ Beheert de SimStation-software: opnames, camerahoeken, markeren van belangrijke momenten.
	• Ondersteunt het scenario door rekwisieten, cliëntdocumentatie en eventuele omgevingsaanpassingen te beheren.
	• Observeert het gedrag van de deelnemers vanuit een technisch of klinisch perspectief en maakt aantekeningen voor de debriefing.
	• Assisteert de hoofdbegeleider tijdens de debriefing:
	  ○ Draagt aanvullende observaties aan.
	  ○ Benadrukt technische aspecten of subtiele details die de studenten mogelijk hebben gemist.
		1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten krijgen kennis/herhaling over de klinische beelden van Rhizartrose en polyartrose van de vinger via PowerPoint-dia's tijdens een hoorcollege.	PDF of PowerPoint-dia's over de klinische beelden van Rhizartrose en polyartrose van de vingers.
De studenten ontvangen de DASH-vragenlijst, evenals een ingevuld COPM-bevindingsformulier, en gaan aan de slag met de casus en de daarbij horende documenten.	• Casusbeschrijving • DASH-vragenlijst (blanco) • Ingevuld COPM-formulier

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Het berekenen van de eindscores en het interpreteren van de resultaten (bijvoorbeeld voor documentatie bij een vervolgafspraak in de ergotherapiepraktijk met de cliënt).

Referenties

Gruber, A. & Donhauser-Gruber, U. (2013). Rheuma: Untersuchen und Behandeln entzündlich rheumatischer Erkrankungen. Thieme Verlag

Institute for Work & Health (o.d.) *DASH.* Abgerufen am 21.05.2024 von DASH | Welcome to our website where you will find up-to-date information about the DASH Outcome Measure, the QuickDASH and related DASH (iwh.on.ca).

Koesling, C.& Bollinger Herzka, T. (2008). Ergotherapie in der Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie. Thieme Verlag

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De ergotherapeut begeleidt de cliënt naar de therapieruimte en biedt de cliënt een zitplaats aan.
De ergotherapeut zorgt ervoor dat de cliënt zich veilig voelt tijdens het ergotherapeutische gesprek.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de door hen gewenste naam en of voornaam. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige, gastvrije sfeer
Zorg dat de fysieke omgeving comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid, vooral bij ergotherapeutische diagnostiek.

Bevorder open communicatie
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal zodat de cliënt zich gehoord en begrepen voelt.

Pas de ruimte aan op de behoeften van de cliënt
Zorg voor toegankelijkheid (bijvoorbeeld gebruik van hulpmiddelen, passend zitmeubilair) en controleer regelmatig of de cliënt zich fysiek veilig voelt.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt zit op een stoel.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut verwelkomt de cliënt, begroet haar en nodigt haar uit om op een stoel te gaan zitten. De ergotherapeut stelt zichtzelf voor (naam, functie), legt het onderwerp van het gesprek uit en licht de ergotherapeutische benadering van het gesprek toe. Daarna vraagt hij/zij naar de wensen van de cliënt (bijvoorbeeld water of andere hulp). Zodra de cliënt zich heeft gesetteld, legt de ergotherapeut het doel van de therapiesessie uit, wat er (in grote lijnen) besproken zal worden, vermeld de duur van het gesprek, bespreek de vertrouwelijkheid en vraag toestemming om informatie te noteren.

Belangrijke leerpunten	• Belang van cliëntgerichte zorg, het tonen van respect en het creëren van een veilige omgeving. • De cliënt informeren over wat ergotherapie als beroep inhoudt en uitleg geven over het interviewproces en het verkrijgen van toestemming. • Beginnen met het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt door het toepassen van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Afsluiting van de introductie: de ergotherapeut legt het verloop van de therapiesessie uit en vertelt dat dit een intakegesprek is om beperkingen in het dagelijks leven in kaart te brengen. De therapie zal starten na dit intakegesprek.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut begint met de DASH-vragenlijst en de bijbehorende vragen. De ergotherapeut vraagt de cliënt om een activiteit uit te voeren (item 2: schrijven) om dit te observeren. De ergotherapeut stelt alle 30 vragen van de DASH mondeling en vult de scores in, omdat de cliënt door pijn en beperkingen de pen niet zelf goed kan gebruiken.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De cliënt beantwoordt de vragen van de ergotherapeut en beoordeel zijn/haar mogelijkheden volgens de bewegingsbeperkingen in het dagelijks leven. De cliënt reageert verbaasd en begrijpt de vraag niet goed (vraag 21 over seksuele activiteit).
Belangrijke leerpunten	• Ontwikkelen van communicatieve vaardigheden voor het stellen van vragen en actief luisteren. • Het tonen van empathie (indien van toepassing) • Notities maken • De ergotherapeut observeert de situatie en behoudt de ergotherapeutische focus.
Trigger voor volgende actie	Het invullen van alle 30 vragen van de DASH wordt afgerond. De ergotherapeut vraagt of er nog onbeantwoorde vragen zijn.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut bedankt de cliënt voor zijn/haar medewerking en geeft een vooruitblik op de komende sessies.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Aankondigen van het einde van het interview (bijvoorbeeld: “wij komen aan het einde van ons gesprek.”). Licht kort het plan voor de volgende sessie toe.
Belangrijke leerpunten	• De belangrijkste conclusies samenvatten. • De cliënt de rol van samenwerkingspartner geven (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en samen vervolgstappen af te stemmen).
Trigger voor volgende actie	De cliënt bedanken voor zijn/haar medewerking.

Einde
Toestand en actie van de deelnemer
De cliënt begeleiden bij het vertrek

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De cliënt bedanken voor de medewerking en afscheid nemen.
Belangrijke leerpunten	Cliëntgerichte zorg tonen, respect tonen en hulp bieden indien nodig.
Trigger voor volgende actie	Behalen van de leerdoelen of bereiken van een bevredigend einde van het interview. (De debriefing volgt direct na het scenario: bespreking met alle studenten die deelnemen aan de simulatie-ervaring (rolspeler/simulant, ergotherapeut/leerling, observator met hun observatietaken). De facilitator leidt de discussie, geeft feedback en stelt vragen om reflectie te stimuleren over aspecten van het scenario die goed zijn uitgevoerd, punten voor verdere ontwikkeling en problemen die tijdens het scenario zijn opgekomen. Alle studenten worden aangemoedigd suggesties te geven voor het aanpakken van de geïdentificeerde problemen of uitdagingen.)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe om alle informatie die tijdens het simulatiegericht leren wordt verkregen, als vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat:

- De inhoud en procedures van de simulaties, inclusief eventuele gedeelde persoonsgegevens.
- Observaties en feedback die van of aan andere studenten of docenten zijn ontvangen of gegeven.
- De studenten zullen geen van deze cursus gerelateerde informatie buiten de les delen of bespreken.

2. Wederzijds respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag tegenover alle andere studenten en docenten waaronder:

- Open en constructieve communicatie.
- Het zich onthouden van discriminerende of respectloze opmerkingen of handelingen.
- Het erkennen van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten.
- Het respecteren van de instructies en het kader dat door de docenten wordt geboden.

3. Verantwoordelijkheid voor het leerproces
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:

- Nemen actief en met volle aandacht deel aan de prebriefing-, simulatie- en debriefingfasen.
- Reflecteren grondig op hun eigen gedrag en leeruitkomsten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke informatie over de DASH zou je kunnen geven?
Welke informatie over het interviewproces is belangrijk? (bijv. toestemming)
Wat voor uitleg kun je geven over vraag 21, seksuele activiteit? Waarom wordt deze bevraagd?
Hoe kan je dit ergotherapie interview afsluiten?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Mr./Mrs. Christiner
Leeftijd	63 jaar oud
Geslacht	Man/vrouw (geslacht kan worden aangepast)
Persoonlijke factoren	Getrouwd, twee kinderen die niet meer thuis wonen, vier kleinkinderen
Etniciteit en culturele context	Oostenrijks
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Ernstige actieve polyartritis van de vingers aan beide zijden (Heberdense/Bouchardse knobbels), Rhizartrose aan beide zijden, beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De 63-jarige cliënt zit licht voorovergebogen en beweegt voorzichtig om pijn te vermijden. De handen tonen duidelijke tekenen van gevorderde artritis gezwollen vingergewrichten met zichtbare knobbels en stijve, ontstoken duimen. Elke beweging is langzaam en bedachtzaam, en ze pauzeren vaak voordat ze hun handen gebruiken, alsof ze zich voorbereiden op ongemak. Hun gezichtsuitdrukking is vermoeid, met ogen die af en toe oogcontact vermijden, vooral wanneer het gaat over dagelijkse routines of verloren activiteiten. De spraak is rustig en bedachtzaam, vaak met een ondertoon van frustratie of verdriet. Hoewel netjes gekleed, geven ze toe dat ze meer tijd en moeite nodig hebben om zelfzorg te kunnen uitvoeren. De cliënt lijkt emotioneel teruggetrokken, vertoont tekenen van een sombere stemming en prikkelbaarheid, maar probeert toch controle en zelfstandigheid te behouden.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is gezien door een reumatoloog in een privépraktijk, die haar heeft doorverwezen naar een ergotherapeut.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Verbeteren van dagelijkse activiteiten zoals het aantrekken van schoenen, het bereiden van voedsel, het openen en sluiten van knopen, strijken en schrijven.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Toegenomen emotionele terugtrekking en frustratie, vooral na het verliezen van zelfstandigheid bij sommige ADL's, verminderde sociale participatie.
Sensorische functies en pijn	De cliënt ervaart pijn (VAS 6) in de lange vingers en het zadelgewricht van de duim aan beide zijden.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De vingergewrichten, vooral de DIP en PIP gewrichten, zijn gezwollen (oedeem). Het sluiten van de vuist is niet volledig mogelijk, waarbij vooral de twee wijsvingers sterk beperkt zijn in buiging. Een duim lange vinger positie is mogelijk, maar veroorzaakt pijn (VAS 5).
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Beperkingen bij het aankleden (openen en sluiten van sluitingen, schoenen aandoen)
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Beperking bij het bereiden van voedsel (snijden, hanteren)
Vrije tijd en spel	De cliënt geniet erg van wandelen en werken in de tuin

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont samen met e partner in een huis op het platteland
Sociale omgeving	Samen met de partner speelt de cliënt graag met de kleinkinderen (2 en 5 jaar) zowel binnen als buiten. De cliënt is een gepassioneerde kok en verwent de hele familie graag. Sociaal leven is erg belangrijk
Diensten, systemen en beleid	/

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
COPM	Schoenen aandoen (belang: 10, tevredenheid: 3), voedsel bereiden (belang: 9, tevredenheid: 3), knopen openen en sluiten (belang: 8, tevredenheid: 3), strijken (belang: 7, tevredenheid: 4), schrijven (belang: 5, tevredenheid: 4);	Zie COPM formulier (in bijlage)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Toegenomen emotionele terugtrekking en frustratie, vooral na het verlies van zelfstandigheid bij sommige ADL's; verminderde sociale participatie.
Sensorische functies en pijn	De cliënt heeft pijn (VAS 6) in de lange vingers en het zadelgewricht van de duim aan beide zijden.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De vingergewrichten, vooral de DIP en PIP gewrichten, zijn gezwollen (oedeem), Het sluiten van de vuist is niet volledig mogelijk, waarbij vooral de twee wijsvingers sterk beperkt zijn in buigen. Een duim-lange vinger positie is mogelijk, maar veroorzaakt pijn (VAS 5).
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Beperkingen bij het aankleden (openen en sluiten van sluitingen, schoenen aandoen).
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Beperkingen bij het bereiden van voedsel (snijden, hanteren).
Vrije tijd en spel	De cliënt geniet ervan om te gaan wandelen en werken in de tuin.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont samen met haar partner in een huis op het platteland
Sociale omgeving	Samen met haar partner speelt de cliënt graag met haar kleinkinderen (2 en 5 jaar) zowel binnen als buiten. De cliënt is een gepassioneerde kok en verwent de hele familie graag. Het sociaal leven is er belangrijk.
Diensten, systemen en beleid	/

5.2 Andere relevante gegevens

De cliënt neemt contact met u op met een verzoek voor een reeks ergotherapiesessies bij uw ergotherapiepraktijk. U maakt een eerste afspraak met hen. Tijdens het telefoongesprek vraagt u vooraf naar de diagnose van hooggradig geactiveerde vingerpolyartritis aan beide zijden (Heberdense/Bouchardse knobbels), en Rhizartrose aan beide zijden.

Na uw klinisch redeneerproces kiest u de COPM als meetinstrument om de beperkingen en vooral het belang van de activiteiten in kaart te brengen. Om een gedetailleerder inzicht te krijgen in de beperkingen in het dagelijks leven, selecteert u daarnaast de DASH als meetinstrument. U voert deze nu uit in de huidige sessie om de belangrijkste problemen vast te stellen en op basis van de evaluatie de therapie te plannen.

Laat de cliënt een activiteit uit de DASH zien (bijvoorbeeld schrijven) en observeer hoe hij/zij deze activiteit uitvoert, met verwijzing naar de resultaten uit de COPM.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De laatste tijd trek je je meer emotioneel terug, vooral na situaties waarin je wat zelfstandigheid bent verloren (bijvoorbeeld bij het aankleden of het bereiden van maaltijden). Deze momenten laten je gefrustreerd en ontmoedigd achter. Soms reageer je geïrriteerd of heb je de neiging je terug te trekken in plaats van om hulp te vragen.
Sensorische functies en pijn	Je hebt pijn (VAS 6) in je lange vingers en het zadelgewricht van je duimen aan beide handen.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Je vingergewrichten, vooral de DIP en PIP-gewrichten, zijn gezwollen. Je kunt je vuisten niet volledig sluiten de buiging van beide wijsvingers is vooral beperkt. Je kunt je duim naar je vingers bewegen, maar dat veroorzaakt pijn (VAS 5).
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Je hebt duidelijke moeite met het aankleden. Het openen en sluiten van sluitingen, zoals knopen of ritsen, is lastig en vaak frustrerend. Schoenen aandoen kost ook meer tijd en moeite, vooral omdat je moet bukken of je handen voor fijne bewegingen moet gebruiken.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Je ervaart problemen bij het bereiden van voedsel. Ingrediënten snijden of keukengerei gebruiken is lastig en vaak pijnlijk. Het is moeilijk om bestek stevig vast te houden, en taken zoals schillen, hakken of het openen van verpakkingen duren veel langer of zijn soms niet mogelijk zonder hulp.
Vrije tijd en spel	Je neemt steeds minder deel aan sociale activiteiten en ontmoetingen met vrienden. Dingen die je vroeger plezier brachten, voelen nu vaak te vermoeiend of zijn niet langer toegankelijk.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Je woont in een huis op het platteland, hebt een grote tuin waar je groenten, fruit en ook veel bloemen kweekt.
Sociale omgeving	Je bent getrouwd (partner: 65 jaar), je hebt twee volwassen kinderen (beiden wonen in de buurt) en vier kleinkinderen. Je ontmoet regelmatig vrienden.
Diensten, systemen en beleid	/

6.2 Andere relevante gegevens

De ergotherapeut wil graag dat je de vragenlijst tijdens de sessie zelf invult. Op basis van je huidige toestand en onderliggende aandoening geef je aan dat je vandaag te veel pijn en beperkingen in je vingers hebt en vraagt haar om de vragenlijst voor je in te vullen.

Vraag 21 van de DASH gaat over seksuele activiteit: na de vraag van de ergotherapeut reageer je erg verrast en beschaamd en vraag je wat dit te maken heeft met de aandoening waarvoor je behandeld wordt.

Je wilt graag een reeks ergotherapiesessies volgen om de pijn en de beperkte beweeglijkheid in je hand te verbeteren en je dagelijks leven weer gemakkelijker en pijnvrij te maken.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Werden er duidelijke instructies gegeven voor het ergotherapeutisch interview?
Had de cliënt voldoende informatie over de DASH vragenlijst?
Hoe reageerden de ergotherapeut/ de cliënt op vraag 21 over seksuele activiteit? Hoe werd de situatie aangepakt?
Hoe verliep de communicatie in het algemeen?
Hoe werd de therapie afgerond? Was er duidelijke afsluiting en een toekomstperspectief voor de cliënt?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van de SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- De SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het docententeam en geprinte exemplaren worden vóór de simulatie uitgedeeld aan de observerende deelnemers.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers de SimOT Compass om te beoordelen of de waarneembare leerdoelen worden bereikt.
  Zij krijgen de instructie om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS Debriefing Framework gebruiken de observerende deelnemers in **Fase 3: Analyse** hun notities en beoordelingen uit de SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de deelnemers die een rol spelen.
- Daarna ontvangt de student die de rol van ergotherapeut speelde ook de SimOT Compass en wordt gevraagd om een zelfevaluatie in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen. Dit maakt reflectie op het eigen handelen en evaluatie van het leerresultaat vanuit eigen perspectief mogelijk.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Gedrukte casus voor de ergotherapeut, cliënt (+ ingevuld COPM formulier) en observatoren.

Fysieke omgeving:
- Blanco DASH vragenlijst
- 1 tafel
- 2 armstoelen
- Papier en potlood

Drie ruimtes:
SimStation opstelling omvat 3 hoofdruimtes (simulatieruimte, controlekamer, lokaal voor debriefing) voorzien van een gecoördineerd audiovisueel systeem.

Opmerking: dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS Teams, in de vorm van een teletherapie-setting.

Technische vereisten:
- HD-camera's (vast en mobiel)
- Microfoons van hoge kwaliteit (in de ruimte en dasspeldmicrofoon indien nodig)
- SimStation-server en softwarepakket (voor opname, weergave, annotatie)
- Touchscreenbediening of pc-werkstations
- Netwerkverbindingen voor synchronisatie van de ruimtes
- Back-upopslag voor sessie-opnames

OPMERKING: *Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via **MS Teams**, in de vorm van een teletherapie-setting.*

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 5: ADL-training met een neurologische client: aankleden van het bovenlichaam

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	ADL-training met een neurologische client: aankleden van het bovenlichaam.
Trefwoorden	Revalidatiecentrum, neurologische cliënt, plexus brachialis letsel, ADL-interventie, aankleden van de bovenste extremiteit
Korte beschrijving	Dit simulatiescenario biedt de mogelijkheid om in een veilige en gesimuleerde omgeving van een therapieruimte binnen een revalidatiekliniek te leren en te oefenen hoe je een gestructureerde observatie uitvoert en mondelinge instructies geeft bij de activiteit *aankleden* (aantrekken van een T-shirt en een jas). De te observeren cliënt heeft een **plexus brachialis letsel** opgelopen na een zwaar motorongeluk. Tijdens het revalidatieverblijf toont hij ook **cognitieve beperkingen** in het korte termijngeheugen en het vermogen om informatie te onthouden. De therapeut is hiervan (op dit moment) nog niet op de hoogte. **Doel van de therapiesessie:** Instructies geven over hoe een T-shirt en jas aan te trekken met slechts één functionele arm, evenals advies geven over strategieën om de jas dicht te doen.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Revalidatie centrum		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Afgedrukte casus • Instructies voor de ergotherapeut, cliënt en observatoren
		Materialen	• 1 tafel • 2 stoelen • 1 T-shirt • 1 jas met rits • (Foto's van) hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden bij het aankleden: ○ Grijptang, sleutelringen, knoopsgat hulpmiddel, schoenlepel, antislipfolie • 1 oefenbank (optioneel) • 2 verbanden (voor de cliënt) • Papier, pen, post-its
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Verloop van een Simulatiegebaseerde training sessie met SimStation: Een SimStation is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem, speciaal ontworpen voor simulatiegebaseerde training in de gezondheidszorg en aanverwante vakgebieden. Het systeem wordt doorgaans geïnstalleerd in een speciaal ingerichte **simulatieomgeving**, die is opgedeeld in functionele zones met gespecialiseerde apparatuur. Samengevat bestaat een SimStation-opstelling uit 3 hoofdruimtes (simulatieruimte, observatieruimte, lokaal voor debriefing) Deze ruimtes zijn verbonden via een gecoördineerd audiovisueel

			systeem dat opnames maakt en gestructureerde debriefing mogelijk maakt. Hierdoor wordt de training niet alleen realistischer en meeslepender, maar ook veel effectiever door gerichte feedback en reflectie achteraf.

		Materialen	**1. Simulatieruimte (scenario ruimte)**
			• Dit is de hoofdruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• De ruimte is ingericht om een zelfstandige ergotherapiepraktijk na te bootsen.
			• Voorzien van:
			  ○ Medische apparatuur, meubilair en verbruiksmaterialen afgestemd op het scenario
			  ○ In de ruimte geïntegreerde microfoons en camera's voor discrete, hoogwaardige opnames
			  ○ Plafond- of wandmicrofoons voor helder audiogeluid
			  ○ Mogelijkheid microfoons met drukknop om te spreken voor begeleiders
			  ○ Verborgen of zichtbare camera's met breedhoek- en close-upweergaven
			
			2. Observatie ruimte
			• Grenst aan de simulatieruimte en dient als basis voor de begeleider en technicus.
			• Uitgerust met:
			  ○ SimStation-bedieningsconsole met computers, monitors en bijbehorende software
			  ○ Audio- en video-observatie- en opnamesysteem
			  ○ Besturing van camera's (horizontaal draaien, verticaal kantelen en in/uitzoomen) en wisselen tussen camerabeelden
			  ○ Microfoons en luidsprekers voor communicatie met deelnemers indien nodig
			  ○ Mogelijkheid om onmiddellijk te observeren en belangrijke momenten te markeren voor debriefing.
			
			3. Lokaal voor debriefing
			• Een aparte ruimte gericht op groepsreflectie en leerbespreking na het scenario.
			• Voorzien van:
			  ○ Groot beeldscherm of projector voor het terugkijken van de opgenomen video
			  ○ Comfortabele zitplaatsen voor deelnemers en begeleiders
			  ○ Whiteboards of flip-overs voor discussie
			  ○ Luidsprekers voor duidelijke audio-weergave
			  ○ Soms direct gekoppeld aan het controlesysteem voor een vlotte overgang
			
			SimStation Systeemcomponenten:

			○ HD-camera's (vast en mobiel) ○ Microfoons van hoge kwaliteit (in de ruimte en lavalier indien nodig) ○ SimStation-server en softwarepakket (voor opname, weergave, annotatie) ○ Touchscreenbediening of pc-werkstations ○ Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren ○ Back-upopslag voor sessieopnames

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	In dit scenario wordt de deelnemer (cliënt) die de ergotherapiesessie bijwoont, gesimuleerd door een student.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	1<	Studenten die niet direct deelnemen een de simulatie observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, volgen hoe de lerende communicatieve vaardigheden toepast en interviewprotocol volgt, en stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Zij krijgen ook specifieke observatietaken die van tevoren zijn toegewezen.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	Korte cliëntbeschrijving en medische achtergrondinformatie voor iedereen, gevolgd door de rolverdeling: • Ergotherapeut (ET) • Cliënt • Observatoren
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	Plenair Ga naar 2.b. studentenvoorbereiding
	10 minuten	Ergotherapeut + Cliënt (afzonderlijke ruimte) • De cliënt krijgt hulpmiddelen om zich beter in te kunnen leven in de rol (bijvoorbeeld een linkshandige gewrichtsbandage) en wordt samen met de ergotherapeut aangesloten op draadloze koptelefoons voor communicatie. Groep: De groep krijgt vragen mee over wat ze tijdens de simulatie moeten observeren en hoe ze feedback kunnen geven (met behulp van de SimOT Compass).
Simulatie-activiteit	25 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario

Debriefing	45 minuten	Voer de debriefing uit volgens het PEARLS Debriefing Framework en laat in fase 3 (Analyse) de studenten feedback geven over hoe en of de leerdoelen zijn behaald met behulp van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(SimOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Planning en uitvoeren van de ergotherapie-interventie voor het aankleden van de bovenste extremiteit en het geven van advies over verdere strategieën. • B.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren gedurende het ergotherapieproces. • B.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het managen en uitvoeren van het ergotherapieproces. • B.2.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het implementeren, monitoren, evalueren, bijstellen en afronden van ergotherapie interventies.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Verbale communicatieve vaardigheden, cliëntbegeleiding, het tonen van begrip, ondersteuning en compassie naar de cliënt. • C.1. Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie • C.2.1. Ergotherapeuten leggen relaties en partnerschappen met cliënten en onderhouden deze.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	• Studenten zijn in staat de cliënt verbaal of tactiel te instrueren bij het aantrekken van een T-shirt met één hand. • Studenten kunnen de cliënt adviseren over strategieën of aanpassingen om een jas met één hand aan te trekken. • Studenten kunnen geheugenstrategieën voor het aankleden van de bovenste extremiteit overbrengen, gebruikmakend van visuele, fysieke of schriftelijke herinneringen.
Domein C	• Studenten geven duidelijke instructies over hoe kleding voor de bovenste extremiteit aangetrokken moet worden. • Studenten tonen begrip voor de onbekende en soms kwetsbare situatie van zichzelf uitkleden voor een ergotherapeut. • Studenten reageren snel en effectief op vragen en zorgen van de cliënt over het zelfstandig aankleden thuis.
Domein D	
Domein E	

Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1. Ergotherapeuten beschikken over kennis van handelen (het beroep) en mensen als handelende wezens.	Kennis over het handelen zelf
A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en beroepsinhoudelijke kennis over:	Kennis over neurologische aandoeningen of symptomen zoals perifere zenuwstoornissen
B.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapieproces.	Creatieve probleemoplossing strategieën in communicatie bij uitdagende situaties
C.1. Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie.	Communicatieve vaardigheden gedurende het gehele ergotherapieproces en het omgaan met lastige situaties

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Printen en voorbereiden van materialen	• Casus (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en specifieke informatie voor de verschillende rollen) (voorbespreking) • SimOT Compass (voorbespreking) • Hulpmiddelen en aanpassingsopties voor het aantrekken van een T-shirt en jas in de simulatieruimte • Verbanden voor de cliënt in de simulatieruimte
Voorbereiden van de simulatieruimte	Toegang regelen tot de simulatieruimte, observatieruimte en lokaal voor debriefing. Vertrouwd geraken met het SimStation-systeem: • Camera's, microfoons en software testen. • Leren hoe je sessies opneemt, markeert en afspeelt. Technische controle voorafgaand aan de sessie: • Controleren of alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Audio- en video-opname/-weergave testen. Camera's positioneren en afstellen • Microfoons positioneren en testen • SimStation bedieningsconsole en software klaarzetten • Scherm of projector in de debriefingruimte gereedmaken Optioneel: whiteboard/flipover en stiften voor bespreking tijdens de debriefing
Besluitvorming over de rollen	• De simulatie wordt uitgevoerd als een rollenspel. • De ergotherapeut wordt gespeeld door een student, de cliënt ook door een student maar kan ook door acteurs worden gespeeld. • De observatoren krijgen specifieke observatietaken voor de simulatie zelf.
Voorbereiding cliënt/ergotherapeut	• De ergotherapeut krijgt hulpmiddelen om zich in te kunnen leven in de rol en wordt aangesloten op een draadloze koptelefoon. • De cliënt krijgt hulpmiddelen om zich in de rol te kunnen verplaatsen (gewrichtsbandage aan de linkerarm) en wordt ook aangesloten op een draadloze koptelefoon.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeut docent/instructeurs	**Tijdens een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen** om het leerproces van de deelnemers te begeleiden, te observeren en te ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een vlot en effectief leertraject.	2

Instructeur 1: Hoofdbegeleider	**Fungeert als de belangrijkste begeleider van de sessie.** **Verwelkomt de deelnemers en leidt de prebriefing:** • Licht de leerdoelen, basisregels en de context van het scenario toe. • Creëert een sfeer van psychologische veiligheid en vertrouwelijkheid. **Begeleidt het verloop van de simulatie:** • Observeert het gedrag en de beslissingen van de deelnemers. • Noteert belangrijke momenten voor debriefing. • Grijpt alleen in als dat strikt noodzakelijk is om de realiteit van het scenario te behouden. **Leidt de voorbespreking:** • Faciliteert een gestructureerde, reflectieve bespreking (bv. volgens het PEARLS Debriefing Framework). • Stimuleert deelnemers om hun handelen te analyseren, sterktes en zwaktes te benoemen en leerpunten te formuleren. • Zorgt ervoor dat **alle deelnemers**, ook de observatoren, actief betrokken worden in het gesprek.	1

Instructeur 2: Simulatie-operator / co-begeleider	**Technische begeleider en ondersteunende instructeur.**
	
	• **Beheert de technische kant van de simulatie:**
	• Stuurt de SimStation-software aan: opnames starten, camerastandpunten beheren, belangrijke momenten markeren.
	• Beheert rekwisieten, patiënt documentatie en eventuele veranderingen in de ruimte.
	• **Observeert het scenario vanuit technisch/klinisch oogpunt:**
	  ○ Houdt gedragingen bij die relevant zijn voor de debriefing.
	  ○ Neemt aanvullende observaties op die mogelijk onderbelicht blijven tijdens het scenario.
	
	Ondersteunt de debriefing:
	
	• Brengt aanvullende observaties in.
	• Verwijst naar technische aspecten of subtiele details die de deelnemers mogelijk hebben gemist.
		1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten worden via PowerPointslides tijdens een hoorcollege geïnformeerd over de diagnose van de cliënt (plexus brachialis letsel). Dit kan ook in de vorm van een korte herhaling van de leerstof.	PowerPoint-dia's over de diagnose plexus brachialis letsel.
Studenten krijgen vooraf een artikel en een video over éénhandige training bij diverse ADL-taken, zodat ze een beter begrip krijgen van de situatie van de cliënt. Dit kan ook in de vorm van een korte herhaling van de inhoud.	• Artikel over éénhandige training • Video over éénhandige strategieën
Studenten ervaren zelf hoe het is om instructies op te volgen voor het maken van een éénhandige knoop in één schoen, het aantrekken van één schoen en het aan- en uittrekken van een T-shirt met één hand. Dit helpt hen om voorafgaand aan het contact met de cliënt meer inzicht te krijgen in diens situatie. Dit kan ook in de vorm van een korte herhaling van de inhoud.	Basis van: • Artikel voor éénhandige training • Video over éénhandige strategieën

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	45 minuten voorbereidingstijd vereist voor de start van de simulatie
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Antoniadis, G., Harhaus, L., & Assmus, H. (2021). *Chirurgie peripherer Nerven kompakt*. Springer Berlin/Heidelberg.

Ebert, J., & Hamilton, L. (2015). Im Ein-Hand-Modus–Einhändertraining in der Selbstversorgung. *ergopraxis*, *8*(04), 28-31.

ILCTas. (2014). *A Handy Guide to managing everyday activities with one hand.* Community Support Levy. https://ilct.com.au/uploads/general/Info-Sheets/20170327_Handy-Guide-one-hand.pdf

Koesling, C., & Herzka, T. B. (Eds.). (2018). *Ergotherapie in Orthopädie, Traumatologie und Rheumatologie*. Georg Thieme Verlag.

Li, H., Chen, J., Wang, J., Zhang, T., & Chen, Z. (2023). Review of rehabilitation protocols for brachial plexus injury. *Frontiers in Neurology*, *14*, 1084223.

Strobl, W. M., Abel, C., Pitz, E., & Schikora, N. (2021). *Therapeutisches Arbeiten in der Neuroorthopädie: Multiprofessionelle Teamarbeit und transdisziplinäres Denken*. Springer.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De ergotherapeut begeleidt de cliënt naar de therapieruimte en biedt de cliënt een zitplaats aan.
De ergotherapeut zorgt ervoor dat de cliënt zich veilig voelt tijdens de ergotherapeutische interventies (vooral terwijl de cliënt schaars gekleed is).

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de door hen gekozen naam en voornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige en uitnodigende sfeer
Zorg ervoor dat de fysieke ruimte comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid, vooral bij het aan- en uitkleden.

Moedig open communicatie aan
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal om de cliënt zich gehoord en begrepen te laten voelen.

Pas de ruimte aan de behoeften van de cliënt aan
Zorg voor toegankelijkheid (bijvoorbeeld gebruik van hulpmiddelen, geschikte zitplaatsen) en check regelmatig of de cliënt zich fysiek veilig voelt.

Geef de cliënt eigen regie
Betrek hen in het besluitvormingsproces tijdens het aankleden om autonomie en zelfvertrouwen te bevorderen.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt wordt begroet in de wachtruimte en wordt begeleid naar de individuele therapieruimte, waar een tafel, twee stoelen en een oefenbank aanwezig zijn.	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De ergotherapeut heet de cliënt welkom, begroet hem en nodigt hem uit om op een stoel te gaan zitten (helpt hierbij indien nodig) en vraagt naar de behoeften van de cliënt (bijvoorbeeld water of andere ondersteuning). Nadat de cliënt is gesetteld, legt de ergotherapeut uit waarom de ADL-training gericht is op bovenste extremiteiten nodig is, zoals tijdens de vorige therapiesessie werd besproken.
Belangrijke leerpunten	• Het belang van patiëntgerichte zorg, waarbij respect wordt getoond en een veilige omgeving wordt gecreëerd. • De cliënt uitleg geven over wat ergotherapie inhoudt en waarom strategieën voor het (uit)kleden van de arm belangrijk zijn. • Beginnen met het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt door gebruik te maken van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	De introductie en uitleg van de procedure afronden.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut vraagt de cliënt om te laten zien hoe hij een T-shirt aandoet. Het lijkt erop dat de cliënt moeite heeft met zijn aangedane linkerarm en vastloopt in zijn T-shirt. Daarna laat de ergotherapeut de cliënt zien hoe hij het T-shirt met één hand aan kan trekken, door de strategie eerst zelf voor te doen en de cliënt vervolgens verbaal en/of tactiel te instrueren.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Op basis van een snelle activiteit-analyse van het aandoen van het T-shirt lat de ergotherapeut een éénhandige strategie zien, de zogenaamde “nesttechniek”. De cliënt kijkt hier aandachtig naar. Daarna instrueert de ergotherapeut de cliënt om het zelf te proberen, maar merkt dat de cliënt, hoewel hij de strategie zojuist heeft gezien, vergeten is hoe hij het moet doen. De ergotherapeut doet het volgende: • Verbaal de cliënt kort en heel duidelijk instrueren. • Indien nodig “hands-on” begeleiding geven en de cliënt tactiel ondersteunen bij het klaarmaken van het T-shirt. • Indien nodig de stappen van het aandoen van het T-shirt herhalen om de cliënt te helpen deze te onthouden. • Daarnaast realiseert de ergotherapeut zich dat het nuttig kan zijn om geheugensteuntjes te gebruiken voor de éénhandige T-shirtstrategie, zoals foto’s maken met de telefoon van de cliënt of de stappen op papier noteren.
Belangrijke leerpunten	• Het verloop van de interventie goed beheren (bijvoorbeeld de interventie structureren in analyse, het voordoen van de strategie en vervolgens de cliënt het zelf laten doen). • Empathie tonen (bijvoorbeeld tijdens het uitkleden de cliënt op zijn gemak stellen). • De focus op het dagelijks functioneren behouden. • De cliënt kansen bieden om eigen ideeën en gedachten over de nieuwe éénhandige strategie te uiten. • Duidelijke instructies geven, afgestemd op de behoeften en het comfort van de cliënt.
Trigger voor volgende actie	De cliënt is in staat om het T-shirt aan te doen en is klaar om de jas aan te trekken.

Actie 2
Toestand en actie van de deelnemer

Ga door met de interventie voor het aandoen van kleding aan de bovenste extremiteit door de cliënt te vragen zelf zijn jas aan te trekken (de jas is op dat moment open). Aan het einde moet de jas dichtgeknoopt of dichtgeritst zijn.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Vervolg de interventies met een korte activiteit-analyse van het aandoen van de jas en het proberen sluiten ervan, waarbij de ergotherapeut de cliënt adviseert over verschillende strategieën voor het aandoen van de jas. • De jas open laten en eerst de aangedane arm door de mouw doen, gevolgd door de rechterarm. Daarna kijkt de ergotherapeut hoe de cliënt de jas zou sluiten met deze methode. Indien nodig herhaalt de ergotherapeut de strategie om de cliënt te helpen de stappen te herinneren OF • Dezelfde techniek toepassen als bij het T-shirt aandoen. Indien nodig kan de ergotherapeut de cliënt verschillende hulpmiddelen laten zien, zoals een sleutelring, om het aandoen van de bovenkleding te vergemakkelijken. Afhankelijk van de gekozen strategie maakt de ergotherapeut aantekeningen om de cliënt te ondersteunen.
Belangrijke leerpunten	• Duidelijke instructies geven, afgestemd op de behoeften en het comfort van de cliënt. • Advies geven over strategieën of aanpassingen om de jas met één hand aan te doen • De cliënt mogelijkheid bieden eigen ideeën en gedachten over de nieuwe eenhandige strategie te delen. • Ervoor zorgen dat de cliënt een actieve samenwerkingsrol heeft (bijvoorbeeld bij het laten zien van hulpmiddelen zoals een sleutelring voor het sluiten van de jas). • Empathie tonen, zeker bij het uittrekken van kleding, wat voor de cliënt ongemakkelijk kan zijn.
Trigger voor volgende actie	Rond de interventie af door aantekeningen te maken over het gebruikte hulpmiddel en de meest effectieve strategie voor het aandoen en sluiten van de jas.

Einde
Toestand en actie van de deelnemer
Neem afscheid van de cliënt.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Bedank de cliënt voor zijn/haar medewerking bij het oefenen van de aangeleerde strategieën en bespreek de volgende stappen voor eventuele revisies (verbeteringen) in de komende therapiesessies, waarna je afscheid neemt. De cliënt krijgt de aantekeningen voor de training mee. Assisteer bij het opstaan uit de stoel en begeleid mee naar de deur.

Belangrijke leerpunten	• Vat de belangrijkste conclusies kort samen. • Deel geheugensteuntjes voor het aankleden van de bovenste extremiteit, zoals visuele, fysieke of schriftelijke herinneringen. • Zorg ervoor dat de cliënt een actieve samenwerkingsrol behoudt (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en toekomstige stappen samen af te stemmen). • Toon cliëntgerichte zorg door respectvol te zijn en hulp te bieden waar nodig.
Trigger voor volgende actie	Behaal de leerdoelen en komt tot een bevredigend einde van het gesprek. Onmiddellijk na het scenario volgt de debriefing: een groepsdiscussie met alle studenten die deelnamen aan de simulatie (rolspelers, ergotherapeut/leerling, medestudenten als observatoren met hun observatietaken). De begeleider leidt de discussie, geeft feedback en stelt vragen om reflectie te stimuleren over wat goed ging, ontwikkelpunten en eventuele problemen die tijdens het scenario opdoken. Alle studenten worden uitgenodigd om suggesties te geven voor het aanpakken van de geïdentificeerde uitdagingen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe alle informatie die tijdens de simulatiegebaseerde leeractiviteiten wordt verkregen, vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat:

- De inhoud en procedures van de simulaties, inclusief persoonlijke gegevens die gedeeld worden.
- Observaties en feedback die van of aan medestudenten of docenten worden gegeven of ontvangen.
- Het niet delen of bespreken van deze cursus gerelateerde informatie buiten de klas.

2. Wederzijds Respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag tegenover medestudenten en docenten, waaronder:

- Open en constructieve communicatie.
- Het vermijden van discriminerende of respectloze opmerkingen of handelingen.
- Erkennen van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten.
- Respecteren van de instructies en het kader dat door de docenten wordt geboden.

3. Verantwoordelijkheid voor het Leerproces
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:

- Nemen actief en met volledige aandacht deel aan de voorbespreking, simulatie en debriefing.
- Reflecteren grondig op hun eigen gedrag en leerresultaten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe kun je de cliënt helpen om de strategie beter te begrijpen? Welke instructie zou je kunnen geven?

Is er iets waarmee je de cliënt kunt ondersteunen om de stappen te onthouden?

Welke andere strategie zou nuttig kunnen zijn voor de cliënt als hij moeite heeft met de “nest-techniek”?

Welke hulpmiddelen zouden de cliënt kunnen ondersteunen bij het sluiten van de jas?

Is er iets waarmee je de cliënt kunt ondersteunen om de stappen te onthouden?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Maximilian Huber
Leeftijd	39 jaar oud (Leeftijd kan worden aangepast, ook mogelijk voor kinderen, bijvoorbeeld een tiener die net een bromfietsongeluk heeft gehad).
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	De cliënt is een IT-specialist die werkzaam is bij een middelgroot bedrijf. Voor het ongeval werkte hij fulltime en had hij binnen het bedrijf een sterke reputatie opgebouwd dankzij zijn expertise en toewijding.
Etniciteit en culturele context	Nationaliteit: Oostenrijks
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	De ergotherapeutische interventie is gericht op het vergroten van zelfstandigheid in ADL's, zoals zichzelf (aan- en) uitkleden, na een plexus brachialisletsel ten gevolgen van een zwaar motorongeval.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt oogt fysiek fit, wat wijst op een voorheen actieve levensstijl. De linkerarm is duidelijk aangedaan door het plexus brachialisletsel. Er is sprake van verminderde spiermassa en atrofie, met name in de schouder- en bovenarmregio, wat het functieverlies en het beperkte gebruik van de arm weerspiegelt. De huid van de linkerarm vertoont enige verkleuring en littekens als gevolg van chirurgische ingrepen. De cliënt beweegt zich voorzichtig om pijn te vermijden en houdt de linkerarm vaak in een beschermende houding.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De 39-jarige cliënt raakte twee maanden geleden betrokken bij een ernstig motorongeval, waarbij hij een ernstig letsel opliep aan de plexus brachialis (linkerzijde). Dit letsel heeft geleid tot een aanzienlijk verlies van motorische en sensibele functies in zijn linkerarm. Als linkshandige ondervindt de cliënt hierdoor grote beperkingen in zijn dagelijkse activiteiten. Na het ongeval werd hij eerst behandeld op de spoedeisende hulp en vervolgens opgenomen in een traumaziekenhuis, waar uitgebreid diagnostisch onderzoek werd verricht, waaronder een MRI en EMG, om de omvang van de zenuwschade vast te stellen. Meerdere chirurgische ingrepen werden uitgevoerd om de beschadigde zenuwen te reconstrueren en de bloedcirculatie en weefselregeneratie te bevorderen. Nadat zijn toestand was gestabiliseerd, werd de cliënt overgebracht naar het revalidatiecentrum voor gerichte ergotherapeutische en kinesitherapeutische behandeling.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het vergroten van het gebruik van de linker bovenste extremiteit tijdens ADL- en IADL-activiteiten.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	/

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	/
Sensorische functies en pijn	• De cliënt heeft een verminderd gevoel in zijn linkerarm en hand, wat zijn vermogen om temperatuur, textuur en druk nauwkeurig waar te nemen beïnvloedt. • Schouder- en nekpijn
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	• Mobiliteit van de linkerarm: de cliënt heeft sterk beperkte mobiliteit in de linker schouder, elleboog en pols / de arm vertoont tekenen van hemiparese, wat resulteert in zeer beperkte bewegingen en controle. Bewegingen zoals optillen, reiken en roteren van de arm zijn uiterst beperkt. • Coördinatie: het vermogen van de cliënt om bewegingen tussen beiden handen te coördineren is aangetast, wat invloed heeft op activiteiten die bilateraal handgebruik vereisen.
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	• Zelfstandig aankleden: de cliënt ervaart moeilijkheden bij taken zoals het aantrekken van bovenkleding, het dichtknopen van overhemden, het strikken van veters en het aantrekken van sokken. • Persoonlijke hygiëne: activiteiten zoals douchen en tandenpoetsen zijn uitdagend. Hij vindt het moeilijk om met zijn rechterhand bepaalde delen van zijn lichaam te bereiken.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	/
Vrije tijd en spel	/

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont met zijn gezin in een eengezinswoning die ruim en comfortabel is. De woning is goed uitgerust en toegankelijk, wat in zijn huidige situatie ondersteunend is. Zijn partner neemt momenteel veel van de dagelijkse taken over die de cliënt door zijn letsel niet kan uitvoeren, zoals koken, boodschappen doen en de zorg voor het kind.
Sociale omgeving	De cliënt woont in een klein stadje en is goed geïntegreerd in de gemeenschap. Hij heeft een hechte vriendengroep met wie hij regelmatig tijd doorbrengt, bijvoorbeeld tijdens buitenactiviteiten of ontmoetingen in cafés en restaurants. Zijn familie speelt een belangrijke rol in zijn leven; hij heeft een ondersteunende partner en één schoolgaand kind. De cliënt is actief in verschillende lokale verenigingen, waaronder een motorclub en een sportclub, waar hij voor het ongeval regelmatig trainde en aan wedstrijden deelnam.
Diensten, systemen en beleid	/

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
/		

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	/
Sensorische functies en pijn	• Sensibele waarneming: De cliënt heeft een verminderd gevoel in zijn linkerarm en -hand, wat zijn vermogen om temperatuur, textuur en druk nauwkeurig waar te nemen beïnvloedt. • Schouder- en nekpijn
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	• Mobiliteit van de linkerarm: De cliënt heeft een sterk beperkte mobiliteit in de linker schouder, elleboog en pols. De arm vertoont tekenen van hemiparese, wat resulteert in zeer beperkte bewegingen en controle van de arm. Bewegingen zoals optillen, reiken en roteren van de arm zijn uiterst beperkt. • Coördinatie: Het vermogen van de cliënt om bewegingen tussen beide handen te coördineren is aangetast, wat invloed heeft op activiteiten die gebruik van beide handen vereisen.
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• Zelfstandig aankleden: De cliënt ondervindt moeite met taken zoals het aantrekken van bovenkleding, het dichtknopen van overhemden, het strikken van veters en het aantrekken van sokken. • Persoonlijke hygiëne: Activiteiten zoals douchen en tandenpoetsen zijn uitdagend. Hij heeft moeite om met zijn rechterhand bepaalde lichaamsdelen te bereiken.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	/
Vrije tijd en spel	/

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont met zijn gezin in een eengezinswoning die ruim en comfortabel is. Het huis is goed uitgerust en toegankelijk, wat in zijn huidige situatie behulpzaam is. Zijn partner neemt momenteel veel van de dagelijkse taken over die de cliënt door zijn letsel niet kan uitvoeren, zoals koken, boodschappen doen en de zorg voor het kind.
Sociale omgeving	De cliënt woont in een klein dorp en is goed geïntegreerd in zijn gemeenschap. Hij heeft een hechte vriendengroep met wie hij regelmatig tijd doorbrengt, bijvoorbeeld tijdens buitenactiviteiten of ontmoetingen in cafés en restaurants. Zijn familie speelt een cruciale rol in zijn leven; hij heeft een ondersteunende partner en één schoolgaand kind. De cliënt is actief in verschillende lokale verenigingen, waaronder een motorclub en een sportclub, waar hij voor het ongeval regelmatig trainden en aan wedstrijden deelnam.

Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Je collega heeft gevraagd haar cliënt over te nemen omdat ze deze week vrij is en heeft jou de opdracht gegeven om je te richten op de ADL-training met de cliënt. De verpleegkundige heeft je ook verteld dat de cliënt moeite heeft om zich ’s ochtends klaar te maken, vooral met het aantrekken van zijn T-shirt en jas. Je hebt de cliënt gisteren voor het eerst ontmoet tijdens een robot ondersteunde therapiesessie. In deze sessie heb je kort het ADL-probleem met hem besproken en besloten om vandaag aan deze ADL-taak te werken, waar hij mee akkoord ging. Vandaag ga je je cliënt ontmoeten en werken in een individuele therapieruimte om de privacy te garanderen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Er zijn cognitieve tekorten in het kortetermijngeheugen en het vermogen om te onthouden gedurende het hele revalidatieproces.
Sensorische functies en pijn	De sensatie in de linkerarm en -hand is eveneens verminderd, wat het vermogen om temperatuur, textuur en druk nauwkeurig waar te nemen beïnvloedt.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Door een plexus brachialisletsel aan de linkerzijde zijn er aanzienlijke beperkingen in verschillende fysieke functies, met name aan de linkerarm. De mobiliteit van de linkerschouder, elleboog en pols is ernstig beperkt. De arm vertoont tekenen van hemiparese, wat resulteert in zeer beperkte beweging en controle. Op dit moment kan de cliënt de linkerarm niet gebruiken en moet hij volledig vertrouwen op de rechterarm, wat een extra uitdaging vormt omdat hij normaal gesproken linkshandig is. Er is meer tijd nodig dan normaal om dagelijkse taken te voltooien, wat kan leiden tot nervositeit of frustratie. Er zijn geen noemenswaardige beperkingen aan de benen, waardoor de cliënt zich kan verplaatsen, trappen kan lopen en oefeningen voor het onderlichaam zonder hulp kan uitvoeren.
Stem en spraak	/
Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Er kunnen moeilijkheden zijn bij het aankleden van het bovenlichaam in het algemeen, zoals het dichtknopen van overhemden, het strikken van veters en het aantrekken van sokken. Ook persoonlijke hygiëneactiviteiten zoals douchen en tandenpoetsen kunnen uitdagend zijn. Het kan lastig zijn om bepaalde lichaamsdelen te bereiken met alleen de rechterhand.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	/
Vrije tijd en spel	/

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Het leven vindt plaats in een eengezinswoning die wordt gedeeld met gezinsleden. Het huis biedt voldoende ruimte en is goed uitgerust en toegankelijk, wat onder de huidige omstandigheden behulpzaam is. De partner neemt momenteel mogelijk veel dagelijkse taken over, zoals koken, boodschappen doen en de zorg voor het kind. Ondanks deze ondersteuning is er een sterke wens om de zelfstandigheid terug te krijgen en deze taken weer zelf op te pakken. Deze urgentie en verantwoordelijkheidsgevoel kunnen na verloop van tijd leiden tot toenemende nervositeit.

Sociale omgeving	De cliënt woont in een klein dorp en is goed geïntegreerd in de gemeenschap. Een hechte vriendengroep komt mogelijk regelmatig samen voor buitenactiviteiten of in cafés en restaurants. Familie speelt vaak een cruciale rol, met een ondersteunende partner en een schoolgaand kind. Ouders wonen mogelijk in de buurt en bieden extra hulp, vooral sinds het letsel. Actief zijn in lokale verenigingen zoals een motorclub of een sportclub was voor het ongeval wellicht een belangrijk onderdeel van zijn leven, dat niet alleen fysieke activiteit bood, maar ook sterke sociale banden. Deze sociale contacten zijn vaak van groot belang voor het emotioneel welzijn en vormen een motivatie tijdens de revalidatie.
Diensten, systemen en beleid	/

6.2 Andere relevante gegevens

Jij (de cliënt) mag je ergotherapeut heel graag, omdat ze je, sinds je revalidatie twee weken geleden begonnen bent, erg heeft geholpen. Ze heeft je verteld dat ze met vakantie gaat en dat er een wisseling van ergotherapeut zal zijn, maar dat ben je in het weekend vergeten. Je wens is om meer zelfredzaamheid te krijgen, zoals jezelf 's ochtends zelfstandig aankleden. Omdat je alleen met je rechterhand kunt werken, is dit erg uitdagend voor je en heb je nog geen strategie. Vooral bij het aantrekken en sluiten van de jas word je zenuwachtig. Omdat je gedurende de dag veel vergeet, is het belangrijk dat je aantekeningen van welke aard dan ook bij je hebt. De volgende uitdagingen kunnen zich tijdens de interventie voordoen:

- Je vraagt je af of er al gesproken is over het behandelplan waarin het aankleden van de bovenste extremiteit is opgenomen.
- Je vergeet de stappen bij het aantrekken van het T-shirt, ook al heeft de ergotherapeut dit eerder laten zien.
- Je opent de jas voordat je hem aantrekt en hebt moeite om te beginnen met de rechterarm, en gebruikt niet dezelfde strategie als eerder.
- Je raakt in de war door het gebruik van hulpmiddelen zoals de sleutelring.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe werd de cliënt verbaal of tactiel begeleid bij het aantrekken van een T-shirt met één hand?
Welke strategieën of aanpassingen werden aan de cliënt voorgesteld voor het aantrekken van een jas met één hand?
Hoe werd de cliënt geïnformeerd over het gebruik van hulpmiddelen, zoals ritsen met sleutelhangers, ter ondersteuning van het aankleden?
Welke soorten verbale, visuele of schriftelijke aanwijzingen werden gebruikt om de cliënt te helpen de stappen van het aankleden van het bovenlichaam te onthouden?
Waren er duidelijk instructies gegeven voor het aankleden van kledingstukken voor het bovenlichaam?
Toonde de ergotherapeut begrip voor de onbekende of mogelijk ongemakkelijke situaties van het uitkleden voor een ergotherapeut?
Reageerde de ergotherapeut snel en effectief op de vragen of zorgen van de cliënt over zelfstandig aankleden thuis?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van het SimOT Compass tijdens het simulatiescenario:

- De SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het onderwijzend personeel /docenten en geprinte exemplaren worden aan de observerende deelnemers gegeven vóór de simulatie.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers de SimOT Compass om te beoordelen of de waarneembare leerdoelen worden behaald. Ze krijgen de opdracht om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS Debriefing Framework gebruiken de observerende deelnemers tijdens fase 3: analyse hun aantekeningen en beoordelingen uit de SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de rollen spelende deelnemers.
- Aan het einde ontvangt de student die de rol van ergotherapeut speelde ook de SimOT Compass en wordt gevraagd een zelfbeoordeling in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen. Dit stelt hen in staat te reflecteren op hun eigen prestaties en de mate van het behalen van de leerdoelen vanuit hun eigen perspectief te evalueren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Afgedrukte casus (inclusief instructies voor ergotherapeut, cliënt en observatoren)

Fysieke omgeving:

- 1 tafel
- 2 stoelen
- 1 T-shirt
- 1 jas met rits
- Hulpmiddelen voor aankleden (grijptang, sleutelhangers, knoopsgat hulpmiddel, schoenlepel, antislip folie)
- 1 oefenbank (optioneel)
- 1 – 2 verbanden (cliënt)
- Papier, pen, post-its

Drie ruimtes:

- SimStation-opstelling omvat drie hoofdruimtes (simulatieruimte, controleruimte en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem

Technische vereisten:

- High-definition camera's (vast en mobiel)
- Hoogwaardige microfoons (ruimte en dasspeld indien nodig)
- SimStation-server en softwarepakket (opname, afspelen, annotatie)
- Touchscreenbediening of pc-werkstations
- Netwerkverbindingen voor synchronisatie tussen ruimtes
- Back-up opslag voor sessieopnames

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 6: Interprofessionele communicatie: Ergotherapeutisch overleg met een verpleegkundige op de afdeling over kameradaptatie in een acute zorgsetting

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Interprofessionele communicatie: Ergotherapeutisch overleg met een verpleegkundige op de afdeling over kameradaptatie in een acute zorgsetting.
Trefwoorden	Acute zorgafdeling van een algemeen ziekenhuis, CVA-patiënt, kameradaptatie, interprofessionele communicatie.
Korte beschrijving	De simulatie biedt de gelegenheid om het gestructureerd voeren van een overleg over kameradaptatie in een klinische opnameomgeving te leren, te oefenen en uit te voeren, waarbij mondelinge instructies worden gegeven aan de verantwoordelijke verpleegkundige over hoe de kamer van een patiënt, die twee dagen geleden een beroerte heeft gehad en momenteel motorische en visuele verwaarlozing ervaart, evenals ernstige linkszijdige hemiplegie, aangepast kan worden. Dit overleg vindt plaats in de veilige, gesimuleerde omgeving van een vergaderruimte op de afdeling. Het doel van de therapiesessie is om de verpleegkundige op de afdeling strategieën aan te reiken om de cliënt zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren in haar kamer, rekening houdend met haar fysieke en neuropsychologische beperkingen aan de linkerzijde van het lichaam. De ergotherapeut zal merken dat de communicatie met de verpleegkundige verrassend uitdagend is, omdat zij slechts beperkte tijd heeft om met patiënten te werken, naast het uitvoeren van aanvullende werkzaamheden voor hen.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Acute zorgafdeling van een algemeen ziekenhuis		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	• Afgedrukte casus • Instructies voor ergotherapeut, verpleegkundige en observatoren.
		Materialen	• Tafel • 2 armstoelen • Papier en potlood • Drie benodigde ruimtes, met de volgende beschrijving van de digitale/virtuele kolom:
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Simulatiegerichte trainingssessie met SimStation: Een SimStation is een professioneel audiovisueel en debriefingsysteem, speciaal ontwikkeld voor simulatiegerichte training in de gezondheidszorg en aanverwante vakgebieden. Het is doorgaans geïnstalleerd in een speciaal simulatiecentrum, dat is onderverdeeld in functionele ruimtes met gespecialiseerde apparatuur. Samengevat omvat een SimStation-opstelling drie hoofdruimtes (simulatieruimte, observatieruimte en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem dat opnames maakt en gestructureerde debriefingen faciliteert, waardoor simulatie-training zeer effectief en meeslepend wordt. OPMERKING: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS Teams, in de

			vorm van een online vergadering.

		Materialen	**1. Simulatieruimte (scenarioruimte)**
			• Dit is de hoofdtrainingsruimte waar de simulatie plaatsvindt.
			• De ruimte is ingericht om een zelfstandige praktijkomgeving na te bootsen.
			• Uitgerust met:
			  ○ Medische apparatuur, meubilair en verbruiksmaterialen passend bij het scenario
			  ○ Geïntegreerde microfoons en camera's voor discrete, hoogwaardige opnames
			  ○ Plafond- of wandgemonteerde microfoons voor heldere geluidsopname
			  ○ Microfoons in de ruimte kunnen voorzien zijn van drukknop tot spreken voor begeleiders
			  ○ Verborgen of zichtbare camera's met groothoek- en close-upbeelden
			
			2. Observatie ruimte
			• Deze ruimte grenst aan de simulatieruimte en dient als basis voor de begeleider(s) en technicus.
			• Voorzien van:
			  ○ SimStation-bedieningsconsole met computers, monitoren en software
			  ○ Audio- en videobewakings- en opnamesysteem
			  ○ Mogelijkheid om camera's te bedienen (horizontaal draaien, verticaal kantelen, in/uitzoomen) en tussen camerastandpunten te schakelen
			  ○ Microfoons en luidsprekers om indien nodig met deelnemers te communiceren
			  ○ Mogelijkheid om live te observeren en belangrijke momenten te markeren voor debriefing
			
			3. Lokaal voor debriefing
			• Een aparte ruimte, ontworpen voor groepsreflectie en leren na het scenario.
			• Uitgerust met:
			  ○ Groot beeldscherm of projector voor het terugkijken van opgenomen video
			  ○ Comfortabele zitplaatsen voor deelnemers en begeleiders
			  ○ Whiteboards of flip-overs voor discussie
			  ○ Audiospeakers voor duidelijke geluidsweergave
			  ○ Soms direct verbonden met het systeem in de observatieruimte voor een naadloze overgang
			
			SimStation-systeemcomponenten:

			○ High-definition camera's (vast en mobiel) ○ Hoogwaardige microfoons (ruimte en dasspeld indien nodig) ○ SimStation-server en softwarepakket (opname, weergave, annotatie) ○ Touchscreenbediening of pc-werkstations ○ Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren ○ Back-upopslag voor sessieopnames

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	In dit scenario wordt de deelnemer (verpleegkundige) gesimuleerd door een student, al zou een acteur ook mogelijk zijn door dit scenario.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	1<	Studenten die niet actief deelnemen aan de simulatie observeren het proces, maken aantekeningen van hun observaties, volgen hoe de deelnemer communicatieve vaardigheden toegepast en gesprek voert, stellen vragen en geven feedback tijdens de debriefing. Ze krijgen vooral ook specifieke observatietaken toegewezen.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	Doel van het scenario en de casus voor alle deelnemers, gevolgd door de rolverdeling en specifieke instructies. • **Ergotherapeut (ET)** • **Verpleegkundige** • **Observatoren**
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	**Plenair.** Ga naar 2.b studentenvoorbereiding
	20 minuten	**Groep + ergotherapeut** • Volledige casus doornemen • Brainstormen over welke mogelijke hulpmiddelen en aanpassingsopties mogelijk zijn voor het aanpassen van de kamer van de patiënt **Verpleegkundige in aparte ruimte (online)** • Verdere instructies over gedrag tijdens het overleg en welke vragen gesteld kunnen worden.
	15 minuten	**Ergotherapeut + verpleegkundige** (aparte ruimtes) • De verpleegkundige en de ergotherapeut worden voorzien van draadloze koptelefoons en microfoons. **Groep**: • De groep krijgt observatievragen mee over waarop gelet moet worden tijdens de simulatie en geeft achteraf feedback met behulp van het SimOT Compass.

Simulatie-activiteit	20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario Opmerking: De simulatie kan focussen op de aanpassing van de patiëntenkamer, de badkamer, of beide, afhankelijk van het beschikbare videomateriaal.
Debriefing	40 minuten	Voer de debriefing uit volgens het PEARLS Debriefing Framework. Laat studenten in fase 3 (analyse) feedback geven over hoe en in hoeverre de leerdoelen zijn bereikt, met behulp van het SimOT Compass.

Leerresultaten *(SimOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	/
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Uitvoeren van het ergotherapeutisch overleg over de kamer van een CVA-patiënt en advies geven over verdere aanpassingsstrategieën • B.1. De ergotherapeut toont professionele redeneervaardigheden binnen het ergotherapeutisch proces. • B.2.3. De ergotherapeut toont competentie in het uitvoeren, monitoren, evalueren, bijstellen en afronden van ergotherapeutische interventies.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Verbale communicatievaardigheden, het tonen van begrip, ondersteuning en medeleven aan de verpleegkundige: • C.1. De ergotherapeut toont competenties in het aangaan van effectieve professionele communicatie • C.2.2. De ergotherapeut bouwt relaties en samenwerkingsverbanden op en onderhoudt deze met de collega's
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	D.2. De ergotherapeut toont competenties in het managen van zichzelf, hun praktijk, dienst en werkplek.
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	/
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	/

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein B	1. Studenten zullen in staat zijn om de afdelingsverpleegkundige te consulteren en tegelijkertijd concrete suggesties te geven om de kamer van de patiënt aan te passen ter bevordering van haar zelfredzaamheid. 2. Studenten zullen bekwaam zijn in het informeren van de afdelingsverpleegkundige over ergotherapeutische interventies en het belang daarvan ter ondersteuning van de zelfredzaamheid van de patiënt.
Domein C	1. Studenten zullen in staat zijn om duidelijke instructies te geven over hoe een patiëntenkamer aan te passen in een acute zorgsetting. 2. Studenten tonen empathie voor het gebrek aan tijd en andere middelen waar de afdelingsverpleegkundige mee te maken heeft. 3. Studenten reageren snel en effectief op vragen en zorgen van de afdelingsverpleegkundige over hoe de strategieën aan te passen en toe te passen om de zelfredzaamheid van de patiënt te ondersteunen.
Domein D	1. Studenten zullen in staat zijn om collega's te ondersteunen bij het aanpassen van de kamer van de patiënt, bijvoorbeeld door het inplannen van een vrij moment met de verantwoordelijke afdelingsverpleegkundige.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1. Ergotherapeuten beschikken over kennis van het menselijk handelen en van de mens als handelend wezen	Kennis over handelen zelf en het belang hiervan.
A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en professionele kennis over:	Kennis over neurologische aandoeningen of symptomen zoals een beroerte (insult), neglect en hemiplegie.
B.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapeutisch proces.	Creatieve probleemoplossende strategieën in communicatie in uitdagende situaties (bijv. bereidheid tot compromis in taakverdeling).
C.1. Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie	Communicatievaardigheden tijdens het gehele ergotherapeutische proces en het omgaan met uitdagende situaties.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Printen en voorbereiden van alle materialen	• Afgedrukte casus voor de ergotherapeut, de groep en verpleegkundige • Instructies voor de ergotherapeut en verpleegkundige (met verdere details) • Vragen voor de observatoren.
Voorbereiden van de simulatieruimte	Zorg voor toegang tot de simulatiekamer, observatieruimte en lokaal voor debriefing. Maak jezelf vertrouwd met het **SimStation-systeem**: • Test camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies opneemt, markeert en terug afspeelt. Voer een **technische controle** uit vóór de sessie: • Zorg dat alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Test audio- en videoregistratie/terugspoelfunctie. Camera's gepositioneerd en aangepast • Microfoons plaatsen en testen • SimStation-bedieningsconsole en software gereed maken • Scherm of projector in het lokaal voor debriefing gebruiksklaar zetten Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor debriefinggesprek
Beslissingen over rolverdeling	• De simulatie wordt uitgevoerd als een rollenspel. • De ergotherapeut wordt gespeeld door een student; de verpleegkundige ook, al kan dit ook door een acteur worden gedaan. • De observatoren krijgen specifieke observatie-opdrachten voor tijdens de simulatie.
Voorbereiding van de verpleegkundige/ ergotherapeut	De docent bereidt de studenten die deelnemen aan de simulatie voor op de komende situatie, geeft hen het benodigde materiaal en voorziet hen van microfoons/koptelefoons. De docent instrueert de studenten in hun rol over hoe ze interprofessioneel moeten communiceren en geeft richtlijnen over communicatie via het SimStation, zodat ze goed verstaanbaar zijn. Studenten mogen niet met hun rug naar de camera zitten, moeten duidelijk spreken en elkaar proberen niet te onderbreken.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docenten ergotherapie/ instructeurs	Tijdens een typische simulatie werken twee instructeurs samen om de studenten te begeleiden, observeren en ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een vlotte en effectieve leerervaring LET OP: Als het scenario digitaal wordt uitgevoerd (bv. via MS Teams), is slechts één docent nodig.	2

Instructeur 1: Hoofdbegeleider	Deze docent fungeert als de **primaire begeleider** van de sessie. Verwelkomt de deelnemers en leidt de inleiding: • Legt de leerdoelen, basisregels en context van het scenario uit. • Creëert psychologische veiligheid en benadrukt het belang van vertrouwelijkheid. Taken tijdens de simulaties: • Observeert het gedrag, de acties en beslissingen van de deelnemers. • Noteert belangrijke momenten voor de debriefing. • Grijpt enkel in indien strikt noodzakelijk om de realiteit of veiligheid te bewaken. Leidt de debriefing: • Leidt de debriefing aan de hand van het PEARLS Debriefing Framework. • Helpt studenten hun prestaties te analyseren, sterke en zwakke punten te benoemen en leerpunten te formuleren. Betrekt álle deelnemers, ook de observatoren, bij het gesprek.	1
Instructeur 2:	Deze docent fungeert als de technische operator en ondersteunende begeleider. Beheert de simulatieapparatuur en omgeving: • Bedient de SimStation-software (opnemen, camerastandpunten, markeren van belangrijke momenten). • Regelt de rekwisieten, patiëntendocumenten en eventuele aanpassingen in de ruimte. • Observeert het gedrag van de deelnemers vanuit technisch en/of klinisch oogpunt en maakt notities voor de debriefing. • Levert aanvullende observaties Benadrukt technische of subtiele aspecten die studenten mogelijk hebben gemist.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten worden via PowerPoint -dia's tijdens een les geïnformeerd over de diagnose van de cliënt. (Beroerte, met als gevolg motorische en neuropsychologische beperkingen aan de linkerkant van het lichaam).	PowerPoint dia's over de diagnose van de patiënt in een acute zorgsetting.
Studenten krijgen een informatiebrochure over kameraanpassingen specifiek voor beroertes en een video over de kamer van de patiënt om een beter begrip te krijgen voordat ze de verpleegkundige ontmoeten voor een consult	LET OP: De simulatie kan zich richten op de aanpassingen van de kamer, de badkamer of beide afhankelijk van het gebruikte videomateriaal.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Lezen over interprofessionele communicatie: The importance of interprofessional communication in healthcare settings - CAREFUL

Referenties

Careful. (2023, 13. August). *The importance of interprofessional communication in healthcare settings*. The (retrieved 22.07.2025)

Ergotherapie Austria. (2012). *Wieder zu Hause und alles anders* (2.Auflage).

Habermann, C. & Kolster, F. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (2. Auflage). Georg Thieme Verlag.

Siebert, C, Smallfield, S. & Stark, S., Le Granse, M., Mosimann, C. (2018). *Wohnraumanpassung*. Hogrefe.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De ergotherapeut verwelkomt de verpleegkundige en biedt haar een stoel aan.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de verpleegkundige altijd aan met de naam en voornaamwoorden van hun voorkeur. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige en uitnodigende sfeer
Zorg ervoor dat de fysieke ruimte comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Moedig open communicatie aan
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal zodat de verpleegkundige zich gehoord en begrepen voelt.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De verpleegkundige wordt ontvangen in de vergaderruimte van de acute afdeling, waar een tafel en enkele stoelen staan.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut verwelkomt de verpleegkundige, begroet haar en nodigt haar uit om naast hem/haar plaats te nemen. Hij/zij informeert hoeveel tijd er beschikbaar is om de cliënt te bespreken. Nadat de verpleegkundige is gaan zitten, legt de ergotherapeut uit wat op dit moment de focus is van de ergotherapeutische interventies voor de cliënt en welke noden de cliënt de komende dagen heeft op de acute afdeling.
Belangrijke leerpunten	• Het belang van patiëntgerichte zorg: respect tonen en een veilige omgeving creëren. • De verpleegkundige wegwijs maken in het beroep ergotherapie en de noodzaak van ergotherapeutische interventies zoals woningaanpassingen. • Een professionele werkrelatie met de verpleegkundige beginnen op te bouwen door middel van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Afronden van de introductie en de uitleg over de kameradaptatie.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

De ergotherapeut legt uit dat de kamer van de cliënt moet worden aangepast, omdat zij lijdt aan motorische en visuele beperkingen aan de linkerkant van haar lichaam. Op dit moment is de cliënt erg afhankelijk van de verpleegkundigen voor het halen van water, tijdens het eten of om haar familieleden te bellen. Het lijkt erop dat de verpleegkundige het belang van de aanpassing van de kamer nog niet begrijpt, omdat zij ook te kampen heeft met tijdgebrek en personeelstekort.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Op basis van het korte overzicht van de ergotherapeutische interventies die bij de cliënt worden uitgevoerd, legt de therapeut aan de verantwoordelijke verpleegkundige uit waarom de kamer moet worden aangepast. Daarna geeft de ergotherapeut de verpleegkundige instructies over hoe bepaalde delen van de kamer moeten worden aangepast, zoals de positie van het bed, de positie van de bril, de noodbel, enz. De ergotherapeut voert het volgende uit: • Leg de verpleegkundige mondeling kort en duidelijk toe. • Indien nodig moet de ergotherapeut op papier opschrijven of tekenen hoe de kamer van de patiënt moet worden aangepast • Vraag de verpleegkundige of de aanpassing van de kamer kan worden uitgevoerd en of zij ondersteuning van de ergotherapeut nodig heeft.
Belangrijke leerpunten	• Beheers het verloop van het interventieproces (bijvoorbeeld de consultatie structureren, enkele strategieën laten zien en deze op papier noteren). • Empathie tonen voor de stressvolle werkomstandigheden • De focus op het handelen behouden • Mogelijkheden bieden om eigen ideeën en gedachten over de kameradaptatie te delen • Zeer duidelijke gedachten delen, gebaseerd op de behoeften en het comfort van de cliënt.
Trigger voor volgende actie	De consultatie van de patiëntenkamer afronden en vragen stellen over de uitvoering van de aanpassing van de kamer zelf. De uitdaging is om de verpleegkundige het belang van deze aanpassing te laten inzien en tegelijkertijd begrip te tonen voor haar bezorgdheid over tijdgebrek en personeelstekort.

Actie 2

Toestand en actie van de deelnemer

Ga door met het overleg over de aanpassing van de kamer en vraag de verpleegkundige hoe ze als team kunnen samenwerken om de patiënt een betere en geschiktere omgeving te bieden.

In eerste instantie aarzelt de verpleegkundige vanwege de werkomstandigheden, maar ze begrijpt het standpunt van de ergotherapeut en werkt mee.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Na het consult vraagt de ergotherapeut aan de verpleegkundige hoe de strategieën en aanpassingen het beste kunnen worden geïmplementeerd: • De ergotherapeut vraagt de verpleegkundige welke aanpassingen voor de cliënt vandaag haalbaar zijn. • De ergotherapeut vraagt de verpleegkundige welke aanpassingen voor de cliënt de komende dagen haalbaar zijn. • Indien nodig, de verpleegkundige vragen of de ergotherapeut zelf de kamer moet aanpassen als de verpleegafdeling geen tijd of personeel heeft om de kameradaptatie voor de patiënt uit te voeren. • Indien nodig kan de ergotherapeut de verpleegkundige verschillende hulpmiddelen voor de cliënt uitleggen. Afhankelijk van de overeengekomen aanpassing moet de ergotherapeut aantekeningen maken om de verpleegkundige te ondersteunen.
Belangrijke leerpunten	• Het begeleiden van het verloop van het interventieproces (bijvoorbeeld de consultatie structureren en strategieën tonen door ze op papier te schrijven). • Empathie tonen voor de stressvolle werkomstandigheden • De focus op het handelen behouden • Mogelijkheden bieden om eigen ideeën en gedachten over de kameradaptatie in te brengen. • Zeer duidelijk inzichten delen op basis van de behoeften en het comfort van de cliënt.
Trigger voor volgende actie	De consultaties afronden door samen met de verpleegkundige specifieke kameradaptaties voor de cliënt te bepalen.

Einde
Toestand en actie van de deelnemer
Afscheid nemen van de verpleegkundige omdat je naar de volgende cliënt moet.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut bedankt de verpleegkundige voor de samenwerking bij de kameradaptatie en bespreekt de volgende stappen met haar, bijvoorbeeld met betrekking tot verdere (interne) training van het team over kameradaptatie in het algemeen voor andere patiënten.
Belangrijke leerpunten	• Samenvatten van de belangrijkste conclusies en de actiepunten voor alle betrokkenen. • Het overhandigen van belangrijke strategieën voor het aanpassen van de kamer van de cliënt. • Zorg ervoor dat de verpleegkundige rol van samenwerkingspartner op zich neemt (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en toekomstige stappen met de verpleegkundige af te stemmen). • Cliëntgerichte zorg tonen, respect tonen en hulp bieden indien nodig.

Trigger voor volgende actie	Het behalen van de leerdoelen of het bereiken van een succesvolle afronding van de interventie, ook bij onvoorziene en lastige communicatie situaties. De debriefing volgt direct na het scenario: bespreking met alle studenten die deelnemen aan de simulatie-ervaring (rolspeler/simulant, ergotherapeut/deelnemer, medestudent als observator met hun observatietaken). De begeleider leidt de discussie, geeft feedback en stelt vragen om reflectie te stimuleren over aspecten van het scenario die goed gingen, punten voor verdere ontwikkeling en problemen die tijdens het scenario naar voren kwamen. Alle studenten worden uitgenodigd suggesties te doen voor het aanpakken van geïdentificeerde problemen of uitdagingen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

1. Vertrouwelijkheid
De studenten verbinden zich ertoe alle informatie die tijdens de simulatie gebaseerde leersessie wordt verkregen, vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat:
- De inhoud en procedures van de simulaties, inclusief persoonlijke gegevens die gedeeld worden.
- Observaties en feedback die ontvangen of gegeven worden aan andere studenten of instructeurs.
- De studenten zullen deze cursus gerelateerde informatie niet buiten de klas bespreken of delen.

2. Wederzijds respect
De studenten verbinden zich tot respectvol en waarderend gedrag naar alle medestudenten en instructeurs, waaronder:
- Open en constructieve communicatie.
- Afzien van discriminerende of respectloze opmerkingen of handelingen.
- Erkenning van de individuele leerprocessen en uitdagingen van alle studenten.
- Respect voor de instructies en het kader dat door de instructeurs wordt geboden.

3. Verantwoordelijkheid voor het leerproces
De studenten nemen verantwoordelijkheid voor hun eigen leerproces en:
- Nemen actief en met volledige aandacht deel aan de prebriefing, simulatie en debriefing.
- Reflecteren grondig op hun eigen gedrag en leerresultaten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe kunnen we communiceren met andere beroepen?

Wat is essentieel voor interprofessionele communicatie?

Welke hoofdinformatie moet de ergotherapeut aan de verpleegkundige geven?

Hoe open ze de vergadering?

Welke vragen of informatie moet de ergotherapeut eerst aanbieden?

Hoe bouwt de ergotherapeut een goede werkrelatie op?

Wat hoopt de ergotherapeut te bereiken met de verpleegkundige?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Sarah Johnson
Geslacht	Vrouw (Het geslacht kan aangepast worden)
Persoonlijke factoren	Sarah is een gediplomeerde verpleegkundige met meer dan 15 jaar ervaring in acute zorgomgevingen. Ze is begin 40 en staat bekend om haar toewijding, empathie en expertise in het omgaan met complexe medische gevallen. Ze heeft een Bachelor of Science in Nursing (BSN) en volgde een gespecialiseerde opleiding in beroertezorg en revalidatie. Sarah is primair verantwoordelijk voor het bieden van uitgebreide zorg aan patiënten die opgenomen zijn op de acute zorgafdeling, waarbij ze toeziet op hun medische, fysieke en emotionele behoeften.
Reden van contact tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde participant	Zij is de verantwoordelijke verpleegkundige voor jullie gezamenlijk cliënt op de acute zorgafdeling, die momenteel bed legering is na een zware beroerte.

4.1.2 Algemene informatie over de gesimuleerde deelnemer

Specifieke taken van Sarah:

- **Patiënten beoordeling**: Het uitvoeren van grondige beoordelingen van de gezondheidstoestand van patiënten, inclusief het monitoren van vitale functies, neurologische status en algemeen welzijn.
- **Zorgcoördinatie**: Samenwerken met het interdisciplinair team, waaronder artsen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten en maatschappelijk werkers, om geïndividualiseerde zorgplannen te ontwikkelen en uit te voeren.
- **Toediening van medicatie**: Medicatie toedienen zoals voorgeschreven, het controleren op bijwerkingen en ervoor zorgen dat patiënten de juiste doseringen op het juiste moment ontvangen.
- **Patiëntenvoorlichting**: Patiënten en hun familie informeren over de aandoening, behandelplannen en zelfzorgstrategieën om herstel te bevorderen en complicaties te voorkomen.
- **Documentatie**: Het nauwkeurig en gedetailleerd bijhouden van patiëntendossiers, inclusief observaties, interventies en voortgangsnotities.
- **Ondersteuning en comfort**: Emotionele steun en troost bieden aan patiënten en hun families, hun zorgen erkennen en geruststellen in moeilijke tijden.

Huidige werkomstandigheden:

Sarah werkt momenteel onder behoorlijk stressvolle omstandigheden door een hoge werkdruk en beperkte middelen op de acute zorgafdeling. Het ziekenhuis ervaart een toestroom van patiënten, wat de vraag naar acute zorg vergroot en het personeel zwaar belast. Specifieke uitdagingen zijn:

- **Hoge patiënt-verpleegkundige ratio**: De verhouding tussen verpleegkundigen en patiënten is hoger dan wenselijk, wat betekent dat Sarah verantwoordelijk is voor meer patiënten dan normaal, wat leidt tot een verhoogde werkdruk en tijdsdruk.
- **Beperkte middelen**: De afdeling kampt met tekorten aan essentiële materialen en apparatuur, waardoor verpleegkundigen vindingrijk moeten zijn en de zorg moeten prioriteren op basis van urgentie en beschikbaarheid.
- **Toegenomen complexiteit van zorg**: Veel patiënten hebben complexe medische aandoeningen die intensieve monitoring en veelzijdige zorg vereisen, wat extra stress en werk met zich meebrengt.

- **Emotionele belasting**: De emotionele tol van het zorgen voor ernstig zieke patiënten, gecombineerd met de druk om hoogwaardige zorg te blijven bieden, verhoogt het stressniveau van het verplegend personeel.
- **Personeelstekorten**: Door ziekte of burn-out zijn er soms personeelstekorten, waardoor Sarah en haar collega's extra diensten moeten draaien of langere uren moeten werken om de zorg te garanderen.

Ondanks deze uitdagende omstandigheden blijft Sarah zich inzetten om haar patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Haar ervaring, veerkracht en sterke samenwerkingsvaardigheden zijn essentieel om het hoofd te bieden aan de eisen van de acute zorg en ervoor te zorgen dat haar patiënten de aandacht en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

Samen met uw collega bent u twee dagen geleden toegewezen aan een patiënt die een ernstige CVA aan de rechterhemisfeer heeft opgelopen, met als gevolg motorisch en visueel neglect links, samen met een linkszijdige hemiplegie. Dit heeft geleid tot motorisch en visueel neglect links, evenals een linkszijdige hemiplegie. De cliënt, Claudia Maier, 50 jaar oud, is momenteel bedlegerig en sterk afhankelijk van medische ondersteuning. Ze oogt broos en toont vaak tekenen van frustratie en onrust door haar toestand. Ze reageert niet op prikkels aan de linkerzijde en erkent deze zijde ook niet, wat wijst op ernstige neglect. Er is sprake van een laterale deviatie van de romp naar rechts en er kan spasticiteit optreden aan haar niet-aangedane zijde.
Haar spraak is traag en onduidelijk (dysartrie), en ze kan ook worstelen met afasie. Haar gedrag wordt gekenmerkt door verwarring en agitatie, terwijl ze probeert haar omgeving te begrijpen en haar behoeften te uiten.
Het intramurale zorgplan omvat kinesitherapie om de mobiliteit te verbeteren, ergotherapie om de vaardigheden in het dagelijks leven te ondersteunen, en logopedie om de communicatieproblemen aan te pakken. Er vinden regelmatige observaties en evaluaties plaats om haar voortgang op te volgen en het zorgplan bij te stellen, met als doel een geleidelijk herstel en verbetering van haar levenskwaliteit.

5.2 Andere relevante gegevens

Functionele toestand van de cliënt:

- **Motorisch en visueel neglect:** De cliënt reageert niet op prikkels aan de linkerzijde en negeert vaak objecten of personen aan die kant.
- **Linkszijdige hemiplegie:** Volledige verlamming van de linkerzijde, wat leidt tot aanzienlijk functieverlies en verlies van zelfstandigheid.
- **Spraak- en taalproblemen:** De cliënt spreekt met een onduidelijke, slappe articulatie (dysartrie) en mogelijk afasie, wat communicatie bemoeilijkt.
- **Emotionele en cognitieve impact**: De cliënt toont tekenen van verwarring, agitatie en frustratie, wat wijst op moeite om zich aan te passen aan haar nieuwe fysieke beperkingen.

Activiteiten die beïnvloed kunnen zijn in een acute setting na een ernstige beroerte:

- **Lopen en zich verplaatsen**: De cliënt is bedlegerig en niet in staat zelfstandig te lopen of zich te verplaatsen vanwege linkszijdige hemiplegie.
- **Zitten en houdingscontrole**: Moeite met zelfstandig rechtop zitten of het behouden van een stabiele houding zonder ondersteuning.
- **Mobiliteit in bed**: Uitdagingen bij het draaien of zichzelf herpositioneren in bed, met frequente hulp van het zorgpersoneel.
- **Zich aankleden en verzorgen**: Onvermogen om zichzelf aan te kleden of te verzorgen als gevolg van motorische beperkingen en verminderde coördinatie aan de linkerzijde.
- **Hygiëne en wassen**: Volledige afhankelijkheid van zorgverleners voor persoonlijke hygiëne, zoals wassen en toiletbezoek.
- **Voeding en eten**: Moeite met zichzelf voeden, mogelijk nood aan hulpmiddelen of hulp om veilig te kunnen eten.
- **Spreken en behoeften uitdrukken**: Moeite met spreken en/of afasie maakt het lastig om behoeften duidelijk te maken of te communiceren met zorgverleners en familie.
- **Taalbegrip**: Problemen met het begrijpen van gesproken taal of geschreven instructies, veroorzaakt door cognitieve beperkingen na de beroerte.
- **Oriëntatie en ruimtelijk bewustzijn**: Moeite met ruimtelijke oriëntatie en het herkennen van de linkerzijde van het lichaam of omgeving, wat leidt tot verwarring en desoriëntatie.
- **Emotieregulatie**: Toegenomen agitatie, frustratie en emotionele stress, wat invloed heeft op de motivatie en het vermogen om actief deel te nemen aan therapie en revalidatie.

Als ergotherapeut werkzaam in de acute zorgafdeling is het jouw taak om samen te werken met verplegend personeel om de kamer van een 50-jarige vrouwelijke cliënt aan te passen die een ernstige beroerte heeft doorgemaakt. Het primaire doel is het aanpassen van de omgeving zodat de cliënt meer zelfstandigheid en veiligheid kan ervaren. Om dit te bereiken werk je nauw samen met het verplegend team om ervoor te zorgen dat: het bed centraal wordt geplaatst, zodat het van beide zijden bereikbaar is, en het verstelbaar is voor veilige en gemakkelijke transfers. Het uiteindelijke doel is de zelfstandigheid van de cliënt bij dagelijks activiteiten in haar kamer bevorderen, het risico op vallen en letsels verminderen en haar algemeen comfort, welzijn en gevoel van autonomie verbeteren tijdens haar verblijf op de acute zorgafdeling. Vandaag heb je een afspraak met de verpleegkundige in de vergaderruimte van de acute zorgafdeling. Tijdens dit gesprek geef je en consult over de aanpassingen van de kamer van jouw cliënt.

Houd bij het samenwerken met de verpleegkundige rekening met het volgende:

- Zorg voor een duidelijke structuur tijdens de hele interventie.
  Begin met een korte samenvatting van de reeds uitgevoerde interventies, leg vervolgens het belang van de kamerinrichting uit en benadruk de noodzaak van samenwerking met het verpleegkundig team.
- Toon empathie in het gesprek met de verpleegkundige.
  Zij beschikt over beperkte tijd en personeel om de aanpassingen door te voeren. Bied eventueel aan om samen te werken of zelf een deel van de aanpassingen uit te voeren indien nodig.
- Stimuleer de zelfstandigheid van de cliënt binnen haar kamer met gerichte aanbevelingen zoals:
  - Een adequate positionering van het bed.
  - Het strategisch plaatsen van belangrijke voorwerpen (zoals de oproepknop, water, zakdoeken) in het rechter visuele veld van de cliënt.
  - Het gebruik van contrasterende kleuren om essentiële objecten en zones visueel beter herkenbaar en toegankelijk te maken.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

Samen met je collega ben je twee dagen geleden toegewezen aan een cliënt die een CVA in de rechterhemisfeer heeft doorgemaakt. Als gevolg daarvan vertoont ze motorisch en visueel neglect aan de linkerzijde, evenals linkszijdige hemiplegie. De patiënt, Claudia Maier, 50 jaar oud, is momenteel bedlegerig en sterk afhankelijk van medische ondersteuning. De cliënt komt kwetsbaar over en toont vaak tekenen van onrust en frustratie over haar situatie. Ze reageert niet op prikkels aan haar linkerzijde en erkent ook geen aanwezigheid aan die kant, wat wijst op ernstige neglect. Er is sprake van een laterale deviatie van de romp naar rechts en er is mogelijk sprake van spasticiteit aan de niet-aangedane zijde. Haar spraak is traag en onsamenhangend, en ze heeft vermoedelijk moeite met afasie. Haar gedrag wordt gekenmerkt door verwarring en agitatie, doordat ze haar omgeving moeilijk begrijpt en moeite heeft met het uiten van haar behoeften.
Binnen de intramurale zorg is er een behandelplan opgesteld dat bestaat uit fysiotherapie om de mobiliteit te verbeteren, ergotherapie ter bevordering van de zelfredzaamheid in dagelijkse activiteiten, en logopedie om communicatieproblemen aan te pakken. De situatie van de patiënt wordt regelmatig gemonitord en geëvalueerd, zodat het zorgplan waar nodig kan worden aangepast, met als uiteindelijk doel een geleidelijk herstel en verbetering van haar levenskwaliteit.

6.2 Andere relevante gegevens

De functionele toestand van de cliënt omvat:

- **Motorische en visuele neglect**: ze reageert niet op prikkels aan haar linkerzijde en negeert vaak voorwerpen of mensen aan die kant.
- **Linkszijdige hemiplegie**: volledige verlamming van de linkerzijde, wat leidt tot een aanzienlijk verlies van functie en zelfstandigheid.
- **Spraak- en taalmoeilijkheden**: ze spreekt langzaam en onverstaanbaar en heeft mogelijk afasie, wat communicatie bemoeilijkt.
- **Emotionele en cognitieve impact**: ze vertoont tekenen van verwarring, agitatie en frustratie, wat haar moeite toont om zich aan te passen aan haar nieuwe fysieke beperkingen.

In de acute zorg kunnen haar dagelijkse activiteiten die mogelijk zijn beïnvloed door de ernstige beroerte, zijn:

- **Lopen en zich verplaatsen**: de patiënt is bedlegerig en kan niet zelfstandig lopen of zich verplaatsen door linkszijdige hemiplegie.
- **Zitten en houdingscontrole**: ze heeft moeite met zitten of het behouden van een stabiele houding zonder hulp.
- **Mobiliteit in bed**: moeilijkheden met draaien of verplaatsen in bed, waarbij ze vaak hulp nodig heeft van zorgpersoneel.
- **Aan- en uitkleden en persoonlijke verzorging**: niet in staat zichzelf aan te kleden of te verzorgen vanwege motorische beperkingen en gebrek aan coördinatie aan de linkerzijde.
- **Hygiëne en wassen**: afhankelijk van verzorgers voor wassen, toiletgebruik en het handhaven van persoonlijke hygiëne.
- **Voeding en eten**: moeite met zelf voeden, mogelijk hulp of hulpmiddelen nodig om veilig te eten.
- **Spreken en uiten van behoeften**: moeite met onverstaanbare spraak en mogelijk afasie, wat communicatie met zorgverleners en familie bemoeilijkt.
- **Begrijpen van taal**: problemen met het begrijpen van gesproken taal of geschreven instructies door cognitieve beperkingen veroorzaakt door de beroerte.
- **Oriëntatie en ruimtelijk bewustzijn**: problemen met ruimtelijk bewustzijn en het herkennen van haar linkerzijde, wat leidt tot verwarring en desoriëntatie.
- **Emotieregulatie**: verhoogde agitatie, frustratie en emotionele stress, wat haar vermogen om positief deel te nemen aan therapie en revalidatie beïnvloedt.

Gedachten over de ergotherapeut: Over het algemeen heeft Sarah een positieve mening over haar collega's binnen de therapieafdelingen, inclusief de ergotherapeuten. Ze erkent hun expertise en de belangrijke rol die zij spelen in het herstel en de revalidatie van patiënten. Echter, gezien de huidige stressvolle werkomstandigheden voelt Sarah zich vaak ondergewaardeerd en overweldigd wanneer therapeuten haar om extra gunsten of taken vragen. Hoewel ze het belang van deze verzoeken voor het welzijn van de patiënt begrijpt, verergeren de extra verantwoordelijkheden soms haar stress en dragen ze bij aan gevoelens van burn-out. Sarah hoopt op betere communicatie en meer begrip tussen het verpleegkundig team en de therapeuten om zo de werkdruk beter te verdelen en onderlinge steun te waarborgen.

Vragen die Sarah mogelijks tijdens het overleg met de ergotherapeut zou kunnen stellen:

- Is de aanpassing van de kamer echt zo belangrijk voor de cliënt? Je weet dat ik maar beperkte tijd heb!
- Ik weet niet zeker of ik het zelf kan doen, ik denk dat ik hulp nodig heb.
- Waarom doe jij het niet zelf? Waarom moet ik op de hoogte zijn van de aanpassing van de kamer?
- Kunnen we het werk niet samen verdelen?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe is de interprofessionele communicatie verlopen? Is de student erin geslaagd een professionele, constructieve relatie met de verpleegkundige op te bouwen?
Hoe reageerde de verpleegkundige?
Welke strategieën en aanpassingen zijn genoemd? Heeft de student specifiek voorstellen gedaan voor het aanpassen van de kamer van de cliënt om zelfstandigheid te bevorderen?
Is de student in staat geweest duidelijke instructies te geven over hoe de kamer van een cliënt in een acute setting aangepast moet worden?
Heeft de student empathie getoond voor de verpleegkundige bij het omgaan met tijds en middelenbeperkingen?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van het SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- Het SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het onderwijzend personeel en geprinte exemplaren worden aan de observerende deelnemers verstrekt vóór de simulatie.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers het SimOT Compass om te beoordelen of de waarneembare leerdoelen worden behaald. Ze worden geïnstrueerd om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS Debriefing Framework, tijdens fase 3 (analyse), gebruiken de observerende deelnemers hun aantekeningen en beoordelingen van het SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de rollen spelende deelnemers.

Daarna ontvangt de student die de rol van ergotherapeut speelde ook het SimOT Compass en wordt gevraagd een zelfevaluatie in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen. Dit maakt reflectie op de eigen prestaties en evaluatie van het behalen van leerdoelen vanuit eigen perspectief mogelijk.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Afgedrukte casus (inclusief instructies voor de ergotherapeut, verpleegkundige en observatoren)
Fysieke omgeving: • 1 tafel • 2 armstoelen • Papier en potlood
Drie ruimtes: De SimStation-opstelling omvat drie hoofdruimtes (simulatieruimte, observatieruimte en lokaal voor debriefing) met een gecoördineerd audiovisueel systeem. Opmerking: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS-Teams, in de vorm van een online vergadering.
Technische vereisten: • High-definition camera's (vast en mobiel) • Microfoons van hoge kwaliteit (ruimtelijk en lavalier indien nodig) • SimStation-server en softwarepakket (opname, afspelen, annotatie) • Touchscreen-bediening of pc-werkstations • Netwerkverbindingen om de ruimtes te synchroniseren • Back-up opslag voor sessieopnames OPMERKING: Dit scenario kan ook volledig digitaal worden uitgevoerd via MS Teams, in de vorm van een online vergadering.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 7: Beoordeling van voorbereidende schrijfvaardigheden met het WRITIC-assessment

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Schrijfvaardigheid: WRITIC-assessment.
Trefwoorden	Kinderen, schrijfvaardigheden, WRITIC
Korte beschrijving	De Writing Readiness Inventory Tool In Context (WRITIC) is een op het dagelijks handelen gebaseerd assessment dat is ontworpen om de voorbereidende schrijfvaardigheden van kleuters van 5 tot 6 jaar in kaart te brengen. Het WRITIC-assessment evalueert of de oudste kleuters klaar zijn om te leren schrijven. Het wordt aanbevolen om de WRITIC ongeveer vijf tot zes maanden vóór de start van het formele schrijfonderwijs af te nemen, vooral bij kinderen waarbij leerkrachten zich zorgen maken over de ontwikkeling van het handschrift. In dit scenario worden drie videobeelden getoond van de afname van de WRITIC bij drie verschillende kinderen. Studenten kiezen één van de video's, observeren de afname en scoren het instrument op basis van hun observaties. De resultaten en analyse worden vervolgens besproken tijdens de debriefing.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Drie afzonderlijke video-opnames tonen individuele WRITIC-handschriftobservaties, uitgevoerd door een ergotherapeut met drie verschillende kinderen in een typische klasomgeving.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Tijdens de simulatie worden tekenboeken van drie verschillende kinderen gebruikt als onderdeel van de WRITIC-handschriftevaluaties. Daarnaast zijn de WRITIC-handleiding, het scoreboek en het scoreformulier nodig gedurende de hele simulatie om het beoordelingsproces te ondersteunen en een nauwkeurige interpretatie van de prestaties van elk kind mogelijk te maken.
		Materialen	Tekenboeken van drie kinderen, WRITIC-handleiding, scoreboek en scoreformulier.
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	De digitale omgeving biedt zowel een standaard video-opname als een 360°-video, die samen een volledig beeld geven van de klascontext en de interactie tussen therapeut en kind. Beide video's zijn toegankelijk via computer of VR-bril. Let op: de 360°-video is niet compatibel met Microsoft Teams, maar kan wel worden afgespeeld via Panopto. Bij het gebruik van de 360°-video is het belangrijk om duidelijke instructies te geven over welk kind geobserveerd moet worden. Omdat de camera beweegbaar is, bestaat het risico dat de focus onbedoeld op een ander kind komt te liggen. Zorg er daarom voor dat studenten weten welk kind centraal staat in de observatie.

		Materialen	Standaard video-opnames, 360° video-opnames, computer of VR-bril en een beveiligde digitale opslag voor de opnames.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	4	Deelnemers verdelen zich in groepjes van vier en bekijken samen de simulatie.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	Hands-on
Prebriefing *Voorbereiding van de student*		
Simulatie-activiteit	60 minuten	Digitaal
Debriefing	20 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het beheren en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen het functioneren en de participatie in alle domeinen van menselijk handelen (bijvoorbeeld: persoonlijke verzorging, dagelijks leven, werk/studie/school, spel, vrije tijd en rust). Ze analyseren, interpreteren en communiceren de bevindingen van de evaluatie op een duidelijke manier.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	De student beschrijft het protocol voor het afnemen van de WRITIC-observatie. De student beschrijft het protocol voor het scoren van de WRITIC-observatie. De student observeert en analyseert het functioneren van het kind tijdens de observatie. De student noteert de observaties en scores in het scoreboek. De student formuleert algemene conclusies over de schrijfrijpheid van het kind op basis van de observatie en de resultaten.
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competenties A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis met betrekken tot ergotherapie: Het ergotherapeutisch proces (ergotherapeutische observaties en metingen; methoden voor het opstellen van doelen; interventiestrategieën, methoden en hulpmiddelen gericht op de persoon, het handelen en/of de omgeving; evaluatie van resultaten en verslaggeving. A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en professionele kennis over: De menselijke anatomie en de werking van het menselijk lichaam De menselijke ontwikkeling (lichamelijk, psychologisch, sociaal)	Kennis en vaardigheden in het observeren en analyseren van functioneren tijdens de afname van gestandaardiseerde testen. Kennis van het protocol en de scoringsprocedure voor het afnemen van de WRITIC.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Upload video-opnames naar het digitaal leerplatform of VR-systeem	Standaard videobestanden, 360° videobestanden, VR-compatibele content
Maak de tekenboeken van de drie kinderen online beschikbaar	Gescande tekenboeken
Zorg voor toegang tot de WRITIC-materialen voor studenten	WRITIC-handleiding, scoreboek, scoreformulier
Test de technische opstelling voor het afspelen van video/VR	Computer, VR-bril, internetverbinding

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Zorg dat alle WRITIC-documenten binnen handbereik zijn tijdens de simulatie	WRITIC handleiding, scoreboek, scoreformulier (al bestudeerd)
Controleer de toegang tot het tekenboek en de video van het toegewezen kind.	Digitale versie van het tekenboek van het toegewezen kind (optioneel geprint)
Regel toegang tot de toegewezen video	Computer, of VR-bril, inloggegevens voor het videoplatform (indien van toepassing)
Bereid je voor op het maken van aantekeningen tijdens de simulatie	Pen en papier of digitale notitie-applicatie

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Voorafgaand aan de simulatie wordt van studenten verwacht dat zij zich thuis verdiepen in de WRITIC. Dit omvat het bestuderen van de theoretische achtergrond, het leren hanteren van de scoringsprocedure én het observeren en scoren van het kind. Studenten ontvangen de volgende materialen digitaal: • Alle relevante documenten: handleiding, scoreboek en scoreformulier • Een digitale versie van het tekenboek van het kind • Een video waarin het kind het WRITIC-assessment uitvoert Op basis van deze documenten en video's maken studenten een eerste individuele score van de WRITIC voor hun toegewezen observatiekind. Tijdens de simulatiesessie wordt dezelfde video opnieuw bekeken in kleine groepen. Studenten vergelijken hun observaties, bespreken hun scores en werken samen aan een gezamenlijke afronding van de scoring, met als doel de analyse te verdiepen.

☒ **Post-SBL opdracht**	Na afloop van de simulatie stellen studenten een schriftelijk rapport op, gebaseerd op hun observaties. Dit rapport bevat het ingevulde WRITIC-scoreformulier en een beknopte interpretatie van de resultaten, waarin zij reflecteren op de voorbereidende schrijfvaardigheden van het kind. Binnen deze interpretatie formuleren studenten een antwoord op de vraag van de ouders en/of het multidisciplinaire team, gericht op de schrijfrijpheid en participatie van het kind. Daarbij wordt van studenten verwacht dat zij hun bevindingen verwoorden in heldere en toegankelijke taal, zodat het antwoord begrijpelijk is voor alle betrokkenen. Voorbeeld: De WRITIC-observatie bestaat uit een korte vragenlijst waarin aan uw kind wordt gevraagd naar zijn of haar interesse in papier-en-potloodtaken. Daarna voert uw kind verschillende papier-en-potloodtaken uit in een werkboek (zoals het schrijven van de eigen naam, het inkleuren van een deel van een tekening, het tekenen van pre-schrijfoefeningen en het overtekenen van enkele letters en cijfers). Op basis van de score van de WRITIC-observatie kunnen we bepalen of het kind klaar is om te starten met schrijven. Wat we weten na deze gestructureerde observatie is dat... (Samenvatten van de belangrijkste bevindingen) • Er is een beperking in de activiteit op het gebied van... • Waarschijnlijk houdt dit onderliggende probleem verband met... • Wat we nog niet weten is... • Om die reden willen we verder onderzoek doen naar...

Referenties

https://www.amsterdamuas.com/study/writic (Engels)
WRITIC | Meetinstrument schrijfvaardigheid kleuters | HvA (Nederlands)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De student behandelt videobeelden en de tekenboeken van de kinderen als vertrouwelijke materialen en deelt of verspreid deze niet buiten de leeromgeving.
De student neemt op respectvolle wijze deel aan de debriefing en geeft en ontvangt feedback op een constructieve en professionele manier.
De student toont zich bewust van de waardigheid en privacy van het kind bij het bespreken van observaties en resultaten.

Begeleidingstips

Studenten mogen de docent vragen stellen als ze vastlopen, maar alleen nadat ze de handleiding hebben geraadpleegd.
Studenten mogen de video pauzeren en terugspoelen om delen van de observatie opnieuw te bekijken indien nodig.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De docent opent de sessie door in gesprek te gaan met de studenten. Er worden vragen gesteld om het begrip van het WRITIC-protocol te toetsen en onduidelijkheden weg te nemen. De docent controleert tevens of de studenten alles hebben wat zij nodig hebben om de observatie uit te voeren.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student beschrijft het protocol voor het afnemen van de WRITIC-observatie. De student beschrijft het protocol voor het scoren van de WRITIC-observatie.

Belangrijke leerpunten	• Het begrijpen van de structuur en het doel van de WRITIC-observatie. • Het herkennen van het belang van voorbereiding voor het uitvoeren van een observatie. • In staat zijn om de stappen te verwoorden die betrokken zijn bij zowel het uitvoeren als het scoren van de WRITIC.
Trigger voor volgende actie	Wanneer studenten laten zien dat ze het begrijpen en er klaar voor zijn, start de docent met de volgende fase: het observeren van de video van de WRITIC-observatie.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De student kijkt in groep naar een video of 360° -opname van een WRITIC observatie in uitvoering. Hierbij richt de student zich op het herkennen en analyseren van de verschillende onderdelen van de observatie.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student observeert en analyseert het functioneren van het kind tijdens de observatie. De student noteert de observaties en scores in het scoreboekje.
Belangrijke leerpunten	Toepassen van theoretische kennis van het WRITIC-protocol op een praktijkgerichte observatie. Herkennen van de opbouw en het verloop van de observatie in de praktijk. Ontwikkelen van observatievaardigheden die cruciaal zijn voor een nauwkeurige scoring.
Trigger voor volgende actie	Zodra studenten hun observatie en aantekeningen hebben afgerond in groep, gaan zij over tot het invullen van het WRITIC-scoreformulier op basis van hun observaties.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Na het observeren van de WRITIC-observatie in groep werkt de student zelfstandig aan het analyseren van de resultaten en het formuleren van conclusies over de schrijfrijpheid van het kind.	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De student trekt algemene conclusies over de schrijfrijpheid van het kind op basis van observaties en resultaten van de observatie. De student schrijft een korte analyse waarin de sterke punten en uitdagingen van het kind met betrekking tot schrijfrijpheid worden samengevat. De student gebruikt zowel observatienotities als scoreresultaten ter ondersteuning van de conclusies. De student bereidt vragen of bespreekpunten voor om in de groepsdebriefing te bespreken.
Belangrijke leerpunten	Interpreteren van de WRITIC-score in relatie tot het geobserveerde gedrag. Onderbouwen van conclusies met concrete voorbeelden uit de video-observatie. Het kunnen omzetten van observatiebevindingen naar een duidelijke samenvatting van de schrijfrijpheid van het kind.
Trigger voor volgende actie	Zodra de schriftelijke analyse is afgerond, gaan studenten in groepsdebriefingen hun bevindingen bespreken en feedback uitwisselen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten moeten vertrouwd zijn met het WRITIC-protocol voordat zij aan de simulatie deelnemen.
Studenten moeten actief meedoen aan alle onderdelen van de simulatie, inclusief de debriefing.
Tijdens de debriefing wordt van studenten verwacht dat zij opbouwende feedback geven, met respect voor de leerstijlen en individuele behoeften van hun medestudenten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	N.v.t.
Geslacht	N.v.t.
Persoonlijke factoren	5 jaar
Reden van contact tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde participant	Heeft het kind voldoende voorbereidende schrijfvaardigheden?

4.1.2 General information of simulated participant

Persoonlijke informatie:
Het kind is 5 jaar oud en zit in het laatste (derde) jaar van de kleuterschool op een kleine landelijke school in de provincie Antwerpen. Het kind zit in een klas met 23 andere kinderen.

Informatie over de klas (van de leerkracht):
Het kind oefent sinds de instapklas met voorbereidende schrijfvaardigheden, zoals vingerrijmpjes, plakpatronen en lussen tekenen.
Op onze school beginnen we met grote motoriek en gaan we geleidelijk over naar kleinere, fijnere bewegingen.
Het kind is regelmatig op school geweest.

Momenteel worden voorbereidende schrijfvaardigheden de hele dag door geoefend: vingerrijmpjes, plakpatronen, lussen tekenen. Het kind is altijd gemotiveerd om mee te doen aan deze activiteiten.
Daarnaast werken we op klasniveau met de methode “Krullenbol.”
Volgend jaar, in het eerste leerjaar, start het formele schrijfonderwijs.

Vraag voor ergotherapie:
Is het kind klaar om te beginnen met schrijven?
Met andere woorden: Heeft het kind voldoende voorbereidende schrijfvaardigheden?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Wat zijn de observaties, de resultaten en de conclusies?
Welke factoren (persoon, taak of omgeving) hebben invloed gehad op het functioneren van het kind tijdens de observatietaken?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Standaard videobestanden, 360° videobestanden, VR-compatibele content
Gescande tekenboeken
WRITIC-handleiding, scoreboek, scoreformulier
Computer, VR-bril, internetverbinding

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 8: Observatie en analyse van het handelingsvermogen tijdens een kookactiviteit bij een cliënt met het syndroom van Korsakov

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Observaties, analyse en rapportage bij een keukenactiviteit
Trefwoorden	Observatie, analyse en rapportage van het handelen, psychiatrie
Korte beschrijving	Studenten observeren een cliënt met het syndroom van Korsakov tijdens het uitvoeren van een alledaagse activiteit: het bereiden van soep. Ter voorbereiding vullen zij het ICF-model in op basis van de beschikbare casusgegevens, formuleren een helder observatiedoel en oefenen de taak zelfstandig thuis. Daarbij analyseren ze het kookproces via een taakanalyse, waarbij ze de handeling opdelen in concrete deelstappen. Tijdens de simulatie volgen de studenten nauwgezet hoe de cliënt elke stap van het kookproces uitvoert. Ze registreren zowel objectieve gedragingen als hun eigen interpretaties. Na afloop vullen ze het ICF verder aan met hun bevindingen, waarbij ze expliciet onderscheid maken tussen observaties en interpretaties. Tot slot stellen ze een rapport op voor het multidisciplinaire team, dat besproken wordt tijdens een nabespreking in de klas.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	De cliënt bereidt samen met de ergotherapeut soep in de keuken. Er zijn geen andere cliënten aanwezig in de ruimte.		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Een video waarin de cliënt soep maakt. Tijdens de observatie vullen studenten hun ICF in op hun laptop.
		Materialen	• Video • Computer • Link naar het ICF -model (online) • Vooraf ingevuld ICF gebaseerd op casusvoorbereiding • Vooraf ingevulde taakanalyse • Sjabloon rapportage (elke opleiding anders)

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		

Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	28	Studenten bekijken de kookactiviteit in groepen van vier in de klas.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Hands- on
Prebriefing *Voorbereiding van de student*		
Simulatie-activiteit	40 minuten	Digitaal
Debriefing	15 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.1. Ergotherapeuten hebben kennis over functioneren en de mens als functionerend wezen: theorieën, concepten en benaderingen om menselijke activiteit te begrijpen. A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie: Het ergotherapieproces (ergotherapeutische assessments; doelstellingsmethoden; interventiestrategieën, methoden en hulpmiddelen gericht op persoon, activiteit en/of omgeving; evaluatie van resultaten; documentatie).
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.2. Ergotherapeuten tonen hun competentie in het managen en uitvoeren van het ergotherapieproces. B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de functionele participatie in alle domeinen van menselijke activiteit (bijvoorbeeld zelfzorg, dagelijks leven, werk/studie/school, spel, ontspanning en rust). Zij: • Beoordeel subjectieve persoonlijke factoren (bijv. overtuigingen van de cliënt over activiteiten, operationele doelen, sterke punten, vaardigheden, beperkingen; tevredenheid over participatie) die het functioneel functioneren of de participatie beïnvloeden. • Analyseren, interpreteren en rapporteren duidelijk de resultaten van de evaluatie. • Stel een actiegericht rapport op, op basis van de evaluatie. B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de functionele participatie in alle aspecten van menselijke activiteit (bijv. zelfzorg, dagelijks leven, werk/studie/school, spel, ontspanning en rust).
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	

Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Studenten kunnen hun observaties plaatsen binnen het ICF-model.
Domein B	Studenten formuleren een helder observatiedoel op basis van de ergotherapeutische vraag. Studenten rapporteren over een dagelijkse activiteit, waarbij ze duidelijk onderscheid maken tussen wat ze hebben geobserveerd en hun interpretaties, en brengen hun bevindingen terug naar het observatiedoel en de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Studenten kunnen een dagelijkse activiteit opsplitsen in deelstappen (taakanalyse).
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Opdelen van dagelijkse activiteiten in deelstappen	Studenten hebben eerder geoefend met het analyseren en structureren van dagelijkse taken in logische, opeenvolgende deelstappen.
Begrijpen en toepassen van het ICF-model	Studenten zijn bekend met de onderdelen van het ICF-model en hebben dit gebruikt om functioneren, beperkingen en context te beschrijven.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorbereiding	• Schriftelijke casusbeschrijving (De heer De Vries) • Link naar het ICF-model • Werkblad voor het opdelen van de activiteit in deelstappen • Blanco ICF-document (digitaal of print baar)
Controleer en test de video die gebruikt wordt voor observatie	• Videobestand of streaminglink
Voorzie een leeg sjabloon voor observatie en rapportage	• Rapportagesjabloon voor het verslag

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Taakanalyse van de kookactiviteit (soep bereiden)	Sjabloon voor het opdelen van de activiteit in deelstappen
ICF op basis van casusinformatie	Vooraf ingevuld ICF-document (gebaseerd op de casus van de heer De Vries)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	1. Studenten verdiepen zich in het syndroom van Korsakoff om inzicht te krijgen in de mogelijkheden, beperkingen en de invloed op het dagelijks handelen. 2. Studenten plaatsen relevante informatie uit de casus in het ICF-model. 3. Studenten voeren de taak van het soep bereiden uit en splitsen deze op in deelstappen (sjabloon) 4. Studenten formuleren een observatiedoel op basis van de ergotherapeutische vraag.
☐ **Post-SBL opdracht**	Studenten schrijven individueel een rapportage voor het MDT met de ergotherapeutische vraag en geobserveerde activiteit (sjabloon). Het rapport bevat een observatiedoel, observaties, interpretaties en een koppeling naar de mogelijkheden en beperkingen vanuit het ICF.

Referenties

Korsakoff Syndrome Information
Reliable overview of symptoms, causes, and treatment of Korsakoff syndrome from the Alzheimer's Association:
https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/types-of-dementia/korsakoff-syndrome

ICF Online Browser
World Health Organization's official ICF browser for exploring the framework:
https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De student behandelt videoregistraties als vertrouwelijke materialen en deelt of verspreidt deze niet buiten de leeromgeving.
De student neemt respectvol deel aan de nabespreking en geeft en ontvangt feedback op een constructieve en professionele manier.
De student toont respect voor de waardigheid en privacy van de cliënt bij het bespreken van observaties en resultaten.

Begeleidingstips

Studenten mogen de docent vragen stellen als ze vastlopen, maar alleen nadat ze het probleem binnen hun groep hebben besproken.
Studenten mogen de video pauzeren en terugspoelen om delen van de beoordeling opnieuw te bekijken indien nodig.

Verloop scenario

Start
Toestand en actie van de deelnemer
Studenten komen samen in groepen van vier om hun individuele bevindingen te bespreken. Ze vergelijken hun; • Voorbereiding in het ICF • Deelstappen bij het bereiden van soep • Voorbereiding van de observatiedoelen • Verwachte onderdelen uit het ICF dat ze kunnen observeren in de video

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Actief deelnemen aan de groepsdiscussie • Reflecteren over hun individuele taakanalyse • Samen een ICF-model, deelstappen en observatiedoel formuleren • Specifieke aspecten identificeren die ze willen observeren
Belangrijke leerpunten	Gezamenlijk klinisch redeneren door overleg met medestudenten Voorbereiden op gerichte observatie door observatiedoel en onderdelen ICF.

Trigger voor volgende actie	Zodra de groep hun gezamenlijk ICF, observatiedoel en taakanalyse heeft afgerond en gedocumenteerd, kunnen ze doorgaan naar de volgende fase van de simulatie.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

In groepen van vier bekijken de studenten de video van de cliënt die soep maakt. Tijdens het observeren maken ze gestructureerde aantekeningen, waarbij ze belangrijke punten identificeren die relevant zijn voor:

- Het ICF (lichaamsfuncties, activiteiten, participatie, omgevings- en persoonlijke factoren)
- Het observatiedoel
- De deelstappen van de taak en hoe deze worden uitgevoerd

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Gestructureerde aantekeningen maken met kernwoorden en korte zinnen • Observaties in het ICF onderverdelen • Observaties relateren aan het vooraf bepaalde observatiedoel en de taakanalyse • Observaties binnen de groep bespreken en verduidelijken
Belangrijke leerpunten	• Een breder begrip ontwikkelen van het functioneren van de cliënt door observatie • Het ICF toepassen op gedrag in de praktijk • Oefenen met het onderscheid maken tussen observatie en interpretatie • Versterken van taakanalysevaardigheden door real-time observatie
Trigger voor volgende actie	Zodra de groep de observatie heeft afgerond en hun bevindingen heeft vastgelegd, schrijft elke student een rapport

Einde

Toestand en actie van de deelnemer

Studenten hebben de groepsobservatie afgerond en hebben toegang tot de groepsnotities en het gedeelde document. Studenten schrijven individueel een rapportage voor het MDT met de ergotherapeutische vraag en geobserveerde activiteit (sjabloon). Het rapport bevat een observatiedoel, observaties, interpretaties en een koppeling naar de mogelijkheden en beperkingen vanuit het ICF.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Schrijf een gestructureerde rapportage • Gebruikt correcte terminologie • Integreer theoretische kennis met praktische observaties

Belangrijke leerpunten	• Duidelijk en beknopt rapporteren, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen observatie en interpretatie • De vaardigheden en beperkingen van de cliënt identificeren en koppelen aan het geobserveerde gedrag • Resultaten van de observatie vertalen naar toekomstige therapeutische doelen
Trigger voor volgende actie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Luister actief en respectvol naar alle groepsleden
Breng je afgeronde ICF analyse, taakanalyse en observatiedoel mee
Iedereen draagt gelijkwaardig bij aan de discussie en het groepswerk

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Mr. De Vries
Geslacht	man
Persoonlijke factoren	40 jaar, alleenstaande
Reden van contact tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde participant	The OT is asked to assess Mr. De Vries' ability to cook independently. His support staff has raised concerns about his safety and organization while cooking. They have observed that his cooking activities are often disorganized and potentially unsafe. The purpose of the assessment is to evaluate his functional performance in cooking tasks and determine whether he can continue cooking independently or requires additional support or adaptations.

4.1.2 Algemene informatie over de gesimuleerde deelnemer

Cliënt: Mr. De Vries, 40 jaar oud, alleenstaande, woont in een begeleid woonproject.
Diagnose: Syndroom van Korsakov, veroorzaakt door langdurig alcoholmisbruik.
Cognitieve beperkingen: Ernstige problemen met kortetermijn- en langetermijngeheugen, verminderd ziekte-inzicht, bevestigd door neuropsychologisch onderzoek.
Persoonlijkheid & sterke punten: Vriendelijk, sociaal, praat graag met personeel en medebewoners. Functioneert het best binnen een duidelijke, voorspelbare dagelijkse routine. Hecht veel waarde aan zelfstandigheid.
Dagelijkse activiteiten: Doet boodschappen, houdt zijn kamer netjes en kookt dagelijks zijn eigen maaltijden. Koken geeft hem een sterk gevoel van eigenwaarde en autonomie.
Zorgen van het personeel:

- Kooksessies zijn vaak chaotisch.
- Keuken blijft rommelig achter.
- Ingrediënten worden vaak vergeten.
- Pannen blijven te lang op het fornuis staan.
- Onlogische volgorde van kookhandelingen.
- Overmatig gebruik van keukengerei voor eenvoudige maaltijden (planningsproblemen).

Perspectief van de cliënt: Erkent dat er "soms iets misgaat", maar houdt vol dat hij geen hulp nodig heeft. Wil sterk blijven koken op zelfstandige basis.
Verzoek van het team: Beoordeling van de functionele kookvaardigheid om te bepalen of meneer De Vries zelfstandig kan blijven koken, en welk niveau van ondersteuning of aanpassingen eventueel nodig is.

Opmerking: Het syndroom van Korsakov is een neurologische aandoening veroorzaakt door een langdurig tekort aan vitamine B1 (thiamine), vaak als gevolg van chronisch alcoholmisbruik. Dit leidt tot hersenschade en cognitieve achteruitgang. Het belangrijkste symptoom is geheugenstoornis, waaronder moeite met het vasthouden van nieuwe informatie en het vergeten van eerdere herinneringen. Andere symptomen kunnen zijn: desoriëntatie in tijd en plaats, problemen met plannen en organiseren, moeite met het starten van taken, gedragsveranderingen en problemen met balans en lopen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Link naar de ICF – onlinebrowser
Observatie video
Sjabloon ICF, taakanalyse, observatie en rapportage

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 9: Ontwerpen van woningaanpassingsplannen op basis van casusanalyse en 360-graden video-observatie

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Woningaanpassingen en 360° graden video
Trefwoorden	Woningaanpassingen, 360° graden video
Korte beschrijving	Studenten bouwen voort op hun voorkennis van het ICF-model, terugbetalingsmodaliteiten voor woningaanpassingen, kennis woningaanpassingen, relevante websites en het voeren van een adviesgesprek. In groepjes analyseren ze een casus rond een patiënt die woningaanpassingen nodig heeft. Daarbij gebruiken ze 360°-video's van de woning en een grondplan om gezamenlijk een plan uit te werken. Elke groep presenteert hun voorstel aan de klas. Als eindopdracht schrijven ze een professioneel rapport met de aanbevolen aanpassingen en bijhorende ergotherapeutische doelen.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Een woning in een dorp uit België. Studenten worden verwacht de woonomgeving te beoordelen en geschikte woningaanpassingen voor te stellen op basis van de behoeften van de cliënt.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Studenten ontvangen een geprinte plattegrond van de woning.
		Materialen	Plattegrond met afmetingen, geprinte casus beschrijving
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	• Studenten hebben toegang tot 360° foto's van de woonomgeving om de ruimte virtueel te verkennen. • Ze gebruiken ook online bronnen zoals de hulpmiddelendatabank om hun aanbevelingen te ondersteunen.
		Materialen	360° beelden van de woning, toegang tot de website van de hulpmiddelenbank, digitaal casusbestand.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	28	Studenten observeren de woning in groepen van vier in het klaslokaal.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	20 minuten	Hands-on
Prebriefing *Voorbereiding van de student*		
Simulatie-activiteit	40 minuten	Digitaal
Debriefing	15 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie: • Het ergotherapieproces (ergotherapeutische assessments; methoden voor het formuleren van doelen, interventiestrategieën, methoden en hulpmiddelen gericht op de persoon, activiteit en/of omgeving, evaluatie van resultaten, documentatie).
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het beheren en uitvoeren van het ergotherapieproces B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de functionele participatie in alle gebieden van menselijke activiteiten. Hierbij: • Subjectieve persoonlijke factoren worden beoordeeld (zoals de opvattingen van de cliënt over activiteiten, operationele doelen, sterke punten, vaardigheden, beperkingen en tevredenheid over participatie) die van invloed zijn op de functionele prestaties of participaties. • Evaluatieresultaten worden geanalyseerd, geïnterpreteerd en duidelijk gerapporteerd. • Een actiegericht rapport wordt opgesteld op basis van de evaluatie. B.2.2. Ergotherapeuten stellen gezamenlijke doelen en interventieplannen op met de cliënt. Zij: • Onderhandelen en formuleren samen met de cliënt objectieve, haalbare en redelijke (SMART-doelen). • Ontwikkelen op activiteiten gerichte interventieplannen (inclusief tijdlijn, resultaten, middelen, noodplannen en verantwoordelijkheden), gebaseerd op de assessmentbevindingen, de doelen van de cliënt, de best beschikbare evidence en profesioneel inzicht.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	• Kortetermijn- en langetermijndoelen formuleren voor een cliënt op basis van een casus.
Domein B	• Gepaste woningaanpassingen (op korte en lange termijn) identificeren en onderbouwen die de cliënt ondersteunen in zijn/haar dagelijks functioneren en participatie. • Relevante hulpmiddelen en omgevingsaanpassingen opzoeken en selecteren via professionele bronnen zoals de Belgische hulpmiddelendatabank. • Omgevings- en persoonlijke factoren die de functionele participatie van de cliënt beïnvloeden, gezamenlijk analyseren en interpreteren met behulp van 360°-beeldmateriaal en grondplannen. • Een helder, actiegericht rapport opstellen voor het interprofessionele team, met daarin voorgestelde doelen en aanbevolen woningaanpassingen
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis terugbetalingsmodaliteiten	Studenten begrijpen de basisprincipes van terugbetalingssystemen voor woningaanpassingen in België.
Raadplegen van databanken en websites	Studenten weten waar ze relevante databanken en websites (zoals hulpmiddeleninfo.be) kunnen vinden en hoe ze deze kunnen gebruiken om hulpmiddelen en woningaanpassingen op te zoeken.
Ergotherapeutische proces	Studenten zijn vertrouwd met de algemene stappen van het ergotherapeutisch proces, waaronder observatie, het opstellen van doelen en het plannen van interventies.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Afgedrukt plattegrond en ICF-patiënt	Kopie van de plattegrond met afmetingen voor elke studentengroep en ICF van de patiënt
360° beelden online	Online toegang tot 360° foto's van de woonomgeving
Sjabloon voor verslaggeving	Een gestructureerde digitale template die studenten gebruiken om hun eindrapport voor het team op te stellen.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis, woningaanpissingen, hulpmiddelendatabank en terugbetalingsmodaliteiten	Online (bv hulpmiddelendatabank)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Studenten worden verwacht voorafgaand aan de sessie kort de hulpmiddelendatabank en de website met informatie over terugbetaling te verkennen.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

https://www.hulpmiddeleninfo.be/
https://www.vaph.be/hulpmiddelen/databank

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De student behandelt videobeelden als vertrouwelijk materiaal en deelt of verspreidt deze niet buiten de leeromgeving.
De student neemt respectvol deel aan de nabespreking en geeft en ontvangt feedback op een constructieve en professionele wijze

Begeleidingstips

Geef studenten duidelijke instructies dat ze in de ruimte kunnen rondkijken door te klikken en te slepen binnen de 360° foto's. Moedig hen aan om verschillende hoeken en perspectieven te verkennen om zo een beter inzicht te krijgen in de ruimtelijke indeling en mogelijke obstakels. Herinner studenten eraan om goed de fotonummers of labels te noteren en deze te koppelen aan de bijbehorende kamers of ruimtes op de geprinte plattegrond. Dit helpt hen om een duidelijk ruimtelijk overzicht te behouden en ondersteunt een nauwkeurige onderbouwing bij het voorstellen van aanpassingen.

Zorg ervoor dat studenten actief gebruikmaken van de hulpmiddelen-database en niet alleen vertrouwen op hun eerdere kennis. Spoor hen aan om hun keuzes te onderbouwen op basis van beschikbare producten en vergoedingsmogelijkheden.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
Studenten worden verdeeld in groepen van vier. Elke groep ontvangt de casusbeschrijving op basis van het ICF en beginnen gezamenlijk met het lezen en bespreken hiervan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Lees en interpreteer de ICF-casusbeschrijving. • Identificeer en beschrijf verwachte korte- en lange termijnproblemen met betrekking tot mobiliteit en functioneren in de thuissituatie. • Bespreek alle relevante transfers (bijv. bed, toilet, douche, stoel, trappen) en bepaal wat nodig is voor de cliënt om veilig en zelfstandig te kunnen wonen op korte en lange termijn.

Belangrijke leerpunten	• Identificatie van omgevingsbelemmeringen en persoonlijke beperkingen. • Onderscheid maken tussen korte- en langetermijn behoeften bij woningaanpassingen. • Gezamenlijk klinisch redeneren binnen een team.
Trigger voor volgende actie	Zodra alle relevante transfers en mobiliteitsuitdagingen zijn besproken en de groep een duidelijk beeld heeft van wat de cliënt nodig heeft om zowel op korte termijn als lange termijn thuis te kunnen wonen, kan de groep doorgaan naar de volgende stap.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
Studenten gebruiken de 360° beelden en een plattegrond om de woonomgeving te analyseren en koppelen deze aan de eerder geïdentificeerde transfers en mobiliteitsuitdagingen van de cliënt om een concreet plan voor woningaanpassingen op te stellen.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Gebruik de plattegrond en de 360°-beelden om elke ruimte en transfer situatie te lokaliseren en in context te plaatsen. Bepaal welke ruimtes aanpassingen op korte termijn nodig hebben en welke aanpassingen voor de lange termijn. Bespreek en beslis als groep over passende woningaanpassingen, met aandacht voor haalbaarheid en de behoeften van de cliënt.
Belangrijke leerpunten	• Integreer visueel-ruimtelijke informatie met klinisch redeneren. • Prioriteer interventies op basis van urgentie en langetermijn-planning. • Pas evidence-based bronnen toe om geschikte hulpmiddelen te selecteren. • Begrijp het vergoedingssysteem en de invloed ervan op de interventieplanning. • Maak gezamenlijke beslissingen en geef een onderbouwing van de gekozen aanpassingen.
Trigger voor volgende actie	De groep heeft een duidelijk onderbouwd plan opgesteld op korte- en lange termijn woningaanpassingen.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Studenten ronden hun werk af door een gestructureerd verslag te schrijven, gericht aan het interprofessioneel team. Het verslag bevat een samenvatting van hun analyse en aanbevelingen.	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	Vat de belangrijkste transfers en mobiliteitsuitdagingen uit de casus samen. Beschrijf duidelijk de voorgestelde korte- en lange termijn woningaanpassingen. Formuleer korte- en lange termijn doelen voor de cliënt, gebaseerd op de ICF en ergotherapeutisch redeneren. Gebruik het meegeleverde sjabloon voor verslaggeving om bevindingen en aanbevelingen gestructureerd weer te geven. Lever het verslag in als groepsproduct.
Belangrijke leerpunten	Professionele communicatie via gestructureerde verslaggeving. Vertaling van klinisch redeneren naar heldere, uitvoerbare aanbevelingen. Integratie van assessment, doelstelling en interventieplanning. Gebruik van passende terminologie en onderbouwing op basis van bewijs en cliëntbehoeften.
Trigger voor volgende actie	De simulatie wordt beëindigd met het indienen van het verslag. Optioneel volgt een nabespreking waarin het leerproces, de samenwerking binnen de groep en de toepassing van theorie in de praktijk kan worden gereflecteerd.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Elke student neemt actief deel aan de groepsdiscussie

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe kunnen korte termijn- en lange termijndoelen verschillen bij woningaanpassingen.
Met welke uitdagingen kunnen een persoon met mobiliteitsbeperkingen en zijn familie te maken krijgen bij transfers?
Hoe vind je een balans tussen de voorkeuren van de cliënt en praktische en financiële beperkingen?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Michel
Leeftijd	60 jaar
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	Michel is altijd een actief en behulpzaam man geweest. Hij heeft momenteel een DNR- code 0 (Niet reanimeren) en ervaart gevoelens van depressie en hopeloosheid.
Etniciteit en culturele context	
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Michel ontvangt momenteel therapie in een zorginstelling. Zijn partner hoopt dat hij binnenkort in het weekend naar huis kan gaan als tussenstap richting een definitieve terugkeer naar de thuissituatie. Ergotherapie is betrokken om de haalbaarheid van deze overgang in kaart te brengen, waarbij zowel de mogelijkheden van Michel en zijn vriendin als de noodzakelijke woningaanpassingen worden bekeken om zijn veiligheid en zelfstandigheid thuis te ondersteunen.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Kan de aandacht bij één taak houden Ervaart depressie en hopeloosheid
Sensorische functies en pijn	Linker hemianopsie en neglect, geen gevoel in linker ledematen, rugpijn beperkt zitten tot maximaal 3u.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Linker hemiplegie met slappe parese (boven- en onderlichaam); geen actieve bewegingen: • passieve range of motion (PROM) beperkt in schouder, ellenboog en pols; • volledige passieve range of motion (PROM) in de vingers.
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Volledig afhankelijk van zorg, kan mond bevochtigen met een orale swap, heeft hulp nodig hij het draaien in bed.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Sinds 2022 op pensioen, werkte eerder als chauffeur voor kantoorbenodigdheden

Vrije tijd en spel	Genoot van harde muziek, het vliegen met zweefvliegtuigen, het bedienen van drones en het kijken naar voetbal.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een huis zonder woningaanpassingen, gebruikt momenteel een multifunctionele rolstoel
Sociale omgeving	Woont samen met zijn vriendin, heeft een zoon en kleindochter. Sterk sociaal netwerk met frequente bezoekjes van vrienden.
Diensten, systemen en beleid	Ontvang momenteel therapie in de zorginstelling, partner wenst dat hij terug naar huis komt voor weekendbezoeken zodat hij uiteindelijk weer thuis kan komen wonen.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Welke transfers zijn nodig zodat de cliënt veilig thuis kan functioneren?
Welke hulpmiddelen zijn nodig om deze transfers te ondersteunen?
Welk type en niveau van ondersteuning is vereist bij elke transfer?
Is de partner van Michel in staat om alle noodzakelijke ondersteuning zelfstandig te bieden?
Op welke organisaties of diensten kunnen de cliënt en zijn partner rekenen voor extra ondersteuning?
Welke hulpmiddelen of woningaanpassingen zijn relevant op korte termijn, en welke op lange termijn?
Wat zijn de verwachte kosten van deze hulpmiddelen of aanpassingen, en komen ze in aanmerking voor terugbetaling?
Is het mogelijk om sommige van de benodigde apparatuur te huren in plaats van aan te schaffen?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

https://kuula.co/share/collection/7K5FM?logo=1&info=1&fs=1&vr=0&sd=1&thumbs=1
Grondplan (digitaal)
https://www.hulpmiddeleninfo.be/
https://www.vaph.be/hulpmiddelen/databank

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 10: COPM bij een cliënt met heupoperatie en COPD

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	COPM bij een cliënt met heupoperatie en COPD
Trefwoorden	COPM, totale heupprothese, COPD, revalidatie, mobiliteit, pijnmanagement, zelfzorg, doelbepaling
Korte beschrijving	De simulatie omvat een rollenspel met een gesimuleerde patiënt. Het doel is om een COPM-assessment af te nemen bij Maria, een 70-jarige vrouw die herstellend is van een heupoperatie en leeft met COPD. Studenten zullen haar hulpvraag in kaart brengen, doelen bepalen en een plan van aanpak opstellen om haar zelfstandig handelen, participatie en levenskwaliteit te verbeteren.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gesimuleerde deelnemer		
Context	Ergotherapieafdeling in een revalidatiecentrum. Studenten oefenen met gestandaardiseerde cliënt (Maria) om hun vaardigheden in het afnemen van assessments en communicatie op een realistische manier te ontwikkelen.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Op campus, simulatieruimte
		Materialen	• Gesimuleerde ergotherapieruimte: een realistische therapieomgeving met gebruikelijke ergotherapeutische hulpmiddelen en materialen. • Kleding voor de gestandaardiseerde cliënt: Comfortabele kledij, passend bij de rol van Maria na een heupoperatie. • COPM assessmentmateriaal: COPM-formulier (papier, digitaal), pennen en scoringsmateriaal. • Cliëntdocumentatie: Medische anamnese, anamnese cliënt, eerdere assessments en foto's van de thuissituatie. • Opnameapparatuur (optioneel)
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	/
		Materialen	/

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	• Begeleid Maria doorheen de COPM met een gestructureerde aanpak. • Documenteer nauwkeurig de scores voor functioneren *(performance)* en tevredenheid *(satisfaction)*. • Bespreek de scores en identificeer samen de prioritaire interventiedoelen. • Toon empathie en gebruik actief luisteren om Maria's gevoelens te begrijpen. • Stel haalbare, cliëntgerichte doelen op rond zelfstandigheid, huishoudelijke taken en sociale participatie. Formuleer SMART-doelen voor het cliëntendossier. • Vat de bevindingen samen en plan een vervolgafspraak. • (Voltooi checklists/assessment) en neem deel aan de nabespreking.
Deelnemer	Optioneel (1)	Gesimuleerde cliënt (Maria) (als er geen acteur beschikbaar is) • Speel Maria zoals beschreven in de casus • Vertel over je ervaringen en beperkingen tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. • Geef feedback over het belang van bepaalde dagelijkse activiteiten en de tevredenheid over de uitvoering ervan. • Toon frustratie, maar ook motivatie om zelfstandigheid te herwinnen. • (Voltooi checklists/assessment) en neem deel aan de nabespreking.
Observator	Max. 4	• Observeer en evalueer de afname van de COPM en de therapeutische communicatie. • Evalueer communicatie, empathie en cliëntgerichtheid van de therapeut. • Observeer in welke mate de therapeut Maria betrekt bij het bepalen van doelen en beslissingen. • Geef gerichte feedback over afname, score-interpretatie en interventieplanning. • Voltooi checklists/assessments en neem deel aan de nabespreking.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Hands-on of digitaal (groep)
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	2 uur	
Simulatie-activiteit	20 min – 30 min	Hands-on
Debriefing	40 min – 60 min	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.1. Ergotherapeuten beschikken over kennis van het handelen en van de mens als handelend wezen. A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en professionele kennis
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.1. Past theorieën, benaderingen en evidence-based kennis toe om het cliëntgerichte en op handelen gerichte ergotherapieproces te onderbouwen, richting te geven en prioriteiten te stellen. B.2.1. Voert een ergotherapeutisch interview uit om het handelingsverhaal van de cliënt te begrijpen en een therapeutische relatie op te bouwen. B.2.2. Ergotherapeuten stellen samen met de cliënt doelen en een interventieplan op. B.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren van ethisch en veilig handelen. B.4. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren van cultuur sensitieve praktijkvoering.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Domein C. Toon competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie. C.1. Toon competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie. C.2. Begrijp en respecteer de unieke aard van individuen, benader de cliënt holistisch binnen een bredere context en waardeer diversiteit; ergotherapeuten bouwen relaties en partnerschappen op en onderhouden deze met collega's, ergotherapeuten bouwen relaties en partnerschappen op en onderhouden deze met andere instanties en belanghebbende, ergotherapeuten maken gebruik van hun eigen therapieproces (het creëren van een betekenisvolle relatie tussen ergotherapeut en cliënt).
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	Domein D, toon professionele autonomie en verantwoordelijkheid D.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professionele autonomie en verantwoordelijkheid. D.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het managen van zichzelf, de eigen praktijk, dienst en werkplek.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	• De student toont kennis van de orthopedische en respiratoire aandoeningen van de cliënt door tijdens het COPM- assessment relevante en gerichte vragen te stellen (A.1,A.5)
Domein B	• De student voert een cliëntgerichte ergotherapie-interview uit volgend de COPM richtlijnen om de handelingsproblemen van de cliënt in kaart te brengen en te documenteren (B.1;B.2.1) • De student stelt samen met de cliënt drie SMART-doelen op, gebaseerd op de prioriteiten en COPM-scores, en documenteert deze duidelijk. (B.2.2.) • De student handelt ethisch en cultuursensitief door doelen en interventies af te stemmen op de waarden en behoeften van de cliënt. (B.3;B.4)
Domein C	• De student bouwt een vertrouwensband op met de cliënt door actief te luisteren, empathie te tonen en open vragen te gebruiken om de waarden en cultuur van de cliënt te begrijpen. (C.1- C.2.1.)
Domein D	• De student rondt het COPM-assessment zelfstandig af en documenteert deze nauwkeurig, waarbij professionele verantwoordelijkheid en precisie worden getoond. (D.1 – D.2)

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis	• Basiskennis van ergotherapieprincipes en het COPM-raamwerk. • Bewustzijn van veelvoorkomende aandoeningen zoals orthopedische problemen, COPD en artrose, en hun invloed op het dagelijks functioneren. • Kennis van effectieve communicatiestrategieën bij cliëntgesprekken.
Attitude	• Cliëntgerichte, ethische en cultuur sensitieve houding. • Openheid om zonder oordeel te luisteren en respect te tonen voor de prioriteiten van de cliënt.
Vaardigheden	• Vermogen om een goede verstandhouding op te bouwen en een veilige, vertrouwde omgeving te creëren voor het stellen van doelen. • Basisvaardigheden in interviewen en actief luisteren om behoeften en prioriteiten van de cliënt te verkennen. • Vertrouwdheid met het gebruik van gestructureerde assessmentinstrumenten zoals de COPM om gezamenlijke doelbepaling te begeleiden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorbereiden van de therapieruimte	Ergotherapeutische materialen en hulpmiddelen (bijv. rollator met vier wielen), stoelen
Voorbereiden van blanco COPM-formulier	Papieren of digitale formulieren, pennen
Printen en organiseren van cliëntdocumentatie	Geprinte cliëntendossiers; medische anamnese, eerdere assessments
Benodigdheden voor gesimuleerde cliënt	Tas met zakdoeken en inhalator (voor COPD)
Optioneel: opzetten van opnameapparatuur	Camera, microfoon, laptop, etc.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Gesimuleerde cliënt	Gespeeld door een acteur die Maria authentiek neerzet, realistisch reageert op vragen tijdens het assessment en zorgt voor een authentieke communicatie	1
Instructeur/ begeleider	• Houdt toezicht op en faciliteert de simulatie, waarbij veiligheid en het verloop gewaarborgd worden. • Observeert, geeft feedback en beantwoordt vragen tijdens en na de sessie.	≥1
Technische ondersteuning (optioneel)	Verantwoordelijk voor het opzetten van opnameapparatuur en het bieden van technische hulp	optioneel

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Begrip van de COPM en de doelstellingen ervan	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie
Basiskennis van orthopedische aandoeningen en COPD	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie
Vaardigheden en het uitvoeren van cliëntbeoordelingen (COPM)	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie
Communicatievaardigheden en empathie	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie
Het kunnen formuleren van doelen en het opstellen van behandelplan	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie
Analyseren en interpreteren van de behoeften en doelen van de cliënt	Kennisniveau van eerstejaars bachelor ergotherapie

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	• Lees en analyseer het simulatiescript. • Bereid je voor op je toegewezen rol (ergotherapeut, cliënt of observator). • Maak jezelf vertrouwd met het COPM-assessment. • Voer een praktische check uit: bevestig locatie, tijdstip en benodigde materialen.
☐ **Post-SBL opdracht**	**Optioneel vervolgactiviteiten** • Maak een reflectieverslag over je rol en de belangrijkste leerpunten. • Verwerk een zelfevaluatie en/of feedback van medestudenten. • Upload notities of observaties van het assessment naar het leerplatform en/of deel deze met medestudenten.

Referenties

The Canadian Occupational Performance Measure. (2025). *The COPM is an individualized, client-centred outcome measure*. COPM. Retrieved July 3, 2025, from https://www.thecopm.ca/

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De simulatie kan worden gestopt in geval van:

- **Ineffectieve uitvoering van de kerntaak**: (herhaaldelijke) fouten bij het stellen van passende doelen, het kiezen of uitvoeren van geschikte interventies, of ineffectieve communicatie die kan leiden tot mogelijke schade.
- **Onveilig gedrag**: Duidelijk of herhaalde schendingen van kernwaarden zoals respect, vertrouwelijkheid, integriteit, empathie, reflectie of professionele uitstraling.
- **Onvermogen om zich aan te passen aan onverwachte situaties**: gebrek aan flexibiliteit of probleemoplossend vermogen.

Begeleidingstips

- Gebruik vooraf afgesproken non-verbale signalen (bijv. handgebaar, wijzen naar de klok, kleurkaarten) om de student discreet te ondersteunen zonder de flow te onderbreken.
- Pas *"whisper coaching"* (fluister coaching) toe via oortjes voor korte, gerichte ondersteuning tijdens de simulatie.
- Beperk het gebruik van de "freeze-techniek" tot momenten waarop cruciale leerdoelen of de veiligheid in het gedrang komen.
- Indien nodig, neem deel aan het scenario in een rol (bijv. als mantelzorger of stagiair) om de student subtiel te ondersteunen en bij te sturen.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De gesimuleerde cliënt komt de ergotherapieruimte binnen, oogt kalm maar licht nerveus en is coöperatief.

De cliënt begroet de ergotherapeut op een warme manier.

Beschrijving:
De cliënt begroet beleefd met een warme, licht nerveuze toon en gaat kort in op small talk (bijv. "ik ben een beetje zenuwachtig, maar het gaat wel") met een vriendelijke houding.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Begroet de cliënt op een warme manier, zet in op small talk om vertrouwen en veiligheid op te bouwen.
Belangrijke leerpunten	• Bouw een goede werkrelatie op door een uitnodigende sfeer te creëren. • Oefen actief luisteren en het tonen van empathie • Houd rekening met de tijd; herken wanneer het tijd is om small talk af te ronden. • Toon oprechte, cliëntgerichte interesse om samenwerking te bevorderen.
Trigger voor volgende actie	Wanneer er een vertrouwelijke sfeer ontstaat en de small talk is afgerond => ga je over naar de doelbepaling.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
Luistert aandachtig, werkt mee (toont subtiele tekenen van milde geheugen- of aandachtsproblemen) • Herhaalt af en toe de vragen of vraagt om herinneringen • Uit lichte verwarring als de doelen van de sessie onduidelijk zijn: vb. “ik begrijp dit proces nog niet helemaal” • Als de student niet duidelijk uitlegt, vraagt de cliënt: “Kunt u uitleggen waar dit assessment overgaat?”	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Legt het doel van de sessie uit: COPM-assessment om prioriteiten te bepalen en doelen op te stellen. • Beschrijft hoe de sessie stap voor stap zal verlopen. • Verduidelijkt wat er van Maria verwacht wordt tijdens de sessie. • Nodigt uit tot vragen om begrip te bevestigen.
Belangrijke leerpunten	• Communiceert duidelijk over de doelen en het proces en controleert het begrip. • Past indien nodig de communicatiestijl aan. • Schets het verloop van de sessie om de angst van de cliënt te verminderen. • Stimuleert betrokkenheid van de cliënt via een open dialoog.
Trigger voor volgende actie	De cliënt toont voldoende begrip en bereidheid -> je gaat over naar het bepalen van prioriteiten.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	

• Neemt deel aan een begeleid COPM-interview onder leiding van de ergotherapeut.
• Beschrijft moeilijkheden bij dagelijkse activiteiten, waaronder:
  ○ Zich wassen (door pijn en beperkte mobiliteit)
  ○ Huishoudelijke taken (bijv. wassen, stofzuigen)
• Uit frustratie over afhankelijkheid, bijv.:
“In en uit bad gaan is echt moeilijk, en ik vind het frustrerend dat ik steeds hulp nodig heb.”
• Benoemt kerndoelen:
  ○ Zelfstandigheid herwinnen in zelfzorg (bijv. zich wassen)
  ○ Rol behouden in huishoudelijke taken (bijv. maaltijden bereiden)
  ○ Blijven deelnemen aan sociale activiteiten
• Geeft zelfbeoordelingen van functioneren en tevredenheid.
• Toont tekenen van emotionele belasting (lichte frustratie) en lichamelijke beperkingen (bijv. trage bewegingen, vermoeidheid).	

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Begeleidt de cliënt door het COPM en noteert de scores. • Bespreek de scores en stel samen interventiedoelen op. • Toon empathie en luister actief. • Formuleer haalbare en relevante interventiedoelen met focus op zelfstandigheid, huishoudelijke rollen en sociale participatie.
Belangrijke leerpunten	• Correct gebruik en interpretatie van de COPM. • Cliëntgerichte doelbepaling. • Herkennen van lichamelijke en emotionele signalen. • Professionele en empathische communicatie behouden.
Trigger voor volgende actie	COPM-vragenlijst afgerond; interventiedoelen identificeren.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Neemt deel aan de nabespreking. Maria uit tevredenheid of bezorgdheid; en vraagt naar de volgende stappen. • Drukt gevoelens over de sessie uit, bijv.: *"Ik ben opgelucht dat we gestart zijn, maar ik maak me nog steeds een beetje zorgen over mijn vooruitgang."* • Vraagt naar de volgende stappen: *"Waar gaan we de volgende keer op focussen?"* • Toont een mix van opluchting en nieuwsgierigheid naar wat volgt. • Als de student de vervolgstappen niet verduidelijkt, vraagt Maria: *"Wat gebeurt er nu verder?"*	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Vat de sessiedoelen duidelijk samen. • Plant vervolgsessies op basis van het assessment en betrekt relevante betrokkenen. • Zorgt voor een professionele afsluiting met de cliënt.
Belangrijke leerpunten	• Vat doelen samen en bespreekt de volgende stappen. • Stelt Maria gerust over het verdere verloop van de therapie (plant vervolg op basis van het assessment). • Zorgt voor een professionele en zorgzame afronding van het gesprek.
Trigger voor volgende actie	Na het samenvatten van de doelen en vervolgstappen rondt de ergotherapeut de sessie professioneel af, neemt afscheid en begeleidt Maria naar de deur.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Voorbereidingen is essentieel: Bereid je grondig voor en volg het scenario nauwkeurig voor een realistische en effectieve simulatie.
Respect & professionaliteit: Behandel alle deelnemers met respect; houd je ten allen tijden aan ethisch een professioneel gedrag.
Vertrouwelijkheid: Houd alle inhoud van de simulatie vertrouwelijk: opnames zijn alleen toegestaan met uitdrukkelijke toestemming.
Blijf in je rol: Neem je rol serieus en gebruik realistische therapeutische communicatie; beheer de tijd efficiënt.
Geen onnodige onderbreking: Onderbreek alleen wanneer de veiligheid in gevaar is of er sprake is van kritieke problemen.
Veiligheid voorop: Stel veiligheid altijd voorop; vermijd onveilige handelingen en meld risico's onmiddellijk
Fouten zijn leermomenten: Ga zonder oordeel of bestraffing om met fouten, ze zijn onderdeel van het leerproces
Actieve deelname & reflectie: Wees volledig betrokken in je rol, geef en ontvang opbouwende feedback na de sessie (debriefing). Vermijd aannames en stel open vragen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke informatie heb je nodig over Maria's **orthopedische en respiratoire aandoeningen** om het gesprek goed voor te bereiden?
Hoe leg je het **doel en de structuur** van de COPM uit op een manier die Maria geruststelt en motiveert?
Welke **communicatiestrategieën** gebruik je om vertrouwen en betrokkenheid op te bouwen tijdens het gesprek?
Hoe zorg je ervoor dat Maria de **relevantie van de COPM** begrijpt?
Hoe reageer je als Maria **terughoudend of emotioneel** wordt tijdens het gesprek?
Hoe maak je duidelijk dat Maria zich **gehoord en begrepen** voelt bij de afronding van het gesprek?
Hoe communiceer je **duidelijk en professioneel** over de volgende stappen in het ergotherapeutisch traject?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Maria Janssens
Leeftijd	70 jaar (geboren 1943)
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	• Ondersteunende echtgenoot als primaire mantelzorger; twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden extra ondersteuning • Nog geen professionele zorg aanwezig.
Etniciteit en culturele context	Belgisch, Nederlandstalig
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Maria is doorverwezen voor revalidatie na een totale heupprothese (THP), en voor de behandeling van COPD en artrose. Ze ervaart beperkte mobiliteit, pijn en ademhalingsproblemen die dagelijkse taken beïnvloeden. Ze wil ondersteuning bij het omgaan met pijn, het verbeteren van haar ademhaling en mobiliteit en het vergroten van haar levenskwaliteit. Maria wil haar zelfstandigheid in zelfzorg vergroten, haar rol in het huishouden behouden en hecht veel waarde aan contact met familie en dierbaren.
Medische voorgeschiedenis en diagnose	• Recent linker totale heupprothese (THP) (1 maand geleden) • Chronische Obstructieve Longziekte (COPD) • Artrose, voornamelijk in de knieën • Huidige medicatie: pijnbestrijding, ademhalingsondersteuning, nazorg na operatie

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Maria vertoont vertraagde bewegingen, beperkte mobiliteit en tekenen van ademhalingsproblemen (moeizaam ademhaling). Ze lijkt vermoeid, maar is gemotiveerd om deel te nemen aan de therapie. Haar gemoedstoestand is enigszins angstig, maar ze is meewerkend.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Maria heeft haar hele leven als huisvrouw gewerkt, waarbij ze verantwoordelijk was voor huishoudelijke taken en de zorg voor haar gezin.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	1. Zelfstandigheid in zelfzorg herwinnen, met name bij het wassen/douchen. 2. Actieve rol behouden in huishoudelijke taken en maaltijdvoorbereiding, met ondersteuning. 3. Pijnbestrijding en ademhalingscapaciteit verbeteren om mobiliteit en levenskwaliteit te verhogen. 4. Blijven deelnemen aan betekenisvolle vrijetijdsactiviteiten (lezen, handwerk, sociale contacten, tuinieren, puzzelen).

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	• Licht cognitieve achteruitgang, met vermoedelijke vroege tekenen van geheugen- en aandachtsproblemen.
Sensorische functies en pijn	• Ervaart aanhoudende pijn ter hoogte van de heupoperatie en ongemak door artrose, wat haar mobiliteit en dagelijkse activiteiten beperkt.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	• Verminderde mobiliteit: verminderd evenwicht, krachtbeperking, pijn en stijfheid • Heupflexie beperkt tot 90° (post operatief). • Knieflexie beperkt tot 90° (artrose).
Stem en spraak	-
Andere	• Verminderde ademhalingscapaciteit door COPD, wat leidt tot kortademigheid en verminderde uithouding.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• **Zich verplaatsen:** Heeft hulp en hulpmiddelen nodig bij transfers (stoel, toilet, bad/douche) vanwege verminderde kracht, mobiliteit en kortademigheid. • **Mobiliteit**: Beperkt door recente heupoperatie en knieartrose. Gebruikt een 4-wielrollator voor korte afstanden, met verminderde uithouding en snelheid. • **Trappen lopen**: Moeilijk en met groot valrisico. Heeft ondersteuning nodig, gebruikt een trapleuning en kan geen voorwerpen dragen op de trap. • **Zelfzorg**: Hulpmiddelen en energiemanagement worden aanbevolen, met regelmatige evaluatie van de zelfstandigheid. • **Maaltijdvoorbereiding**: Neemt deel aan maaltijdvoorbereiding, hulp van partner vereist bij taken die staan of tillen vereisen. • **Huishoudelijke taken**: Voert lichte taken uit, maar heeft hulp nodig bij afwassen, stofzuigen en de was. Hulpmiddelen en energiemanagementstrategieën zijn nodig. • **Boodschappen doen**: Boodschappen doen niet mogelijk door beperkte mobiliteit en kortademigheid. Wordt meestal gedaan met ondersteuning van familie. Alternatieven moeten worden onderzocht.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Rol als huisvrouw is beperkt door fysieke beperkingen. Geen betaald werk of formeel onderwijs momenteel; de focus ligt op huishoudelijke productiviteit.
Vrije tijd en spel	Geniet van lezen, handwerken, sociale activiteiten (tijd doorbrengen met familie en vrienden), muziek luisteren, tuinieren, puzzels maken.

Omgevingsfactoren

Fysieke omgeving	• Gelijkvloerse woning (1verdieping) op ongeveer 0,3 km van het dorpscentrum. • De woning is reeds uitgerust met een 4W-rollator, handgrepen en een douchestoel.
Sociale omgeving	• Ondersteunende echtgenoot als primaire mantelzorger; twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden extra ondersteuning. • Nog geen professionele zorg aanwezig
Diensten, systemen en beleid	• Momenteel opgenomen in het revalidatiecentrum; de nood aan (para)medische opvolging en andere zorg wordt geëvalueerd en opgevolgd.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
MMSE	25/30	Score wijst op een milde cognitieve stoornis. Mevr. M. kan moeite hebben met het herinneren van informatie en het vasthouden van aandacht bij complexe taken.
VAS (pijn-schaal)	6/10	Matige pijn die het dagelijks functioneren en de mobiliteit kan beïnvloeden.
6 minuten wandeltest (6MWT)	150 meter in 6 minuten	Lager dan verwacht voor haar leeftijd en geslacht. Dit wijst op verminderde uithoudingsvermogen en functionele capaciteit, waarschijnlijk door COPD en verminderde cardiovasculaire conditie..
Functional Independence Measure (FIM)	Totaal: 60/126 Zelfzorg: 18/42 Mobiliteit: 16/42 Sociale cognitief functioneren: 12/35	Geeft aan dat matige hulp of toezicht nodig is bij ADL's door mobiliteits-, ademhalings- en cognitieve beperkingen.
Range of Motion (ROM)	Heupflexie: 90° Knieflexie: 90° Schouderflexie: binnen normale grens	Beperkte ROM in heup en knie door operatie en artrose, wat mobiliteit en functioneren beïnvloedt. Schouder ROM is binnen de normale grens.
Time Up and Go (TUG)	Tijd: 35 seconden	Significant langzamer dan leeftijdsnormen. Wijst op matige functionele mobiliteitsbeperkingen, waarschijnlijk beïnvloed door COPD en algemene conditievermindering.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Milde geheugen en concentratieproblemen (niet overdrijven wees subtiel) • Vraag af en toe om iets te herhalen • Laat merken dat je even tijd nodig hebt bij veel informatie • Lichte afleidbaarheid is ok Wat je kan zeggen: • Hoe moest ik dat ook alweer doen? • Dat is veel tegelijk… kan je het me nog eens even tonen? • Sorry, ik was even afgeleid, kan je dat nog is herhalen?
Sensorische functies en pijn	Matige pijn, geen constante klachten (niet over acteren) • Toon subtiele tekenen van ongemak bij bewegen (bv. Kreun lichtjes bij het opstaan) • Bescherm pijnlijke zones (bv. Leg je hand op de heup of knie) • Zit lichtjes zijwaarts in de stoel Wat je kan zeggen: • Ik voel het wat trekken in mijn heup • Mijn knieën zijn weer wat stijf vandaag • Te snel bewegen doet pijn, dus ik neem mijn tijd.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte mobiliteit en verminderde kracht • Beweeg traaf en stijf • Duw jezelf omhoog via de armleuningen en kreun lichtjes • Ga zachtjes zitten (niet overdreven, maar zichtbaar zwak) • Gebruik een rollator of doe alsof je er één gebruikt Wat je kan zeggen: • Wacht, ik moet me goed vasthouden • Ik ben soms bang om te vallen
Stem en spraak	/
Andere	Kortademigheid door COPD • Adem hoorbaar zwaarder na inspanning • Spreek in korte zinnen wanneer je moe bent • Pauzeer af en toe tijdens het praten of bewegen • Leun op meubels voor steun. Wat je kan zeggen: • (Na het opstaan) ‘geef me een momentje, ik moet even op adem komen’ • Ik ben weer buiten adem • Zucht of haal hoorbaar adem tussen de zinnen • Ze hadden het over zuurstoftherapie maar daar ben ik nog niet klaar voor.
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	• Neem de tijd voor taken zoals een jas aantrekken, jezelf wassen of wandelen. • Doe alsof dat je partner je helpt (bijvoorbeeld bij het douchen of sokken aantrekken). Wat je kan zeggen: • Mijn man helpt me in en uit het bad • Ik kan mijn bovenkleding nog zelf aandoen, maar het is moeilijk om mijn onderlichaam aan te kleden. • Ik moet echt de tijd nemen, anders raak ik buiten adem.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Je kunt nog lichte taken doen, maar toont aarzeling of weerstand bij zwaardere taken. Wat je kan zeggen: • Groenten snijden lukt nog, maar ik kan niet lang rechtstaan • Stofzuigen lukt niet meer, dat moet mijn man doen.
Vrije tijd en spel	Je mag enthousiast spreken over puzzelen, tuinieren, bezoekjes (je hoeft hier niet in detail te treden).

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	• We wonen dicht bij het dorp • De trap wordt echt moeilijk • Er zijn beugels in de badkamer • Ik zit nu op een douchestoel, maar wassen blijft lastig
Sociale omgeving	• Mijn man helpt me met alles, ik red het niet zonder hem • Onze kinderen wonen dichtbij, ze komen regelmatig op bezoek • Ik ben bang dat ik te veel van hen vraag.
Diensten, systemen en beleid	/

6.2 Andere relevante gegevens

- Draag comfortabele, losse kleding die geschikt is voor een 70-jarige in revalidatie.
- Kies stevige, comfortabele schoenen die geschikt zijn voor beperkte mobiliteit.
- Gebruik een 4Wrollator als belangrijk hulpmiddel voor mobiliteit.
- Draag een klein tasje of etui met persoonlijke spullen zoals zakdoekjes of een inhalator, ter ondersteuning van COPD-management.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe start de ergotherapeut het gesprek? *(Warme begroeting, comfortabele sfeer, opbouwen van vertrouwen)*
Toont de ergotherapeut **actief luisteren**? *(Oogcontact, bevestigingen, reageren op lichaamstaal*
Hoe start de ergotherapeut het gesprek?
Hoe effectief vat de ergotherapeut Maria's behoeften en doelen samen?
Heeft de ergotherapeut de COPM-methode duidelijk uitgelegd?
Hoe effectief leidt de ergotherapeut Maria door de **COPM-vragen en scoring**
Was de ergotherapeut empathisch bij het omgaan met Maria's frustraties? (Reageren op emoties, zelfstandigheid, beperkingen)
Worden de **scores voor prestatie en tevredenheid** nauwkeurig genoteerd en correct geïnterpreteerd?
Hoe effectief heeft de ergotherapeut de doelen van de sessie en de volgende stappen samengevat? *(Duidelijkheid, betrokkenheid van de client, vervolgstappen)*
Was er een professionele en geruststellende afsluiting van de sessie? (Afscheid, vervolg, zorgzame houding)

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 11: Woning- en toegankelijkheidsanalyse bij een cliënt met een heupprothese en COPD

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Woning- en toegankelijkheidsanalyse bij een cliënt met een heupprothese en COPD
Trefwoorden	Gesimuleerde deelnemer, activiteitenanalyse, woning- en toegankelijkheidsanalyse, focus op badkamer, heupoperatie, COPD, zelfzorg, omgaan met symptomen, doelbepaling.
Korte beschrijving	Deze simulatie omvat een rollenspel met Maria, een 70-jarige vrouw die herstellend is van een heupoperatie en leeft met COPD. Haar doelen zijn onder andere zelfstandigheid in zelfzorg, omgaan met haar symptomen, het behouden van huishoudelijke taken en sociale participatie. Studenten maken een woning- en badkamertoegankelijkheidsanalyse en formuleren interventiedoelen formuleren doelen als basis voor toekomstige ergotherapeutische interventies ter verbetering van zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gesimuleerde deelnemer		
Context	Ergotherapieafdeling in een revalidatiecentrum.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	On campus, gesimuleerde ergotherapieruimte.
		Materialen	• **Een realistische therapieomgeving** met typische ergotherapieapparatuur en hulpmiddelen • **Gestandaardiseerde patiënte outfit**: comfortabele kleding passend bij de rol van de cliënt (Maria) na een totale heupprothese (THP). • **Foto's van de woonomgeving van de cliënt**: Met focus op de badkamer (andere kamers kunnen ook geanalyseerd worden bij variaties in het script). • **Plattegrond** van de woning van de cliënt • **Checklist voor beoordeling van de woningtoegankelijkheid** bestaande of vooraf opgestelde checklist of vragenlijst om veiligheid, toegankelijkheid en functionele behoeften in de thuisomgeving te beoordelen, met nadruk op de badkamer • **Documentatie cliënt**: Uitgebreid dossier met Maria's medische voorgeschiedenis, therapiedoelen, voorgangsnotities en alle relevante assessments. • **Opnameapparatuur**. (optioneel)
	☐ **Digitaal/ Virtueel**	**Beschrijving**	/
		Materialen	/

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	• Voert een gestructureerde analyse uit van Maria's woning, met focus op orthopedische (totale heupprothese) en respiratoire (COPD) beperkingen. • Beoordeelt veiligheid en dagelijkse handelingen met bijzondere aandacht voor zelfzorg. • Documenteert bevindingen nauwkeurig • Werkt samen met Maria om betekenisvolle en haalbare doelen vast te stellen. • Vat de resultaten samen en ontwikkelt een plan voor interventies of aanbevelingen. • (Vult checklists/assessment in en) neemt deel aan de nabespreking.
Deelnemer	Optioneel (1)	Gesimuleerde cliënt (Maria) (bij afwezigheid van een acteur) • Speelt Maria volgens de casusbeschrijving. • Beschrijft dagelijkse beperkingen als gevolg van de totale heupprothese en COPD, m.b.t. zelfzorg (badkamer). • Geeft feedback mogelijkheden, beperkingen bij wassen en kleden in de badkamer • Uit haar motivatie en bezorgdheid over veilig en zelfstandig handelen en levenskwaliteit (focus zelfzorg) • (Vult checklists/assessment in en) neemt deel aan de nabespreking.
Observator	Max. 4	• Beoordeelt de interventies van de therapeut tijdens de woning- en badkamertoegankelijkheidsanalyse • Beoordeelt empathie en respectvolle, cliëntgerichte communicatie. • Beoordeelt Maria's betrokkenheid bij het identificeren van obstakels en het stellen van doelen. • Geeft gerichte feedback op de kwaliteit van de analyse, doelen, het therapeutisch proces en het documenteren. • Vult evaluatieformulieren in en neemt deel aan de nabespreking.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Hands-on of digitaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	2 uur	
Simulatie-activiteit	20 – 30 minuten	Hands-on
Debriefing	40 – 60 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van competenties in ergotherapie A.4. Ergotherapeuten hebben attitudes ten aanzien van: • De omgeving waarin mensen wonen en hun dagelijks leven vormgeven • Factoren die participatie belemmeren • Individuele en culturele verschillen in opvattingen over de oorzaken van gezondheid, het dagelijks handelen en handelingspatronen.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Domein B: Beheren en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces B.1. Toepassen van theorieën en kennis in het ergotherapeutische proces, om het cliëntgerichte en handelingsgerichte therapieproces te onderbouwen, te prioriteren en te sturen. B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de participatie in alle domeinen van het menselijk handelen (bijv. persoonlijke verzorging, dagelijks leven, werk/studie/school, spel, vrije tijd en rust). B.2.2. Ergotherapeuten stellen samen met de cliënt doelen en interventieplannen op.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Domein C: Het ontwikkelen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen C.1. Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie C.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het opbouwen van vertrouwde professionele relaties en partnerschappen.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	Domein D: Professionele autonomie en permanente professionele ontwikkeling D.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professionele autonomie en verantwoordelijkheid. D.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het managen van zichzelf, de eigen praktijk, dienstverlening en werkomgeving.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	• De student analyseert de badkamerruimte van Maria om belangrijke belemmeringen te identificeren die haar deelname aan betekenisvolle zelfzorgactiviteiten (zelfzorg-badkamer) beïnvloeden. Deze analyse houdt rekening met Maria's persoonlijke en culturele waarden en volgt de klinische richtlijnen en principes voor veilige, inclusieve en cliëntgerichte zorg. (A4)
Domein B	• De student voert een gestructureerde ergotherapeutische en woninganalyse uit, gericht op zelfzorgactiviteiten in de badkamer, waarbij specifieke uitdagingen worden geïdentificeerd met betrekking tot veiligheid, zelfstandigheid, kwaliteit van leven. (B2.1) • De student werkt samen met Maria om duidelijke, haalbare en cliëntgerichte doelen (minstens 3) vast te stellen die gericht zijn op het verbeteren van haar zelfstandigheid, veiligheid en comfort tijdens taken in de badkamer. (B2.2)
Domein C	• De student voert een professionele en empathische dialoog met Maria, waarbij de analyse wordt besproken, gezamenlijke doelen worden geformuleerd en een vertrouwensvolle therapeutische relatie wordt opgebouwd. (C.1 & C.2)
Domein D	• De student plant en structureert het gesprek op professionele wijze, beheert tijd en inhoud doeltreffend en documenteert relevante informatie op een doelgerichte en systematische manier ter ondersteuning van de volgende stappen in het ergotherapeutisch proces. (D.1 & D.2)

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis	• Basiskennis van Maria's medische aandoeningen (heupoperatie, COPD) en de mogelijke impact daarvan veiligheid, zelfstandigheid en kwaliteit van leven (zelfzorg – badkamer). • Vertrouwt met concepten zoals energiemanagement, veilige transfers en toegankelijkheidseisen in badkameromgevingen. • Bewust van algemene revalidatiebehoeften met betrekking tot orthopedische (THP) en respiratoire aandoeningen (COPD).
Attitudes	• Respectvolle en cliëntgerichte houding, gevoelig voor Maria's dagelijkse routine en comfort • Empathie, verantwoordelijkheidsgevoel en professionele betrokkenheid bij interactie met cliënten in hun thuissituatie.
Vaardigheden	• Vermogen om sessie voor te bereiden door cliëntgegevens te bekijken en omgevingsfoto's of observaties te analyseren. • Basisvaardigheden in het afnemen van interviews om informatie te verzamelen over dagelijkse routines en uitdagingen. • Duidelijke en ondersteunende communicatie om vertrouwen en een goede band op te bouwen. • Organisatorische vaardigheden om assessments efficiënt te structureren en bevindingen systematisch te documenteren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorbereiding therapieruimte	Ergotherapeutisch materiaal, loophulpmiddelen (bv. vierwielrollator), stoelen
Foto's en plattegrond	Foto's van de woning met focus op de badkamer, plattegrond op schaal
Cliëntendocumentatie	Maria's dossier (medische anamnese, therapiedoelen, voortgang notities, verslagen)
Hulpmiddelen voor de ergotherapeut	Pen, notitieboek en/of tablet
(Optioneel) opnameapparatuur	Camera, microfoon, laptop (let op de privacy)

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Gesimuleerde cliënt	Gespeeld door een acteur die Maria uitbeeldt, realistisch reageert op beoordelingsvragen en authentieke communicatie waarborgt	1
Instructeur/ Begeleider	• Houdt toezicht op en faciliteert de simulatie, zorgt voor veiligheid en het verloop van de simulatie. • Observeert, geeft feedback en beantwoordt vragen tijdens en na de sessie.	≥1
Technische ondersteuning (optioneel)	Optioneel, voor het opzetten van opnameapparatuur en het bieden van technische assistentie.	optioneel

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Begrijp Maria's heupoperatie, COPD en energienoden	Kennis ergotherapie tweedejaars bachelor
Ken de veiligheids- en toegankelijkheidsnormen voor badkamers	Kennis ergotherapie tweedejaars bachelor
Toon empathie, respect en professionele betrokkenheid	Kennis ergotherapie eerstejaars bachelor
Bekijk badkamerfoto's en verzamel en bereid geschikte hulpmiddelen en methoden voor badkamer-thuisbeoordeling voor.	Voorbereidend werk
Beoordeel zelfzorg (wassen, mobiliteit, ademhaling) en verifieer dit met Maria	Kennis ergotherapie eerstejaars bachelor
Stel samen betekenisvolle, haalbare doelen op	Kennis ergotherapie eerstejaars bachelor
Communiceer bevindingen duidelijk en empathisch	Kennis ergotherapie eerstejaars bachelor
Structuur het gesprek, beheer de tijd en documenteer de bevindingen.	Voorbereidend werk

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	• Lees en analyseer het simulatiescript. • Bereid je voor op je toegewezen rol (therapeut, cliënt, of waarnemer). • Maak jezelf vertrouwd met de hulpmiddelen en methoden voor woningevaluatie. • Voer een praktische check uit: bevestig locatie, tijd en benodigde materialen.
☐ **Post-SBL opdracht**	**Optionele vervolgtaken** • Maak een reflectie over je rol en de belangrijkste leerpunten. • Verwerk een zelfevaluatie en/of feedback van medestudenten. • Upload beoordelingsnotities of observaties naar het leerplatform en/of deel ze met medestudenten.

Referenties

Providing home modifications:
https://www.ndis.gov.au/providers/housing-and-living-supports-and-services/providing-home-modifications#home-modification-hm-assessments

VOTO-instrument:
Valpreventie.be. (2025). Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Retrieved July 4, 2025, from https://www.valpreventie.be/praktische-tools

Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten: Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De simulatie kan worden gestopt in geval van:

- **Ineffectieve uitvoering van de kerntaak**: (herhaaldelijke) fouten bij het stellen van passende doelen, het kiezen of uitvoeren van geschikte interventies, of ineffectieve communicatie die kan leiden tot mogelijke schade.
- **Onveilig gedrag**: Duidelijk of herhaalde schendingen van kernwaarden zoals respect, vertrouwelijkheid, integriteit, empathie, reflectie of professionele uitstraling.
- **Onvermogen om zich aan te passen aan onverwachte situaties**: gebrek aan flexibiliteit of probleemoplossend vermogen.

Begeleidingstips

- Gebruik vooraf afgesproken non-verbale signalen (bijv. handgebaar, wijzen naar de klok, kleurkaarten) om de student discreet te ondersteunen zonder de flow te onderbreken.
- Pas *"whisper coaching"* (fluister coaching) toe via oortjes voor korte, gerichte ondersteuning tijdens de simulatie.
- Beperk het gebruik van de "freeze-techniek" tot momenten waarop cruciale leerdoelen of de veiligheid in het gedrang komen.
- Indien nodig, neem deel aan het scenario in een rol (bijv. als mantelzorger of stagiair) om de student subtiel te ondersteunen en bij te sturen.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer	
Maria komt binnen, licht nerveus maar bereidwillig	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Begroet Maria hartelijk en voer kort smalltalk toe om vertrouwen op te bouwen.
Belangrijke leerpunten	• Een warm, empathische toon is belangrijk voor het opbouwen van vertrouwen. • Gebruikt actief luisteren en cliëntgerichte communicatie.
Trigger voor volgende actie	Zodra Maria zich op haar gemak voelt, gaat de ergotherapeut over tot het opstellen van doelen.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

- Maria deelt kort haar revalidatiedoelen wanneer hiernaar gevraagd wordt. Ze benadrukt haar wens om opnieuw zelfstandig gebruik te kunnen maken van de badkamer en het toilet.
- Ze begrijpt in grote lijnen het doel van de sessie, maar als dat niet helemaal duidelijk is, kan ze wat twijfel, aarzeling of verwarring tonen.
- Af en toe kunnen lichte aandachts- of geheugenproblemen worden opgemerkt.

Voorbeelden:
"Ik wil weer zelf mijn verzorging in de badkamer kunnen doen. Dat is belangrijk voor mijn zelfvertrouwen."
"Het is echt lastig om in en uit het bad te geraken, en ik vind het frustrerend dat ik daar altijd hulp bij nodig heb."
Als ze het niet goed begrijpt: "Ik ben eigenlijk niet zeker over de bedoeling van deze sessie."

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De student vat kort de doelen van Maria samen en geeft verduidelijking bij verwarring of twijfel. • Leg het doel en de opbouw van de sessie duidelijk uit, zodat Maria goed weet wat ze kan verwachten. • Stel cliëntgerichte doelen op die gericht zijn op aanpassingen in de thuisomgeving, specifiek in de badkamer en rond het toilet.
Belangrijke leerpunten	• Toont begrip voor de noden en doelen van Maria. • Communiceert helder over het doel van de sessie. • Stelt samen met de cliënt haalbare doelen op rond woningaanpassing.
Trigger voor volgende actie	Ga verder naar de volgende fase zodra Maria's doelen zijn verduidelijkt en zij het doel van de sessie begrijpt en er een consensus is.

Actie 2

Toestand en actie van de deelnemer

Maria is betrokken en vertelt openlijk over de indeling van haar woning, haar dagelijkse routines en de uitdagingen die ze ervaart bij het behouden van haar zelfstandigheid. Ze deelt hoe haar fysieke beperkingen (door een heupoperatie en COPD), omgevingsfactoren en emotionele zorgen haar functioneren beïnvloeden.

Voorbeelden van uitspraken:

- Maria: "Ons huis is vrij compact. De badkamer en het toilet zijn op de ... verdieping" (voeg eventueel foto's van de badkamer toe). "We hebben nog geen hulpmiddelen geïnstalleerd."
- Maria: "Mijn man helpt me bij de meeste taken. Basisverzorging lukt nog wel (zoals gezicht wassen en tandenpoetsen), maar in de badkamer heb ik moeite met bewegen. Ik ben ook snel uitgeput."
- Maria: "De beperkte mobiliteit en vermoeidheid beïnvloeden mijn zelfstandigheid. Vooral douchen en naar het toilet gaan zijn lastig."
  "Ik ben al meerdere keren gevallen, ..."
- Maria: "Mijn man is mijn belangrijkste mantelzorger. We hebben nog geen professionele hulp gezocht."
- Maria: "Ik wil mijn waardigheid en zelfstandigheid behouden."

	Beschrijving

Verwachte actie van de student	• **Verkent de structuur van de woning**, aanwezige hulpmiddelen, risico's en mogelijke aanpassingen. • **Bevraagt in welke mate Maria dagelijkse activiteiten zelfstandig kan uitvoeren**, zoals persoonlijke hygiëne, toiletgebruik en douchen. • **Onderzoekt hoe haar gezondheidsproblemen** (orthopedisch en respiratoir) haar dagelijks functioneren beperken. • **Bespreekt haar ondersteunend netwerk**, zoals hulp van haar partner, en eventuele beschikbare middelen (bv. financiële steun). • **Stelt samen met Maria duidelijke prioriteiten vast** en betrekt haar actief bij het analyseren van problemen en het zoeken naar oplossingen. • **Communiceert op een cultureel gevoelige manier** en respecteert steeds de privacy en ethische normen. • **Documenteert de bevindingen nauwkeurig en formuleert duidelijk de vervolgstappen of noden voor interventie.**
Belangrijke leerpunten	• **Gebruikt cliëntgerichte gesprekstechnieken** om te achterhalen hoe haar aandoeningen het dagelijks leven thuis beïnvloeden. • **Communiceert empathisch en respectvol** om vertrouwen op te bouwen en het perspectief van de cliënt goed te begrijpen. • **Identificeert barrières en risico's in de badkamer** die te maken hebben met beperkte mobiliteit, vermoeidheid en ademhalingsproblemen. • **Beoordeelt hoe fysieke, functionele en sociale factoren** haar zelfzorg en zelfstandigheid beïnvloeden. • **Werkt samen met Maria aan realistische en betekenisvolle doelen** voor woningaanpassingen. • **Legt de kernbevindingen helder vast** om het verdere behandelproces te ondersteunen.
Trigger voor volgende actie	Ga pas verder naar de volgende fase wanneer de analyse van de thuissituatie met focus op de badkamer- toegankelijkheid en zelfzorg volledig is afgerond, inclusief de impact van Maria's gezondheidsproblemen.

Einde

Toestand en actie van de deelnemer

Maria reflecteert op het gesprek en uit haar tevredenheid of eventuele bezorgdheden. Ze geeft aan of ze bereid is om verder te gaan met therapie en stelt zo nodig vragen over het verdere verloop.
Voorbeelden:
- *Maria:* "Bedankt voor uw steun vandaag. Het doet me goed om hierover te praten, maar ik ben nog wat onzeker over wat er nu gaat gebeuren (vervolgstappen)"
- *Maria:* "Wat mag ik nu verwachten?"

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Vat de belangrijkste punten en doelen samen die tijdens de sessie zijn besproken. • Legt uit hoe de verzamelde informatie gebruikt zal worden in het verdere therapieplan. • Bespreekt de vervolgstappen, zoals geplande opvolgsessies of de eventuele betrokkenheid van andere zorgverleners of mantelzorgers. • Zorgt ervoor dat Maria het voorgestelde vervolg begrijpt én hiermee instemt. • Rondt het gesprek professioneel en respectvol af, bijvoorbeeld door Maria te bedanken en haar eventueel te begeleiden naar de uitgang.
Belangrijke leerpunten	• Toont aan dat je de sessie doeltreffend kan samenvatten, inclusief de afgesproken doelen. • Plant passende vervolgstappen op basis van de analyse en betrek andere relevante partijen indien nodig. • Demonstreert een professionele en cliëntgerichte afsluiting van het gesprek, waarbij duidelijkheid, respect en emotionele ondersteuning centraal staan.
Trigger voor volgende actie	Ga pas over tot afronding wanner de samenvatting volledig is, de vervolgstappen helder en begrepen zijn, en Maria aangeeft bereid te zijn om te de therapie verder te zetten.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Voorbereidingen is essentieel: Bereid je grondig voor en volg het scenario nauwkeurig voor een realistische en effectieve simulatie.
Respect & professionaliteit: Behandel alle deelnemers met respect; houd je ten allen tijden aan ethisch een professioneel gedrag.
Vertrouwelijkheid: Houd alle inhoud van de simulatie vertrouwelijk: opnames zijn alleen toegestaan met uitdrukkelijke toestemming.
Blijf in je rol: Neem je rol serieus en gebruik realistische therapeutische communicatie; beheer de tijd efficiënt.
Geen onnodige onderbreking: Onderbreek alleen wanneer de veiligheid in gevaar is of er sprake is van kritieke problemen.
Veiligheid voorop: Stel veiligheid altijd voorop; vermijd onveilige handelingen en meld risico's onmiddellijk
Fouten zijn leermomenten: Ga zonder oordeel of bestraffing om met fouten, ze zijn onderdeel van het leerproces
Actieve deelname & reflectie: Wees volledig betrokken in je rol, geef en ontvang opbouwende feedback na de sessie (debriefing). Vermijd aannames en stel open vragen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke informatie ga je opzoeken of navragen om een goed beeld te krijgen van Maria's heupoperatie en haar COPD, vóór je aan de analyse van haar woning begint?
Welk materiaal leg je klaar om het gesprek en de analyse vlot te laten verlopen?
Hoe leg je aan Maria uit wat het doel en het verloop is van de woning- en toegankelijkheidsanalyse, zodat ze begrijpt wat je gaat doen en zich op haar gemak voelt?
Hoe ga je warme band creëren en voor vertrouwen zorgen tijdens de sessie?
Hoe reageer je als Maria zich overweldigd voelt of weerstand toont?
Met welke moeilijkheden in de badkamer (verwacht je dat Maria te maken krijgt, rekening houdend met haar beperkte mobiliteit en ademhalingsproblemen?
Hoe kom je te weten wat zelfstandigheid voor Maria betekent, en hoe bepaal je welke ondersteuning of aanpassingen ze nodig heeft bij haar zelfzorg?
Hoe zorg je ervoor dat Maria's persoonlijke waarden, gewoontes en voorkeuren meegenomen worden bij het bespreken van mogelijke aanpassingen in haar woning?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Maria Janssens
Leeftijd	70 jaar (geboren in 1943)
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	• Ondersteunende echtgenoot als primaire mantelzorger; twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden extra ondersteuning • Nog geen professionele zorg aanwezig.
Etniciteit en culturele context	Belgisch, Nederlandstalig
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Maria is doorverwezen voor revalidatie na een totale heupprothese (THP), en voor de behandeling van COPD en artrose. Ze ervaart beperkte mobiliteit, pijn en ademhalingsproblemen die dagelijkse taken beïnvloeden. Ze wil ondersteuning bij het omgaan met pijn, het verbeteren van haar ademhaling en mobiliteit en het vergroten van haar levenskwaliteit. Maria wil haar zelfstandigheid in zelfzorg vergroten, haar rol in het huishouden behouden en hecht veel waarde aan contact met familie en dierbaren.
Medische anamnese en diagnoses	• Recent linker totale heupprothese (THP) (1 maand geleden) • Chronische Obstructieve Longziekte (COPD) • Artrose, voornamelijk in de knieën • Huidige medicatie: pijnbestrijding, ademhalingsondersteuning, nazorg na operatie

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Marie vertoont vertraagde bewegingen, beperkte mobiliteit en tekenen van ademhaling problemen (moeilijke ademhaling). Ze lijkt, vermoeid, maar is gemotiveerd om deel te nemen aan de therapie. Haar gemoedstoestand is enigszins angstig, maar ze werkt goed mee.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Maria heeft haar hele leven als huisvrouw gewerkt, waarbij ze het huishouden en de zorgtaken voor haar gezin heeft verzorgd.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	1. Zelfstandigheid in zelfzorg herwinnen, met name bij het wassen/douchen. 2. Actieve rol behouden in huishoudelijke taken en maaltijdvoorbereiding, met ondersteuning. 3. Pijnbestrijding en ademhalingscapaciteit verbeteren om mobiliteit en levenskwaliteit te verhogen. 4. Blijven deelnemen aan betekenisvolle vrijetijdsactiviteiten (lezen, handwerk, sociale contacten, tuinieren, puzzelen).

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Licht cognitieve achteruitgang, met vermoedelijke vroege tekenen van geheugen- en aandachtsproblemen.
Sensorische functies en pijn	Ervaart aanhoudende pijn ter hoogte van de heupoperatie en ongemak door artrose, wat haar mobiliteit en dagelijkse activiteiten beperkt.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	• Verminderde mobiliteit: verminderd evenwicht, krachtbeperking, pijn en stijfheid • Heupflexie beperkt tot 90° (post operatief). • Knieflexie beperkt tot 90° (artrose).
Stem en spraak	-
Andere	Verminderde ademhalingscapaciteit door COPD, wat leidt tot kortademigheid en verminderde uithouding.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• **Zich verplaatsen:** Heeft hulp en hulpmiddelen nodig bij transfers (stoel, toilet, bad/douche) vanwege verminderde kracht, mobiliteit en kortademigheid. • **Mobiliteit**: Beperkt door recente heupoperatie en knieartrose. Gebruikt een 4-wielrollator voor korte afstanden, met verminderde uithouding en snelheid. • **Trappen lopen**: Moeilijk en met groot valrisico. Heeft ondersteuning nodig, gebruikt een trapleuning en kan geen voorwerpen dragen op de trap. • **Zelfzorg**: Hulpmiddelen en energiemanagement worden aanbevolen, met regelmatige evaluatie van de zelfstandigheid. • **Maaltijdvoorbereiding**: Neemt deel aan maaltijdvoorbereiding, hulp van partner vereist bij taken die staan of tillen vereisen. • **Huishoudelijke taken**: Voert lichte taken uit, maar heeft hulp nodig bij afwassen, stofzuigen en de was. Hulpmiddelen en energiemanagementstrategieën zijn nodig. • **Boodschappen doen**: Boodschappen doen niet mogelijk door beperkte mobiliteit en kortademigheid. Wordt meestal gedaan met ondersteuning van familie. Alternatieven moeten worden onderzocht.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	• Rol als huisvrouw is beperkt door fysieke beperkingen • Geen betaald werk of formeel onderwijs; focus ligt op huishoudelijke taken.
Vrije tijd en spel	• Geniet van lezen, knutselen, sociale contacten (tijd doorbrengen met familie en vrienden), muziek luisteren, tuinieren, puzzels maken.

Omgevingsfactoren

Fysieke omgeving	• Gelijkvloerse woning (1verdieping) op ongeveer 0,3 km van het dorpscentrum. • De woning is reeds uitgerust met een 4W-rollator, handgrepen en een douchestoel.
Sociale omgeving	• Ondersteunende echtgenoot als primaire mantelzorger; twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden extra ondersteuning. • Nog geen professionele zorg aanwezig
Diensten, systemen en beleid	• Momenteel opgenomen in het revalidatiecentrum; de nood aan (para)medische opvolging en andere zorg wordt geëvalueerd en opgevolgd.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	Door Maria aangegeven gebieden: **Zelfzorg**: Wassen/douchen > prestatie score (PS): 3/10 en tevredenheid score (SS): 2/10 **Huishoudelijke taken**: Huishoudelijke taken > PS: 4/10 en SS: 3/10 **Vrijetijdsactiviteiten**: > PS: 6/1° en SS: 7/10	**Zelfzorg**: Wassen/douchen is een prioriteit. Maria wil haar zelfstandigheid in persoonlijke hygiëne en waardigheid terugwinnen (PS: 3/10, SS: 2/10). **Huishoudelijke taken**: Ze heeft hulp nodig bij taken zoals afwassen, stofzuigen en wassen, maar wil haar rol in deze activiteiten behouden (PS: 4/10, SS: 3/10). **Vrijetijdsactiviteiten**: Maria geniet van lezen, knutselen, sociaal contact, muziek luisteren, tuinieren en puzzels, wat haar welzijn bevordert (PS: 6/10, SS: 7/10).
MMSE	25/30	De score wijst op milde cognitieve achteruitgang. Maria kan moeite hebben met het herinneren van dingen en aandacht voor complexe taken.
VAS (pijn) visueel analoog schaal	6/10	Matige pijn die mogelijk dagelijkse activiteiten en mobiliteit belemmert.
6 minuten lopen test (6MWT)	150 meter in 6 minuten	Lager dan verwacht voor haar leeftijd en geslacht. Dit wijst op verminderde uithoudingsvermogen en functionele capaciteit, waarschijnlijk door COPD en verminderde cardiovasculaire conditie.
Functional Independence Measure (FIM)	Totaal: 60/126 Zelfzorg: 18/42 Mobiliteit: 16/42 Sociale cognitieve vaardigheden: 12/35	Geeft aan dat er matige hulp of toezicht nodig is bij ADL's vanwege mobiliteits-, ademhalings- en cognitieve problemen.
Time Up and Go (TUG)	Tijd: 35 seconden	Significant langzamer dan leeftijdsnormen. Wijst op matige functionele mobiliteitsbeperkingen, waarschijnlijk beïnvloed door COPD en algemene conditievermindering.
Range of Motion (ROM)	Heupflexie: 90° Knieflexie: 90° Schouderflexie: Binnen normale grenzen (WNL)	Het bewegingsbereik van heup en knie is beperkt door operatie en artrose, wat mobiliteit en functie beïnvloedt. Schouderbewegingsbereik is normaal.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	**Lichte geheugen- en concentratieproblemen (niet overdrijven – subtiel)** • Vraag af en toe om iets te herhalen • Laat merken dat je even een moment nodig hebt bij een overvloed aan informatie • Een lichte afleidbaarheid is oké **Wat je kan zeggen:** • “Hoe moest ik dat ook alweer doen?” • “Dat is wel veel in één keer… kun je het me laten zien?” • “Sorry, ik was even afgeleid – kun je het herhalen?”
Sensorische functies en pijn	**Matige pijn, zonder constante klachten (niet overdrijven)** • Toon subtiele tekenen van ongemak bij beweging (bijvoorbeeld een lichte kreun bij het opstaan) • Bescherm pijnlijke plekken (bijvoorbeeld hand op heup of knie) • Zit iets schuin in de stoel **Wat je kan zeggen:** • Ik voel het wat trekken in mijn heup • “Mijn knieën zijn vandaag weer stijf.” • “Te snel bewegen doet pijn, dus ik neem mijn tijd.”
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	**Beperkte mobiliteit en verminderde kracht** • Beweeg langzaam en stijf • Bij het opstaan duw je je af op de armleuningen en kreun je lichtjes • Bij het gaan zitten zak je voorzichtig in de stoel (niet overdreven, maar zichtbaar zwak) • Gebruik een rollator of doe alsof je er een gebruikt **Wat je kan zeggen:** • “Wacht, ik moet me goed vasthouden.” • “Ik ben soms bang om te vallen.”
Stem en spraak	

Andere	Kortademigheid door COPD • Adem hoorbaar zwaarder na inspanning • Spreek in korte zinnen wanneer je moe bent • Pauzeer af en toe tijdens het praten of bewegen • Leun op meubels voor steun. Wat je kan zeggen: • (Na het opstaan) 'geef me een momentje, ik moet even op adem komen' • Ik ben weer buiten adem • Zucht of haal hoorbaar adem tussen de zinnen Ze hadden het over zuurstoftherapie maar daar ben ik nog niet klaar voor.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• Neem de tijd voor taken zoals het aantrekken van een jas, wassen of lopen. • Doe alsof je partner je helpt (bijvoorbeeld met douchen of het aantrekken van sokken). **Wat je kan zeggen:** • "Mijn man helpt me in en uit bad." • "Ik kan mijn bovenkleding zelf aandoen, maar het is lastig om mijn onderkleding aan te trekken." • "Ik moet mijn tijd nemen, anders raak ik buiten adem."
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Je kunt lichte taken nog doen, maar toon aarzeling of weerstand bij zwaardere taken. **Wat je kan zeggen:** • Ik kan nog wel groenten snijden, maar ik kan niet lang staan. • Stofzuigen is te zwaar, dat moet mijn man doen.
Vrije tijd en spel	Je mag enthousiast praten over puzzels, tuinieren, bezoekjes (hier hoef je niet te veel op in te gaan).

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	• "We wonen dicht bij het dorp." • "Trappen worden echt heel moeilijk." • "Er zijn handgrepen in de badkamer." • "Ik zit nu op een douchestoel, maar wassen blijft moeilijk."
Sociale omgeving	• "Mijn man helpt me met alles, zonder hem red ik het niet." • "Onze kinderen wonen dichtbij; ze komen regelmatig op bezoek." • "Ik ben bang dat ik te veel van hen vraag".
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

- Draag comfortabele, losse kleding die geschikt is voor een 70-jarige die in revalidatie is.
- Kies voor stevige, comfortabele schoenen die geschikt zijn voor beperkte mobiliteit.
- Gebruik een 4Wrollator als essentieel mobiliteitshulpmiddel.
- Draag een klein tasje of etui met persoonlijke spullen zoals zakdoekjes of een inhalator, ter ondersteuning van het omgaan met COPD.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Begroet de ergotherapeut Maria op een warme en respectvolle manier? Zorgt hij/zij voor een comfortabele sfeer en bouwt hij/zij vertrouwen op aan het begin van het gesprek?
Toont de ergotherapeut dat hij/zij echt luistert tijdens het gesprek over Maria's zelfredzaamheid en woonomgeving? (Let op oogcontact, parafraseren, en reageren op non-verbale signalen.)
Blijft de ergotherapeut gedurende de hele sessie actief luisteren? (Bijvoorbeeld door te knikken, te herformuleren of verbaal te bevestigen.)
Legt de ergotherapeut het doel en het verloop van de woninganalyse helder uit, zodat Maria weet wat ze kan verwachten? Is er een consensus?
Hoe brengt de ergotherapeut Maria's mogelijkheden en beperkingen bij zelfzorg in kaart?
Hoe identificeert de ergotherapeut de knelpunten en aandachtspunten rond toegankelijkheid en veiligheid in de badkamer, en hoe worden deze op een begrijpelijke, betrokken en professionele manier met Maria besproken?
Vat de ergotherapeut de belangrijkste bevindingen duidelijk samen en legt hij/zij mogelijke vervolgstappen uit?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 12: Ergotherapeutisch advies voor wonen en zelfzorg bij een cliënt met heupprothese en COPD

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ergotherapeutisch advies voor wonen en zelfzorg bij een cliënt met heupprothese en COPD
Trefwoorden	Ergotherapie, woningaanpassingen, activiteiten van het dagelijks leven, heupoperatie, COPD-management, mobiliteit, zelfstandigheid, rollenspel
Korte beschrijving	In deze simulatie gaan studenten in gesprek met een gestandaardiseerde cliënt die Maria speelt, een 70-jarige vrouw die herstellende is van een heupoperatie en tegelijkertijd COPD heeft. Studenten onderzoeken manieren om haar te helpen dagelijkse activiteiten thuis gemakkelijker en veiliger uit te voeren, met bijzondere aandacht voor zelfzorg in de badkamer (variaties mogelijk). Ze formuleren praktische ergotherapie-aanbevelingen om haar comfort, zelfstandigheid en deelname aan betekenisvolle dagelijkse taken te verbeteren.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gesimuleerde deelnemer		
Context	Ergotherapie afdeling in een revalidatiecentrum: studenten oefenen met een gestandaardiseerde cliënt (Maria) voor realistische beoordeling en communicatievaardigheden.		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	Op campus, universiteit, simulatiekamer
		Materialen	• Een realistische therapieomgeving uitgerust met typische ergotherapiehulpmiddelen en apparatuur • Kleding van de gestandaardiseerde cliënt: comfortabele kleding passend bij Maria's rol als patiënt na totale prothese (THP) operatie. • Foto's van de woonomgeving van de cliënt, met focus op de badkamer (andere kamers kunnen geanalyseerd worden bij variaties in het script) • Plattegrond van het huis van de cliënt • Een ingevulde checklist van de huisbeoordeling uit een eerdere simulatiesessie, zodat studenten kunnen voortbouwen op eerdere bevindingen • Cliëntendocumentatie: een uitgebreid dossier met Maria's medische geschiedenis, therapiedoelen, voortgangsnotities en alle relevante assessments • Opnameapparatuur (optioneel)
	☐ Digitaal/ Virtueel	**Beschrijving**	/
		Materialen	/

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	• Bekijkt de gegevens en bevindingen van de vorige sessie (zelfredzaamheids- en toegankelijkheidsanalyse badkamer) en vat de belangrijkste punten met Maria samen • Beoordeelt hoe haar orthopedische (THP) en respiratoire (COPD) aandoeningen het veilig en zelfstandig handelen in de badkamer beïnvloeden. • Geeft praktisch advies over woningaanpassingen en hulpmiddelen om zelfstandigheid, veiligheid en kwaliteit van leven te verbeteren, volgens de PEO-principes (Persoon-Omgeving-Occupatie). • Vat de aanbevelingen samen en bespreekt een vervolgplan. • Documenteert bevindingen, doelen en aanbevelingen duidelijk. • (Vult checklists/assessments in en) neemt deel aan de nabespreking.
Deelnemer	Optioneel 1	• Vertolkt Maria volgens de casusbeschrijving. • Vertelt over haar dagelijkse uitdagingen na de heupoperatie en met COPD, en denkt actief mee over mogelijke oplossingen en voorkeuren • Stelt vragen en neemt deel aan het gesprek over hulpmiddelen en woningaanpassingen • Drukt motivatie, behoeften en zorgen uit over veiligheid, zelfstandigheid en kwaliteit van leven (zelfredzaamheid - badkamer) • (Vult checklists/assessments in en) neemt deel aan de nabespreking.
Observator	Max. 4	• Observeert en evalueert hoe de therapeut praktische aanbevelingen formuleert over woningaanpassingen en hulpmiddelen die Maria's zelfstandigheid, veiligheid en levenskwaliteit bevorderen, volgens de PEO-principes. • Observeert hoe goed de therapeut het advies afstemt op Maria's behoeften, waarden en mogelijkheden. • Beoordeelt de communicatieve vaardigheden van de therapeut en de mate waarin Maria betrokken wordt bij de besluitvorming. • Geeft feedback op de kwaliteit, helderheid en relevantie van de aanbevelingen en het vervolgplan. • (Vult checklists/assessments in en) neemt deel aan de nabespreking.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Hands-on of digitaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	2 uur	
Simulatie-activiteit	20 – 30 minuten	Hands-on
Debriefing	40 – 60 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.1. Ergotherapeuten beschikken over kennis over het menselijk handelen en de mens als handelend wezen. A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie. A.4. Ergotherapeuten hebben een houding die getuigt van: waardering voor elke persoon en diens vermogen tot aanpassing en verandering, respect voor de omgeving waarin mensen ervoor kiezen te leven, inzicht in factoren die participatie belemmeren. A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en professionele kennis.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Domein B: Ergotherapeuten beheren de uitvoering van het ergotherapeutisch proces B.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren gedurende het ergotherapeutische proces. B.2. Ergotherapeuten tonen competenties in het beheren en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces. B.2.2. Ergotherapeuten stelt samen met de cliënt doelen en een behandelplan op. B.2.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren, opvolgen, evalueren, bijsturen en afronden van ergotherapeutische interventies. B.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van ethische en veilige praktijkvoering. B.4. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren van cultuursensitieve praktijk
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Communiceer duidelijk, betrekt Maria bij de besluitvorming, stel samen betekenisvolle doelen op voor woningaanpassingen en bespreek een opvolgplan. (C.1,C.2.1)
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	Structureert de sessie efficiënt, herbekijkt de gegevens, geeft advies, bespreekt de opvolging en documenteert de bevindingen, doelen en aanbevelingen accuraat en tijdig. (D.2)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Herbekijkt de eerdere woninganalyse en integreert Maria's persoonlijke waarden, relevante ergotherapeutische kennis en medische context om veilige, inclusieve en cliëntgerichte aanbevelingen te doen voor woningaanpassingen en zelfstandig functioneren. (A.1, A.2, A.4, A.5)
Domein B	Past ergotherapeutische principes en klinisch redeneren toe om prioriteiten te stellen, praktische aanbevelingen te formuleren en te implementeren voor woningaanpassingen en hulpmiddelen, met de nadruk op het bevorderen van Maria's zelfstandigheid, veiligheid en zelfzorg, in het bijzonder bij badkameractiviteiten. (B.1, B.2, B.2.2, B.2.3) Toont respect voor Maria's waarden, voorkeuren en woonomgeving, en zorgt ervoor dat alle aanbevelingen cultureel sensitief, ethisch verantwoord zijn en gericht op veiligheid. (B.3, B.4)
Domein C	Communiceert duidelijk, betrekt Maria actief bij het nemen van beslissingen, stelt samen betekenisvolle doelen op voor woningaanpassingen en bespreekt een opvolgplan. (C.1, C.2.1)
Domein D	Structureert de sessie op een efficiënte manier, van het herzien van eerdere gegevens tot het geven van advies en het plannen van opvolging en documenteert bevindingen, doelen en aanbevelingen accuraat en tijdig in een gestructureerde vorm. (D.2)

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis	• Basiskennis van orthopedische en respiratoire aandoeningen, in het bijzonder het herstel na een heupoperatie en COPD, en hun impact op het dagelijks functioneren. • Vertrouwt met de algemene principes van woningaanpassingen en hulpmiddelen om veiligheid, toegankelijkheid en zelfstandigheid te bevorderen, met bijzondere aandacht voor de badkameromgeving. • Inzicht in regelgeving, terugbetalingsprocedures en relevante partners rond woningaanpassing en het verstrekken van hulpmiddelen.
Attitudes	• Respectvolle en open houding ten opzichte van persoonlijke waarden, gewoonten en leefomgevingen van cliënten. • Empathie, verantwoordelijkheidsgevoel en ethisch bewustzijn in professionele interacties, met oog voor het bevorderen van autonomie en veiligheid van de cliënt.
Vaardigheden/ competenties	• Vermogen om cliëntgegevens en omgevingsinformatie (zoals foto's, verslagen) te analyseren ter voorbereiding op een sessie. • Basisvaardigheden in klinisch redeneren om het medische kader te koppelen aan het dagelijks handelen van de cliënt • Duidelijke en professionele communicatieve vaardigheden om cliënten te betrekken bij het gesprek en het besluitvormingsproces.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorbereiding therapieruimte	Ergotherapeutisch materiaal, mobiliteitshulpmiddelen, stoelen
Foto's en plattegrond van de woning	Foto's van de badkamer, plattegrond van de woning
Cliëntendocumentatie	Medische anamnese, doelen en voortgang nota's, assessments en ingevuld woningchecklist.
Kleding gestandaardiseerde cliënt	Comfortabele kledij passend bij een cliënt in revalidatie na een heupoperatie
Materialen voor de ergotherapeut	Pen en papier, notitieboekje en of tablet
Opnamemateriaal (Optioneel)	Camera, microfoon, laptop (indien bij gebruik moet de privacy gewaarborgd zijn)

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Gesimuleerde cliënt	Vertolkt door een acteur in de rol van Maria; Reageert realistisch op vragen, neemt actief deel aan het gesprek over woningaanpassingen en zelfstandigheid, en zorgt voor een authentieke interactie.	1
Instructeur/ begeleider	Begeleidt de simulatie, waarborgt veiligheid en structuur, observeert, geeft feedback en beantwoordt vragen tijdens de nabespreking.	≥1
Technische ondersteuning (optioneel)	Zet eventueel opnameapparatuur klaar en biedt technische ondersteuning indien nodig	Optioneel

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Cliëntcontext, heupoperatie, COPD, revalidatiebehoeften	Kennis tweede jaar bachelor ergotherapie
Empathie, respectvolle communicatieve vaardigheden	Kennis 1ste jaar bachelor ergotherapie
Woningaanpassingen voor veiligheid, toegankelijkheid en energiebesparing in de badkamer	Voorbereidend werk
Analyseren van woningfoto's, gebruik van eerdere woninganalyse-checklist, advies over hulpmiddelen	Kennis 1ste jaar bachelor ergotherapie
Vergoedingsprocedures en regelgeving	Kennis 2de jaar bachelor ergotherapie
Sessies structureren, documentatie en praktische aanbevelingen formuleren	Voorbereidend werk

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	• Lees en analyseer het simulatiescript. • Bereid je voor op je toegewezen rol (ergotherapeut, cliënt of observator). • Herzie de principes van woningaanpassingen, hulpmiddelen en revalidatiebehoeften gerelateerd aan heupoperatie en COPD. • Voer een praktische controle uit: bevestig locatie, tijd en benodigde materialen.
☐ **Post-SBL opdracht**	**Optionele vervolgactiviteiten** • Maak een reflectie over je rol en belangrijke leerpunten. • Verwerk een zelfevaluatie en/of feedback van medestudenten. • Upload beoordelingsnotities of observaties naar het leerplatform en/of deel ze met medestudenten.

Referenties

Providing home modifications:
https://www.ndis.gov.au/providers/housing-and-living-supports-and-services/providing-home-modifications#home-modification-hm-assessments

VOTO-instrument:
Valpreventie.be. (2025). Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen | Praktische tools. Retrieved July 4, 2025, from https://www.valpreventie.be/praktische-tools

Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten: Wohnraumabklärung zur Sturzprävention in Privathaushalten

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De simulatie kan worden gestopt in geval van:

- **Ineffectieve uitvoering van de kerntaak**: (herhaaldelijke) fouten bij het stellen van passende doelen, het kiezen of uitvoeren van geschikte interventies, of ineffectieve communicatie die kan leiden tot mogelijke schade.
- **Onveilig gedrag**: Duidelijk of herhaalde schendingen van kernwaarden zoals respect, vertrouwelijkheid, integriteit, empathie, reflectie of professionele uitstraling.
- **Onvermogen om zich aan te passen aan onverwachte situaties**: gebrek aan flexibiliteit of probleemoplossend vermogen.

Begeleidingstips

- Gebruik vooraf afgesproken non-verbale signalen (bijv. handgebaar, wijzen naar de klok, kleurkaarten) om de student discreet te ondersteunen zonder de flow te onderbreken.
- Pas *"whisper coaching"* (fluister coaching) toe via oortjes voor korte, gerichte ondersteuning tijdens de simulatie.
- Beperk het gebruik van de "freeze-techniek" tot momenten waarop cruciale leerdoelen of de veiligheid in het gedrang komen.
- Indien nodig, neem deel aan het scenario in een rol (bijv. als mantelzorger of stagiair) om de student subtiel te ondersteunen en bij te sturen.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
Maria wacht in de wachtkamer. Ze begroet de student (ergotherapeut) vriendelijk. Ze komt licht zenuwachtig binnen, maar is wel meewerkend.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student begroet Maria hartelijk, maakt een praatje om een goede relatie op te bouwen, vraagt hoe het met haar gaat en zorgt voor een veilige en comfortabele sfeer.
Belangrijke leerpunten	• Creëer een warm, uitnodigende omgeving deze bevordert vertrouwen en samenwerking • Luister actief en toon empathie tijdens het gesprek • Toon oprecht interesse in het welzijn van de cliënt. "Cliëntgerichte benadering"
Trigger voor volgende actie	De student heeft een ontspannen en vertrouwelijke sfeer gecreëerd en gaat over tot het opstellen van doelen.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
Maria deelt kort haar revalidatiedoelen wanneer ernaar gevraagd wordt, verwijzend naar eerdere gesprekken over haar woninganalyse en zelfstandigheid. Ze geeft aan open te staan voor woningaanpassingen om haar dagelijks leven te verbeteren. Voorbeelduitspraken: • “Ik wil zelfstandiger zijn in het gebruik van de badkamer en me veilig voelen thuis.” • “Helpt deze sessie mij om die doelen te bereiken?” Als de doelen of het sessieplan onduidelijk zijn, toont Maria lichte terughoudendheid of onzekerheid.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student vat kort de doelen en eerdere beoordelingsresultaten samen, en stelt Maria gerust over de voordelen van woningaanpassingen en legt uit dat het een gezamenlijk en ondersteunend proces is.
Belangrijke leerpunten	• Het duidelijk uitleggen van het doel en de opbouw van deze sessie, met verwijzing naar de eerdere beoordeling. • Cliëntbetrokkenheid stimuleren en samenwerking bevorderen. • Cliëntgerichte communicatie gebruiken om vertrouwen in het proces op te bouwen.
Trigger voor volgende actie	De student heeft Maria’s doelen en eerdere bevindingen samengevat. Het doel van de sessie werd verduidelijkt. Maria begrijpt het doel van de sessie er is een consensus.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Maria uit zorgen over haar verminderde mobiliteit, uithoudingsvermogen en veiligheid in de badkamer, evenals over moeilijkheden met het in- en uit bed komen, het bereiken van spullen in kasten en langdurig staan. Deze zorgen komen overeen met de resultaten van haar eerdere beoordeling. Ze overweegt het gebruik van hulpmiddelen, woningaanpassingen en gedragsverandering, en vraagt actief om informatie en verduidelijking. Maria staat open voor suggesties, maar wil er zeker van zijn dat deze praktisch, veilig en op haar situatie afgestemd zijn. Voorbeelden van uitspraken: • “Je zegt dat een toiletstoel kan helpen, maar ik twijfel nog een beetje — zijn er ook andere mogelijkheden?” • “Ik sta open om een douchestoel te proberen, maar maakt dat het echt veiliger voor mij?” • “Wat als ik hulp nodig heb bij het installeren van de hulpmiddelen?” • “Kun je uitleggen hoe die handgrepen precies worden bevestigd? En zijn ze wel stevig genoeg?” • “Wat zijn de kosten van deze aanpassingen? En kan ik daar iets van terugbetaald krijgen?” • “Kun je me laten zien hoe die aanpassingen er zouden uitzien?” • “Zijn die hulpmiddelen makkelijk schoon te maken en te onderhouden?” • “Wat gebeurt er als mijn conditie verandert? Moeten we dan opnieuw iets aanpassen?” • “Ontvang ik een verslag van wat we vandaag besproken hebben?”	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Bespreek Maria’s zorgen en voorkeuren met betrekking tot hulpmiddelen en woningaanpassingen (bijv. toiletstoel, douchestoel, handgrepen). • Geeft heldere, op maat gemaakte informatie en praktische aanbevelingen om haar veiligheid, comfort en zelfstandigheid te verbeteren, met de nadruk op zelfzorg in de badkamer en aanverwante dagelijkse taken. • Documenteer nauwkeurig alle besproken aanpassingen en aanbevelingen. • Zorgt dat de aanbevelingen haalbaar, effectief en cliëntgericht zijn. Opmerking: Raadpleeg het criteriadocument (bijv. relevantie, veiligheid, uitvoerbaarheid, kosteneffectiviteit, duurzaamheid, esthetiek, cliëntentevredenheid, kwaliteit van documentatie).

Belangrijke leerpunten	• Inzicht in **woningaanpassingen en ergotherapie-advies** voor het dagelijks leven • Effectief en samen met de cliënt inspelen op haar zorgen • Het geven van heldere, professionele en praktische aanbevelingen • **Nauwkeurige documentatie** van alle adviezen en plannen
Trigger voor volgende actie	De student heeft Maria's vragen beantwoord, gezorgd voor duidelijkheid en begrip, de aanbevelingen nauwkeurig vastgelegd en een helder, gezamenlijk plan opgesteld voor woningaanpassingen en ergotherapie-advies

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Maria luistert naar de samenvatting van de aanbevolen woningaanpassingen en ergotherapie-adviezen, bevestigt haar begrip en geeft aan of ze tevreden is met het plan. Ze uit haar bereidheid of zorgen over het uitvoeren van de afgesproken veranderingen. Voorbeelduitspraken: • "Ja, dat klinkt goed voor mij." • "Ik voel me nu zekerder in het gebruik van deze hulpmiddelen. Hoe wordt dit opgevolgd?" • "Ik heb nog een vraag over het plaatsen van de steunbeugel." • "Er is nog veel onduidelijk voor mij, ik voel me wat overweldigd door de informatie."	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Vat de belangrijkste aanbevelingen, aanpassingen en adviezen samen die besproken zijn. • Controleert of Maria het begrijpt, tevreden is en klaar is om verder te gaan. • Geeft duidelijke informatie over de volgende stappen en het vervolgtraject, inclusief betrokkenheid van andere teamleden of mantelzorgers indien nodig. • Spreekt waardering uit voor Maria's medewerking en geeft haar vertrouwen in de verdere ondersteuning. • Sluit de sessie professioneel af door afscheid te nemen en Maria naar de deur te begeleiden. • Documenteert nauwkeurig de uitkomsten, aanbevelingen en vervolgplannen in het verslag.
Belangrijke leerpunten	• Sluit de sessie duidelijk en gestructureerd af. • Checkt of de cliënt alles begrijpt en zich tevreden en gehoord voelt. • Communiceert helder over de volgende stappen en maak concrete afspraken. • Blijft professioneel en ondersteunend in de therapeut-cliëntrelatie. • Noteert en documenteert de bevindingen zorgvuldig.
Trigger voor volgende actie	De student heeft bevestigd dat Maria alles begrijpt en tevreden is, en heeft informatie over de vervolgstappen gegeven, en de sessie op een professionele manier afgesloten, inclusief een nauwkeurige verslaglegging.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Voorbereiding is essentieel: Bereid je goed voor en volg het scenario nauwkeurig voor een realistische en effectieve simulatie.
Respect & professionaliteit: Behandel alle deelnemers met respect en behoud te allen tijde een ethisch en professioneel gedrag.
Vertrouwelijkheid: Houd alle inhoud van de simulatie privé; geen opnames zonder uitdrukkelijke toestemming.
Blijf in je rol: Speel je rol authentiek, gebruik realistische therapeutische communicatie en beheers de tijd effectief.
Geen onnodige onderbrekingen: Onderbreek alleen als de veiligheid in het gedrang komt of er kritieke problemen zijn.
Veiligheid eerst: Geef prioriteit aan veiligheid; vermijd onveilige handelingen en meld direct eventuele risico's.
Fouten zijn leermomenten: Benader fouten zonder oordeel of straf.
Actieve deelname & reflectie: Wees volledig betrokken bij je rol; geef en ontvang constructieve feedback na de sessie (debriefing). Vermijd aannames en stel open vragen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

- Welke stappen onderneem je om Maria's orthopedische en ademhalingsproblemen te begrijpen voordat je aanbevelingen doet voor woningaanpassingen?
- Welk materiaal leg je klaar om het adviesgesprek vlot te laten verlopen?
- Hoe introduceer je het doel en de opbouw van het gesprek over woningaanpassingen aan Maria, zodat zij zich op haar gemak voelt en betrokken is?
- Welke strategieën gebruik je om vertrouwen op te bouwen met Maria tijdens het gesprek?
- Als Maria zich overweldigd voelt bij het bespreken van mogelijke aanpassingen, hoe bied je dan steun terwijl je de therapeutische relatie behoudt?
- Welke specifieke barrières verwacht je dat Maria in de badkamer tegenkomt, gezien haar orthopedische en ademhalingsproblemen? En aan welke eisen moeten de oplossingen voldoen?
- Hoe zorg je ervoor dat Maria's persoonlijke waarden, voorkeuren en culturele achtergrond worden meegenomen in jouw aanbevelingen voor woningaanpassingen?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Maria Janssens
Leeftijd	70 jaar (geboren in 1943)
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	• Heeft een ondersteunende echtgenoot als primaire mantelzorger, twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden extra ondersteuning.
Etniciteit en culturele context	Belgisch, Nederlandstalig
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Maria werd doorverwezen naar revalidatie na een totale heupprothese (THP), en voor de aanpak van COPD en artrose. Ze ervaart beperkte mobiliteit, pijn en ademhalingsmoeilijkheden die haar dagelijkse activiteiten beïnvloeden. Ze zoekt ondersteuning bij pijnmanagement, ademhaling, mobiliteitsverbetering en het verhogen van haar levenskwaliteit Maria wil haar zelfstandigheid in zelfzorg hervinden, haar rol in het huishouden behouden en tijd doorbrengen met haar dierbaren.
Medische anamnese en diagnose	• Recent totale heupprothese (THP) links (1 maand geleden) • Chronisch obstructieve longziekte (COPD) • Artrose, vooral in de knieën • Huidige medicatie, pijnstilling, ademhalingsondersteuning en postoperatieve zorg.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Maria vertoont vertraagde bewegingen, beperkte mobiliteit en tekenen van respiratoire dyspneu (bemoeilijkt ademhaling. Ze oogt vermoeid, maar is gemotiveerd om deel te nemen aan therapie. Ze maakt een wat angstige indruk, maar is wel gemotiveerd en werkt goed mee.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Maria heeft haar leven lang als huisvrouw gewerkt, waarbij ze verantwoordelijk was voor het huishouden en de zorg voor haar gezin.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	1. Het herwinnen van zelfstandigheid in zelfzorg, met nadruk op wassen en douchen. 2. Het behouden van een actieve rol binnen huishoudelijke taken en het bereiden van maaltijden, met ondersteuning waar nodig. 3. Het verbeteren en pijnmanagement en respiratoire capaciteit ter bevordering van mobiliteit en levenskwaliteit. 4. Het blijven deelnemen aan betekenisvolle vrijetijdsbestedingen (lezen, handwerk, sociale contacten, tuinieren, puzzelen).

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Lichte cognitieve stoornis, met vermoedelijke vroege tekenen van geheugen en aandachtsproblemen
Sensorische functies en pijn	Aanhoudende pijn ter hoogte van de heup (postoperatief) en artrose gerelateerde klachten die mobiliteit en activiteiten van het dagelijks leven (ADL) beperken.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	• Beperkt mobiliteit: verminderd evenwicht, krachtsverlies, pijn en stijfheid. • Heupflexie beperkt tot 90° (postoperatief) • Knieflexie beperkt tot 90° (wegens artrose)
Stem en spraak	Geen andere beperkingen vastgesteld.
Andere	Door COPD is haar respiratoire capaciteit verminderd, wat leidt tot bemoeilijkte ademhaling en een verminderde fysieke belastbaarheid.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	• **Zich verplaatsen**: Hulp en hulpmiddelen vereist voor transfers (stoel, toilet, bad/douche) wegens beperkte kracht, mobiliteit en ademhalingsmoeilijkheden. • **Mobiliteit:** Mobiliteit beperkt door recente heupoperatie en artrose in de knieën. Gebruikt een loophulpmiddel (rollator) binnenshuis voor korte afstanden, met beperkte uithouding en traag tempo. Mobiliteit buitenshuis wordt beïnvloed door weersomstandigheden en terrein. Aanbeveling: mobiliteitshulpmiddelen en aanpassingen in de woning. • **Traplopen:** Traplopen is moeilijk en vormt een hoog valrisico. Nood aan ondersteuning en gebruik van trapleuning. Onmogelijk om voorwerpen te dragen tijdens het traplopen. • **Zelfzorg:** Aanbevolen: gebruik van hulpmiddelen en energiemanagementstrategieën. Nood aan voortdurende evaluatie en ondersteuning. • **Maaltijdvoorbereiding:** Maria neemt deel aan maaltijdvoorbereiding met hulp van haar partner, voornamelijk bij taken die rechtstaan of tillen vereisen. • **Huishoudelijke taken:** Maria kan lichte huishoudelijke taken uitvoeren, maar heeft hulp nodig bij afwassen, stofzuigen en de was. Aanbevolen: inzet van hulpmiddelen en energiebesparende technieken. • **Boodschappen doen:** Zelfstandig boodschappen doen is beperkt door mobiliteit en ademhaling. Wordt meestal uitgevoerd met hulp van familie. Alternatieven (zoals levering aan huis of begeleiding) worden aangeraden.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Rol als huisvrouw wordt beperkt door fysieke klachten. Geen betaalde arbeid of formeel onderwijs op dit moment; focus ligt op productiviteit binnen het huishouden
Vrije tijd en spel	Maria geniet van lezen, handwerk, sociale interactie (tijd doorbrengen met familie en vrienden), muziek luisteren, tuinieren en puzzelen.

Omgevingsfactoren

Fysieke omgeving	• Gelijkvloerse woning (één verdieping) op ongeveer 0,3 km van het dorpscentrum. (Voor meer details over de woning, zie foto's in bijlage) • De woning is reeds uitgerust met een rollator, steunbeugel en douche stoel.
Sociale omgeving	• Ondersteunende echtgenoot is de primaire mantelzorger; twee volwassen kinderen wonen in de buurt en bieden aanvullende ondersteuning. • Er is momenteel nog geen professionele zorg aanwezig.
Diensten, systemen en beleid	• Maria is momenteel opgenomen in het revalidatiecentrum, de nood aan (para)medische opvolging en andere zorg wordt momenteel geëvalueerd en opgevolgd.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Canadian Occupational Performance Measure (COPM	Zelfzorg: wassen/douchen > Prestatiebeoordeling (PS): 3/10 & tevredenheidsscore (SS): 2/10 Huishoudelijke taken: > PS: 4/10 & SS: 2/10 Vrijetijdsbesteding: > PS: 6/10 & SS: 7/10	**Zelfzorg**: Wassen en douchen heeft voor Maria hoge prioriteit. Zij wenst haar zelfstandigheid terug te krijgen voor persoonlijke hygiëne en waardigheid (PS: 3/10, SS: 2/10). **Huishoudelijke taken**: Maria heeft hulp nodig bij taken zoals afwassen, stofzuigen en de was, maar wil haar rol binnen deze activiteiten behouden (PS: 4/10, SS: 3/10). **Vrijetijdsbesteding**: Maria geniet van lezen, handwerk, sociale contacten, muziek luisteren, tuinieren en puzzelen, wat bijdraagt aan haar welzijn (PS: 6/10, SS: 7/10).
MMSE	25/30	De scores wijzen op een milde cognitieve beperking. Maria kan moeite hebben met het ophalen van herinneringen en het richten van aandacht bij complexe taken.
VAS visueel analoog schaal voor (pijn)	6/10	Er is sprake van matige pijn die het dagelijks functioneren en de mobiliteit kan beïnvloeden.
6 minuten wandel test (6MWT)	150 meter in 6 minuten	De afgelegde afstand ligt onder de voorspelde norm voor haar leeftijd en geslacht, wat wijst op verminderde uithoudingsvermogen en functionele capaciteit, waarschijnlijk door COPD en verminderde cardiovasculaire fitheid.
Functional Independence Measure (FIM)	Totaal: 60/126 Zelfzorg: 18/42 Mobiliteit: 16/42 Sociaal cognitieve vaardigheden: 12/35	Heeft matige assistentie of supervisie nodig bij ADL vanwege mobiliteitsproblemen, ademhalingsproblemen en cognitieve uitdagingen.
Timed Up and Go (TUG)	35 seconden	Haar functionele mobiliteit is significant trager dan leeftijdsgenoten, wat wijs op een matige beperking, vermoedelijk beïnvloed door COPD en algemene conditie.
Range of Motion (ROM)	Heupflexie: 90° Knieflexie: 90° Schouderflexie: WNL	De range of motion van de heup en knie zijn beperkt door de operatie en artrose, wat haar mobiliteit en functioneren belemmert. De ROM van de schouder ligt binnen de normale grens.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	**Milde geheugen en concentratieproblemen (niet overdrijven, subtiel)** • Vraagt af en toe iets te herhalen • Geeft aan, een moment nodig te hebben bij een overload aan informatie • Iets snel afgeleid zijn is oké. **Wat je kan zeggen:** • “Hoe moest ik dat ook alweer doen?” • “Dat is wel veel in één keer, kan je het nog eens voor mij voordoen?” • “Sorry, ik was even afgeleid, kan je dat herhalen?”
Sensorische functies en pijn	**Matige pijn, zonder constante klachten (niet overdrijven)** • Toon subtiele tekenen van ongemak bij beweging (bijvoorbeeld een lichte kreun bij het opstaan) • Bescherm pijnlijke plekken (bijvoorbeeld hand op heup of knie) • Zit iets schuin in de stoel **Wat je kan zeggen:** • Ik voel het wat trekken in mijn heup • “Mijn knieën zijn vandaag weer stijf.” • “Te snel bewegen doet pijn, dus ik neem mijn tijd.”
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	**Beperkte mobiliteit en verminderde kracht** • Beweeg langzaam en stijf. • Druk je bij het opstaan af aan de armleuning en maak soms een zacht geluid. • Laat je voorzichtig in de stoel zakken (niet overdrijven, maar zichtbaar zwak). • Gebruik een rollator of doe alsof. **Wat je kan zeggen:** • “Wacht even, ik moet mij goed vasthouden.” • “Soms ben ik bang om te vallen.”
Stem en spraak	/
Andere	**Kortademigheid door COPD** • Adem hoorbaar zwaarder na de inspanning • Spreek in korte zinnen bij vermoeidheid • Pauzeer af en toe tijdens het praten of bewegen • Leun op de meubels ter ondersteuning. **Wat je kan zeggen:** • (Na het opstaan) “Geef me even een moment, ik moet even op adem komen.” • “Ik ben alweer buiten adem.” • Zucht of neem hoorbaar adem tussen de zinnen door. • “Ze noemden zuurstoftherapie… maar daar ben ik nog niet aan toe.”
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	Neem de tijd bij taken zoals een jas aantrekken, jezelf wassen of wandelen. Speel (doe alsof) dat je partner je helpt, bijvoorbeeld bij het douchen of sokken aantrekken. **Wat je kan zeggen:** • "Mijn man helpt me in en uit het bad." • "Ik kan mijn bovenkleding zelf aandoen, maar mijn onderlichaam aankleden is lastig." • "Ik moet rustig aan doen, anders raak ik buiten adem."
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	• Ja kan nog steeds lichte taken uitvoeren, maar toont twijfel of weerstand bij zwaardere taken **Wat je kan zeggen:** • "Ik kan nog groenten snijden, maar ik kan niet lang rechtstaan." • "Stofzuigen lukt niet meer, dat moet mijn man doen."
Vrije tijd en spel	Je mag enthousiast praten over puzzelen, tuinieren of voor het krijgen van bezoek (je hoeft hierbij niet in detail te gaan.)

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	• "We wonen dicht bij het dorp." • "Trappen doen wordt echt lastig." • "Er hangen al steunbeugels in de badkamer." • "Ik gebruik nu een douchestoel, maar wassen blijft moeilijk."
Sociale omgeving	• "Mijn man helpt me met alles, zonder hem red ik het niet." • "Onze kinderen wonen in de buurt en komen regelmatig langs." • "Ik ben bang dat ik te veel van hen vraag."
Diensten, systemen en beleid	• Je bent nieuwsgierig hoe woningaanpassingen werken en wie dat opvolgt, want zelf lukt het je niet meer. • Je bent soms wat sceptisch over adviezen of aanpassingen. • Je wil soms eerst zien of uitproberen voor je iets aanvaardt. • Je vraagt je soms af of een hulpmiddel echt nodig is, of dat er een eenvoudiger alternatief is. • Je maakt je zorgen over kosten en terugbetaling. **Wat je kan zeggen:** • "Kunt u dat hulpmiddel of die aanpassing wat beter uitleggen? Ik ken het niet." • "Hoe werkt dat eigenlijk? Ik heb zoiets nog nooit gebruikt." • "Waarom zou ik dat nodig hebben?" • "Is dat niet moeilijk om te gebruiken?" • "Kan ik dit eerst even proberen voor ik beslis?" • "Is die aanpassing echt nodig, of zijn er ook andere mogelijkheden?" • "Wie regelt en volgt dat dan op? Ik kan dat zelf niet meer." • "Wat kost dit eigenlijk? Wordt dat terugbetaald door de verzekering?" • "Ik weet niet of ik zo veel wil veranderen in huis."

6.2 Andere relevante gegevens

- Draag comfortabele, losse kledij, passend bij een 70-jarige vrouw in revalidatie.
- Kies voor stevige, comfortabele schoenen, geschikt voor beperkte mobiliteit.
- Gebruik een rollator als essentieel mobiliteitshulpmiddel.
- Draag een klein tasje of heuptasje met persoonlijke spullen zoals zakdoekjes of een inhalator, als teken van het omgaan met COPD.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe introduceert de ergotherapeut het gesprek over woningaanpassingen en betrekt hij/zij Maria hierin?
Toont de ergotherapeut actief luistergedrag wanneer Maria haar noden en bezorgdheden over het dagelijks functioneren thuis bespreekt?
Verkent de ergotherapeut Maria's persoonlijke waarden, voorkeuren en wens tot zelfstandigheid tijdens het adviesgesprek?
Legt de ergotherapeut helder uit wat het doel en de meerwaarde van de voorgestelde woningaanpassingen zijn?
Bespreekt de ergotherapeut op een duidelijke en begrijpelijke manier de **specifieke aanpassingen in de badkamer**, met aandacht voor **toegankelijkheid en veilig uitvoeren van zelfzorgactiviteiten**?
Hoe **effectief en haalbaar** zijn de voorgestelde adviezen en hulpmiddelen in functie van Maria's fysieke mogelijkheden en thuissituatie?
Sluit de ergotherapeut af met een duidelijke samenvatting van de aanbevelingen en de afgesproken vervolgstappen?
Zie ook: feedback_observation_home_modification.docx

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 13: Voorbereiden en uitvoeren van een ergotherapeutisch interview met een client (COPM)

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene information

Titel	Voorbereiden en uitvoeren van een ergotherapeutisch interview met een client (COPM)
Trefwoorden	Ergotherapeutisch interview, COPM, ergotherapeutisch proces
Korte beschrijving	In dit scenario bereiden studenten zich voor op het afnemen van een eerste ergotherapeutisch interview met een cliënt en oefenen ze dit aan de hand van de *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM). Het is een campussimulatie (klaslokaalsetting) binnen een gecontroleerd en reproduceerbaar scenario. Deze leersituatie maakt gebruik van een rollenspel, waarbij studenten in kleine groepjes deelnemen in de rol van ergotherapeut, cliënt of observator. Het scenario vindt plaats tijdens praktijkgerichte lessen op campus.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	• De simulatie vindt plaats in het kader van praktijkgerichte lessen op campus. • Studenten die de cliëntrol opnemen, ontvangen duidelijke instructies en informatie over de cliënt die zij zullen simuleren (zoals sociodemografische gegevens, medische anamnese, gezondheidstoestand, mogelijkheden en beperkingen in dagelijks handelen en participatie) • Studenten worden aangemoedigd zich goed voor te bereiden en gebruik te maken van rekwisieten of attributen (zoals een ergotherapie tenue, mobiliteitshulpmiddelen of persoonlijke cliëntitems) om het rollenspel zo authentiek mogelijk te maken en een realistische betrokkenheid in de rol van ergotherapeut of cliënt te stimuleren. Dit verhoogt de menselijke en psychologische echtheid van de oefening. • Het rollenspel wordt ingezet in de beginfase van het leerproces om een veilige leeromgeving te creëren waarin studenten vaardigheden kunnen oefenen en fouten mogen maken (leren via trial-and-error). Daarnaast helpt deze werkvorm studenten om diverse perspectieven aan te nemen, wat het begrip voor verschillende standpunten bevordert. Studenten krijgen de kans om elkaar te observeren, feedback te geven en te ontvangen binnen een samenwerkende leeromgeving.		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	De fysieke omgeving simuleert een ergotherapieruimte binnen een revalidatieafdeling (ziekenhuiscontext). Het scenario wordt uitgevoerd in een middelgroot klaslokaal voor maximaal 25 studenten.
		Materialen	• Stoelen voor de deelnemers van het rollenspel en extra stoelen voor observatoren en de begeleider: 3 (voor de scenariorollen) + maximaal 25 voor observatoren • Kleine tafel (1) • Afgedrukt COPM-interviewformulier en scoringsschaal: 1 per scenario • Persoonlijke items/kleding ter ondersteuning van de ergotherapeut-rol, cliëntrol (bv. Uniform, cliëntattributen): aangeleverd door de studenten.
	☐ Digitaal/ Virtueel	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	(1)	Afhankelijk van het scenario kan een gesimuleerd familielid worden toegevoegd.
Observator	1	**Eén actieve peer observator** De peer-observator maakt observatienotities, houdt toezicht op de toepassing van communicatieve vaardigheden en het interviewprotocol, stelt vragen en geeft eerste feedback tijdens de nabespreking. **12-15 passieve observatoren** Wanneer het scenario wordt uitgevoerd binnen een grote lesgroep, kunnen de overige studenten optreden als passieve observatoren voor de scenario's van hun medestudenten.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	5 minuten	Live sessie: volledig (grote) groep
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	3 - 5 minuten	Live sessie: kleine groep (3)
Simulatie-activiteit	15 - 20 minuten	Live sessie: kleine groep (3)
Debriefing	10 minuten per scenario	Live sessie: volledige groep

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	**Domein B.1**. Past theorieën, benaderingen en evidence-informed kennis toe om het cliëntgerichte en op participatie gebaseerde ergotherapieproces te onderbouwen, te prioriteren en te sturen. **Domein B.2.1**. Voert een ergotherapeutisch interview uit om het handelingsverhaal van de cliënt te begrijpen en een therapeutische relatie op te bouwen.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	**Domein C.1.** Toont competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie. **Domein C.2.1.** • Begrijpt en respecteert het unieke karakter van individuen, benadert de cliënt op een holistische wijze binnen een bredere context en waardeert diversiteit. • Zorgt voor een gedeeld begrip en overeenstemming over: de waarden en behoeften van de cliënt, de omvang en aard van de diensten, voordelen en risico's, verwachtingen en prioriteiten, de redenen voor beslissingen en de machtsverhouding. • Maakt therapeutisch gebruik van zichzelf (creëren van een betekenisvolle relatie tussen ergotherapeut en cliënt)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein B	1. Analyseert de beschikbare informatie over de cliënt. 2. Bereidt het ergotherapeutisch interview zorgvuldig voor (bekijkt het protocol, kiest de nodige materialen en richt de ruimte passend in). 3. Start, voert en sluit het interview af volgens het COPM-protocol, met aandacht voor het herkennen en bespreken van handelingsproblemen.
Domein C	1. Past effectieve communicatieve vaardigheden toe om een professionele en vertrouwensvolle relatie met de cliënt op te bouwen

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis van het menselijke handelen en van theoretische modellen die gebruikt worden om deze te begrijpen (A.1.). Kennis over cliëntgerichte en op participatie gebaseerde ergotherapeutische praktijkvoering (A.2.).	Studenten beschikken over kennis van menselijk handelen en van theoretische modellen die dit verklaren (A.1), evenals van cliëntgerichte en participatiegerichte ergotherapeutische praktijkvoering (A.2). Ze begrijpen het theoretische kader van het **CMOP-E** en kennen de **stappen en structuur van het COPM-interview**, inclusief de correcte registratie van gegevens in het formulier.
Kennis van communicatieve vaardigheden en van het protocol of de procedure voor het afnemen van een ergotherapeutisch interview.	Studenten beheersen de basisprincipes van een ergotherapeutisch interview en beschikken over communicatieve vaardigheden zoals **actief luisteren, doorvragen en samenvatten**. Ze kennen het **protocol of de procedure** voor het uitvoeren van een ergotherapeutisch interview.
Houding ten opzichte van de waarde van ieder mens, het vermogen van mensen om zich aan te passen en te veranderen, factoren die participatie kunnen belemmeren, en het belang en de noodzaak van ethisch handelen en een zorgvuldig uitgevoerd ergotherapeutisch proces. (A.4)	Studenten beschikken over voorkennis van de ethische, professionele en cliëntgerichte principes die het bevorderen van participatie binnen het ergotherapeutisch proces ondersteunen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructies over het scenario en de taken van de studenten binnen de simulatieoefening worden gegeven tijdens een instructiesessie voorafgaand aan de simulatiesessie met de gehele groep.	1. Scenario-template(s) en protocol 2. COPM-handleiding en interviewprotocol 3. Rekwisieten en overige materialen voor het vervullen van de rol van ergotherapeut/cliënt 4. Formulier voor het observeren en evalueren van het ergotherapeutisch interview (bijgevoegd) 5. Notitieboekje voor het maken van aantekeningen tijdens de uitvoering van het scenario
De docent introduceert het scenario en de materialen, en zorgt dat studenten de procedure en de verwachtingen van hun eigen rol en die van de simulant goed begrijpen.	

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Begeleider en gespreksleider/ beoordelaar: Ergotherapie-docent met ervaring in simulatiegebaseerd leren (SBL) en pedagogische methoden voor (de)briefing; op gebied van expertise van dagelijks handelen en ergotherapie. (Ergotherapeutische theoretische modellen, COPM-instrument en -protocol en interviewvaardigheden)	**Voorbereiding**: Didactisch expert verantwoordelijk voor het voorbereiden en plannen van de simulatie-ervaring; instructeur die de vereiste voorkennis verzorgt (zie hierboven) en studenten informeert over de simulatie (prebriefing: zorg dat studenten de simulatieopdracht en de verwachte prestaties begrijpen).	1-2
	Uitvoering: Observeert en ondersteunt de uitvoering van het scenario, treedt op als gespreksleider en beoordelaar tijdens de prebriefing en debriefing. Indien van toepassing kan de begeleider ook een evaluatie uitvoeren van de prestaties van de studenten.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Studenten bereiden zich zelfstandig in groepen van drie voor op de simulatie. (Voorbereidingsfase, nemen cliëntinformatie door, bestuderen het interviewprotocol, en zetten het materiaal klaar, etc…)	1. Scenario-sjabloon en protocol 2. Casusinformatie 3. COPM handleiding en interviewprotocol 4. Formulier voor het observeren en evalueren van het ergotherapeutisch interview (bijgevoegd).

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	Studenten kunnen hun communicatieve vaardigheden oefenen in de vorm van een ongestructureerd interview (rollenspel) voorafgaand aan deze simulatie.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf

Canadian Occupational Performance Measure (Law et al., 2014).

Davis, J. A., & Polatajko, H. J. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement. In Routledge Companion to Occupational Therapy (pp. 144-155). Routledge.

Lada Perković i Zrinka Pukljak Iričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb
Or other textbook/course material on communication skills

World Federation of Occupational Therapists (2012). Definition and statement on occupational therapy
American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.)
Or other textbook/course materials on the domain, scope and role of occupational therapy

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
De cliënt begroeten en verwelkomen, een zitplaats aanbieden, zorgen voor een veilige transfer indien nodig, jezelf voorstellen, je rol uitleggen en nagaan of de cliënt begrijpt wat de taak van een ergotherapeut is, het doel van de sessie uitleggen, de duur van de sessie aangeven, en om geïnformeerde toestemming vragen voor het vastleggen van cliëntgegevens.
Gedurende het hele interview toon je respect en waardering voor de ervaring en prioriteiten van de cliënt.
Gebruik zowel verbale als non-verbale communicatievormen die laten zien dat je betrokken bent en aandachtig luistert.
Aan het einde van de sessie begeleid je de cliënt veilig, en indien nodig zorg je voor een veilige transfer.

Begeleidingstips

- Zorg voor een goede voorbereiding van de studenten door duidelijke instructies en verwachtingen te geven, inclusief een heldere uitleg van het doel van de simulatie en de nadruk op een veilige leeromgeving waarin studenten fouten mogen maken, ondersteuning krijgen en feedback ontvangen.
- Bied studenten tijdens de prebriefing de mogelijkheid om vragen te stellen zodat zij hun onzekerheden kunnen uiten.
- Bevorder een veilige leerervaring door passende ondersteuning (scaffolding) te bieden die zorgt voor de ‘precies juiste uitdaging’, en geef constructieve feedback gericht op wat goed ging en strategieën om uitdagingen aan te pakken.
- Zorg voor een goede voorbereiding van studenten met duidelijke instructies en verwachtingen, leg het doel van de simulatie uit en benadruk de leerwinst wanneer alle deelnemers zich inzetten voor hun rol.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt komt aan bij de deur, vergezeld door de verzorger. Zijn rechterbeen is onstabiel en wordt fysiek ondersteund door de verzorger. De cliënt gaat op een stoel zitten.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut verwelkomt de cliënt, begroet hem en nodigt hem uit om op een stoel te gaan zitten (helpt indien nodig bij het gaan zitten). De ergotherapeut stelt zich voor (naam, functie, legt het onderwerp van het gesprek/de ergotherapieaanpak van het gesprek uit, legt uit wat ergotherapie is) en vraagt naar de behoeften van de patiënt (water, andere hulp). Nadat de cliënt zich heeft geïnstalleerd, legt de ergotherapeut het doel van het gesprek uit, wat ze (in het algemeen) zullen bespreken, geeft de duur van het gesprek aan, benadrukt de vertrouwelijkheid en vraagt toestemming om informatie op te nemen (te noteren).

Belangrijke leerpunten	Het belang van patiëntgerichte zorg, respect tonen en een veilige omgeving creëren. De cliënt informeren over de rol van de ergotherapeut, het COPM-interviewproces toelichten en samen tot consensus komen over de doelen en het verloop van de sessie. Een professionele relatie met een cliënt opbouwen met behulp van communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	De introductie afronden. De eerste open vraag van het interview stellen over de visie van de cliënt op zijn eigen situatie.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut voert het interview uit volgens het standaard COPM-protocol. Om zo authentiek mogelijk te handelen, beantwoordt de cliënt de vragen in overeenstemming met de informatie uit de casus en de gegevens over de diagnose, gezondheidstoestand, beperkingen of problemen in het dagelijks functioneren zoals beschreven in het scenario.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut begeleidt de cliënt door het interviewproces (bijvoorbeeld: de COPM stappen 1 t.e.m. 3 te doorlopen). • Stelt gerichte vragen over de participatie van de cliënt in dagelijkse activiteiten (voor en na het gezondheidsincident). Luistert, actief naar de cliënt (non-verbale communicatie, parafraseren, samenvatten, toont empathie). • Noteert de verkregen informatie (zowel verbaal als op basis van observatie).
Belangrijke leerpunten	Stuurt het verloop van het interview en het gesprek (bijvoorbeeld schakelt vlot tussen onderwerpen, bewaakt stilte of het afdwalen van het gesprek…). Ontwikkelt communicatieve vaardigheden in het stellen van vragen en actief luisteren. Toont empathie (indien relevant) Maakt aantekeningen Behoudt de focus op het dagelijks handelen. Biedt de cliënt de mogelijkheid om aanvullende informatie te geven die nog niet aan bod kwam maar wel belangrijk is voor de cliënt.
Trigger voor volgende actie	Voert de laatste stap van het interviewprotocol uit (bijvoorbeeld binnen COPM: het registreren van de scores voor prestaties en tevredenheid van de cliënt). Geeft aan wanneer het interview de laatste fase ingaat.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Afronden van de laatste fase van het interview (het gesprek op een gepaste manier afsluiten)	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• Aankondigen dat het interview bijna is afgelopen (bijvoorbeeld: “we komen stilaan aan het einde van ons gesprek”.) • Samenvatten van de besproken informatie, met nadruk op de belangrijkste knelpunten in het dagelijks handelen en gewenste uitkomsten. • Nagaan of de cliënt nog iets wil toevoegen dat nog niet aan bod is gekomen. • Kort toelichten wat het vervolgtraject zal zijn. • Een datum/tijdstip afspreken voor een volgende afspraak.

Belangrijke leerpunten	De belangrijkste conclusies samenvatten (bijvoorbeeld binnen COPM: tot vijf activiteiten die de cliënt als erg belangrijk ervaart, maar waarde prestaties en tevredenheid laag zijn.) Zorg ervoor dat de cliënt een actieve samenwerkingspartner blijft (bijvoorbeeld, bevestiging vragen van de samenvatting en samen de volgende stappen afspreken).
Trigger voor volgende actie	De cliënt bedanken voor de samenwerking.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Afscheid nemen van de cliënt	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De cliënt bedanken voor de samenwerking en afscheid nemen • de cliënt helpen om op te staan uit de stoel of de mantelzorger/verzorger erbij roepen voor ondersteuning.
Belangrijke leerpunten	• Cliëntgerichte zorg tonen door respectvol om te gaan met de cliënt en hulp te bieden waar nodig.
Trigger voor volgende actie	• Als de leerdoelen zijn behaald en of het interview op een succesvolle manier is afgerond.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren (met behulp van het verstrekte materiaal en de instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens het scenario, zoals ze dat ook zouden doen in een echte praktijksituatie.
Studenten tonen hun steun aan elkaar door aanwezig, stil en aandachtig te zijn tijdens alle simulaties.
Studenten die observeren, bereiden zich voor en geven op een respectvolle, constructieve manier feedback en geven commentaar op zowel sterke punten als verbeterpunten.
Alle studenten respecteren de privacy van collega's. Het is ten strengste verboden om online simulatieactiviteiten op te nemen.
De student controleert en bereidt de simulatieruimte (materialen, apparatuur, voorwerpen) voor om een vlotte uitvoering van de simulatietaak mogelijk te maken.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe bereidt u zich voor op een interview vanuit de rol van cliënt?
Hoe bereidt u zich voor op een interview vanuit de rol van ergotherapeut?
Hoe bereidt u zich voor op een interview vanuit de rol van observeerder?
Cliëntrol: Hoe ziet het dagelijks leven van de cliënt eruit? Wat is belangrijk voor hen? In welke omstandigheden leven ze? Wat doen ze? Wat zijn hun beroepsrollen? Welke beroepen worden belemmerd door hun aandoening/ziekte?
Rol van de ergotherapeut: Wat zijn de procesvaardigheden voor het voeren van een interview? Wat gaat u doen/zeggen aan het begin, in het midden en aan het einde van het interview? Wat voor soort vragen gaat u stellen en welke vragen moet u vermijden? Wat is het protocol (de stappen) voor het voeren van een COPM-interview? Welke apparatuur moet u ontvangen?
Rol van de observator: Bent u vertrouwd met het formulier voor het observeren en evalueren van OT-interviews (bijgevoegd)?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	XY (naam kan aangepast worden)
Leeftijd	57 jaar
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	Cliënt woont samen met zijn echtgenoot (55 jaar), die werkt als kleuterleidster. Ze hebben zelf geen kinderen.
Etniciteit en culturele context	(Afhankelijk van context)
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Medische anamnese: Cliënt werd binnengebracht op de spoedgevallen met ernstige hoofdpijn en onvermogen om zijn rechterarm en -been te bewegen. Er is zichtbare parese in het gezicht (n.facialies dex). De cliënt is gedesoriënteerd en ervaart pijn. Er werden verschillende onderzoeken uitgevoerd, waaronder een CT-scan, transcraniële doppler (TCD) en Doppler echografie. Zuurstofsaturatie, hartfunctie (ECG) en arteriële bloeddruk werden gemonitord, evenals de bloedsuikerwaarden. De cliënt krijgt medicatie, waaronder anticoagulantie, anthihypertensiva en diuretica. Hij heeft een voorgeschiedenis van hypertensie, maar geen andere ernstige aandoeningen. Na stabilisatie van de acute toestand werd de cliënt opgenomen op de afdeling intensieve neurologische zorg. Vervolgens werd hij, na stabilisatie, overgebracht naar een neurologisch revalidatieziekenhuis, waar hij zich nu bevindt. Reden voor ergotherapie: Evaluatie van moeilijkheden in het dagelijks functioneren, opstart van ergotherapeutische interventie en voorbereiding op de terugkeer naar huis na het revalidatie verblijf.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is alert en reageert op verbale vragen. Hij is verzorgd en netjes gekleed. Matige lichamelijke beperkingen zijn zichtbaar tijdens beweging en het lopen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is van beroep wiskundeleraar en werkt op een basisschool. Buiten zijn werk geeft hij bijles in wiskunde en natuurkunde aan kinderen van de basisschool en de middelbare school. In zijn jeugd speelde hij recreatief basketbal. Sinds enkele jaren is hij minder fysiek actief, gebruikt hij het openbaar vervoer of fietst hij af en toe naar zijn werk. Één keer per week gaat hij naar de markt om boodschappen te doen.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Terugkeren naar werk, lezen en schrijven, aankleden, scheren.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Alert
Sensorische functies en pijn	Geeft geen pijn aan. Dubbelzien (diplopie)
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De functie van het rechterbeen is teruggekeerd (hoewel het gangbeeld nog onstabiel is), maar de parese van de rechterhand blijft aanwezig. Regulatie van roken en obesitas is noodzakelijk.
Stem en spraak	Spraak is licht aangetast, spraak is iets minder verstaanbaar.
Andere	Medicatie: Antihypertensiva en Nimodipine ter preventie en behandeling van vasospasmen (vernauwing van bloedvaten door spierkrampen in de vaatwand), toegediend aan 10–20 ml/uur.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Vroeger actief in alle huishoudelijke taken (schoonmaken, koken,)
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Cliënt is van beroep wiskundeleraar en werkt op een basisschool.
Vrije tijd en spel	Lezen, hond uitlaten.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt en zijn partner wonen op de tweede verdieping van een flat zonder lift. Hun appartement ligt op tien minuten wandelafstand van het openbaar vervoer.
Sociale omgeving	Sociaal actief, hechte groep vrienden en collega's
Diensten, systemen en beleid	/

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
COPM	Te maken tijdens deze simulatie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe verliep het interview?
Werden de interviewfasen gevolgd?
Hoe begon het interview?
Zijn er vragen die anders geformuleerd hadden moeten worden?
Slaagde de ergotherapeut erin een goede verstandhouding en samenwerking met de cliënt op te bouwen?
Werden de veiligheidsregels gevolgd?
Waren de vragen gericht op het dagelijks handelen?
Werden de stappen van de COPM gevolgd?
Werden de beoordelingsschalen correct uitgelegd?
Hoe eindigde het interview? Op welke handelingen zal de verdere beoordeling zich richten? Welke vervolgbeoordelingsmethoden zouden geschikt zijn gezien het COPM-resultaat?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van bovenstaande vragen maken medestudenten in de rol van observeerder aantekening bij de scenario's die door andere studenten worden uitgevoerd. Deze observaties worden tijdens de nabespreking gebruikt om feedback aan medestudenten te geven. Daarnaast vullen de observerende studenten tijdens of direct na de simulatie het SimOT Compass (online of op papier) in voor de vastgestelde leerdoelen. Dit instrument kan ook gebruikt worden om de discussie tijdens de nabespreking te ondersteunen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Prebriefingpresentatie om studenten te informeren over doelstellingen, opzet, procedure, verwachtingen en rollen binnen de simulatie (voorbereid door de docent)
Scenario sjabloon en protocol
Casus informatie
COPM interviewprotocol en beoordelingsschalen
Formulier voor observatie en evaluatie van het ergotherapeutisch interview (bijgevoegd)
SimOT Compass ingevuld met leerdoelen voor dit scenario (uitgedeeld aan de deelnemers).
Stoelen en tafel

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 14: Uitvoeren van een handelingsgerichte activiteitenanalyse

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Uitvoeren van een handelingsgerichte activiteitenanalyse
Trefwoorden	Handelingsgericht activiteitenanalyse, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, gestructureerde observatie, focus op het handelen.
Korte beschrijving	In dit scenario, oefenen studenten het uitvoeren van een handelingsgericht analyse, waarbij ze het functioneren van de cliënt in dagelijks activiteiten analyseert op basis van observaties, context en betekenisvolle participatie.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	In dit leerscenario bekijken studenten een video van een authentieke cliënt die een gekozen activiteit uitvoert. In kleine groepen nemen studenten de rol van ergotherapeut op zich en voeren ze een handelingsgerichte analyse uit. Zo doen ze ervaring op in het observeren en analyseren van het handelen van de cliënt. De toegang tot en het gebruik van de benodigde materialen tijdens de voorbereidende en uitvoerende fase verloopt via een online leerplatform (bijvoorbeeld moodle)		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☒ **Digitaal/ Virtueel**	**Beschrijving**	Virtueel klaslokaal (bijv. Microsoft Teams) en online leerplatform (bijv. Moodle)
		Materialen	Persoonlijke computer of ander toestel met internetverbinding. Een gestandaardiseerd formulier om scores van meetinstrumenten te registreren.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	4 -5	Studenten werken in kleine discussiegroepen
Deelnemer	1	De deelnemer is een cliënt die werd gefilmd tijdens het uitvoeren van een dagelijkse activiteit.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator		

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	In groep (virtueel klaslokaal)
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	In kleinere groepen (4-5 deelnemers) of individueel
Simulatie-activiteit	20 minuten	In kleinere groepen (4-5 deelnemers) of individueel
Debriefing	60 minuten	Volledige groep 15 – 18 deelnemers (virtueel klaslokaal)

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Domein B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de participatie in dagelijkse activiteiten binnen alle domeinen van het menselijk handelen. Beoordeelt fysieke, sociale, attitude, culturele en wettelijke contextuele factoren die van invloed zijn op het handelingsvermogen of de participatie (factoren die dit ondersteunen, belemmeren, verhinderen of een risico vormen). Voert **vakkundig een activiteiten en handelingsanalyse** uit (d.w.z. het opdelen van een activiteit in fundamentele componenten, het analyseren van de verbanden tussen vaardigheden, voorkeuren en mogelijkheden, de volgorde en timing van de activiteit en de fysieke/sociale omgeving). Analyseert, interpreteert en communiceert de bevindingen uit de beoordeling op een duidelijke manier. Stelt een nauwkeurig en handelingsgericht verslag op op basis van de beoordeling (optioneel).

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein B	De student kan aantonen dat hij/zij competent is in het uitvoeren van de volgende taken: • Het doornemen van de beschikbare informatie over de cliënt. • Het identificeren van de activiteit die geanalyseerd zal worden op basis van eerder uitgevoerde evaluaties (zoals een interview, COPM of zelfevaluatie) • Het opdelen van de activiteit in afzonderlijke deelstappen of deelhandelingen • Het analyseren van elke stap/handeling met betrekking tot de mogelijkheden en moeilijkheden van de cliënt bij het uitvoeren van de activiteit, evenals de veiligheid van de cliënt tijdens de uitvoering • Het in kaart brengen van zowel de sterktes en uitdagingen van de cliënt in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. • Het formuleren van hypothesen over mogelijke probleemgebieden in het handelen en het benoemen van domeinen die verdere evaluatie vereisen. • Het samenvatten van informatie en het (optioneel) opstellen van een verslag op basis van de analyse van het handelen.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
De aard en het brede spectrum van gezondheidsproblemen (A.5.)	Voordat ze aan het scenario deelnemen, hebben de studenten instructies gekregen en kennis opgedaan (hier beschreven) die nodig is om de taken van het scenario te begrijpen en uit te voeren. De studenten tonen een houding die in overeenstemming is met ethische, professionele, cliëntgerichte en handelingsgerichte benadering van het ergotherapeutisch proces.
De menselijke anatomie en de werking van het menselijk lichaam (A.5.)	
Factoren die participatie belemmeren (A.2.)	
Het gebruik van handelen als zowel middel als doel binnen de ergotherapie (A.2)	
Therapeutisch inzetten van handelen (A.2.)	
Hoe veranderingen in functioneren, gezondheid, ontwikkeling of omgeving invloed hebben op participatie in het handelen. (A.2.)	
Hoe beperkingen of veranderingen in participatie invloed hebben op de gezondheid (A.2.)	
Domeinen van ergotherapeutische expertise: samenhang tussen persoon, handelen en context (A.2.)	
Het uitvoeren van de activiteitenanalyse (kennis van het protocol voor het uitvoeren van een activiteitenanalyse) (A.2)	
Factoren die participatie belemmeren (A.2.)	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructies over het scenario en de taken van studenten binnen de simulatieoefening worden gegeven in een instructiesessie voorafgaand aan de simulatiesessie met de gehele groep: De instructeur introduceert de simulatie, legt het doel en de gebruikte materialen uit enz., en zorgt ervoor dat de studenten de procedure en de verwachte prestaties begrijpen,	1. Cursusinhoud en materialen (boeken) met betrekking tot prestatiecomponenten 2. Cursusinhoud en materialen (boeken) met betrekking tot contextuele componenten 3. Cursusinhoud en materialen (boeken) over activiteit- en handelingsanalyse, schriftelijke instructies, werkbladen 4. Cursusinhoud en materialen met betrekking tot ethisch handelen, schriftelijke instructies 5. Profiel van de gesimuleerde cliënt; gebaseerd op cliëntinformatie (diagnose, gezondheidstoestand, functionele status, etc.) 6. Audiopresentatie (PowerPoint) met beschrijving van de stappen en het proces van handelingsanalyse, het format en de structuur, afname en interpretatie 7. Werkbladen voor het vastleggen van de stappen en componenten van het handelen 8. Video van een cliënt die een handeling uitvoert (voor analyse)
Voorbereiding van een videocasuïstiek van een cliënt die een gekozen handeling uitvoert: Samenwerken en afstemmen met de ergotherapiepraktijk, de cliënt informeren en schriftelijke geïnformeerde toestemming verkrijgen voor het uitvoeren en opnemen van de handeling, evenals voor het gebruik van de video voor educatieve doeleinden.	Het maken van de video vereist een fysieke omgeving (ergotherapieruimte met tafel en stoelen), alle testmaterialen die nodig zijn voor het afnemen van de beoordeling voor de simulatie, en geschikte video-opnameapparatuur. Daarnaast is videobewerkingssoftware nodig voor het bewerken van het ruwe filmmateriaal. Schriftelijke geïnformeerde toestemmingsverklaring
Voorbereiden en opnemen van de voor de simulatie gekozen activiteit met de cliënt. In een authentiek praktijkomgeving (bijvoorbeeld ergotherapiepraktijk, therapieruimte, ADL ruimte, thuis).	Video-camera of ander geschikt opnamemateriaal. ADL-ruimte en geschikt materiaal (bijv. keukenapparatuur en gereedschap, boodschappen) om de gekozen activiteit uit te voeren.
Het bewerken van de opname voor gebruik als leermiddel	Videobewerkingssoftware
Het plaatsen van de video op het geschikte leerplatform	e.g. Moodle
Voorbereiden en uploaden van de werkbladen voor activiteitenanalyse op het leerplatform	Werkblad voor activiteitenanalyse om gestructureerde notities te maken over de stappen en de componenten van de activiteit (bewerkbaar Word-document) uit het boek: *Thomas, H. (2022).Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporate* Een voorbeeld van een werkblad is opgenomen in bijlage.
Voorbereiden van uitgebreide schriftelijke en mondelinge instructies tijdens de prebriefing over de simulatie	Microsoft word of een ander digitaal tekstverwerkingsprogramma

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Instructeur/ demonstrateur/ didactische expert (voorbereidend)	De instructeur geeft instructies over hoe studenten de handelingsanalyse zullen uitvoeren (d.w.z. het analyseprotocol).	1
Begeleider	De begeleider leidt de nabespreking, geeft feedback en stimuleert zelfreflectie en reflectie op medestudenten. Indien van toepassing kan de begeleider ook een evaluatie van de prestaties van de studenten uitvoeren.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Voorafgaand aan de simulatie: Studenten herinneren zich en/of bestuderen de prestatiecomponenten die ze tijdens de beroepsanalyse zullen observeren, beschrijven en analyseren.	• Leerboeken
Ter voorbereiding op dit scenario ontvangen studenten in een grote groep informatie over de cliënt: achtergrondinformatie en gegevens vanuit de COPM.	• Presentatie, introductie over de cliënt. Gezamenlijk bekijken van de video voor het eerst in de grote groep om vertrouwd te raken met de casus, waarbij ze tijdens de prebriefing vragen kunnen stellen (en daarna kijken ze de video opnieuw in kleine groepen, in hun eigen tempo, tijdens de analyse).
Studenten worden geïnformeerd over de procedure en materialen die ze zullen gebruiken om de simulatie uit te voeren (observatie van de video van een cliënt die een activiteit uitvoert, werkbladen).	• Video van een cliënt die een activiteit uitvoert. • Werkbladen om gestructureerde notities te maken over de stappen en de componenten van de activiteit (Word-document) *(zie Bijlage 1).* • Lijst van activiteitscomponenten *(optioneel).*
Studenten herzien de ethische overwegingen bij het gebruik van een videocasuïstiek (echte cliënt) voor educatieve doeleinden.	• Korte nabespreking in grote groep

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☐ **Post-SBL opdracht**	Studenten bereiden een syntheserapport voor op basis van hun handelingsanalyse, waarin zij de handelingsuitvoering van de cliënt beschrijven en hun analyse presenteren van de geobserveerde sterke punten, vaardigheden en moeilijkheden die de cliënt toont tijdens het uitvoeren van de handeling. Tevens doen zij voorstellen voor vervolgonderzoek. Studenten leveren hun schriftelijke rapport in via een geschikt educatief platform (bijvoorbeeld Moodle).

Referenties

C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf

Thomas, H. (2022).Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporated

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag
Werkblad en samenvatting: Het meenemen en gebruiken van ingevulde werkbladen/samenvattingen laat zien dat je je goed hebt voorbereid op het rapporteren.
Scoringsuitdagingen: Het benoemen van onzekerheden bij het scoren van subtesten tijdens de nabespreking sluit aan bij jouw opmerkingen over het vastleggen van moeilijkheden.
Sterktes en uitdagingen: Het bespreken van de prestaties van de cliënt in zijn geheel komt overeen met jouw nadruk op het registreren van geobserveerde sterktes en zwaktes.
Reflectie en rapportage: Het gestructureerd delen van interpretaties, uitdagingen en reflecties ondersteunt jouw aandacht voor het rapporteren van het scoringsproces en de voorbereiding van de nabespreking.

Begeleidingstips

- Stel duidelijke verwachtingen: leg het doel van de simulatie uit (bijvoorbeeld: “jullie gaan de handeling van een cliënt analyseren en een gestandaardiseerde test scoren”) en geef heldere instructies voor het huiswerk (bijvoorbeeld: “maak het werkblad en de samenvatting af”), zodat studenten zich goed voorbereid voelen.
- Benadruk een veilige leeromgeving: verzeker studenten dat fouten maken oké is (bijvoorbeeld: “dit is een oefening zonder druk om te leren analyseren”), en creëer zo een ondersteunende sfeer voor ethische en eerlijke betrokkenheid.
- Moedig vragen en onzekerheden aan: nodig studenten uit om vragen te stellen of zorgen te uiten (bijvoorbeeld: “wat is onduidelijk aan de uitvoering of video-analyse?”), om zo transparantie en kritisch denken te stimuleren.
- Bied gestructureerde begeleiding: geef concrete aanwijzingen voor het huiswerk (bijvoorbeeld: “noteer één sterke kant en één uitdaging van de cliënt”), in lijn met professionele standaarden voor georganiseerde documentatie.
- Geef het goede voorbeeld in professioneel handelen: demonstreer respectvolle, cliëntgerichte taal (bijvoorbeeld: “observeer de uitvoering van de cliënt objectief”) en stimuleer studenten om de scoringsrubriek te bekijken, ter versterking van ethische voorbereiding.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

Studenten bekijken samen met de instructeur/begeleider de video voor de eerste keer.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Tijdens het bekijken van de video noteren de studenten vragen en eerste observaties over de uitvoering van de handeling. Samen met de docent/begeleider analyseren ze de contextuele factoren die de uitvoering beïnvloeden en identificeren ze mogelijke risico’s voor veiligheid en gezondheid tijdens het uitvoeren van de activiteit. Studenten roepen eerder opgedane kennis over handelingscomponenten op, stellen vragen om onduidelijkheden te verduidelijken en bespreken de eerste observaties.

Belangrijke leerpunten	Het samenvatten van de belangrijkste conclusies (bijvoorbeeld: in COPM tot maximaal 5 handelingen die de cliënt als heel belangrijk ervaart, maar waarbij de uitvoering en tevredenheid laag zijn). Zorg ervoor dat de cliënt een samenwerkende rol heeft (bijvoorbeeld door bevestiging van de conclusies te vragen en afspraken te maken over vervolgstappen met de cliënt).
Trigger voor volgende actie	Studenten en docent ronden samen het bekijken en bespreken van de videocasus af, waarin de cliënt de handeling uitvoert.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
In kleine groepen bekijken de studenten de videocasus opnieuw. Ze kunnen de video pauzeren en/of terugspoelen naar een specifiek onderdeel.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De studenten observeren en bespreken de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt tijdens het uitvoeren van de handeling. De studenten voeren de handelingsanalyse uit: • De handeling wordt opgedeeld in deelhandelingen, waarbij elke deelhandeling wordt vastgelegd op het daarvoor bestemde formulier. • Per deelhandeling worden de benodigde handelingscomponenten vastgesteld en genoteerd. • Er wordt rekening gehouden met de mogelijkheden en beperkingen; uitdagingen en hulpbronnen van de cliënt, evenals met de moeilijkheden bij het uitvoeren van de handelingen. Daarnaast identificeren de studenten welke stappen in de handeling een risico op letsel of gezondheidsproblemen met zich meebrengen.
Belangrijke leerpunten	• Beheren en uitvoeren van het ergotherapeutische handelingsproces in een veilige omgeving. • Maken van gestructureerde aantekeningen en het invullen van het handeling analyse formulier. • Het toepassen van vaardigheden voor het werken in een team, communicatie, argumentatie, gestructureerde observatie en besluitvorming.
Trigger voor volgende actie	Alle stappen van de handelingsanalyse zijn voltooid en het handelingsanalyseformulier is ingevuld.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Als hele groep bespreken en reflecteren begeleiders en studenten samen over de handelingsgerichte activiteitenanalyse Er wordt feedback gegeven en ontvangen. De facilitator begeleidt de discussie, vooral rond de uitdagingen.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten maken een verslag over het proces en de resultaten van de eerder uitgevoerde handelingsanalyse. Met ondersteuning van de begeleider bespreken studenten alle geïdentificeerde stappen en de sterke punten, vaardigheden en moeilijkheden van de cliënt.
Belangrijke leerpunten	• Het veilig uitvoeren en begeleiden van het handelingsanalyseproces. • Het delen van resultaten, ervaringen en werkwijzen vanuit de kleine groepen, het oplossen van onduidelijkheden en het bereiken van gezamenlijke conclusies. • Toepassen van communicatievaardigheden binnen groepswerk. • Feedback ontvangen en geven aan medestudenten.
Trigger voor volgende actie	De begeleider sluit de tussentijdse nabespreking af en geeft instructies voor actie (3) = optioneel.

Actie 3	
Toestand en actie van de deelnemer	
Studenten ontvangen instructies van de docent over de vorm, stijl en omvang van het verslag (formeel essay, 500-700 woorden) in de stijl van ergotherapeutisch document van handelingsanalyse.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten bereiden een syntheserapport voor op basis van hun handelingsanalyse, waarin zij de handelingsuitvoering van de cliënt beschrijven en hun analyse presenteren van de geobserveerde sterke punten, vaardigheden en moeilijkheden die de cliënt toont tijdens het uitvoeren van de handeling, evenals voorstellen voor vervolgonderzoek. Studenten leveren hun verslag in via een geschikt educatief platform (bijvoorbeeld; Moodle)
Belangrijke leerpunten	Het organiseren en synthetiseren van de gegevens verzameld via handelingsanalyse, en het beschrijven van de prestaties van de cliënt met betrekking tot haar sterke punten, vaardigheden en moeilijkheden tijdens het uitvoeren van de geanalyseerde handeling. Het schrijven van professionele rapporten (ET-documentatie). Het toepassen van schriftelijke communicatieve vaardigheden om een formeel verslag te schrijven in een professionele stijl. Samenwerken in een team. Communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Het syntheserapport van de handelingsanalyse is voltooid. Beoordeling: evaluatie van het verslag.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Studenten ontvangen schriftelijk feedback over de kwaliteit en inhoud van hun syntheseverslag.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten ontvangen feedback en reflecteren op de suggesties voor herziening of verbetering.
Belangrijke leerpunten	Feedback ontvangen en erop reflecteren Ontwikkelen van verslaggeving en schrijfvaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Feedback op het schriftelijke syntheseverslag van de handelingsanalyse.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten bereiden zich voldoende voor op de simulatie om de opdracht in het scenario correct uit te voeren, met gebruik van het beschikbare materiaal en de meegegeven instructies.
Studenten tonen tijdens de simulatie professioneel gedrag, zoals zij dat ook in een echte praktijksituatie zouden doen.
Studenten krijgen de mogelijkheid om de video zo vaak te bekijken als zij willen.
Studenten mogen tijdens het scoren continu verwijzen naar referentiematerialen (bijvoorbeeld de audiopresentatie, competentielijst of het boek).
Studenten kunnen in een observatiegroep samenwerken.
Studenten handelen volgens ergotherapeutische ethische richtlijnen tijdens de opdracht, de nabespreking en erna.
Studenten zullen zichzelf beoordelen en feedback geven over de resultaten op een respectvolle en constructieve manier, waarbij zij zowel aandacht besteden aan sterke punten als aan verbeterpunten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke belangrijke componenten van de handelingsuitvoering (bijvoorbeeld motorisch, cognitief, emotioneel) verwacht je te observeren in de activiteit van de cliënt, en hoe beïnvloeden deze hun vermogen om de taak uit te voeren?
Welke uitdagingen kun je tegenkomen bij het analyseren van de handelingsuitvoering van de cliënt via een video, vergeleken met het observeren ervan in persoon?
Hoe zorg je voor objectiviteit en nauwkeurigheid bij het invullen van het scoreformulier voor de handelingsuitvoering van de cliënt, vooral als hun handelingen onduidelijk zijn?
Welke strategieën gebruik je om de sterke punten en moeilijkheden van de cliënt te herkennen en te noteren tijdens de observatie van de activiteit op video?
Hoe kunnen de cognitieve, fysieke of emotionele uitdagingen van de cliënt hun uitvoering van de handeling beïnvloeden, en hoe houd je hier rekening mee in je analyse?
Welke voorkennis of bronnen (bijvoorbeeld college-aantekeningen, handelingsanalyse-kaders) moet je bestuderen om je goed voor te bereiden op deze simulatie?
Hoe behoud je een respectvolle, cliëntgerichte benadering bij het analyseren en scoren van de handelingsuitvoering van de cliënt, vooral als zij moeite hebben met de taak?
Welke omgevings- of contextfactoren (bijvoorbeeld afleidingen, hulpmiddelen die in de video zichtbaar zijn) kunnen de uitvoering van de cliënt beïnvloeden, en hoe noteer je deze op je scoreformulier?
Wat zou het meest uitdagende aspect kunnen zijn bij het analyseren van de handelingsuitvoering van de cliënt, en hoe ga je hiermee om tijdens de simulatie?
Hoe organiseer je je observaties en analyse op het scoreformulier om duidelijkheid en volledigheid te waarborgen voor de inlevering?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	XY
Leeftijd	42 jaar
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	De cliënt is een vrouw die samen met haar moeder woont. Ze heeft geen baan en heeft een verstandelijke beperking. Haar jongere zus woont apart met haar eigen gezin en één kind. De cliënt houdt van koken, schoonmaken, boccia spelen en televisie kijken.
Etniciteit en culturele context	(relevant in jouw context)
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Ze heeft moeite met het inschatten van veiligheid en risico's bij de gekozen handeling (koken) en ervaart problemen bij het uitvoeren van deze handeling. De cliënt is vriendelijk en sociaal, maar heeft communicatieproblemen door dysartrie.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt vertoont vriendelijk en coöperatief gedrag en neemt, ondanks een introvert karakter, sociaal deel aan groepsactiviteiten. Haar positieve stemming wordt gekenmerkt door glimlachen en oogcontact, wat haar motivatie om te leren koken weerspiegelt. Tijdens complexe kooktaken kan ze aarzeling of frustratie laten zien vanwege een verstandelijke beperking en hemiparese. Dysartrie leidt tot onduidelijke en onvolledige zinnen, waardoor geduld nodig is om haar communicatie te begrijpen. Uitdagingen met veiligheidsbewustzijn kunnen zich uiten in onvoorzichtige handelingen (bijvoorbeeld het verkeerd omgaan met hete oppervlakken).

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is nooit werkzaam geweest, maar heeft wel het basis- en voortgezet beroepsonderwijs afgerond als administratief assistent. Ze neemt actief deel aan een dagprogramma in de gemeenschap, waarbij ze zich bezighoudt met sociale, instrumentele, creatieve en fysieke activiteiten, zoals het spelen van boccia en groepsactiviteiten. Ze geniet van vrijetijdsactiviteiten zoals televisie kijken en heeft een grote belangstelling voor koken en schoonmaken. Ondanks haar enthousiasme ondervindt ze moeilijkheden bij het uitvoeren van kooktaken vanwege problemen met veiligheidsbewustzijn en taakuitvoering. Haar linkszijdige hemiparese en verstandelijke beperking beïnvloeden haar vermogen om complexe activiteiten te plannen en te voltooien.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt geeft aan dat het verbeteren van haar kookvaardigheden prioriteit heeft, omdat dit haar meer zelfstandigheid geeft in het dagelijks leven. Ze is geïnteresseerd in koken tijdens het dagprogramma in de gemeenschap. Haar doel is om kooktaken veilig en efficiënt uit te voeren, ondanks de uitdagingen door hemiparese en een verstandelijke beperking. Gewenste doelen omvatten het aanleren van eenvoudige kookhandelingen (bijv. het bereiden van een broodje) en het herkennen van veiligheidsrisico's (zoals omgaan met hete oppervlakken). Daarnaast wil ze haar communicatie tijdens taken verbeteren, ondanks dysartrie, om zelfverzekerd met anderen te kunnen omgaan. De cliënt hecht waarde aan sociale deelname en wil bijdragen aan huishoudelijke taken zoals schoonmaken.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De cliënt vertoont uitdagingen op het gebied van mentale functies, zoals aandacht en geheugen, als gevolg van haar verstandelijke beperking. Dit beïnvloedt haar vermogen om kooktaken op een logische manier te volgen en te ordenen. Ze kan moeite hebben met probleemoplossend denken (bijvoorbeeld het aanpassen van het stappen wanneer een ingrediënt ontbreekt), en heeft daarom duidelijke instructies en ondersteuning nodig.
Sensorische functies en pijn	De sensorische functies van de cliënt, waaronder visuele en tactiel waarnemingen, zijn intact, maar kunnen beïnvloed worden door hemiparese, wat leidt tot moeilijkheden bij het waarnemen van ruimtelijke relaties tijdens het koken (bv: het juist positioneren van keukengerei). Er wordt geen pijn gerapporteerd, maar er is sprake van een vertraging in de sensorische verwerking, wat kan bijdragen aan een veiligheidsrisico.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Hemiparese aan de linkerzijde beperkt de motorische coördinatie en kracht van de cliënt, waardoor fijne motorische taken zoals snijden of roeren tijdens het koken worden bemoeilijkt. De cliënt kan trage of onhandige bewegingen vertonen, wat de efficiëntie van de taak beïnvloedt.
Stem en spraak	Dysartrie leidt tot onduidelijke spraak en onvolledige zinnen, waardoor het voor de cliënt moeilijk is om haar behoeften te uiten of om hulp te vragen tijdens het koken. Ze houdt oogcontact en werkt mee, maar haar spraakbeperkingen vragen om geduld van de observatoren.

Andere	/
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De cliënt is in staat om basisactiviteiten van zelfzorg uit te voeren (zoals hygiëne en aankleden) met enige toezicht of af en toe verbale aanwijzingen. Ze neemt actief deel aan huishoudelijke taken, heeft een bijzondere voorkeur voor schoonmaken, en toont motivatie om zich in te zetten voor meer complexe huishoudelijke activiteiten, zoals koken. Echter, ze vertoont moeilijkheden met het plannen van stappen en het inschatten van veiligheidsrisico's tijdens het koken, waardoor ondersteuning en toezicht nodig zijn vanwege beperkt inzicht in mogelijke gevaren (zoals hete oppervlakken of het hanteren van messen).
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt heeft het lager en secundair beroepsonderwijs (richting administratief assistent) voltooid, maar heeft nooit gewerkt. Op dit moment is ze niet actief in betaald of vrijwilligerswerk. Beperkingen in cognitieve verwerking, communicatie (ten gevolge van dysartrie) en motorische coördinatie (door linkszijdige hemiparese) bemoeilijken het uitvoeren van taken die in een gewone werkomgeving vereist zijn. Ze toont wel interesse om nieuwe vaardigheden aan te leren die bijdragen aan huishoudelijke zelfstandigheid, zoals het bereiden van maaltijden.
Vrije tijd en spel	De cliënt neemt deel aan groepsgerichte vrijetijdsactiviteiten in het dagcentrum, zoals gezelschapsspellen, televisie kijken en boccia spelen, wat ze leuk vindt. Ze is sociaal en vriendelijk, en gaat actief om met mededeelnemers, hoewel communicatie barrières soms een volledige deelname bemoeilijken. Ze heeft baat bij een gestructureerde en ondersteunende omgeving die zinvolle vrijetijdsbesteding biedt, aangepast aan haar fysieke en cognitieve mogelijkheden.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont samen met haar moeder, in wat vermoedelijk een fysiek toegankelijke woonomgeving is. De keukenomgeving brengt mogelijke gevaren met zich mee vanwege haar beperkt veiligheidsinzicht en hemiparese aan de linkerzijde, waaronder risico's op brandwonden, snijwonden en moeilijkheden bij het hanteren van zware of hete voorwerpen. Aanpassingen in de keuken (zoals antislipmatten, lichtgewicht keukengerei, visuele timers) kunnen haar functionele prestaties en veiligheid bij huishoudelijke taken ondersteunen. De cliënt neemt regelmatig deel aan een gemeenschapsgericht dagcentrum voor volwassenen met een ontwikkelingsstoornis (5 dagen per week, telkens 6 uur per dag). Het dagcentrum beschikt over een keuken, badkamer, woonkamer, creatieve werkplaats en ontspanningsruimte, en is verbonden met de lokale gemeenschap (zoals bibliotheek, cafés, enz.).
Sociale omgeving	De cliënt heeft een warme en ondersteunende relatie met haar familie, in het bijzonder met haar moeder, met wie ze samenwoont en die haar dagelijks ondersteunt. Ze onderhoudt sociaal contact met haar zus en nicht, hoewel zij elders wonen. In het dagcentrum neemt ze deel aan een gestructureerde groep en heeft ze positieve interacties met andere volwassenen met een verstandelijke beperking. Hoewel haar communicatiemoeilijkheden (dysartrie, onvolledige spraak) soms sociale participatie bemoeilijken, compenseert ze dit door non-verbaal te communiceren en goed oogcontact te houden.
Diensten, systemen en beleid	De cliënt is ingeschreven in een gemeenschapsgericht dagprogramma voor volwassenen met een ontwikkelingsstoornis, waar ze kan deelnemen aan gestructureerde dagelijkse activiteiten en sociale contacten kan onderhouden. Binnen deze setting krijgt ze ergotherapeutische begeleiding, al is de langdurige ondersteuning of opvolging rond tewerkstelling en zelfstandig wonen beperkt. Ruimere ondersteuningssystemen (zoals arbeidsreïntegratie, vrijwilligerswerk, …) worden momenteel nog niet onderzocht als mogelijke opties om haar participatie en zelfstandigheid te vergroten.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Een gestandaardiseerd ergotherapeutisch interview (COPM – Canadian Occupational Performance Measure) werd afgenomen bij de cliënt.	**Problemen in het dagelijks functioneren** **Activiteit – Prestatie (1–10), Tevredenheid (1–10)** Koken (zelfstandig een eenvoudige maaltijd bereiden): 3/10, 1/10 Schoonmaken (stofzuigen, oppervlakken afnemen): 6/10, 7/10 Communiceren tijdens groepsactiviteiten: 4/10, 2/10 Deelname aan boccia-spelletjes: 7/10, 8/10 Helpen met de was (ondersteunen bij de was voor haar moeder): 5/10, 6/10	Koken is de hoogste prioriteit voor de cliënt, aangezien deze activiteit de laagste scores kreeg op zowel prestatie als tevredenheid. Hoewel ze plezier beleeft aan schoonmaken en aan recreatieve activiteiten zoals boccia, geeft ze duidelijk aan dat ze een sterke wens heeft om haar zelfstandigheid in koken te verbeteren. Communicatie in groepsverband wordt door haar als moeilijk en onbevredigend ervaren, ondanks haar sociaal karakter.
	Prioritering door de cliënt: 1. Koken 2. Communiceren tijdens groepsactiviteiten 3. Helpen met de was voor haar moeder 4. Schoonmaken 5. Deelname aan boccia-spelletjes	De eerste focus ligt op haar wens om meer zelfstandigheid te verwerven bij het koken (betere prestatie). Ze formuleert een initieel doel: het bereiden van een dessert. In overleg met de cliënt kiest de ergotherapeut een specifieke activiteit voor analyse, om haar sterke punten en moeilijkheden bij het uitvoeren van de taak (dessert bereiden) in kaart te brengen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 15: Stimuleren van aankleedvaardigheden na een beroerte: Ergotherapeutische analyse en compensatietraining

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	ADL-training gericht op zelfstandig aan- en uitkleden bij een neurologische cliënt in de subacute revalidatiefase.
Trefwoorden	Ergotherapeutische analyse, ADL-vaardigheidstraining, neurorevalidatie, ergotherapeutisch proces.
Korte beschrijving	Dit scenario is bedoeld als een simulatie-ervaring in de patiëntenkamer van de cliënt of in een ergotherapieruimte. De gesimuleerde deelnemer wordt vertolkt door een getrainde vrijwilliger, zoals een ergotherapeut. Het scenario bestaat uit twee delen. In het eerste deel bereiden studenten zich voor op de observatie en analyse van de mogelijkheden van een volwassen cliënt in een postacute neurorevalidatiecontext, specifiek gericht op het aan- en uitdoen van een T-shirt. Na dit eerste deel volgt een tussentijdse nabespreking. In het tweede deel proberen studenten verschillende technieken en strategieën uit die voortkomen uit hun observatie en analyse in deel één. Deze interventies zijn gericht op het ondersteunen van de cliënt bij het verwerven van vaardigheden en het verbeteren van de uitvoering van het aan- en uitkleedproces.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gesimuleerde deelnemer		
Context	Deze simulatie bevindt zich in een context waarin een patiënt wordt gesimuleerd op een patiëntenkamer binnen een neurorevalidatieafdeling. Idealiter wordt de simulatie uitgevoerd in een echte patiëntenkamer of in een aangepast leslokaal van de opleiding ergotherapie dat zo realistisch mogelijk is ingericht. Indien dit niet haalbaar is, kan de simulatie ook plaatsvinden in een standaard leslokaal op de campus. De oefening wordt uitgevoerd in kleine groepen studenten, waarbij zij afwisselend de rol van ergotherapeut en observator op zich nemen. Het is aanbevolen dat de student die de rol van ergotherapeut vervult niet wordt afgeleid door de aanwezigheid van observatoren. Dit kan worden gerealiseerd door observatoren buiten het gezichtsveld van de ergotherapeut te positioneren, of door hen de simulatie te laten volgen vanuit een andere ruimte via een videoverbinding.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	De ruimte moet een authentieke omgeving in een neurorevalidatie ziekenhuis of afdeling nabootsen (zoals een ergotherapieruimte of een patiëntenkamer).
		Materialen	Bed (1) en nachtkastje (1), Tafel (1) en stoelen (2), hulpmiddelen en voorwerpen ter ondersteuning van het aan-uitkleden. Korte mouwen T-shirt (kan gesimuleerd worden of eigen kleding van de cliënt, binnen handbereik plaatsen), persoonlijke items/kleding voor het vervullen van de ergotherapeutrol (bijv., uniform, identificatie-badge, notitieblok en papier)
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Als de deelnemer toestemming geeft om de simulatie op te nemen voor de nabespreking, of als observatoren meekijken via een videoverbinding, moet er een videorecorder (of mobiele telefoon) en bijbehorende technologie beschikbaar zijn.

		Materialen	Videorecorder (of mobiele telefoon), verbinding met video/ laptop in een andere ruimte.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	2	Dit scenario bestaat uit twee delen, elk met een hoofd ergotherapeut (voert het scenario uit) en een ondersteunende ergotherapeut (biedt indien nodig ondersteuning, zorgt voor extra veiligheid wanneer de hoofd ergotherapeut vastloopt of onzeker is in de uitvoering). Indien nodig, kunnen studentenduo's van rol wisselen bij het uitvoeren van deel 1 en deel 2 van het scenario.
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	4-6	Tijdens deze simulatie observeert een kleine groep studenten de uitvoering en maakt zij observatie aantekeningen. Tijdens de nabespreking nemen zij actief deel door feedback te geven, verdiepende vragen te stellen en mee te doen aan de discussie.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	20 minuten	Hands-on of digitale instructies
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	Deel 1: 30 minuten Deel 2: 30 minuten	Hands-on, digitaal (zelfstandig doornemen van de casus en lesmateriaal ter voorbereiding van de simulatie)
Simulatie-activiteit	Deel 1: 15 minuten Deel 2: 20 minuten	Hands- on
Debriefing	Tussentijdse evaluatie na deel 1: 30 minuten Eindevaluatie na deel 2: 30 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Domein B.1. Competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapieproces • Toepassen van reflectief professioneel redeneren, praktijkgerichte en evidence-based benadering gedurende het gehele ergotherapieproces. Domein B.2.1. Beoordelen van participatie in dagelijkse activiteiten • Vakkundig uitvoeren van activiteit en handelingsanalyse (d.w.z. het ontleden van activiteiten tot hun fundamentele componenten) • Analyseren van verbanden tussen vaardigheden, voorkeuren en mogelijkheden, de volgorde en timing van de activiteit en de fysieke/ sociale omgeving.

	Domein B.2.3. Uitvoeren, monitoren, evalueren, bijstellen en afronden van ergotherapeutische interventie. • Observeren/analyseren van het dagelijks handelen (activiteitenanalyse, synthese) gedurende het ergotherapieproces • Opbouwen en aanpassen van activiteiten • Selecteren en toepassen van hulpmiddelen of aanpassingen ter ondersteuning van beroepsmatig functioneren. Domein B.3. Uitvoeren van ethische en veilige praktijkvoering. • Professionele ethiek, integriteit en verantwoordelijkheid tonen om veilige ergotherapeutische zorg te waarborgen • Verkrijgen van geïnformeerde toestemming van de cliënt voor alle procedures binnen het ergotherapieproces
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Domein C.1. Competenties in effectieve professionele communicatie • Communiceren op een respectvolle, gepaste en effectieve manier • Actieve luistervaardigheden toepassen • Respectvolle en effectieve communicatie gebruiken om de relatie tussen cliënt en ergotherapeut op te starten en af te sluiten
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	1. Observeer en analyseer de uitvoering van een basis zelfzorgactiviteit door de cliënt (B.2.1.) 2. Identificeer problemen in het dagelijks handelen en de persoons-, activiteit- en omgevingsfactoren die bijdragen aan deze problemen. (B1., B.2.1.) 3. Bepaal passende methoden, strategieën of technieken ter ondersteuning van het dagelijks handelen van de cliënt. (B.1., B.2.3) 4. Ondersteun de uitvoering van een belangrijke zelfzorgactiviteit tijdens een ergotherapiesessie gericht op ADL training, door het geven van gepaste aanwijzingen, en het op- of afbouwen van de activiteit, het aanpassen van de activiteit en het adviseren van hulpmiddelen of aanpassingen. (B.2.3.) 5. Waarborg de veiligheid van de cliënt, alsook diens begrip en toestemming, gedurende de gehele interactie tussen cliënt en ergotherapeut. (B.3.)
Domein C	1. Hanteer effectieve, respectvolle en professionele communicatieve vaardigheden gedurende de gehele interactie met de cliënt. (C.1.)
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Algemene medische en professionele kennis relevant voor het scenario (A.5.) Kennis over ergotherapie (A.2.) • Inzicht in hoe veranderingen in functioneren, gezondheid, ontwikkeling of omgeving invloed hebben op het handelen of de participatie in betekenisvolle activiteiten • Cliëntgerichte, op handelen gebaseerde en resultaatgerichte ergotherapeutische praktijkvoering en het ergotherapieproces • Observatie en analyse van het dagelijks handelen	Voorafgaand voor het deelnemen aan het scenario hebben studenten instructies ontvangen en kennis verworven (zoals hieronder beschreven) die noodzakelijk zijn om de taken binnen het scenario te begrijpen en uit te voeren. Dit omvat: • Kennis van klinische neurorevalidatie-omgevingen • Basiskennis van neurologische diagnoses (zoals CVI, TOM) en veelvoorkomende problemen • Kennis van basis neurorevalidatieprincipes voor volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel • Kennis van benaderingen voor vaardigheidstraining ter ondersteuning van de uitvoering van zelfzorgactiviteiten in een subacute neurorevalidatie context.
Beginnende ervaring en vaardigheid in observatie en analyse van het dagelijks handelen (B.2.1.) Kennis van basale neurorevalidatie principes voor volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel (A.2.) Basiskennis van benaderingen voor vaardigheidstraining/-verwerving ter ondersteuning van zelfzorgactiviteiten in een subacute neurorevalidatie context (A.2.)	Studenten hebben eerder leerervaring opgedaan in het observeren en analyseren van het dagelijks handelen en beschikken daardoor over basisvaardigheden in het uitvoeren van een handelingsanalyse. Daarnaast hebben zij via eerdere cursussen kennis opgedaan over neurorevalidatie principes voor volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel en benaderingen voor vaardigheidstraining binnen de neurorevalidatie.
Houding met betrekking tot de waarde van ieder mens, het vermogen van mensen om zich aan te passen en te veranderen, factoren die participatie belemmeren, het belang en de noodzaak van ethisch handelen, het professioneel uitvoeren van het ergotherapeutische proces en het waarborgen van kwalitatieve en evidence based dienstverlening. (A.4.)	Studenten gedragen zich in overeenstemming met een ethische, professionele, cliëntgerichte en op handelen gerichte benadering van het uitvoeren van het ergotherapieproces.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorafgaand aan de uitvoering: voorbereiden van simulatiematerialen voor alle deelnemers (ergotherapeuten, observatoren en gesimuleerde patiënt)	• Hand-out en/of presentatie voor studenten met casus-/scenario-informatie, • Rolbeschrijving, • Brochure die deelstappen en praktische tips beschrijft bij het aan- en uitkleden voor een persoon met hemiplegie, • Andere ondersteunende documenten voor ergotherapeuten en observatoren (geplaatst op online leerplatform). • Casusinformatie voor gesimuleerde deelnemer.
Facilitator: Zorgt voor een zorgvuldige voorbereiding van de simulatie-ervaring van studenten, met een duidelijke omschrijving van de verwachtingen. Dit omvat het voorbereiden van de gesimuleerde patiënt, het uitwerken van een plan voor de nabespreking, het inrichten van de fysieke omgeving waarin de simulatie plaatsvindt, en het klaarleggen van de benodigde materialen.	Scenariotemplate en handleiding voor docenten. Meubilair en simulatie-objecten om een authentieke gesimuleerde omgeving te creëren.
Gesimuleerde deelnemer: voorbereiden op het spelen van de patiënte rol	Simulatieobjecten of andere items om de rol van gesimuleerde deelnemer te spelen Scenariotemplate: casusinformatie en aanvullende informatie voor gesimuleerde deelnemer

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Facilitator: Een ergotherapie-docent met ervaring in simulation-based learning (SBL) en pedagogische methoden voor (de)briefing. De docent beschikt over praktijkervaring binnen de neurorevalidatie, met specifieke expertise in handelingsanalyse, vaardigheids- en ADL-training, en het begeleiden van cliënten met CVI of NAH.	**Voorbereiding** Een docent met ervaring in simulatieonderwijs ondersteunt de voorbereiding en planning van de simulatie-ervaring. De andere docent, in de rol van facilitator, draagt zorg voor het aanreiken van de benodigde voorkennis en verzorgt de briefing waarin studenten worden geïnformeerd over het verloop, de doelstellingen en hun rol binnen de simulatie. **Uitvoering** Tijdens de simulatie observeert de facilitator (docent) het proces, biedt waar nodig ondersteuning en geeft gerichte aanwijzingen bij uitdagingen. Na afloop leidt hij/zij de debriefing, waarin studenten reflecteren over hun handelen en ontvangen ze inhoudelijke feedback. Indien van toepassing voert de facilitator ook de evaluatie van de studentenprestaties uit. .	1

Gesimuleerde cliënt: Ergotherapeut of andere vrijwilliger met voldoende kennis van het praktijkgebied (neurorevalidatie bij volwassenen) en de ergotherapeutische competenties die in deze simulatie aan bod komen. Deze persoon neemt deel aan het scenario als de gesimuleerde cliënt.	**Voorbereiding:** maakt zich vertrouwd met het scenario en het deelnemersprofiel; Bereidt zich voor op het spelen van de cliëntrol. Uitvoering: simulatie van de cliëntrol tijdens de uitvoering van het scenario; indien passend kan de gesimuleerde cliënt feedback geven aan studenten tijdens de nabespreking.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Basiscommunicatievaardigheden voor therapeutische interactie met een volwassen cliënt	Eerdere ervaring en leerinhouden uit theoretische en praktische onderwijssituaties.
Kennis over de diagnose, gezondheidstoestand en beperkingen van de cliënt, functionele status, enz.	Profiel van de gesimuleerde deelnemer; informatie afkomstig uit cursusmateriaal en literatuur gebaseerd op cliëntgegevens (diagnose, mogelijkheden en beperkingen in handelen).
Kennis en basisvaardigheden voor het uitvoeren van een handelingsanalyse (Deel 1)	Eerdere cursusinstructie en leerervaringen met betrekking tot het uitvoeren van een handelingsanalyse (identificeren van handelingsproblemen en factoren (persoon, taak, omgeving) die activiteiten beïnvloeden).
Kennis over ergotherapeutische methoden, benaderingen en technieken ter ondersteuning van vaardigheidstraining en uitvoering van zelfzorgactiviteiten (Deel 2)	Cursusinhoud en literatuur over het ergotherapeutisch proces (technieken, methoden, strategieën) ter ondersteuning van vaardigheidstraining en ADL-training in de neurorevalidatie. Cursusmateriaal (presentaties, literatuur, andere bronnen) over thema's relevant voor het scenario: • CVA (diagnose, beperkingen, prestatieproblemen) • Handelingsanalyse (procedure, protocol) • ADL-training (technieken, strategieën, methoden ter ondersteuning van vaardigheidstraining)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Docenten kunnen studenten vragen om na afloop van de simulatie hun schriftelijke observatieverslagen (gebaseerd op de vragen uit Sectie 7) en het ingevulde SimOT-instrument in te dienen.

Referenties

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning.

Thomas, H. (2022). Occupational and Activity Analysis. Slack Incorporated.

Walker, M.F. et al. (2011). The DRESS trial: a feasibility randomized controlled trial of a neuropsychological approach to dressing therapy for stroke inpatients. Clinical Rehabilitation, 36(8): 675-685.

Turgut, N. et al (2018). Adaptive Cueing Treatment of Neglect in Stroke Patients Leads to Improvements in Activities of Daily Living: A Randomized Controlled, Crossover Trial. Neurorehabilitation and Neural Repair, 32(11):988-998.

Walker, C.M. & Walker, M.F. (2001). Dressing Ability after Stroke: A Review of the Literature. British Journal of Occupational Therapy. 64)9):449-454.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT-Tool)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De student toont professionaliteit en respect bij het starten van het gesprek met de gesimuleerde deelnemer en creëert een professioneel en veilig leerklimaat.

Begeleidingstips

Zorg voor een goede voorbereiding van de studenten, met duidelijke instructies en verwachtingen; leg nadruk op de veiligheid en waardigheid van de deelnemer, verduidelijk het doel van de simulatie en benadruk het veilige leerklimaat waarin studenten fouten mogen maken, ondersteuning krijgen en feedback ontvangen.

Bied tijdens de voorbespreking de mogelijkheid voor studenten om vragen te stellen en onzekerheden te uiten.

Bevorder een veilige leerervaring door afgestemde leerondersteuning te bieden, met oog voor een 'just right challenge'. Gebruik hierbij constructieve feedback die zowel de successen benadrukt als strategieën aanreikt om met uitdagingen om te gaan.

Ontwikkel het scenario met aandacht voor de sociaal-culturele context waarin de simulatie plaatsvindt, evenals voor de leerbehoeften en het niveau van de groep.

Zorg voor passende aanpassingen in overeenstemming met de individuele behoeften van de studenten.

Verloop scenario

Deel 1:Observatie

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De cliënt zit op het bed. Ze draagt een T-shirt met korte mouwen dat ze uit zal trekken. Naast haar, binnen handbereik van haar dominante rechterhand, ligt het T-shirt dat ze straks zal aantrekken.

De therapeuten (leidende en ondersteunende) betreden de ziekenhuiskamer van de cliënt.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeuten begroeten de cliënt. De leidende ergotherapeut herinnert de cliënt eraan dat zij elkaar gisteren hebben ontmoet, dat ze hebben gesproken over problemen in het dagelijks functioneren en dat de prioriteiten in het handelen zijn vastgesteld. De ergotherapeut legt het doel van het bezoek uit (observatie van een eerder geïdentificeerde taak) en wat zij samen zullen doen, vermeldt de geschatte duur van het bezoek en vraagt toestemming van de cliënt om door te gaan en observaties vast te leggen.

Belangrijke leerpunten	• Het belang van cliëntgerichte zorg, respect tonen en een veilige omgeving creëren. • De cliënt uitleg geven over het doel van het bezoek en zijn/haar toestemming vragen. • Een professionele relatie met de patiënt opbouwen met behulp van passende communicatieve vaardigheden.
Trigger voor volgende actie	Introductie afronden, het doel van het ergotherapeutisch bezoek uitleggen en toestemming verkrijgen.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

De leidende ergotherapeut nodigt de cliënt uit om de afgesproken zelfzorgtaak uit te voeren (een T-shirt uittrekken en een ander aantrekken). De cliënt trekt het T-shirt met weinig moeite uit (het blijft aan de linkerkant haken) en vertoont de volgende moeilijkheden bij het aantrekken:

- Ze gebruikt een inefficiënte volgorde van handelingen (ze doet eerst de mouw van de rechter, niet-aangedane arm aan, vervolgens over het hoofd, waarna ze moeite heeft om de aangedane arm in de mouw te krijgen).
- Bij de tweede poging ontstaan problemen met ruimtelijke oriëntatie: ze probeert haar linkerhand door de buitenste mouwopening te duwen en probeert daarna de niet-aangedane arm te gebruiken om het T-shirt aan te trekken.
- Uiteindelijk krijgt ze eerst de aangedane arm in de mouw, daarna het hoofd en de niet-aangedane arm in de andere mouw. Na het aantrekken van het T-shirt is de cliënt zich er niet van bewust dat het T-shirt aan de aangedane linkerschouder vastzit en niet volledig naar beneden is getrokken.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut stimuleert de cliënt om de taak te starten. Indien nodig kan de therapeut ondersteuning bieden zodat de cliënt kan beginnen. De ergotherapeut observeert de cliënt tijdens de uitvoering van de taak. De ergotherapeut geeft relevante opmerkingen tijdens de uitvoering (zonder de taak over te nemen of direct te vergemakkelijken) en let actief op het gedrag van de cliënt. Als de cliënt gefrustreerd raakt of halverwege stopt, kan de ergotherapeut hulp aanbieden.
Belangrijke leerpunten	De persoon en de omgeving voorbereiden op de uitvoering van de taak. Actief observeren van de uitvoering. Communicatievaardigheden toepassen bij het stellen van vragen, geven van opmerkingen en actief luisteren. Empathie tonen (indien relevant). Observaties vastleggen.
Trigger voor volgende actie	De cliënt voert de taak uit tot het einde of totdat hij/zij niet verder kan.

Actie 2

Toestand en actie van de deelnemer

De hoofd ergotherapeut geeft aan dat de taak is afgerond. De ergotherapeut bespreekt samen met de cliënt hoe de taak is uitgevoerd. De cliënt geeft aan in hoeverre hij/zij tevreden is over de benodigde tijd, inspanning en het resultaat van de taak.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Na het uitvoeren van de taak stimuleert de ergotherapeut de cliënt om opmerkingen of zorgen over de uitvoering te uiten. Wanneer het niet mogelijk is om de taak volledige uit te voeren, geeft de ergotherapeut aan wanneer de cliënt kan stoppen met de taak. De hoofdergotherapeut vat het bezoek samen, bespreekt geobserveerde uitvoeringsproblemen en plant samen met de cliënt de volgende sessie. De ergotherapeut maakt een afspraak voor de volgende sessie (datum/tijd).
Belangrijke leerpunten	• Bepalen wanneer de taak is afgerond of wanneer de cliënt niet meer verder kan. • Geschikte communicatieve vaardigheden gebruiken om informatie van de cliënt te verkrijgen en de sessie samen te vatten op basis van observaties. • Ervoor zorgen dat de cliënt actief betrokken is bij het reflecteren over de uitvoering en bij het plannen van de volgende sessie.
Trigger voor volgende actie	De ergotherapeut kondigt het plan voor de volgende sessie aan en bevestigt de (datum/tijd).

Einde
Toestand en actie van de deelnemer
De ergotherapeuten bedanken de cliënt en verlaten de kamer.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut zorgt ervoor dat de cliënt comfortabel in bed ligt (helpt indien nodig) en vraagt of de cliënt iets nodig heeft (bijvoorbeeld een verpleegkundige of water). De ergotherapeuten bedanken de cliënt voor de samenwerking en nemen afscheid.
Belangrijke leerpunten	• Het tonen van cliëntgerichte zorg, respect tonen en hulp bieden wanneer nodig.

Trigger voor volgende actie	Wanneer het bezoek op een goede manier is afgerond (na observatie van het uitvoeren van dagelijkse activiteiten), wordt het eerste deel van het scenario afgesloten. Daarna volgt een tussentijdse nabespreking met de facilitator (docent) en alle studenten (ergotherapeuten en observatoren) als voorbereiding op Deel 2. De facilitator (docent) verwijst naar het Debriefing-template en de instructies in de SIMBA Teacher-handleiding om de nabespreking te plannen en uit te voeren. Tijdens deze tussentijdse nabespreking geven studenten een korte samenvatting van hun observaties en identificeren zij waargenomen problemen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (OPI = occupational performance issues) en mogelijke beïnvloedende factoren (persoonlijk, taak gerelateerd, omgevings-gerelateerd). Student observators geven feedback op basis van hun observaties (zie Sectie 6: Extra informatie voor de observeerder). De facilitator leidt de discussie, geeft feedback op de prestaties van de studenten in deel 1 en stimuleert hen om te reflecteren op wat goed ging, welke problemen zich voordeden en welke punten verder ontwikkeld kunnen worden. De facilitator stelt vragen om studenten te helpen en mogelijke strategieën, technieken of methoden te identificeren en bespreken die kunnen helpen bij het ondersteunen van de uitvoering en/of oplossen van OPI's. De studenten bepalen en plannen de methoden die zullen worden toegepast bij het werken met de cliënt in Deel 2 van het scenario.

Deel 2: Zelfstandig leren aan- en uitkleden	
Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeuten betreden de ziekenhuiskamer van de cliënt. De cliënt zit op het bed. Ze draagt een T-shirt met korte mouwen dat ze zal uittrekken. Naast haar binnen handbereik van haar dominante rechterhand ligt het T-shirt met korte mouwen die ze zal aantrekken.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut opent de sessie: begroet de cliënt, herinnert haar aan het doel van de sessie en vraagt om toestemming. De ergotherapeut bereidt de omgeving en de cliënt voor op het uitvoeren van de taak (positioneert indien nodig, zorgt dat materialen/ apparatuur beschikbaar is)
Belangrijke leerpunten	Het belang van cliëntgerichte zorg, respect tonen en een veilige omgeving creëren. De cliënt informeren over het doel van het bezoek en vragen om toestemming. Een professionele relatie opbouwen met de cliënt door middel van passende communicatieve vaardigheden in te zetten.
Trigger voor volgende actie	De cliënt geeft toestemming en geeft aan klaar te zijn om de taak te oefenen.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
Cliënt en ergotherapeut bespreken de uitvoering en komen tot een doel/plan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Voor de start van de taak vraagt de hoofdergotherapeut de cliënt om terug te kijken op de uitvoering van de vorige sessie en de moeilijkheden te benoemen. Indien de cliënt dit niet kan, leidt de ergotherapeut het gesprek over mogelijke problemen bij de uitvoering (zoals planning en organisatie, volgorde van de taak, aandacht van de linkerzijde,..). De ergotherapeut vraagt de cliënt om een doel te formuleren voor de uitvoering (bijvoorbeeld een hemd aantrekken) en bespreekt samen de stappen die nodig zijn om de taak uit te voeren. Indien nodig kan de ergotherapeut visueel materiaal aanbieden dat de opeenvolging van de activiteit verduidelijkt. De ergotherapeut en cliënt stemmen samen de stappen van de taak af. De cliënt benoemt deze stappen terwijl hij ze uitvoert.
Belangrijke leerpunten	• Het belang van cliëntgerichte zorg • Het actief observeren van de uitvoering van dagelijkse activiteiten, het analyseren van problemen en het aanreiken van strategieën ter bevordering van een succesvolle uitvoering en het aanleren van vaardigheden. • Passende communicatieve vaardigheden inzetten, empathie tonen en de waardigheid van de cliënt respecteren.
Trigger voor volgende actie	Cliënt en ergotherapeut zijn het eens over het doel en het plan.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Cliënt start met het uitvoeren van de taak	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut ondersteunt de cliënt bij het starten van de taak met behulp van verbale en/of fysieke aanwijzingen. De ergotherapeut stimuleert de cliënt om de stappen van het uitvoeringsplan hardop te benoemen terwijl hij/zij ze uitvoert. De ergotherapeut observeert eventuele moeilijkheden tijdens de uitvoering, stelt gerichte vragen en geeft verbale feedback en aanwijzingen aan de cliënt.

Belangrijke leerpunten	• Actief observeren van de uitvoering en het herkennen van geschikte momenten om aanwijzingen te geven. • Communicatieve vaardigheden inzetten bij het stellen van vragen en het geven van feedback/aanwijzingen. • Empathie tonen (indien relevant). • Observaties registreren.
Trigger voor volgende actie	De cliënt ondervindt moeilijkheden bij het uitvoeren van de taak (OPI), zoals beschreven in deel 1 van het scenario.

Actie 3	
Toestand en actie van de deelnemer;	
De cliënt voert de taak uit en vertoont moeilijkheden in de uitvoering (zoals beschreven in deel 1)	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut observeert de uitvoering en reageert op de geconstateerde OPI (occupational performance issues) met een passende interventie. De ergotherapeut past eerdere vastgestelde strategieën aan, zoals hulpmiddelen, aanpassingen of gradaties, om de OPI's aan te pakken (bijv. verbale of fysieke aanwijzingen, vragen om stappen te benoemen tijdens de uitvoering, visuele stap voor stap aankleedinstructies, ruimtelijke scanstrategieën, visuele aandacht voor een specifiek aspect van de taak, positionering van het shirt of lichaamsdeel). De ergotherapeut geeft feedback en aanwijzingen over de uitvoering, met gebruik van passende communicatieve vaardigheden. De ondersteunende ergotherapeut helpt bij het toepassen van de strategieën
Belangrijke leerpunten	• Tijdig en passende interventie toepassen bij een geobserveerd uitvoeringsprobleem (klinisch redeneren en besluitvorming). • Behouden van een ergotherapeutische relatie via verbale en non-verbale communicatie. • Aanpassen en verfijnen van de aanpak op basis van de reactie van de cliënt tijdens de uitvoering (bijv. een andere strategie toepassen, herhaling mogelijk maken of ondersteuning afbouwen wanneer de cliënt de taak met succes heeft uitgevoerd).
Trigger voor volgende actie	De cliënt voert de taak (het aantrekken van het T-shirt) minstens één keer succesvol uit met behulp van de aangeboden strategieën, aanpassingen en aanwijzingen van de ergotherapeut.

Actie 4	
Toestand en actie van de deelnemer	
De hoofdergotherapeut geeft aan de dat de sessie ten einde loopt. De ergotherapeut bespreekt samen met de cliënt het verloop van de sessie en de toegepaste strategieën. De ergotherapeut vat de prestaties en eventuele aanhoudende problemen samen en stelt een plan op voor de volgende sessie.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut start een gesprek met de cliënt over de prestaties en de gebruikte strategieën. De hoofdergotherapeut vat het bezoek samen en maakt samen met de cliënt afspraken voor de volgende sessie(s).
Belangrijke leerpunten	• Een oordeel vormen over het moment waarop de uitvoering voltooid is of wanneer de cliënt niet verder kan. • Passende communicatieve vaardigheden inzetten om informatie te bevragen van de cliënt, het gesprek te begeleiden (indien gepast) en de sessie samen te vatten op basis van de observaties. • Zorgt dat de cliënt actief betrokken is bij het reflecteren op de prestaties en het plannen van de volgende sessie.
Trigger voor volgende actie	De ergotherapeut stelt het plan voor, voor de volgende sessie.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeuten beëindigen de sessie en verlaten de kamer.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De hoofdergotherapeut zorgt ervoor dat de cliënt comfortabel in bed ligt (helpt indien nodig) en vraagt of de cliënt nog iets nodig heeft (bijv. een verpleegkundige, water). De ergotherapeuten bedanken de cliënt voor de samenwerking en nemen afscheid.
Belangrijke leerpunten	• Cliëntgerichte zorg tonen, respectvol handelen en hulp bieden indien nodig.
Trigger voor volgende actie	De leerdoelen zijn bereikt, of de sessie is op een bevredigende manier afgerond. Bijvoorbeeld door het succesvol uitvoeren van taken met ondersteuning, of door het toepassen van aangepaste strategieën om functionele problemen op te lossen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren (met gebruik van de aangereikte materialen en instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens het scenario, zoals ze dat ook zouden doen in een echte praktijksituatie.
Studenten in een ondersteunende rol tonen betrokkenheid door aanwezig, actief en aandachtig te zijn tijdens alle simulaties.
Observerende studenten bereiden feedback voor en geven deze op een respectvolle en constructieve manier, waarbij ze zowel sterke punten als verbeterpunten benoemen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke onderdelen van het scenario moet je vooraf voorbereiden?
Hoe ga je het contact met de cliënt opstarten?
Hoe zorg je ervoor dat de cliënt zich op zijn/haar gemak voelt tijdens de uitvoering van de taak binnen de activiteit-analyse?
Wat zou je kunnen zeggen of doen als de cliënt moeite ervaart tijdens de uitvoering of aangeeft niet verder te willen gaan?
Welke informatie deel je met de cliënt voor, tijdens en aan het einde van de sessie?
Welke factoren met betrekking tot veiligheid, waardigheid en privacy van de cliënt zijn belangrijk om in dit scenario in overweging te nemen?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Ana
Leeftijd	50 jaar
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	De cliënt heeft een universitair diploma en een brede waaier aan interesses, al heeft zij niet voldoende tijd gehad om zich met al deze interesses bezig te houden. De rol van moeder zijn is voor haar zeer belangrijk. Ze heeft een positieve houding en hanteert een constructieve aanpak bij het oplossen van problemen.
Etniciteit en culturele context	De cliënt komt uit een kleine stad, maar woont momenteel aan de rand van een grotere stad. Familie en de tijd die ze met hen doorbrengt zijn voor haar van groot belang.
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	De focus ligt op het beoordelen van problemen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, het verbeteren van zelfzorgactiviteitn, het vergroten van zelfstandigheid en de voorbereiding op de terugkeer naar huis.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt komt rustig over, met af en toe een wat afwezige of nadenkende blik. Ze neemt actief deel aan het ergotherapieproces, al uit ze soms frustratie over de moeilijkheden die ze ervaart bij het uitvoeren van routinematige dagelijkse activiteiten.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is werkzaam en is moeder van twee kinderen en heeft een echtgenote. Ze bracht een aanzienlijk deel van haar tijd door op het werk, terwijl ze tegelijk het huishouden beheerde en voor de kinderen zorgde, met ondersteuning van haar man. Tot nu toe heeft zij geen ernstige moeilijkheden ervaren in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten.

Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt streeft ernaar om het uitvoeren van zelfzorgtaken en ADL activiteiten van het dagelijks leven te verbeteren. Zij vindt het belangrijk om haar zelfstandigheidsniveau te vergroten vóór ontslag uit het ziekenhuis. De cliënt heeft als concreet doel geformuleerd om zich zelfstandig te kunnen aankleden, verzorgen, naar het toilet te gaan en eenvoudige keukenactiviteiten uit te voeren, zoals koffie zetten.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Aandacht en visuo-ruimtelijke problemen bemoeilijken de uitvoering van zelfzorgactiviteiten. Zij besteedt minder aandacht aan de linkerzijde van de ruimte. Een beperkt ziekte-inzicht kan de veiligheid beïnvloeden, waardoor supervisie noodzakelijk is. Ze is gemotiveerd om te herstellen en toont goede medewerking.
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De cliënt heeft krachtsverlies aan de linkerzijde van het lichaam en gedeeltelijke bewegingen van het been en de hand. Over het algemeen hanteert ze compenserende bewegingspatronen, waarbij ze voornamelijk vertrouwt op de niet-aangedane zijde van het lichaam. Ze integreert haar linkerhand niet spontaan tijdens activiteiten, hoewel er wel bepaalde bewegingen aanwezig zijn in schouder, ellenboog en hand.
Stem en spraak	De cliënt is alert in verbaal contact, ze kan opdrachten te begrijpen en uitvoeren. Soms is het echter nodig om instructies te herhalen.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De cliënt heeft momenteel hulp nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Zij heeft geen hulp nodig bij het veranderen van houding van lig naar zit en kan haar romp stabiel houden bij het zitten op de bedrand. Ze eet zelfstandig met haar dominante rechterhand, maar laat soms voedsel op de linkerzijde van het bord onaangeroerd liggen. Bilaterale taken, zoals snijden of verpakkingen openen, zijn bijzonder moeilijk voor haar. Bij het aankleden is meer hulp nodig, omdat kleding vaak blijft haken aan de linkerzijde van het lichaam. Tijdens transfers van zit naar stand is een compenserend bewegingspatroon zichtbaar, waarbij het lichaamsgewicht naar de rechterzijde wordt verplaatst. De cliënt maakt zich zorgen over de huishoudelijke activiteiten en vraagt haar man en kinderen regelmatig of alles in orde is.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt werkt bij de bank. Ze werkte vaak overuren en reisde voor haar werk. Momenteel neemt ze niet deel aan productieve activiteiten.

Vrije tijd en spel	Voor de opname had ze weinig vrije tijd, maar ze zong wekelijks in een koor. Op dit moment gebruikt ze haar mobiele telefoon om het nieuws te volgen, muziek te luisteren en contact te houden met haar familie.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont in een eengezinswoning in de buitenwijken. Op de begane grond bevinden zich de keuken en de woonkamer, en de trap leidt naar de eerste verdieping waar de slaapkamers en een badkamer zijn. In het ziekenhuis verblijft de cliënt op een kamer met twee andere patiënten; het bed staat zo dat bezoekers haar van links benaderen. De kast staat aan de rechterzijde van het bed, zodat zij zelfstandig de benodigde spullen kan pakken.
Sociale omgeving	De cliënt is getrouwd en heeft kinderen. Haar echtgenoot en broer zijn zeer betrokken en komen dagelijks op bezoek in het ziekenhuis. Haar twee kinderen zitten doordeweeks op school, maar komen in het weekend op bezoek. In het ziekenhuis heeft de cliënt af en toe contact met haar kamergenoten.
Diensten, systemen en beleid	De cliënt volgt momenteel een uitgebreid interdisciplinair revalidatieprogramma in een subacuut ziekenhuis. Dit omvat fysiotherapie, ergotherapie en psychologische ondersteuning. Na ontslag naar huis zullen de revalidatiemogelijkheden van de cliënt aanzienlijk beperkt zijn, met alleen fysiotherapie beschikbaar in de eerstelijnszorg.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Star cancellation test (screeningtool voor neglect)	28/54	De score van de cliënt wijst op het bestaan van unilateraal neglect.
Functional independence measure (FIM)	70/126	De cliënt heeft verschillende niveaus van ondersteuning/hulp nodig bij het uitvoeren van zelfzorgactiviteiten. Zij begrijpt dagelijkse communicatie en kan haar behoeften uiten. Het is noodzakelijk om minimale hulp of supervisie te bieden bij het onthouden van de dagelijkse routines en het oplossen van eenvoudige problemen.
COPM	Gemiddelde uitvoering: 3,2/10 Gemiddelde tevredenheid: 3/10	De cliënt heeft de belangrijkste prioriteiten in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten aangegeven als: aankleden, persoonlijke verzorging, vlees snijden, naar het toilet gaan en koffie bereiden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

De gesimuleerde cliënt volgt het scenario en toont de volgende moeilijkheden. In Deel 1 van het scenario trekt zij een loszittend T-shirt uit zonder grote problemen, met één keer het incident dat het T-shirt blijft haken aan de linker ellenboog.

Bij het aantrekken van het T-shirt:

- Gebruikt zij een inefficiënte organisatie en volgorde van stappen (plaatst het shirt eerst op de rechter, niet-aangedane arm, daarna over het hoofd, en worstelt vervolgens om het over de aangedane arm te trekken),
- Bij de tweede poging toont zij problemen met ruimtelijk bewustzijn door te proberen de linkerhand door de buitenste mouwopening te steken, en probeert deze daarna met de niet-aangedane arm door te trekken,

- Uiteindelijk schuift zij de aangedane arm in de mouw, gevolgd door het hoofd en de niet-aangedane arm in de andere mouw.

Na het aantrekken van het T-shirt merkt de cliënt niet dat het blijft haken op de aangedane schouder en dat het aan de linkerzijde niet volledig naar beneden is getrokken. De cliënt toont enige frustratie over de mislukte poging, maar blijft volhardend en gemotiveerd om de uitdaging te overwinnen.

In Deel 2 van het scenario, tijdens de training van het aankleden, werkt de cliënt goed mee en volgt zij de instructies van de ergotherapeut. De ergotherapeut geeft af en toe aanwijzingen over de volgorde van het aankleden en de oriëntatie van het T-shirt, en vraagt aan de cliënt om de linkerzijde van het lichaam en de omliggende ruimte te scannen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe stelt de ergotherapeut zich voor en start hij/zij de sessie met de cliënt?
Hoe legt de ergotherapeut het doel van de sessie uit aan de cliënt, zorgt hij/zij voor begrip en verkrijgt hij/zij toestemming?
Welke strategieën gebruikt de ergotherapeut om de cliënt te ondersteunen tijdens de uitvoering van taken, met name bij het omgaan met frustraties of moeilijkheden, of bij het bevorderen van succes tijdens de interventie?
Welke vormen van verbale en non-verbale communicatie gebruikt de ergotherapeut om een connectie te maken en samen te werken met de cliënt?
Welke uitdagingen ontstaan er tijdens de interactie en hoe worden deze aangepakt of beheerd?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van bovenstaande vragen maken medestudenten (peer observers) aantekeningen van hun observaties van de prestaties van de student (ergotherapeut) tijdens de uitvoering van de scenario's. Deze observaties worden gebruikt tijdens de nabespreking om feedback te geven aan medestudenten.

Optioneel: tijdens of direct na de simulatie vullen de medestudenten het SimOT-instrument (online of op papier) in voor de vastgestelde leerdoelen, wat ook gebruikt kan worden ter ondersteuning van de bespreking tijdens de nabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Prebriefing-presentatie (.ppt) wordt gebruikt om studenten te informeren over de doelstellingen, structuur, procedure, verwachtingen en rollen binnen de simulatie, de basisopbouw van het scenario en de taken ter voorbereiding van de student (voorbereid door de instructeur; kan ook als hand-out aan studenten worden gegeven).
Materialen voor studentenvoorbereiding: gedrukte of digitale hand-outs van sectie 3: Studentoriëntatie en voorbereiding. Sectie 4: casusinformatie. Sectie 7: extra informatie voor de observator.
Materialen voor voorbereiding voor de facilitator en gesimuleerde deelnemers: casus scenario
Hand-out voor studenten (ergotherapeutrol): Algemene instructies en tips voor het aankleden na een beroerte (voorbereid door de instructeur of geselecteerd uit bestaande materialen die lokaal in de praktijk worden gebruikt)
Stapsgewijze brochure voor aankleden na een beroerte (aantrekken van een T-shirt) (voorbereid door de instructeur of geselecteerd uit bestaande materialen die lokaal in de praktijk worden gebruikt)
Optioneel: SimOT Compass ingevuld met de leerdoelen voor dit scenario (uitgedeeld aan de deelnemers)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 16: Therapeutische communicatie: Empathie tonen tegenover een oudere cliënt

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ergotherapeutisch interview met nadruk op een empathische houding.
Trefwoorden	Therapeutische communicatie, therapeutische houding, empathie, psychologische ondersteuning in het ergotherapeutische proces.
Korte beschrijving	In dit scenario oefenen studenten hun vaardigheden in therapeutische communicatie door het uitvoeren van een kort, ongestructureerd therapeutisch interview/gesprek met focus op een empathische houding tegenover een oudere cliënt die behoefte heeft aan psychologische ondersteuning. Dit is een on-campus (klaslokaal) simulatie met een gecontroleerd, reproduceerbaar scenario. Het leerscenario maakt gebruik van rollenspel, waarbij studenten in kleine groepen deelnemen aan het scenario in de rol van ergotherapeut, cliënt of observator. Het vindt plaats in de context van praktijklessen op de campus.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Het oefenen van therapeutische communicatie met nadruk op de empathische stijl van het Intentional Relationship Model (IRM) helpt ergotherapiestudenten om een essentiële vaardigheid te ontwikkelen: het aangaan van bewuste, emotioneel afgestemde interacties met cliënten. Via gestructureerde rollenspellen in een veilige leeromgeving leren studenten: • Emoties van cliënten te herkennen en te erkennen zonder te oordelen, • Inzicht te krijgen in wanneer en waarom empathie therapeutisch gepast is. • Theoretische concepten te vertalen naar concrete verbale en non-verbale vaardigheden, • Zelfreflectie en professionele aanwezigheid te ontwikkelen, en stap voor stap hun eigen therapeutische stijl vorm te geven, gebaseerd op ethisch en intentioneel gebruik van zichzelf in de therapeutische relatie. Een belangrijk doel van deze oefening is studenten te laten inzien dat empathie en therapeutische communicatie op zichzelf interventies zijn en niet slechts een aanloop naar de “echte” behandeling. Dit is bijzonder relevant, aangezien onderzoek laat zien dat ergotherapeuten de empathische stijl vaak minder inzetten dan andere IRM-stijlen. Het versterken van deze stijl draagt bij aan meer holistische, cliëntgerichte zorg.		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	De setting bootst een eenpersoonskamer in een woon- of zorgcentrum na. De oefening wordt uitgevoerd in een middelgroot klaslokaal voor maximaal 25 studenten.
		Materialen	De setting bestaat uit twee stoelen voor de student in de rol van ergotherapeut en cliënt, aangevuld met extra zitplaatsen voor observatoren. De ruimte bevat een kleine tafel, bij voorkeur een bed, en enkele persoonlijke objecten zoals een fotoalbum, boeken, mokken of souvenirs, om een huiselijke sfeer te creëren
	☐ Digitaal/Virtueel	**Beschrijving**	

		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	Cliënt
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	Tot 20 deelnemers	Alle studenten die niet actief deelnemen aan de simulatie (dus geen rol hebben als ergotherapeut of cliënt) kunnen optreden als observatoren. Zij volgen het verloop van het scenario, maken aantekeningen, letten op de toepassing van communicatieve vaardigheden door de medestudenten, en stellen vragen of geven feedback tijdens de nabespreking. Zie ook Sectie 7 (aanvullende informatie voor observatoren)

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	20 minuten	Online of live instructiesessie
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	15 minuten individuele voorbereiding / 15 – 20 minuten voorbereiding in kleine peer-supportgroep	Online of live sessie
Simulatie-activiteit	15-20 minuten	Live sessie
Debriefing	15 minuten	Live sessie

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Domein A.3.2. Hiaten in de huidige evidentie binnen de ergotherapie en ergotherapiewetenschap identificeren, met betrekking tot complexe contexten die gezondheid, welzijn en sociale transformatie bevorderen.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	

Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Domein C.1. Aantonen van competenties in het ondersteunen van effectieve professionele communicatie: • Communiceren op een respectvolle, gepaste en effectieve manier met cliënten, • Actief luistervaardigheden gebruiken, • Situationeel bewustzijn, emotionele intelligentie en empathie inzetten, • Respectvolle en effectieve communicatie toepassen om de cliënt-therapeut relatie professioneel te starten en af te sluiten, • Feedback vragen en erop reageren, • Een interview afnemen of begeleiding bieden. Domein C.2. Therapeutisch gebruik van het 'zelf' maken (het creëren van een betekenisvolle relatie tussen therapeut en cliënt).
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	1. Leg uit wat het belang is van empathie als therapeutische interventie binnen het Intentional Relationship Model (IRM), en analyseer welke factoren het gebruik van een empathische stijl in ergotherapiepraktijk beperken.
Domein B	
Domein C	1. Start, voer uit en rond een kort, ongestructureerd therapeutisch gesprek af met een cliënt die emotioneel beladen inhoud deelt (bijvoorbeeld een depressieve oudere cliënt). 2. Gebruik bewust de empathische stijl in de therapeutische communicatie. 3. Vermijd veelvoorkomende fouten bij het uitdrukken van empathie. 4. Pas effectieve therapeutische communicatievaardigheden toe om zich emotioneel beter te voelen en psychologische ondersteuning voor de cliënt te bieden.
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	**Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden**
Kennis over het handelen en theoretische modellen om het handelen te begrijpen (A.1), en cliëntgerichte en op handelen gebaseerde ergotherapiepraktijk (A.2.)	Voorafgaand aan deelname aan het scenario hebben studenten instructies ontvangen en kennis opgedaan (zoals hieronder beschreven) die nodig is om de taken binnen het scenario te begrijpen en uit te voeren. Studenten bestuderen het Intentional Relationship Model (IRM) en het CAM-O observatie instrument. Dit instrument helpt bij het identificeren van verschillende communicatiestijlen, met bijzondere aandacht voor het beoordelen van het gebruik van de empathische stijl.

	Houdingen ten aanzien van het belang van cliëntgerichte communicatie en een holistische benadering (dit omvat een bio-psycho sociale visie) waarin emoties en psychologische behoeften van de cliënt worden meegenomen.
Kennis over therapeutische communicatie en het therpaeutisch gebruik van het zelf (C1 en C2)	Kennis over: • Soorten communicatie (bijv. verbale en non-verbale communicatie) • Basisvaardigheden en technieken in communicatie (bijv. Actief luisteren, aanwezigheid, empathie tonen, gebruik van verschillende vraagtypes, verduidelijken, reflecteren, parafraseren, non-verbaal spiegelen, samenvatten, enz…) • Soorten interviews (bijv. anamnestisch/informatief, therapeutisch, van sterk tot zwak gestructureerde interviews) • Basisfasen van een interview en regels voor het voeren van een gesprek (opening, het ondersteunen van het gesprek en de afsluiting) Kennis en houding over de waarde en het doel van therapeutische communicatie en het opbouwen van een therapeutische relatie. Inclusief kennis van communicatiestrategieën en technieken, veelvoorkomende fouten bij het uiten van empathie en niet therapeutisch gedrag (bijlage 5).
Houdingen ten aanzien van: De waarde van ieder mens en het vermogen tot aanpassing en verandering. De omgeving waarin mensen kiezen om in te leven. Factoren die participatie belemmeren (A.4)	Kennis over de basis symptomen van depressie of depressieve stemmingen. Eveneens inzicht in de verwachte aanpassingsproblemen die oudere volwassenen kunnen ervaren bij een verhuis naar een woonzorgcentrum (kan kort worden toegelicht door de docent tijdens de voorbereidingsfase van het scenario). Studenten tonen een gepaste houding die aansluit bij een ethische, professionele, cliëntgerichte en ooccupation-based benadering van het ergotherapieproces.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructiesessie voorafgaand aan de simulatie met de volledige groep. Deze sessie kan zowel online als live plaatsvinden.	
De docent licht het doel van de simulatie toe bespreekt de beoogde leerresultaten	PowerPoint presentatie voorbereid door de docent.
De docent introduceert het Intentional Relationship Model (IRM) en het CAM-O observatie tool, en/of voorziet de studenten van gedrukt of online studiemateriaal.	PowerPoint presentatie voorbereid door de docent. CAM-O observational tool (Clinical Assessment of Modes – Observer Training, versie 3.0 / bijlage 1)
Indien nodig herhaalt de docent de basisfasen van een therapeutisch gesprek, het belang van empathische communicatie, technieken en empathie uit te drukken, veelvoorkomende fouten bij het tonen van empathie, symptomen van depressie en de aanpassingsmoeilijkheden die ouderen kunnen ervaren bij de overgang naar een instelling, zoals een woonzorgcentrum.	PowerPoint-presentatie voorbereid door de docent (Bijlage: 2)
Instructies over het scenario en de taken van de studenten binnen de simulatieoefening worden gegeven tijdens deze instructiesessie voorafgaand aan de simulatie.	Alle deelnemers ontvangen het scenario-format, de protocollen en informatie over de context van de cliënt.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Facilitator / moderator/evaluator: docent met ervaring in simulation-based learning (SBL) en pedagogische methoden voor (pre- en) debriefing.	Voorbereiding: didactisch expert voor het voorbereiden en plannen van de simulatie-ervaring; instructeur voor het verstrekken van vereiste voorkennis (zie hierboven) en het informeren van studenten over de simulatie (prebriefing – zorgen dat studenten de simulatieopdracht en de verwachte prestaties begrijpen).	1-2
	Uitvoering: observeren en ondersteunen van het scenario, en fungeren als moderator/evaluator tijdens prebriefing en debriefing. Indien van toepassing kan de facilitator ook een beoordeling van de prestaties van de studenten uitvoeren.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Instructies over het scenario en de taken van de studenten binnen de simulatieoefening worden gegeven in een instructiesessie voorafgaand aan de simulatie met de volledige groep.	Alle deelnemers ontvangen het scenarioformat, de protocollen en informatie over de context en de cliënt.
De docent verdeelt de studenten vervolgens in drie peergroepen voor voorbereiding en onderlinge ondersteuning. Elke groep bereidt samen hun taak en toegewezen rol voor en bespreekt deze binnen hun groep / breakout room. a) Voorbereidingsgroep ergotherapeut: bevat de student die de ergotherapeut speelt en het therapeutisch interview zal leiden, ondersteund door 1 tot 3 medestudenten die helpen bij de rolvoorbereiding. b) Voorbereidingsgroep cliënt: bevat de student die de cliënt speelt, ondersteund door 1 tot 3 medestudenten die helpen bij de rolontwikkeling. Elke student in de rol van cliënt leest de gedetailleerd beschrijving van de cliënt en bedenkt aanvullende details over persoonlijkheid, interesses, dagelijkse bezigheden emoties en gedrag. De student reflecteert op de situatie van de cliënt, redenering, psychologische toestand en gedrag, plant specifieke uitdrukkingen en gedragingen en bespreekt dit binnen de cliënt peergroep tijdens de voorbereidende fase. Het doel is dat studenten die de cliënt spelen hun “persoonlijke touch” geven aan het scenario en de kenmerken van de cliënt. c) Observatiegroep: Studenten werken samen om de observatiematerialen te bestuderen en zich voor te bereiden op het beoordelen van de interactie.	a) Voorbereidingsmateriaal voor de rol van ergotherapeut (5.1.) b) Voorbereidingsmateriaal voor de rol van cliënt en aanvullende cliëntinformatie (6.1 en 6.2.) c) Voorbereidingsmateriaal voor de observatie en het geven van feedback, inclusief de CAM-O empathische modus sub schaal (7.1 en bijlage 1) Indien de instructiesessie online plaatsvindt, bereidt de docent de materialen voor op een geschikt online leerplatform en verdeelt de studenten in breakout rooms volgens hun groepen.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Studenten kunnen de opdracht krijgen om de volgende items te bestuderen: het Intentional Relationship Model (IRM), barrières bij empathische communicatie, symptomen van depressie, of de aanpassingsmoeilijkheden die oudere volwassenen kunnen ervaren bij een verhuizing naar een woonzorgcentrum.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning
Taylor R. A Model of the Intentional Relationship. In: Taylor R, editor. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Philadelphia: F.A. Davis Co.; 2008. p. 45–66.
Taylor, R. R. & Popova, E. S. (2018). Clinical Assessment of Modes – Observer Training, Version 3.0. Intentional Relationship Model Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, College of Applied Health Sciences, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL. Retrieved from http://irm.ahslabs.uic.edu/assessments/
Popova E.S., Taylor R.S. Evaluating Students' Use of Therapeutic Communication in Entry-Level Education: The Observer Version of the Clinical Assessment of Modes (CAM–Observer)2020 by the American Occupational Therapy Association, Inc., The American Journal of Occupational Therapy, 2020, Vol. 74(5), 7405205130p1–7405205130p7. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.039396
Taylor RR, Lee SW, Kielhofner G. Practitioners' use of interpersonal modes within the therapeutic relationship: Results from a nationwide study. OTJR Occup Particip Heal. 2011;31(1):6–14.
UI-Health. Intentional Relationship Model Clearinghouse [Internet]. University of Ilinois Chicago. Available from: https://irm.ahs.uic.edu
CAM _O assessment instrument. Available from: https://irm-ahs.red.uic.edu/wp-content/uploads/sites/669/2020/07/CAM-O-3.0-Training-THER.pdf
Lada Perković i Zrinka Pukljak Iričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb Or other textbook/course material on communication skills

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Klop op de deur, controleer of de cliënt de ergotherapeut herkent (stel jezelf voor), scan visueel de kamer en observeer het uiterlijk van de cliënt, controleer of de cliënt hulp nodig heeft bij verplaatsing, controleer of de cliënt je kan horen en begrijpen, en toon respect voor de privacy van de ruimte waarin de cliënt zich bevindt.

Begeleidingstips

- Zorg ervoor dat studenten duidelijke en volledige schriftelijke en mondelinge instructies ontvangen over de simulatie, met nadruk op een veilige leeromgeving, actieve deelname en de voordelen van leren wanneer alle deelnemers zich inzetten voor hun rol.
- Bied studenten de mogelijkheid om vragen te stellen over onderdelen van de simulatie of hun taak die voor hen onduidelijk zijn, tijdens de voorbereiding of indien nodig via een 'time-out'-debriefing (het scenario tijdelijk pauzeren om uitdagingen te bespreken; deelnemers en student-waarnemers betrekken).
- Bevorder een veilige leerervaring door passende ondersteuning te bieden om een 'gepaste uitdaging' te waarborgen, fouten toe te staan, vragen te stellen of aanwijzingen te geven om de student te herinneren aan passende communicatieve vaardigheden of handelingen (indien van toepassing), en door constructieve feedback te geven die zich richt op wat goed ging en op strategieën om uitdagingen aan te pakken.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De cliënt zit in zijn/haar kamer in het verzorgingshuis en is bezig met het uitpakken van persoonlijke spullen uit zijn/haar woning: herinneringsstukken (aandenkens), familiefoto's, tekeningen, boeken (dit kunnen ook losse vellen papier, kleine doosjes of andere praktische voorwerpen zijn die symbolisch de persoonlijke bezittingen van de cliënt vertegenwoordigen).

De cliënt bekijkt deze spullen en/of ordent ze.
De cliënt lijkt verdrietig en teruggetrokken wanneer de ergotherapeut op de deur klopt en de kamer wil betreden, maar staat de ergotherapeut toe binnen te komen en stemt in met een gesprek.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut klopt op de deur, opent de deur, controleert of de cliënt hem/haar herkent, legt kort uit waarom hij/zij op bezoek is en vraagt toestemming om de kamer binnen te komen en een kort gesprek te voeren. De ergotherapeut toont belangstelling voor de cliënt en zijn/haar mogelijke problemen en gevoelens. Het gesprek wordt gestart met informele observaties en openers (passende openingsopmerkingen en open vragen).

Belangrijke leerpunten	Cliëntgerichte zorg, respect tonen voor de cliënt en zijn/haar persoonlijke ruimte Het opbouwen van een therapeutische relatie Het onderwerp van het gesprek wordt geïntroduceerd en het gesprek begint. Er wordt oprechte interesse getoond, met verbale en non-verbale uitingen van warmte en vriendelijkheid om een positieve eerste indruk te maken en een aangename sfeer voor het verdere gesprek te creëren. **Aanwijzingen en suggesties**: • Groeten en toestemming vragen (om de kamer binnen te komen en een kort gesprek te voeren), verontschuldigen voor eventuele onderbreking • Het gespreksonderwerp introduceren zonder de cliënt terecht te wijzen op het missen van een therapiesessie • Controleren of de cliënt je kan horen en of de gehoorapparaat aan staat • Indien passend, enkele observaties geven (bijvoorbeeld over het uiterlijk of gedrag van de cliënt: “U ziet er… uit” of “Ik zie dat u… doet”) en nagaan of deze observaties kloppen • Negatieve opmerkingen vermijden • Let op non-verbale communicatie (bijvoorbeeld glimlachen bij het begroeten van de cliënt)
Trigger voor volgende actie	Vraag de cliënt om te gaan zitten en begin het gesprek met open vragen.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt probeert uit te leggen hoe hij/zij zich de laatste tijd voelt. De cliënt spreekt over aanpassingsproblemen, geeft negatieve opmerkingen over de woonomgeving en uit negatieve emoties zoals verdriet, verlies van motivatie en rouw zowel verbaal als non verbaal. Om zo authentiek mogelijk te handelen, beantwoordt de cliënt vragen en deelt hij/zij ervaringen in overeenstemming met de informatie uit de casus, de aanvullende gegevens zoals beschreven in het scenario, en de zelfreflectie uit de voorbereidende fase.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut leidt het gesprek met actief luisteren, toont empathie en past alle relevante therapeutische communicatiestrategieën en technieken toe. De ergotherapeut maakt gebruikt van therapeutische communicatiestijlen, waarbij de empathische bandering vooropstaat en de instruerende rol minder op de voorgrond treedt. De ergotherapeut beslist of doorverwijzing naar een geestelijke gezondheidsdeskundige nodig is.

Belangrijke leerpunten	Het begeleiden van een ongestructureerd interview en het verloop van het gesprek (bijv. overgangen tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afdwalen). De focus behouden op het perspectief van de cliënt: zijn/haar percepties, emoties en redeneringen. Veelvoorkomende fouten in therapeutische communicatie en pogingen tot empathie vermijden. Mogelijke positieve waarnemingen verkennen; de cliënt via vragen, in plaats van suggesties, begeleiden naar positieve aspecten. Interesse tonen in de persoonlijke spullen van de cliënt, en respect tonen wanneer de cliënt bepaalde informatie niet wil delen of niet wil dat de ergotherapeut zijn/haar persoonlijke spullen aanraakt. Therapeutische communicatie in de empathische modus is op zichzelf een voldoende interventie wanneer het hoofddoel het versterken van de therapeutische alliantie, kortdurende psychologische ondersteuning en emotionele verlichting is. **Aanwijzingen en suggesties:** Stel vragen, toon aanwezigheid, gebruik stiltes, ondersteun het gesprek en observeer het gedrag van de cliënt. Gebruik zinnen als: “Ik kan me voorstellen hoe dat voor u voelt”, “Ik begrijp uw perspectief”, “Dat moet voor u… zijn”, enz. Pas reflecties en parafrasering toe. Toon non-verbaal empathie: spiegel het non-verbale gedrag van de cliënt, blijf rustig en ontspannen, en vermijd tekenen van ongeduld. Weersta de neiging om te snel de psychologische toestand van de cliënt te willen “corrigeren” of vroegtijdig oplossingen en uitgebreide instructies aan te bieden. Voorkom communicatiebarrières, zoals het beoordelen, ontkennen of relativeren van de waarnemingen, emoties en denkprocessen van de cliënt. Bied voldoende gesprekstijd om de ervaringen en problemen van de cliënt te verkennen voordat u overgaat op het bespreken van mogelijke interventies, educatie of vervolgafspraken binnen de ergotherapie. Beoordeel de psychische toestand van de cliënt (duur en intensiteit van de symptomen) en bepaal of aanvullende ondersteuning of verwijzing naar een specialist in de geestelijke gezondheidszorg gewenst is.
Trigger voor volgende actie	Vat het eerder gesprek samen, geef feedback en leid de cliënt voorzichtig naar de voordelen van deelname aan ergotherapie.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt is nog steeds erg spraakzaam, verdiept zich in herinneringen en blikt terug op het verleden.	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De ergotherapeut past vaardigheden toe om de cliënt voorzichtig richting het einde van het gesprek te leiden. Samenvatten van de besproken informatie tijdens het interview, met nadruk op de emotionele toestand van de cliënt. Proberen overeenstemming te bereiken over het bijwonen van toekomstige ergotherapiesessies door de cliënt. Nagaan bij de cliënt of er nog iets is dat besproken wil worden of dat er behoefte is aan een vervolg ergotherapeutisch gesprek met de ergotherapeut. Indien nodig de cliënt voorstellen om een psycholoog of psychiater te bezoeken. De mogelijkheid van een vervolg individueel gesprek openlaten. Laat de mogelijkheid om een individueel gesprek aan te gaan.
Belangrijke leerpunten	• Hoe een gesprek op een goede manier te beëindigen. • Samenvatten van de belangrijkste conclusies en indrukken van zowel cliënt als ergotherapeut. • Zorgen dat de cliënt de rol van medewerker/collaborator behoudt. • De cliënt bedanken voor het delen van gedachten en emoties en de therapeutische alliantie erkennen.
Trigger voor volgende actie	De cliënt bedanken voor zijn/haar medewerking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren (met gebruik van de verstrekte materialen en instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens de simulatie, zoals zij dat ook in een echte praktijksetting zouden doen.
Studenten ondersteunen elkaar door tijdens alle simulaties aanwezig, rustig en oplettend te zijn.
Student-observatoren bereiden zich voor en geven feedback op een respectvolle en constructieve manier, waarbij zowel sterke punten als verbeterpunten worden besproken.
Alle studenten respecteren de privacy van collega's. Het is strikt verboden om online simulatieactiviteiten op te nemen.
Studenten controleren en bereiden de simulatieruimte voor (materialen, apparatuur, objecten) om een soepel verloop van de simulatie te waarborgen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Zie 5.1, 6.2, 7.1 – aanvullende vragen voor zelfreflectie en bespreking in de peergroep.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	XY (Naam relevant voor jouw context) en bijnaam
Leeftijd	80 jaar
Geslacht	M/V
Persoonlijke factoren	De cliënt is een nieuwe bewoner in het woonzorgcentrum. Hij/zij is twee weken geleden verhuisd en heeft een eenpersoonskamer. De cliënt is tien jaar weduwe/weduwnaar en heeft één volwassen dochter die in het buitenland woont met haar kind (de kleindochter van de cliënt). De cliënt houdt telefonisch contact met hen. De cliënt heeft zijn/haar appartement en alle bezittingen verkocht om de kosten voor het woonzorgcentrum te kunnen betalen. Hij/zij verhuisde naar het woonzorgcentrum omdat hij/zij alleen woonde op de derde verdieping van een gebouw zonder lift en door knieklachten en duizeligheid moeite had met lopen en traplopen, waardoor zelfzorg lastig werd. De cliënt was bang om te vallen en kon niet zelfstandig naar de markt of verder van huis gaan.
Etniciteit en culturele context	Voel je vrij om hier zaken toe te voegen als dit nodig is
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Direct na opname verwees de woonzorgmanager de cliënt naar de ergotherapeut; een initiële ergotherapeutische beoordeling is uitgevoerd. De cliënt zou deelnemen aan een ergotherapie-groepssessie (deelname aan groepssessies is vrijwillig). Vandaag verscheen de cliënt echter niet bij de groepssessie. Het doel van de sessie was het plannen van gezamenlijke vrijetijdsactiviteiten voor de bewoners. Dit soort groepssessies wordt sterk aanbevolen voor nieuwe bewoners. Andere bewoners en de verpleegkundige van dienst meldden aan de ergotherapeut dat de cliënt de laatste dagen teruggetrokken en somber leek. De cliënt vertelde aan een medebewoner dat hij/zij geen zin had in activiteiten. De cliënt verblijft liever in zijn/haar kamer, eet daar en toont de laatste tijd geen interesse in sociale activiteiten. Vermoeden van: depressieve stemming, verminderde motivatie, isolatie, aanpassingsproblemen. **Doelen van de ergotherapeut:** • Nagaan waarom de cliënt niet deelneemt aan ergotherapiegroepssessies en het in kaart brengen van de mogelijke sociale terugtrekking, psychologische aanpassingsproblemen in het woonzorgcentrum en rouw gerelateerd aan het verlaten van het eigen huis. • Psychologische ondersteuning bieden en ruimte creëren voor de cliënt om zijn/haar moeilijkheden te bespreken via een therapeutisch gesprek/interview. Door empathie te tonen, bouwt de therapeut een therapeutische relatie op, die als basis dient om de cliënt te motiveren deel te nemen aan beschikbare activiteiten binnen het woonzorgcentrum.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is een aangename oudere vrouw/man, doorgaans spraakzaam, maar lijkt nu wat afgeleid en verdrietig. Vorige week was hij/zij netjes verzorgd en aangekleed, nu minder verzorgd en in pyjama/nachtkleding met een badjas.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt genoot vroeger van verfijnd koken en ging vaak naar de groentemarkt (voor de knieklachten dit moeilijk maakte). Hij/zij hield ook van lezen, het bezoeken van tentoonstellingen en het bijwonen van boekpresentaties in de bibliotheek. De cliënt dacht, na het overlijden van de partner tien jaar geleden en het vertrek van de dochter naar het buitenland, zelfstandig te kunnen blijven wonen, maar voelt zich nu ontzettend eenzaam.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt rouwt om het verlies van zijn/haar huis en heeft behoefte aan psychologische ondersteuning.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Gegevens uit het medisch rapport van de huisarts, bijgevoegd bij de aanvraag voor opname in het woonzorgcentrum: • Bloeddruk: Af en toe verhoogd (diagnose: hypertensie) • Ogen: Cataracta senilis incipiens (licht wazig zicht) • Oren: Presbyacusis (leeftijdsgebonden gehoorverlies) – patiënt gebruikt een gehoorapparaat • Evenwicht: Af en toe duizeligheid/ vertigo door een audio-vestibulaire (AV) aandoening • Knieën: Gevorderde artrose van de knieën (Gonartrose; 3e stadium; hevige pijn) • Geen andere ernstige aandoeningen
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	

Andere	• Functionele beperkingen: • Verminderde mobiliteit door hevige pijn in de knieën, vooral bij traplopen • Licht wazig zicht door cataract • Matige gehoorproblemen, gedeeltelijke doofheid zonder gehoorapparaat (lichte gehoorproblemen met gehoorapparaat) **Psychologische status:** Verwachte milde leeftijdsgebonden cognitieve veranderingen (langzamer bij sommige psychomotorische of cognitieve taken, maar binnen normale grenzen voor zijn/haar leeftijd). Geen cognitieve stoornissen of neurocognitieve aandoeningen vastgesteld. Geen gegevens over eerdere psychische problematiek, nooit behandeld voor psychologische stoornissen **Diagnoses:** • Hypertensio arterialis essentialis • Cataracta senilis incipiens • Presbyacusis • Benigne paroxysmale positieverdraaing (BPPV) • Gonartrose bilateralis • Medicatie: • PRN-medicatie (indien nodig): antihypertensiva, ibuprofen, capsaïcine-crème, diclofenac-gel voor kniepijn Doorverwijzing naar fysiotherapie voor gonartrose
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De cliënt woont de afgelopen twee weken in het woonzorgcentrum
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt is gepensioneerd en was van beroep leraar.
Vrije tijd en spel	De cliënt houdt van lezen, films kijken, naar de markt gaan en verfijnd koken. Hij/zij gaat graag naar het theater, de bibliotheek en tentoonstellingen als dat mogelijk is.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt bevindt zich in zijn/haar kamer in het woonzorgcentrum en is bezig met het uitpakken van persoonlijke spullen, herinneringen en aandenkens (familiefoto's, mokken, boeken, etc.). Het is een standaard eenpersoonskamer met een tafel, kast, bed, 2 stoelen, een klein ladekastje, een kitchenette en een badkamer ernaast. De kamer is spaarzaam ingericht.
Sociale omgeving	Tijdens een eerste ergotherapie-interview vorige week toonde de cliënt interesse in groepsactiviteiten en de faciliteiten van het woonzorgcentrum, zoals de bibliotheek en de tuin. Hij/zij gaf aan uit te kijken naar het ontmoeten van nieuwe mensen. De laatste dagen is de cliënt echter steeds meer gaan isoleren en neemt momenteel niet deel aan dagelijkse activiteiten in het woonzorgcentrum.
Diensten, systemen en beleid	Psycholoog/psychiater/mentale gezondheidszorg is op dit moment niet beschikbaar (mogelijk wel binnen enkele dagen).

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Discussievragen voor de ergotherapeuten-groep en peergroep (voorbereidingsfase)
Je taak is om antwoorden voor te bereiden op de volgende vragen. In de volgende sessie, vlak voordat het scenario wordt uitgevoerd, bespreek je deze vragen in je groep voor herhaling en zelfreflectie.

Rationale 1
Therapeutische communicatie omvat specifieke strategieën en technieken die de cliënt aanmoedigen om gevoelens en gedachten te uiten en die acceptatie en respect overbrengen.
Review:
Met welke therapeutische communicatiestrategieën en -technieken ben je vertrouwd?
Wat wordt beschouwd als niet-therapeutisch gedrag?
Zelfreflectie:
Waar zal ik speciaal op letten aan het begin, tijdens en aan het einde van het therapeutisch gesprek?

Rationale 2
Uit onderzoek blijkt dat ergotherapeuten de empathische communicatiestijl minder vaak gebruiken dan andere stijlen, volgens het Intentional Relationship Model (IRM).
De empathische communicatiestijl vereist een voortdurende inspanning om te luisteren, aanwezig te zijn en het perspectief van de cliënt te begrijpen.
In deze rollenspel-oefening mag je alle therapeutische stijlen gebruiken, maar het belangrijkste doel is om bewust de empathische communicatiestijl te gebruiken in het centrale deel van het gesprek.
Review:
Hoe toon je empathie naar de cliënt? Wat ga je zeggen/doen?
Wat zijn veelvoorkomende fouten bij het tonen van empathie (wat moet je vermijden te zeggen/doen)?
Zelfreflectie:
Hoe kan ik de ervaringen van anderen begrijpen die ik zelf niet heb meegemaakt?
Wat als de cliënt sterke negatieve emoties uit? Hoe zou dat mij beïnvloeden? Wat kan ik in die situatie doen?

Rationale 3
Depressie is een veelvoorkomende psychische aandoening bij oudere volwassenen, zowel in instellingen als in de gemeenschap.
Review:
Wat zijn de basis symptomen van depressie?
Wat is het verschil tussen een depressieve stemming en klinische depressie?
Hoe zou je vermoeden dat een cliënt aan depressie lijdt?
Hoe beïnvloedt depressie dagelijkse activiteiten en bezigheden?
Zelfreflectie:
Ben je ooit in een woonzorgcentrum geweest? Wat waren je indrukken?
Zou je graag met oudere volwassenen werken?

Optionele taak:
Als het scenario gelijktijdig in meerdere groepen wordt uitgevoerd (of meerdere keren voor de hele klas), kan de instructeur/facilitator een groep de taak geven waarin de student die de ergotherapeut speelt, bewust de richtlijnen negeert en het tegenovergestelde doet van therapeutische communicatie, door een andere therapeutische modus te gebruiken in plaats van empathie.
Voorbeeldinstructies voor die rol:
Je hebt niet genoeg tijd.
Je hebt haast.
Je bent gefrustreerd omdat de cliënt niet naar de groepssessie kwam.
Je vindt de cliënt te negatief.
Je wilt de cliënt snel “motiveren” voor ergotherapie.
Het luisteren naar verhalen van oudere mensen voelt als tijdverspilling.
Je vindt dat je de cliënt gewoon specifieke instructies moet geven en zeer taakgericht bent.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Belangrijke informatie voor de cliëntrol
Deze informatie is belangrijk voor een betere rolbeleving en mag alleen worden gedeeld door de docent met de student die de cliëntrol speelt en met de studenten in de cliënt-rol voorbereidingsgroep tijdens de voorbereidingsfase.
De student in de cliëntrol moet proberen enkele van de onderstreepte zinnen in de aanvullende cliëntbeschrijving te onthouden en te gebruiken.

Aanvullende informatie over de cliënt:
Je voelt je de laatste tijd erg slecht en somber. Je hebt het gevoel dat je je niet kunt aanpassen aan het woonzorgcentrum en dat verhuizen en je appartement verkopen een fout was. Je mist je oude appartement, waar je bijna je hele leven hebt gewoond, en alles wat je achterliet. Je voelt je alsof je gevangen zit. Je kamer is klein, je kent hier niemand, en je gelooft niet dat je op deze leeftijd nog hechte vriendschappen kunt sluiten. Iedereen zal toch wel binnenkort overlijden dus wat heeft het voor zin om contact te maken? Je hebt het gevoel dat je hier bent gekomen om te sterven.

Je voelt een sterke behoefte om met iemand te praten over je voormalige appartement. Je had veel boeken, schilderijen, mooie meubels, erfstukken van je ouders en talloze herinneringen aan je overleden echtgenoot, je hond, je dochter en kleindochter. Je had ook een mooie collectie porselein, thee en souvenirs van je reizen.
Je moest je appartement verkopen om de kosten van het woonzorgcentrum te kunnen betalen, en het doet pijn dat je het niet aan je dochter kon nalaten. Je moest bijna al je bezittingen verkopen, weggeven of weggooien. Het was een lang en verdrietig proces.

Vroeger hield je van koken, vooral van verfijnd koken. Je ging graag naar de groentemarkt, lezen, tentoonstellingen bezoeken en boekpresentaties bijwonen. Je dacht dat je alleen kon blijven wonen nadat je echtgenoot was overleden en je dochter naar het buitenland verhuisde maar nu voel je je ontzettend eenzaam.
Je hebt het gevoel dat je leven wegglipt als zand in de wind. Eerst overleed je echtgenoot, daarna vertrok je dochter, en een paar maanden geleden moest je je hond je beste vriend laten inslapen. Dat verlies trof je vooral zwaar. Je hebt het gevoel dat je beter omging met het overlijden van je echtgenoot en je ouders dan met het verlies van je hond hij was het laatste levende wezen dat echt “bij je hoorde”.

Je wilt je dochter niet belasten met je problemen, maar je voelt een sterke behoefte om met iemand te praten iemand die je zou kunnen begrijpen. Je weet dat je nu niet veel opties hebt, maar je wilt gewoon de kans hebben om aan iemand te vertellen hoe je je voelt. Je voelt een zee van verdriet in je, maar je wilt niet huilen omdat je bang bent dat je nooit meer stopt. Niemand weet hoe je je voelt en het is moeilijk uit te leggen.

Je zou deelnemen aan een activiteit georganiseerd door ergotherapie, maar je had er geen zin in je denkt dat ze je laten breien of dansen, wat je op dit moment totaal niet aanspreekt. Je voelt je eenzaam, maar wilt alleen gelaten worden. En je knieën doen erg veel pijn.
Op het moment dat de ergotherapeut arriveert, ben je je spullen aan het uitpakken foto’s, boeken, aandenken. Het is moeilijk om naar de paar spullen te kijken die je hebt kunnen meenemen. Dat is alles wat van je leven over is. Alles wat je hebt, alles wat je bent, bevindt zich nu in die ene kamer. Je wilt niet naar buiten. Je wilt bij de geesten van je verleden blijven.

Uiterlijk en persoonlijke verzorging waren altijd belangrijk voor je. Je bracht een paar mooie jurken en sieraden mee, maar je realiseerde je dat er hier waarschijnlijk geen gelegenheid is om ze te dragen, dus je hebt de hele dag in je pyjama en badjas doorgebracht.
Je hebt je gehoorapparaat uitgedaan, je hebt het niet nodig als je alleen bent, en het zoemt soms en irriteert je.

6.2 Andere relevante gegevens

Discussievragen voor groepsreflectie en ondersteuning vóór rollenspel (voorbereidingsfase):

Elke student die de cliëntrol speelt, moet de gedetailleerde karakterbeschrijving lezen en persoonlijke elementen toevoegen (bijv. persoonlijkheid, interesses, emoties, gedragingen).
De student reflecteert op de psychologische en emotionele toestand van de cliënt en plant concrete zinnen en gedragingen om te bespreken met de peergroep tijdens de voorbereidingsfase.
Het doel is dat de student het personage personaliseert en de rol geloofwaardiger maakt.
Elke student die de cliëntrol speelt, beantwoordt de volgende vragen individueel en bespreekt ze daarna kort met de ondersteuningsgroep:

Zelfreflectie:

- Ben je ooit in een woonzorgcentrum geweest? Wat waren je indrukken?
- Hoe zou je je voelen als je in de situatie van deze cliënt zou zitten?
- Heb je ooit in een studentenhuis of soortgelijke instelling gewoond?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van wonen in een instelling vergeleken met wonen in je eigen huis?
- Heb je ooit een dierbare verloren?
- Heb je een huisdier? Heb je ooit een huisdier verloren?

Stel je dit scenario voor:
Je besluit (of wordt gedwongen) op oudere leeftijd te verhuizen naar een woonzorgcentrum.

- Wat zou voor jou het moeilijkst zijn?
- Wat uit je huidige leven zou het moeilijkst zijn om achter te laten (dingen, gewoonten, relaties)?

Voeg persoonlijke details toe aan de rol van de cliënt:
Denk aan specifieke details om je personage te verrijken en realistischer te maken. Voeg je eigen ideeën toe in de eerste persoon, bijvoorbeeld:

- “Ik ben …”
- “Ik houd van …”
- “Ik houd niet van …”
- “Het is altijd belangrijk voor mij geweest dat …”

Extra vragen om de rol te verdiepen:

- Hoe zie je eruit? Beschrijf je fysieke verschijning.
- Hoe is je relatie met je dochter en kleindochter? (goed/ slecht/ voldoende/ onvoldoende)
- Hoe en waaraan is je echtgenoot overleden? Hoe was je huwelijk?
- Wat is je meest dierbare bezit (foto, object) dat je hebt meegenomen? Waarom juist dat voorwerp? Vertel het verhaal erachter aan de therapeut.
- Waar heb je in je leven het meeste spijt van, en waar ben je het meest trots op?
- Waar zou je het over willen hebben? Wat stoort je momenteel het meest? Wat vind je niet leuk aan het woonzorgcentrum?
- Hoe beperkt de pijn in je knieën je?
- Wat is je stemming net voordat de ergotherapeut op de deur klopt?
- Hoe is je lichaamstaal (houding, beweging, wat doe je op dat moment)?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

VOORBEREIDING VOOR OBSERVATOREN – Discussievragen voor groepsreflectie en ondersteuning vóór rollenspel

Voor studenten in de rol van observator tijdens de simulatie, gebruikmakend van het IRM en CAM-O hulpmiddelen. Bevat richtlijnen, reflectievragen en elementen voor voorbereiding, observatie en feedback.

🎯 Rol van de observator – Algemene richtlijnen en doelen

Als observator is je hoofddoel:

- Observeer de interactie tussen de ergotherapeut en de cliënt (de student die de rol van Biba speelt).
- Richt je vooral op het gebruik van de empathische modus.
- Beoordeel of de therapeutische modi (advocating/pleiten, collaborating/samenwerken, empathizing/empathie tonen, encouraging/aanmoedigen, instructing/instrueren, problem-solving/probleemoplossing) passend werden gekozen en goed afgestemd zijn op de emotionele staat en behoeften van de cliënt.
- Maak korte aantekeningen tijdens de simulatie om kwalitatieve feedback te kunnen geven.

Na de simulatie vul je in:

- Pagina's 1–3 van het CAM-O formulier (Algemene indrukken)
- Pagina 6 (Gebruik van de empathische modus)

📘 Basisinformatie over het IRM – Zes therapeutische modi

1. Advocating / Pleiten: Ondersteunen van cliëntrechten, veiligstellen van middelen en diensten.
2. Collaborating / Samenwerken: Gelijkwaardig samenwerken met de cliënt, beslissingen over therapie delen.
3. Empathizing / Empathie tonen: Actief luisteren, emotioneel spiegelen, interesse tonen, het perspectief van de cliënt begrijpen, reflecteren, parafraseren.
4. Encouraging / Aanmoedigen: Motiveren en versterken van de cliënt om deel te nemen en hoop te behouden.
5. Instructing / Instrueren: Uitleggen, structureren, duidelijke instructies geven.
6. Problem-Solving / Probleemoplossing: Praktisch nadenken, samen met de cliënt oplossingen en opties verkennen.

🧠 Zelfreflectie en groepsdiscussievragen (Observatoren)

Beantwoord individueel; vergelijk je antwoorden met andere observatoren in de volgende sessie:

1. Wat zijn de kernkenmerken van therapeutische communicatie? Wat zijn minstens 5 basistechnieken van therapeutische communicatie?
2. Wat wordt beschouwd als niet-therapeutische communicatie?
3. Wat zijn de meest voorkomende fouten bij het proberen empathie te tonen?
4. Wat zijn non-verbale signalen van empathie?

📢 Regels voor het geven van feedback aan de deelnemers die je hebt geobserveerd

- Wees constructief en respectvol
- Gebruik "ik"-uitspraken ("Ik merkte op…", "Het leek mij…")
- Focus op specifiek gedrag, niet op persoonlijkheid
- Benoem eerst sterke punten, geef daarna suggesties voor verbetering

- Verbind feedback aan de doelen (bijv. gebruik van empathie, passendheid van modi)
- Baseer feedback op observatie, niet op aannames

📝 **Tijdens observatie : waar op moet je letten**

Stem met je groep af wat je gaat observeren en noteren:

- Welke communicatiestijl gebruikte de ergotherapeut? Waren ze passend bij de emotionele signalen en communicatiestijl van de cliënt?
- Was er een goede balans van communicatiestijl of domineerde één stijl?
- Waren de overgangen tussen modi vloeiend en logisch?
- Paste de ergotherapeut zijn/haar aanpak aan wanneer de emoties van de cliënt veranderden?
- Hoe toonde de ergotherapeut empathie?
    - Verbaal (reflecteren van gevoelens, valideren, niet pushen)
    - Non-verbaal (toon, lichaamstaal, tempo)
- Wat was de reactie van de cliënt – betrokkenheid, terugtrekking, weerstand? Wat kan dit beïnvloed hebben?
- Hoe reageerde de therapeut op stilte, emoties of weerstand?
- Andere observaties?

📄 **CAM-O Tool**

Zorg dat je het Client Assessment of Modes in Occupational Therapy (CAM-O) formulier voorafgaand aan de simulatie bekijkt.

- Pagina's 1–3: Algemene indrukken (adequaatheid, differentiatie, flexibiliteit in gebruik van modi)
- Pagina 6: Gedetailleerde beoordeling van het gebruik van de empathische modus

7.2 SimOT Compass

Na de simulatie vullen de observatoren het CAM-O formulier in volgens de instructies in het instrument (Bijlage 1):

- Pagina's 1–3 van het CAM-O formulier (Algemene indrukken)
- Pagina 6 (Gebruik van de empathische modus)

Observatoren vullen daarnaast ook het SimOT Compass in (online of op papier) voor de geïdentificeerde leerdoelen tijdens of direct na de simulatie. Deze kan ook worden gebruikt ter ondersteuning van de bespreking tijdens de debriefing.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

1.	PPT-presentatie voorbereid door de docent met regels voor rollenspel, verwachte leerdoelen en taken, korte beschrijving van het IRM. (Als studenten eerder geen therapeutische communicatie en empathie hebben bestudeerd, kunnen deze onderwerpen ook worden opgenomen in de presentatie tijdens de voorbereiding op de simulatie – Bijlage 2.)
2.	CAM-O (het volledige instrument en afzonderlijk de subschalen Algemene Indrukken en Empathische modus voor het observeren en evalueren van de interactie) (Bijlage 1. CAM-O-3.0)
3.	Casusinformatie (4.) voor alle deelnemers/studenten/hele klas.
4.	Aanvullende informatie voor studenten die de rol van cliënt uitvoeren en voor de client peer support groep (6.1.). Dit materiaal kan geprint worden of via een online leerplatform beschikbaar worden gesteld, afhankelijk van of de voorbereiding van de simulatie in vivo (in de klas) of online plaatsvindt.
5.	Materialen ter voorbereiding op het rollenspel – Discussievragen voor groepsreflectie en ondersteuning vóór rollenspel. Deze materialen kunnen geprint worden of via een online leerplatform beschikbaar worden gesteld, afhankelijk van of de voorbereiding van de simulatie in vivo (in de klas) of online plaatsvindt. a) Materialen voor de rol van cliënt en client preparation peer support group (6.2.) b) Materialen voor de rol van ergotherapeut en OT preparation peer support group (5.1.) c) Materialen voor observatoren en observers' preparation peer support group (7.1.)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 17: Observeren en interpreteren van een gestandaardiseerde beoordeling van cognitieve en perceptuele vaardigheden (LOTCA)

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Observeren, scoren en analyseren van de prestaties van de cliënt tijdens een gestandaardiseerde beoordeling (test).
Trefwoorden	Beoordeling, testen, scoren, gestandaardiseerd protocol
Korte beschrijving	In dit scenario maken studenten kennis met het protocol voor het uitvoeren van een gestandaardiseerde ergotherapeutische beoordeling ter evaluatie van prestatiecomponenten (bijv. cognitieve functies, visueel-perceptuele vaardigheden, …). Studenten leren over het afnemen van de test, het scoren en de interpretatie van de resultaten. Deze simulatie richt zich op de methodologie van assessments en kan daarom worden gebruikt om deze vaardigheden te oefenen met elke gestandaardiseerde test die wordt toegepast in de ergotherapeutische beoordeling van prestatiecomponenten (bijv. RBMT, RPAB, LOTCA, BADS, …). Het gaat om een digitale (online) simulatie met een gecontroleerd en reproduceerbaar scenario. Studenten doen ervaring op in het observeren en analyseren van de uitvoering van de cliënt en het scoren van de test door het bekijken van de prestaties van de cliënt op een video

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Digitale (virtuele) simulatiemodaliteit: Studenten analyseren een video van een cliënt die een test uitvoert in een realistische situatie. Het leerscenario maakt gebruik van een schriftelijk protocol van de gestandaardiseerde beoordeling, een beoordelingsformulier, een audiopresentatie (PowerPoint) met een beschrijving van het beoordelingsinstrument (inclusief subtests) en de scoring, en een video van een cliënt die de beoordelingsopdrachten uitvoert. Studenten doen ervaring op in het observeren en analyseren van de prestaties van de cliënt en het scoren van de test door de prestaties van de cliënt op video te bekijken. Toegang tot en gebruik van het materiaal dat nodig is in de voorbereidende en uitvoerende fase wordt beheerd via een online leerplatform (bijvoorbeeld Moodle).		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	Opmerking: hoewel deze simulatie volledig online is ontworpen, kan de voorbereidingsfase (beschrijving en instructies) ook in een fysieke omgeving plaatsvinden.
		Materialen	
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Virtueel klaslokaal (bv.Teams) en online leerplatform (bijv. Moodle)
		Materialen	Persoonlijke computer of ander apparaat met internetverbinding. Formeel formulier voor het registreren van scores van gestandaardiseerde instrumenten.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	Studenten kunnen werken in groepen van 2 – 3 personen of individueel
Deelnemer	1	De deelnemer is een cliënt die gefilmd is tijdens het uitvoeren van een gestandaardiseerde beoordeling in een klinische situatie.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator		

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	In groep (virtueel klaslokaal)
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	In kleine groepen (2 – 3 personen) of individueel
Simulatie-activiteit	20 minuten	In kleine groepen (2 – 3 personen) of individueel
Debriefing	60 minuten	In groep (virtueel klaslokaal)

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Domein B.2.1. Ergotherapeuten beoordelen de deelname aan dagelijkse activiteiten in alle domeinen van menselijk handelen. Selecteer beoordelingsinstrumenten en -methoden die zowel cliëntgericht als evidence based zijn, en die gestandaardiseerd en/of gestructureerd kunnen worden toegepast. Meet objectieve persoonlijke factoren die de uitvoering of deelname aan activiteiten beïnvloeden (ondersteunen, belemmeren, verhinderen of risico's vormen). Analyseer, interpreteer en communiceer de bevindingen van de beoordeling duidelijk. Bereid een nauwkeurig en op activiteiten gericht verslag voor op basis van de beoordeling (optioneel).
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	

Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	De student zal in staat zijn om volgende competenties aan te tonen bij het uitvoeren van de taken: • De student onderbouwt de keuze van de gestandaardiseerde test. • De student toont kennis van de te meten vaardigheden (prestatiecomponenten). • De student beargumenteerd de voordelen en beperkingen van de gekozen test. • De student kent het volledige afnameprotocol en past dit toe. • De student kent de opbouw van het scoringsformulier. • De student observeert prestaties en beoordeelt deze volgens gestandaardiseerde criteria. • De student interpreteert de verkregen testresultaten.
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Het type en de variatie van gezondheidscondities (A.5.)	Studenten beschikken over basiskennis van deze onderwerpen. Hoewel ze mogelijk nog geen diepgaande kennis hebben van specifieke gezondheidsproblemen of interventiemethoden, hebben ze voldoende achtergrond om de simulatie te begrijpen binnen de bredere context van de ergotherapiepraktijk. Voorafgaand aan deelname aan het scenario hebben studenten instructies gekregen en kennis opgedaan over de relevante onderwerpen, zoals de standaardisatie van het beoordelingsproces en psychometrische principes, zodat zij de taken in het scenario kunnen uitvoeren.
Systematisch verzamen, interpreteren en samenvoegen van gegevens met verschillende onderzoeksmethoden (A.3.2.)	
Factoren die deelname belemmeren (A.2.)	
Hoe veranderingen in functie, gezondheid, ontwikkeling of omgeving de deelname aan activiteiten beïnvloedt (A.2.)	
Proces van ergotherapie, inclusief ergotherapeutische beoordelingen (A.2.)	

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

- Tijdens de voorbereiding op dit scenario ontvangen studenten in grote groep informatie over de cliënt: achtergrondinformatie en gegevens uit de COPM.
- Studenten halen hun kennis op en bestuderen de vaardigheden van de cliënt (zoals motorische, cognitieve, perceptuele en sociaal-emotionele vaardigheden) die ze zullen observeren, beschrijven en analyseren tijdens de acitviteitenanalyse.
- Studenten maken kennis met de procedure en het formulier dat ze zullen gebruiken om de activiteitenanalyse uit te voeren (d.w.z. het opsplitsen van de activiteit in stappen, het analyseren van de uitvoering van de cliënt en de vaardigheden per deelactiviteit).
- Studenten staan opnieuw stil bij de ethische overwegingen bij het gebruik van een videocasus (een echte

Actie	Materialen
Instructies over het scenario en de taken van de studenten binnen de simulatie-oefening worden gegeven tijdens een instructiesessie voorafgaand aan de simulatiesessie met de gehele groep. De instructeur introduceert en legt het doel van de simulatie uit, bespreekt de gebruikte materialen en zorgt ervoor dat de studenten de simulatieprocedure, de verwachte prestaties van de student, enz. begrijpen.	Het leerscenario maakt gebruik van: 1. Een audiopresentatie (ppx) met een beschrijving van het beoordelingsinstrument (inclusief subtests), het formaat en de structuur, psychometrische eigenschappen, afname, scoren en interpretatie. 2. Een schriftelijk protocol van de gestandaardiseerde beoordeling. 3. Een beoordelingsscoreformulier 4. Een video van een cliënt die de beoordelingsopdrachten uitvoert (voor scoring).
Voorbereiden van een video-case study van een gestandaardiseerde beoordeling met de cliënt: Samenwerken en coördineren met de ergotherapiepraktijk, de cliënt informeren, geïnformeerde toestemming verkrijgen voor het uitvoeren en opnemen van de beoordeling en het gebruik van de videoregistratie voor educatieve doeleinden.	Het maken van de video vereist: een fysieke omgeving (ergotherapie-ruimte met tafel en stoelen), alle testmaterialen die nodig zijn voor het uitvoeren van de geselecteerde beoordeling, en geschikte opnameapparatuur. Daarnaast is videobewerkingssoftware nodig om het ruwe beeldmateriaal te bewerken. Schriftelijk formulier voor geïnformeerde toestemming
Voorbereiden en opnemen van de testafname met de cliënt met het voor de simulatie geselecteerde beoordelingsinstrument in een authentieke praktijkomgeving (bijv. ergotherapiekliniek, therapieruimte).	• Videocamera of ander geschikt opnameapparaat. • Gestandaardiseerde test-kit, scoreformulieren. • Ergotherapiepraktijkruimte (tafel en stoelen).
Bewerken van de opname voor gebruik als leermiddel	Videobewerkingssoftware.
Plaatsen van de video op het geschikte leerplatform	
Voorbereiden en plaatsen van de scoreformulieren van het	Gestandaardiseerde scoreformulier als word-document of PDF.

geselecteerde beoordelingsinstrument op het leerplatform.	
Voorbereiden van uitgebreide schriftelijke en mondelinge instructies tijdens de voorbespreking over de simulatie	MS Word of ander digitaal tekstbewerkingsprogramma.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeutische docent (voorbereiding instructeur)	Voorafgaand aan de simulatie plant de instructeur het scenario, selecteert het beoordelingsinstrument dat in de simulatie wordt gebruikt en bereidt alle benodigde materialen voor (video-case study, audiopresentatie, scoreformulieren, …). De instructeur bereidt het virtuele platform voor met alle materialen die nodig zijn voor het uitvoeren van de simulatie.	1
Ergotherapeutische docent (uitvoering instructeur)	Tijdens de voorbespreking geeft de instructeur instructies over de stappen die de studenten moeten volgen bij de simulatietaak.	1
Ergotherapeutische docent (uitvoering facilitator)	De facilitator leidt de nabespreking, geeft feedback en stimuleert zelfreflectie en reflectie op medestudenten. Indien van toepassing kan de facilitator ook een evaluatie van de prestaties van de studenten uitvoeren.	1

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Voorafgaand aan de simulatie: Studenten bestuderen het algemene protocol voor het voorbereiden, afnemen en scoren van een gestandaardiseerde beoordeling (test), inclusief de methodologie van de beoordeling en psychometrische aspecten.	1. Eerdere colleges, studieboeken en andere cursusmaterialen over het onderwerp.
Ter voorbereiding op dit scenario ontvangen de studenten in een grote groep informatie over de cliënt: achtergrondinformatie en gegevens uit de COPM. Studenten worden geïntroduceerd in de procedure en het gebruik van materialen tijdens de simulatie (observatie van de beoordelingsvideo, beoordelingsscoreformulier). Daarnaast bekijken studenten de voorwaarden voor het afnemen van een gestandaardiseerde beoordeling (Dit in gestandaardiseerde test omstandigheden).	2. Audiopresentatie over de beschrijving van de beoordeling, het formaat en de structuur, psychometrische eigenschappen, afname, scoren en interpretatie (beschikbaar op een leerplatform, bijv. Moodle). 3. Beoordelingsscoreformulier (beschikbaar op een leerplatform, bijv. Moodle). 4. Video van een echte cliënt waarvan de uitvoering tijdens de beoordeling is opgenomen in een video-case study (geüpload op een leerplatform, bijv. Moodle).
Studenten herzien ook de ethische overwegingen bij het gebruik van een video-casus (van een echte cliënt) voor educatieve doeleinden.	

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	Studenten bestuderen het algemene protocol voor het voorbereiden, afnemen en scoren van een gestandaardiseerde beoordeling (test), inclusief de beoordelingsmethodologie en psychometrische aspecten.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

C. Sangster Jokić, L. Magerat, A. Bartolac & I. Klepo (Eds). Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulated-based Learning in Occupational Therapy Education. Zdravstveno veleučilište, Zagreb. https://simba.turkuamk.fi/ SIMBA-book-final.pdf
Official manual of standardized test selected for simulation (e.g. LOTCA, RBMT, or another chosen standardized tool)
OT assessment book, e.g. Hinojosa and *Kramer's Evaluation in Occupational* Therapy: Obtaining and Interpreting Data, 5th Ed, 2020

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag
De student toont professionaliteit met betrekking tot de vertrouwelijkheid van de identiteit van deelnemers. Dit omvat het veilig bewaren van videomateriaal en het in acht nemen van andere ethische overwegingen met betrekking tot gegevensvertrouwelijkheid.
Studenten nemen een ingevuld scoreformulier mee en verwijzen naar eventuele bijbehorende aantekeningen of samenvattingen.
Studenten delen specifieke onzekerheden bij het scoren van subtesten (bijv. “Ik wist niet zeker of ik visuele ordening een 2 of 3 moest geven vanwege de aarzeling van de cliënt in de video”).
Studenten beschrijven de cognitieve prestaties van de cliënt op een holistische manier (bijv. “De cliënt blonk uit in ‘visuele perceptie’, maar had moeite met ‘cognitieve taken’ door beperkte probleemoplossende vaardigheden”).
Studenten presenteren hun scoringsproces en interpretaties op een georganiseerde manier (bijv. “Ik merkte dat de verwarring van de cliënt bij ‘ruimtelijke perceptie’ hun score beïnvloedde, zoals aangegeven in mijn scoreformulier”).
Studenten reageren op feedback van de instructeur of medestudenten over hun scoreformulier (bijv. knikken of vragen: “Had ik ‘ordening’ anders moeten scoren?”), en tonen daarmee openheid om de nauwkeurigheid te verbeteren en ethische verantwoordelijkheid te nemen.

Begeleidingstips

Omschrijf het doel van de simulatie (bijv. “je scoort een gestandaardiseerde test om cognitieve functies zoals geheugen of aandacht te beoordelen aan de hand van een video”) en geef duidelijke instructies voor de opdracht (bijv. “vul het werkblad in met scores en observaties”), zodat studenten goed voorbereid zijn op een nauwkeurige analyse.

Benadruk dat fouten bij het scoren leermomenten zijn (bijv. “het is oké om onzeker te zijn over een score—dit is oefening”), en creëer een ondersteunende ruimte voor ethische en eerlijke betrokkenheid.

Moedig studenten aan om zorgen of vragen te uiten (bijv. “wat zou uitdagend kunnen zijn bij het scoren van cognitieve taken in een video?”), en stimuleer transparantie en kritische reflectie op het proces.

Geef duidelijke taken voor de simulatie (bijv. “noteer één cognitieve sterkte en één uitdaging, zoals moeilijkheden met visuele perceptie”), in lijn met professionele standaarden voor gestructureerde en objectieve verslaggeving.

Benadruk cliëntgerichte en respectvolle observatie (bijv. “richt je op het cognitieve functioneren van de cliënt zonder te oordelen”) en moedig aan om de scoringscriteria van de test te herzien ter voorbereiding op een ethische en nauwkeurige beoordeling.

Verloop scenario

Start
Toestand en actie van de deelnemer

Bekijken van de casus-video
Individueel of in kleine groepen bekijken de studenten deze casus-video.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten observeren (en bespreken) de uitvoering van de cliënt bij elke subtest/ opdracht van de geselecteerde beoordeling.
Belangrijke leerpunten	Inzicht krijgen in het functioneren van de cliënt. Vertrouwd raken met de toepassing van testings in een echte klinische omgeving. In groep (werken): - Vaardigheden toepassen voor samenwerken in een team , communicatie en argumentatie.
Trigger voor volgende actie	De video is bekeken.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

Observatieaantekeningen maken:
Studenten maken aantekeningen over hun observaties hoe de cliënt deze opdracht/handeling uitvoert.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Evalueren van de waargenomen prestaties en aantekeningen maken over hun observaties van de cliënt en vragen die zij tijdens de nabespreking zouden willen stellen. Indien nodig kunnen studenten de video pauzeren, herhalen of teruggaan naar een specifieke stap.
Belangrijke leerpunten	Bij werken in een groep: Vaardigheden toepassen voor teamwerk, communicatie, argumentatie, gestructureerde observatie en besluitvorming.
Trigger voor volgende actie	De observatieaantekeningen zijn gemaakt (eerste versie)

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
Scoring Individueel of in kleine groepen scoren studenten het functioneren van de cliënt aan de hand van de scoringscriteria en het scoreformulier van de gekozen test. Studenten kunnen de video pauzeren, herhalen of teruggaan naar een specifieke stap indien nodig.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten observeren (en bespreken) het functioneren van de cliënt bij elke subtest/item van de gekozen test. Studenten scoren het functioneren van de cliënt aan de hand van de scoringscriteria en het scoreformulier door: • De prestaties van de cliënt bij elke subtest zo vaak te bekijken als nodig, • De scoringscriteria te raadplegen, • Een definitieve score voor elk testitem te bepalen, • De score in het scoreformulier te noteren. Indien nodig maken studenten aanvullende aantekeningen over hun observaties van de cliënt en vragen die zij tijdens de nabespreking willen stellen.
Belangrijke leerpunten	Het beheren en uitvoeren van gestandaardiseerde testscores in een veilige omgeving. Bij werken in een groep: Vaardigheden toepassen voor teamwerk, communicatie, argumentatie, gestructureerde observatie en besluitvorming.
Trigger voor volgende actie	Alle items/subtest in de casus zijn gescoord. Observatieaantekening en vragen voor de nabespreking zijn vastgelegd (definitieve versie).

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Inleveren (uploaden) van scores Het ingevulde scoreformulier (met genoteerde observaties) wordt geüpload op een leerplatform en geëvalueerd door de docent.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Studenten ontvangen schriftelijke feedback op hun ingediende verslagen (observatienotities) en ingevulde scoringsformulieren. Studenten ontvangen de feedback en reflecteren op de voorgestelde verbeterpunten of revisiegebieden.

Belangrijke leerpunten	Feedback ontvangen en hierop reflecteren.
Trigger voor volgende actie	De instructeur geeft feedback op de ingeleverde scoreformulieren.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten benaderen de simulatie voldoende voorbereid om de scenario-taak uit te voeren (met gebruik van de verstrekte materialen en instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens de simulatie, zoals zij dat ook in een echte praktijk zouden doen.
Studenten krijgen de mogelijkheid om de video zo vaak te bekijken als zij willen.
Studenten kunnen tijdens het scoren continu gebruikmaken naar referentiematerialen (bijv. audiopresentatie of PPF-hands outs).
Studenten kunnen in groep werken
Studenten volgen de ethische normen van de ergotherapiepraktijk tijdens de taak, de nabespreken en daarna.
Studenten zullen hun eigen werk (zelf)evalueren en feedback geven over de resultaten op een respectvolle en constructieve manier, waarbij zij zowel sterke punten als verbeterpunten benoemen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Op basis van je eerdere kennis, welke specifieke vaardigheden (bijv. cognitief, perceptueel, motorisch of emotioneel) evalueert deze gestandaardiseerde test, en hoe beïnvloeden deze vaardigheden de dagelijkse uitvoering van de cliënt?
Wat weet je al over gestandaardiseerde testomstandigheden vanuit boeken of eerdere colleges, en hoe ga je deze voorwaarden toepassen bij het scoren van een video-gebaseerde beoordeling?
Is er informatie over het afname- of scoringsproces van de test die je moet herzien, herhalen of opzoeken voordat je met de simulatie begint? Hoe zorg je ervoor dat je goed voorbereid bent?
Hoe kunnen jouw observatievaardigheden bijdragen aan de nauwkeurigheid van het scoren van de reacties van de cliënt in de video, vooral bij subtests die moeilijk te beoordelen zijn?
Welke uitdagingen verwacht je bij het scoren van specifieke subtests, en hoe bepaal je welke score je moet toepassen als de reactie van de cliënt onduidelijk is?
Als je een specifieke score observeert bij een subtest, hoe zou je de implicaties hiervan interpreteren voor de cognitieve of perceptuele functies van de cliënt?
Tijdens het bekijken van de video, hoe identificeer en noteer je de sterke en zwakke punten van de cliënt, en waarom is dit belangrijk voor een volledige beoordeling?
Welke strategieën ga je gebruiken om het scoringsproces te documenteren en eventuele uitdagingen of onzekerheden tijdens de nabespreking te rapporteren?
Hoe kunnen externe factoren (bijv. de emotionele toestand van de cliënt of afleidingen in de omgeving van de video) hun prestaties beïnvloeden, en hoe houd je hier rekening mee bij het scoren?
Welke ethische overwegingen moeten je leiden bij het scoren en rapporteren van de prestaties van de cliënt, vooral wanneer je te maken krijgt met dubbelzinnige reacties?

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

(Wordt ingevuld op basis van de specifieke gegevens van de gekozen cliënt, opgenomen video)

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	XY
Leeftijd	23 jaar
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	23 jaar oud, student elektrotechniek, woont bij zijn ouders en jongere broer die op de middelbare school zit. Hij houdt van motorrijden en videogames
Etniciteit en culturele context	Relevant voor jouw context
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Beoordeling van moeilijkheden bij het uitvoeren van belangrijke dagelijkse activiteiten na een hersenletsel als gevolg van een motorongeluk. Moeilijkheden op het gebied van perceptieve, cognitieve en/of fijne motorische vaardigheden.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt toont zich coöperatief en gemotiveerd om deel te nemen aan het beoordelingsproces. Hij lijkt emotioneel stabiel, maar laat af en toe frustratie zien wanneer hij wordt geconfronteerd met taken die zijn huidige cognitieve of perceptuele vaardigheden uitdagen. Zijn gemoedstoestand is over het algemeen passend, hoewel soms iets afgevlakt. Hij behoudt oogcontact en kan deelnemen aan een wederkerig gesprek. De cliënt toont inzicht in sommige van zijn beperkingen, maar onderschat vaak de omvang van zijn cognitieve en perceptuele moeilijkheden.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Voor het letsel was de cliënt actief betrokken bij diverse dagelijkse bezigheden. Als voltijdstudent elektrotechniek beheerde hij zijn academische verantwoordelijkheden, waaronder het bijwonen van colleges, studeren en het maken van opdrachten. Hij hielp af en toe met huishoudelijke taken en nam deel aan gezinsroutines. In zijn vrije tijd genoot hij van motorrijden, videogames spelen en tijd doorbrengen met vrienden. Hij was sociaal actief en had een kleine maar hechte kring van leeftijdsgenoten. De cliënt gaf aan een sterk gevoel van onafhankelijkheid te hebben en hechtte waarde aan zijn vermogen om zijn eigen schema en activiteiten te beheren. Voor het ongeval had hij geen significante moeilijkheden op cognitief, perceptueel of motorisch gebied en was hij over het algemeen tevreden over zijn niveau van dagelijkse activiteit prestaties.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het belangrijkste doel van de cliënt is het herstellen van de cognitieve en perceptuele vaardigheden die nodig zijn om zijn studie te hervatten en weer zelfstandig deel te nemen aan betekenisvolle dagelijkse activiteiten. Hij geeft prioriteit aan het verbeteren van aandacht, geheugen en probleemoplossende vaardigheden, die volgens hem sinds het letsel merkbaar zijn aangetast. Daarnaast wil hij zijn fijne motoriek verbeteren om dagelijkse taken te ondersteunen, zoals schrijven, gereedschap gebruiken en videogames spelen. Veilig motorrijden hervatten is een lang termijndoel, hoewel hij erkent dat eerst cognitieve en perceptuele revalidatie nodig is. De cliënt geeft aan een sterke wens te hebben om zijn zelfvertrouwen en zelfstandigheid te herwinnen, zich sociaal te her integreren met leeftijdsgenoten en volledig deel te nemen aan zijn rol als student.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De cliënt vertoont beperkingen in aandacht (vooral volgehouden en verdeelde aandacht), kortetermijngeheugen en uitvoerende functies zoals plannen, organiseren en probleemoplossing. Hij ervaart mentale vermoeidheid na cognitief veeleisende taken en kan moeite hebben om activiteiten zelfstandig te starten of te voltooien. Emotieregulatie is grotendeels intact, hoewel lichte frustratie wordt waargenomen wanneer de prestaties niet aan zijn verwachtingen voldoen.
Sensorische functies en pijn	Visuele perceptie lijkt veranderd, vooral in ruimtelijk inzicht en figuur-achtergrond discriminatie. Er worden geen significante problemen met horen, smaak of geur gerapporteerd. De cliënt ervaart momenteel geen pijn, hoewel hij af en toe visuele vermoeidheid meldt bij taken die schermgebruik of lezen omvatten.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Fijne motoriek is licht verminderd aan de dominante zijde, wat van invloed is op schrijven, knopen dichtdoen en het gebruik van kleine gereedschappen. Spierspanning en grove motoriek liggen binnen normale grenzen; er is geen spasticiteit of significante bewegingsbeperking waargenomen. Evenwicht en houdingscontrole zijn voldoende voor zittende en basismobiliteitstaken.

Stem en spraak	De spraak is duidelijk en verstaanbaar, met een normaal tempo en toonhoogte. Er is geen sprake van dysartrie of afasie. De cliënt kan zijn gedachten effectief uitdrukken, hoewel af en toe woordvinding problemen optreden tijdens cognitief veeleisende gesprekken.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De cliënt kan basis zelfzorgtaken (bijv. aankleden, wassen, persoonlijke verzorging) zelfstandig uitvoeren, maar in een langzamer tempo en met af en toe aanwijzingen vanwege afleiding of vergeetachtigheid (bijv. een stap in de hygiëneroutine vergeten). Hij heeft herinneringen nodig voor taken die meerdere stappen of volgorde vereisen (bijv. maaltijdvoorbereiding, wassen). Het gevoel van veiligheid is verminderd bij complexere huishoudtaken, vooral die waarbij verdeelde aandacht nodig is.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt heeft momenteel medisch verlof voor de universiteit vanwege cognitieve moeilijkheden na het letsel. Hij meldt aanzienlijke uitdagingen bij het studeren, concentreren tijdens colleges en het onthouden van nieuwe informatie. Organisatorische moeilijkheden beïnvloeden zijn vermogen om opdrachten en deadlines te beheren. Terugkeer naar academische activiteiten is een belangrijk revalidatiedoel, en hij is gemotiveerd om compensatiestrategieën te ontwikkelen ter ondersteuning van zijn rol als student. Hij is momenteel niet werkzaam, maar heeft interesse in toekomstige werkactiviteiten die aansluiten bij zijn studie na de revalidatie.
Vrije tijd en spel	De betrokkenheid bij vrijetijdsactiviteiten is afgenomen sinds het letsel. De cliënt speelt nog steeds videogames, maar rapporteert minder plezier vanwege frustratie over verminderde reactietijd en aandachtspanne. Hij is nog niet teruggekeerd naar motorrijden, wat hij als een belangrijke en waardevolle activiteit beschouwt. Sociale participatie in vrijetijdssituaties (bijv. uitjes met vrienden) is beperkt, deels door vermoeidheid en verminderd zelfvertrouwen. Herintreden in betekenisvolle vrijetijdsactiviteiten is geïdentificeerd als therapeutisch doel om emotioneel welzijn en identiteit te ondersteunen.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt woont in een goed uitgerust en toegankelijk gezinshuis, wat zijn basis fysiek functioneren ondersteunt. De thuisomgeving is rustig en gestructureerd, maar niet altijd bevorderlijk voor volgehouden concentratie, vooral wanneer anderen aanwezig zijn. Er zijn geen fysieke barrières in huis, maar afleidingen (bijv. tv-geluid, gezinsactiviteiten) verstoren soms de taakuitvoering. Hij heeft momenteel geen toegang tot aangepaste hulpmiddelen of technologie voor cognitieve ondersteuning.
Sociale omgeving	De cliënt ontvangt sterke emotionele en praktische steun van zijn ouders, die actief betrokken zijn bij zijn revalidatie. Zijn jongere broer is ondersteunend, maar vaak bezig met zijn eigen schoolactiviteiten. Vrienden zijn in contact gebleven, hoewel sociale participatie sinds het letsel is afgenomen. Hij ervaart een gevoel van isolatie en heeft de wens om terug te keren naar sociale rollen met leeftijdsgenoten. Zijn familie is bemoedigend, maar heeft mogelijk beperkte kennis van de onzichtbare impact van cognitieve en perceptuele beperkingen.
Diensten, systemen en beleid	De cliënt ontvangt vervolgzorg via poliklinische revalidatiediensten, inclusief ergotherapie. Hij heeft toegang tot openbare gezondheidszorgmiddelen, maar er kunnen vertragingen of beperkingen zijn bij de beschikbaarheid van gespecialiseerde neurorevalidatiediensten. Universiteitsbeleid staat tijdelijk academisch verlof toe, maar specifieke academische aanpassingen (bijv. verlengde tentamentijd, flexibele deadlines) zijn nog niet aangevraagd. Coördinatie tussen gezondheidszorg en onderwijs is nodig om succesvolle re-integratie te ondersteunen.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Bij de cliënt is een gestandaardiseerde ergotherapie interview (COPM) afgenomen, gevolgd door een analyse van zijn dagelijkse activiteiten.	Op basis van eerdere beoordeling identificeert de ergotherapeut mogelijke perceptueel-cognitieve beperkingen als een bijdragende factor aan de moeilijkheden in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en heeft besloten verdere beoordeling uit te voeren met behulp van een geselecteerd gestandaardiseerd instrument. **Resultaten van de COPM:** Tijdens het COPM-interview identificeerde de cliënt verschillende betekenisvolle doelen op het gebied van zelfzorg, productiviteit en vrije tijd. Hij uitte frustratie over zijn verminderde vermogen om eerder routineuze taken uit te voeren, vooral taken die aandacht, geheugen en coördinatie vereisen. De cliënt gaf de volgende activiteiten aan als belangrijk, maar momenteel moeilijk: 1. **Terugkeren naar universitaire studies** – moeilijkheden met concentratie, geheugen en organiseren van academische taken. o Belang: 10 o Uitvoering: 3 o Tevredenheid: 2 2. **Zelfstandig eenvoudige maaltijden bereiden**: uitdagingen bij plannen, het opvolgen van stappen en volgehouden aandacht. o Belang: 8 o Uitvoering: 4 o Tevredenheid: 3 3. **Videogames spelen**: verminderd plezier door tragere reactietijd en moeite met volgehouden aandacht. o Belang: 7 o Uitvoering: 5 o Tevredenheid: 4 4. **Persoonlijk schema en afspraken beheren**: vergeetachtigheid en moeilijkheden met plannen vastgesteld. o Belang: 8 o Uitvoering: 3 o Tevredenheid: 2 5. **Uitgaan met vrienden / socialiseren**: lager zelfvertrouwen en mentale vermoeidheid beperken deelname. o Belang: 7	De cliënt beoordeelde alle geïdentificeerde activiteiten als zeer belangrijk, maar uitte lage tevredenheid over zijn huidige niveau van uitvoering. Deze resultaten geven aan dat de cliënt gemotiveerd is om zijn prestaties in dagelijkse activiteiten te verbeteren en ondersteunen het klinisch redeneren dat perceptuele en cognitieve beperkingen mogelijk de deelname aan betekenisvolle activiteiten belemmeren.

	○ Uitvoering: 3 ○ Tevredenheid: 2	
De cliënt heeft de LOTCA-beoordeling voltooid, die een reeks basis cognitieve vaardigheden evalueert over zes hoofdgebieden. De resultaten wijzen op lichte tot matige beperkingen in specifieke cognitieve en perceptuele domeinen, met name op gebieden die verband houden met informatieverwerking en uitvoerende functies.	1. Oriëntatie: • Score: Gemiddeld • Observatie: Georiënteerd op persoon en plaats; lichte vertraging in temporele oriëntatie (bijv. exacte datum). 2. Visuele perceptie: • Score: Lichte beperking • Observatie: Moeilijkheden bij figuur-achtergrond discriminatie en het identificeren van overlappende objecten. Prestaties vertraagd bij taken die visueel scannen of het onderscheiden van vergelijkbare vormen vereisen. 3. Ruimtelijke perceptie: • Score: Lichte tot matige beperking • Observatie: Problemen met ruimtelijke relaties en rechts-links oriëntatie. Af en toe fouten bij objectplaatsing en richtingsbeoordeling. 4. Motorische praxis: • Score: Gemiddeld • Observatie: In staat om bekende gebaren na te bootsen en uit te voeren zonder significante moeilijkheden. Motorische planning voor eenvoudige taken is intact. 5. Visuomotorische organisatie: • Score: Matige beperking • Observatie: Verminderde prestaties bij taken die het kopiëren van complexe geometrische figuren, het plannen van sequenties en het organiseren van componenten vereisen. Meer tijd nodig voor taakvoltooiing. 6. Denkoperaties: • Score: Matige beperking • Observatie: Moeilijkheden bij categorisatie, sequentiëring en abstract redeneren. Verbale uitleg was vaag of incompleet. Moeite met het schakelen tussen ideeën of probleemoplossingsstrategieën.	De resultaten suggereren dat de cliënt specifieke tekorten heeft in ruimtelijke perceptie, visuo motorische integratie en hogere cognitieve functies (bijv. categorisatie, abstractie, sequentiëring). Deze beperkingen dragen waarschijnlijk bij aan zijn moeilijkheden met academische taken, tijdsbeheer en functionele zelfstandigheid in het dagelijks leven. Sterke punten zijn motorische praxis en basisoriëntatie, die ingezet kunnen worden in therapie.

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatie-gebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Audiopresentatie van de gestandaardiseerde test (beschrijving van de test, uitvoeringsprocedure) – beschikbaar op een leerplatform (bijv. Moodle)
Beoordelingsscoreformulier – beschikbaar op een leerplatform (bijv. Moodle)
Video van een daadwerkelijke cliënt, waarvan de uitvoering tijdens de afname van de beoordeling is opgenomen in een videocasuïstiek – beschikbaar op een leerplatform (bijv. Moodle). Let op: Het maken van de video vereist een fysieke omgeving (ergotherapieruimte met tafel en stoelen), alle testmaterialen die nodig zijn voor het afnemen van de geselecteerde beoordeling voor de simulatie, en geschikte video-opnameapparatuur. Daarnaast is videobewerkingssoftware nodig om de ruwe opnames te bewerken.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 18: De professionele rol en meerwaarde van ergotherapie definiëren, toelichten en verdedigen

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	De professionele rol en meerwaarde van ergotherapie definiëren, toelichten en verdedigen
Trefwoorden	Rol van de ergotherapeut, professionele vertegenwoordiging, zelfprofilering, belangenbehartiging en lobbyen
Korte beschrijving	In dit scenario nemen studenten deel aan een gesimuleerde situatie, waarbij ze de rol van ergotherapeut op zich nemen. Het scenario betreft een vergadering (online of fysiek) tussen ergotherapeuten en een samenwerkingspartner (individu, groep of organisatie met een specifiek belang of betrokkenheid bij de mogelijke rol, activiteiten en waarde van ergotherapie). Tijdens de vergadering moet de ergotherapeut de professionele rol en bijdrage van ergotherapie presenteren, toelichten en verdedigen. De situaties waarin deze vergaderingen plaatsvinden worden beschreven in de samenwerkingspartner-casussen (zie sectie 4: casusinformatie). Dit is een digitale simulatie die kan worden uitgevoerd via online leerplatforms, maar kan ook in een klassikale leersituatie worden georganiseerd.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Virtueel klaslokaal of online vergaderruimte (bv. MS Teams). Toegang tot en gebruik van materialen die in de voorbereidende fase nodig zijn, wordt beheerd via een online leerplatform (bijv. Moodle).		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	Opmerking: Hoewel deze simulatie bedoeld is om volledig online plaats te vinden, kan ze ook in een fysieke omgeving worden uitgevoerd. In dat geval moet de fysieke ruimte zodanig worden ingericht dat het scenario zo realistisch mogelijk weerspiegelt (bijv. een kantoor of vergaderruimte). Het is aan te raden dat observatoren de simulatie via een videoverbinding vanuit een aparte ruimte volgen, om de authenticiteit te vergroten en het comfort en de veiligheid van de actieve deelnemers te waarborgen.
		Materialen	• Tafel en stoelen (1 + 4) • Materialen die nodig zijn om de simulatieomgeving na te bootsen (bijv. papieren, mobiele telefoon, laptop, koffiekopjes,…)
	☒ Digitaal/ Virtueel	**Beschrijving**	De simulatieomgeving wordt nagebootst in een virtueel klaslokaal of een online vergaderruimte, waarbij elke deelnemer deelneemt vanaf zijn/haar eigen apparaat. Er moet aandacht worden besteed aan het zo goed mogelijk nabootsen van de fysieke setting van het scenario (d.w.z. een online vergadering tussen ergotherapeuten en een andere betrokkene).
		Materialen	• Persoonlijke computer of ander apparaat • Materialen om de simulatieomgeving te ondersteunen (telefoon, papieren, koffiekopjes, enz.)

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	2	Twee studenten nemen per casus de rol van ergotherapeut op zich (presenteren en pleiten voor het beroep ergotherapie)

Deelnemer	/	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	/	
Observator	6-25 (afhankelijk van de groepsgrootte)	Studenten die niet direct deelnemen aan het scenario, observeren de uitvoering, maken aantekeningen van hun observaties, volgen de toepassing van communicatieve vaardigheden door de deelnemers en stellen vragen of geven feedback tijdens de nabespreking. Zie Sectie 7 (Aanvullende informatie voor de observator)

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Digitaal (voorafgaand de simulatie is er een online instructiesessie)
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	60-90 minuten	Digitaal (zelfstandig doornemen van casussen en leermateriaal ter voorbereiding op de simulatie)
Simulatie-activiteit	15-20 minuten per casus	Digitaal
Debriefing	45 minuten	Digitaal

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Domein C.1. Aantonen van competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie • Communiceren op een respectvolle, gepaste en effectieve manier. • Effectieve, passende en inclusieve communicatieve vaardigheden demonstreren. • Een breed scala aan communicatieve vaardigheden effectief toepassen bij zowel professionele als niet-professionele doelgroepen, met aandacht voor diversiteit en complexe contexten. Domein C.2.2. Relaties en samenwerkingsverbanden met collega's opbouwen en onderhouden • De professionele rol en bijdrage van ergotherapie binnen een team, een zorgsetting en de samenleving definiëren, begrijpen en presenteren. Domein C.2.3. Relaties en samenwerkingsverbanden met andere instanties en samenwerkingspartners opbouwen en onderhouden • Samenwerken met maatschappelijke systemen, burgerorganisaties en gemeenschapsinstellingen.
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	Domein E.1. Aantonen van competenties in het promoten van het beroep ergotherapie • De rol, kennis en waarde van ergotherapie in de gezondheids- en welzijnszorg en in de bredere samenleving duidelijk verwoorden, actief promoten en delen.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein C	1. De doelgerichte samenwerkingspartner identificeren en definiëren (dienstverlener, overheidsinstanties, media…). (C.2.3.) 2. Effectieve en gepaste communicatieve vaardigheden hanteren (professionele taal, actief luisteren, gepaste non-verbale communicatie) om duidelijk een standpunt over de rol en waarde van ergotherapie over te brengen. (C.1.) 3. Een constructieve en professionele werkrelatie opbouwen met een individuele betrokkene (C.2.3.) 4. De rol en waarde van ergotherapie definiëren en uitleggen aan een individu of groep, afgestemd op de behoeften, interesses, voorkennis en doelen van de doelgroep. (C.2.2., E.1)
Domein E	1. De rol en waarde van ergotherapie definiëren en uitleggen aan een individu of groep, afgestemd op de behoeften, interesses, voorkennis en doelen van de doelgroep. (C.2.2., E.1.)

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A.1. Kennis over het menselijk handelen en de mens als handelend wezen • Theorieën, concepten en benaderingen om menselijk handelen te begrijpen • Effecten van de persoon (individuele gezondheid, ontwikkeling, behoeften en functioneren) en diverse omgevingen (fysiek, sociaal, cultureel, politiek, economisch en institutioneel) op het handelingsvermogen en de participatie	Voordat studenten aan de simulatie deelnemen, hebben zij de benodigde instructies en kennis verworven (zoals hier beschreven) om de scenario-opdrachten te begrijpen en uit te voeren. Tijdens de voorbespreking introduceert de docent het scenario, legt het uit en verwijst studenten naar de simulatiematerialen op het online leerplatform. Daarnaast zorgt de docent ervoor dat studenten het simulatieproces, de verwachte prestaties en andere relevante aspecten begrijpen. Studenten tonen basisvaardigheden en een professionele houding die passen bij een ethische benadering van communicatie met belangrijke samenwerkingspartners.
Domein A.2. Kennis over ergotherapie • Cliëntgerichte en handelingsgerichte ergotherapeutische praktijk • Domeinen van expertise binnen de ergotherapie (persoon, handelen en context) • Het proces van ergotherapie	
Domein C.1. Competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie • Kennis van verschillende communicatiestijlen en basisvaardigheden in communicatie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Simulatiemateriaal klaarzetten: casussen van samenwerkingspartners, instructies en ondersteunende documenten voorbereiden en op het online leerplatform plaatsen. Studenten die de rol van samenwerkingspartner spelen, bereiden zich hier ook op voor. **Bij een fysieke simulatie:** de docent richt het lokaal in zodat het scenario realistisch wordt weergegeven (bijv. kantoor of vergaderruimte) met gebruik van benodigde materialen en attributen. Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat studenten in de observatorrol de simulatie via video kunnen volgen.	• Samenwerkingspartner-casussen, simulatie-instructies en ondersteunende documenten (aanvullende informatie, SimOT-Tool) voor de rollen van therapeut en observator (geplaatst op een online leerplatform).
Rol van de facilitator: Zorgen dat studenten goed voorbereid zijn op de simulatie, met duidelijke uitleg over verwachtingen en de planning van de nabespreking. Controleren dat alle technische voorzieningen werken en dat studenten toegang hebben tot digitale platforms, of bij een fysieke simulatie zorgen dat de omgeving correct is ingericht. Daarnaast leidt, begeleidt en modereert de facilitator de uitvoering van het scenario en de nabespreking.	• Scenario-template en handleiding voor docenten. • Voorbespreking presentatie (presentatie voorbereid door de docent om de doelen van de simulatie, rollen, voorbereiding door studenten, procedure, regels en het basisverloop van het scenario uit te leggen en te introduceren). • Materialen voor het nabootsen van de gesimuleerde omgeving (tafel, stoelen, papieren, telefoon, enz.) (indien van toepassing)
Gesimuleerde deelnemer: Bereidt zich voor op het spelen van de rol van samenwerkingspartner.	• Materialen om de rol van gesimuleerde deelnemer te vervullen. • Scenario-template: Casusinformatie (Sectie 4) en Aanvullende informatie (Sectie 6); optioneel: richtlijnen voor gesimuleerde deelnemers (Bijlage 1: Aanvullende richtlijnen voor gesimuleerde deelnemers).

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Facilitator en moderator/evaluator: Ergotherapeutisch docent met ervaring in simulatiegebaseerd leren en didactische methoden voor pre- en debriefing; expertise in ergotherapie (definiëren, presenteren en pleiten voor het beroep); kennis van wet- en regelgeving die de ergotherapeutische praktijk in de lokale context beïnvloedt; ervaring met online leer- en lesmethoden.	• **Voorbereiding**: Didactisch expert voor het voorbereiden en plannen van de simulatie-ervaring; instructeur voor het bieden van noodzakelijke voorkennis (zie hierboven) en het informeren van studenten over de simulatie (voorbespreking: zorg dat studenten de simulatie-opdracht en de verwachte prestaties begrijpen). • **Uitvoering**: Observeren, begeleiden en modereren van de uitvoering van het scenario en de voorbespreking. Indien van toepassing kan de facilitator ook een evaluatie uitvoeren van de prestaties van de studenten.	1
Gesimuleerde deelnemer: Ergotherapeutisch docent met expertise in handelen en ergotherapeutische praktijk (definiëren, presenteren en pleiten voor het beroep); kennis van wet- en regelgeving die de ergotherapeutische praktijk in de lokale context beïnvloedt; ervaring met online leer- en lesmethoden.	• **Voorbereiding**: Bestuderen van scenario- en casusmaterialen; voorbereiden op het spelen van de rol van de samenwerkingspartner zoals beschreven in de casussen. • **Uitvoering**: Vult de rol van samenwerkingspartner in de scenario-casussen; kan algemene feedback geven tijdens de debriefing (algemene ervaring, informatiewaarde en professionaliteit van de discussie, bereidheid om vragen te beantwoorden, communicatieve vaardigheden en stijl).	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis van de rol en het doel van ergotherapie in een specifieke setting	Studenten bekijken eerder behandeld cursusmateriaal over de definitie, missie en doel van de ergotherapie en reflecteren op hoe deze kennis kan worden toegepast op de toegewezen casus, om zo een duidelijk en overtuigend argument te kunnen formuleren voor de potentiële meerwaarde van ergotherapie. Dit kan materiaal omvatten zoals presentaties, literatuur of andere leerbronnen over: • Definitie, missie en doel van ergotherapie • Waarde en doel van ergotherapie in het specifieke werkgebied dat in de casus wordt beschreven (bijv. ergotherapie in de gemeenschap, ergotherapie op scholen, neurorevalidatie, ondersteuning bij werk…)
Basiscommunicatievaardigheden (professionele communicatie, actief luisteren, vragen stellen, samenvatten…)	Studenten bekijken eerdere ervaringen en leerervaringen over communicatievaardigheden en reflecteren op welke specifieke communicatietechnieken en -methoden passend zijn voor de toegewezen casus.
Kennis over lokale, nationale en regionale normen, regelgeving, systemen en wetten die de ergotherapiepraktijk beïnvloeden	Studenten zoeken en bestuderen relevante documenten (bijv. nationale regelgeving die standaarden voor ergotherapiepraktijk definieert, standaarden voor praktijkvoering in de gezondheids-, sociale of onderwijssystemen, wetten over de rechten van mensen met een beperking, enz.) die van invloed zijn op de ergotherapiepraktijk.
Kennis over de context van ergotherapiepraktijk en relevante samenwerkingspartners	Studenten bekijken de casus en scenariobeschrijving (d.w.z. de situatie waarin ze de waarde/rol van ergotherapie presenteren en verdedigen). Studenten zoeken en bestuderen relevante professionele en wetenschappelijke literatuur die de waarde van ergotherapie aantoont voor de specifieke behoefte die in de casus wordt beschreven.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Docenten kunnen studenten vragen om na de uitvoering van de simulatie schriftelijke verslagen in te leveren van hun observatienotities (gebaseerd op de vragen in Sectie 7) en de ingevulde SimOT-Tool voor alle groepen. Deze opdracht kan dienen als bevestiging dat alle studenten actief hebben deelgenomen in de rol van observator tijdens de door hun medestudenten uitgevoerde scenario's, maar kan ook worden gebruikt als aanvullende schriftelijke feedback voor de studenten.

Referenties

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning
Local/national/regional structures, standards, laws, and regulations informing OT practice
World Federation of Occupational Therapists (2012). Definition and statement on occupational therapy American Occupational Therapy Association (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* (4th ed.) Or other textbook/course materials on the domain, scope and role of occupational therapy
Lada Perković i Zrinka Pukljak Iričanin (2019.) Priručnik za vježbe iz Komunikacijskih vještina u zdravstvu, Zdravstveno veleučilište Zagreb Or other textbook/course material on communication skills

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De student toont professionaliteit en respect bij het starten van het gesprek met de gesimuleerde deelnemer (samenwerkingspartner) en creëert een professionele en veilige omgeving.

Begeleidingstips

Zorg ervoor dat studenten duidelijke en volledige schriftelijke en mondelinge instructies over de simulatie ontvangen, met nadruk op een veilige leeromgeving, actieve deelname en de voordelen voor het leren wanneer alle deelnemers zich inzetten in hun rol. Geef studenten de kans om vragen te stellen over onderdelen van de simulatie of hun taak die tijdens de voorbespreking nog niet duidelijk was indien nodig tijdens een time-out nabespreking (het scenario tijdelijk pauzeren om uitdagingen te bespreken, betrek zowel deelnemers als student-observatoren hierbij).

Bevorder een veilige leerervaring door passende ondersteuning te bieden om de precies juiste uitdaging te waarborgen, het maken van “fouten” toe te staan, vragen of aanwijzingen te geven om de student te herinneren aan geschikte communicatieve vaardigheden of handelingen (waar van toepassing), constructieve feedback te gebruiken die focust op wat goed ging en strategieën aan te reiken om uitdagingen aan te pakken.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

Samenwerkingspartner en/of ergotherapeuten arriveren op de vergaderlocatie (bijv. Ergotherapie vergaderuimte, kantoor, enz.) of nemen deel aan een online vergadering

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut en de samenwerkingspartner begroeten elkaar De ergotherapeut stelt zichzelf voor (naam, rol, uitleggen en bevestigen van de reden van de vergadering) Wanneer passend, vraagt de ergotherapeut de samenwerkingspartner om toestemming om de vergadering voort te zetten.
Belangrijke leerpunten	• Professionele communicatievaardigheden, professionaliteit en respect tonen; een open en samenwerkende omgeving creëren. • Beginnend opbouwen van een professionele relatie met de samenwerkingspartner; vertrouwen creëren. • Verkrijgen van toestemming (wanneer passend).
Trigger voor volgende actie	Introductie is voltooid

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut geeft een ‘pitch’ over de rol en waarde van ergotherapie in de betreffende setting/situatie.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeuten definiëren en beschrijven ergotherapie, afgestemd op de interesses, behoeften en doelen van de samenwerkingspartner. De ergotherapeuten leggen uit welke waarde en bijdrage ergotherapie heeft bij het vervullen van de behoeften of het bereiken van de doelen van de samenwerkingspartner. De student (ergotherapeuten) worden aangemoedigd om te verwijzen naar relevante documenten (bespreken in de voorbereidende fase) die hun argumenten ondersteunen. De ergotherapeuten nodigen de samenwerkingspartner uit om vragen te stellen of opmerkingen te geven.
Belangrijke leerpunten	• Een communicatiestijl gebruiken en aanpassen die passend is voor het publiek. • Duidelijke en begrijpelijke taal gebruiken. • De rol en waarde van ergotherapie in een specifieke context helder verwoorden.
Trigger voor volgende actie	Ergotherapeuten nodigen de samenwerkingspartner uit om vragen te stellen of opmerkingen te geven.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De samenwerkingspartner stelt vragen of geeft opmerkingen (zie Sectie 6). Om zo authentiek mogelijk te handelen, stelt de gesimuleerde deelnemer vragen die aansluiten bij de verwachte belangen van de samenwerkingspartner, de informatie uit de casus en de informatie over relevante normen, regelgeving, enz., die van invloed zijn op het specifieke werkgebied.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Ergotherapeuten gebruiken actieve en respectvolle luistervaardigheden om de zorgen van de samenwerkingspartner te erkennen. Ergotherapeuten beantwoorden de vragen van de samenwerkingspartner met duidelijke en beknopte taal, ondersteund door een goed onderbouwd argument gebaseerd op relevante professionele of wetenschappelijke expertise. Ergotherapeuten nodigen de samenwerkingspartner uit om eventuele aanvullende vragen te stellen.
Belangrijke leerpunten	• Actief luisteren en gepaste reacties geven. • Begrip tonen en verschillende perspectieven erkennen. • Samenwerking en partnerschap bevorderen. • Zorgen voor begrip (door te parafraseren en samen te vatten).
Trigger voor volgende actie	Ergotherapeuten bevestigen dat de samenwerkingspartner geen verdere vragen heeft.

Actie 3	
Toestand en actie van de deelnemer	
Ergotherapeuten vatten de bespreking samen en bevestigen de plannen voor verdere samenwerking.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Wanneer er geen verdere vragen zijn, vatten therapeuten de besproken informatie tijdens de vergadering samen en geven, indien passend, een plan voor mogelijke volgende stappen aan (bijv. het indienen van een voorstel voor inzet van ergotherapie, het plannen van een gezamenlijke vergadering met het school-/ziekenhuisteam of een gemeentelijke commissie, enz.). De ergotherapeuten regelen een datum/tijd voor de volgende vergadering (indien van toepassing).
Belangrijke leerpunten	• Actief luisteren en gepaste reacties geven. • Begrip tonen en verschillende perspectieven erkennen. • Samenwerking en partnerschap bevorderen (bijv. bevestiging van conclusies vragen, toekomstige stappen afstemmen met de samenwerkingspartner). • Zorgen voor begrip (door te parafraseren en samen te vatten). • Volgende stappen en communicatie bevestigen.
Trigger voor volgende actie	De ergotherapeuten en samenwerkingspartner stemmen de plannen voor de volgende stappen af.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeuten sluiten de vergadering af.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeuten bedanken de samenwerkingspartner voor hun tijd en medewerking en nemen afscheid.
Belangrijke leerpunten	Professionaliteit en tonen van respect.
Trigger voor volgende actie	Het behalen van de leerdoelen en het bereiken van een bevredigend einde van de vergadering.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren (met gebruik van de verstrekte materialen en instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens het scenario, zoals zij dat ook in een echte praktijksituatie zouden doen.
Studenten tonen ondersteuning voor elkaar door tijdens alle simulaties aanwezig, rustig en aandachtig te zijn.
Student observeerder bereiden zich voor en geven feedback op een respectvolle en constructieve manier, waarbij ze zowel sterke punten als aandachtspunten bespreken.
Alle studenten respecteren de privacy van hun collega's. Het is ten strengste verboden om online simulatieactiviteiten op te nemen!

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke aspecten van het scenario moet je van tevoren voorbereiden?
Wat zouden de specifieke belangen, behoeften en doelen kunnen zijn van de samenwerkingspartner met wie je een vergadering hebt?
Welke informatie over ergotherapie denk je dat bijzonder relevant en interessant zal zijn voor de samenwerkingspartner?
Welke lokale, nationale of regionale wetten, standaarden of systemen zijn relevant voor de situatie die in de casus wordt beschreven? Wat weet je hierover en/of moet je hierover meer informatie opzoeken vóór de simulatie?
Hoe zorg je bij het begin van de vergadering voor een open, constructieve en professionele sfeer?
Welke vormen van verbale en non-verbale communicatie zou je tijdens het scenario kunnen gebruiken om ervoor te zorgen dat je boodschap duidelijk, interessant en waardevol is voor de samenwerkingspartner?
Wat zou je doen als de samenwerkingspartner desinteresse toont, geen tijd heeft of niet bereid is te luisteren naar wat je wilt zeggen?
Hoe zou je reageren als je een vraag van de samenwerkingspartner niet kunt beantwoorden? Hoe sluit je de vergadering af?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Verschillend (zie de casussen hieronder)
Geslacht	Man of vrouw
Persoonlijke factoren	Verschillend (zie de casussen hieronder)
Reden van contact tussen de ergotherapeut en de gesimuleerde participant	Verschillende (zie de casussen hieronder)

4.1.2 Algemene informatie over de gesimuleerde deelnemer

SCENARIO-CASUSSEN

Opmerking: Afhankelijk van de context van het onderwijsprogramma en de grootte van de instructiegroep waarin deze simulatie wordt uitgevoerd, kunnen deze casussen individueel of samen worden gebruikt (d.w.z. als een serie simulaties waarin verschillende studenten de kans krijgen de rol van ergotherapeut op zich te nemen in verschillende casussen). Casussen kunnen ook worden aangepast om de sociaal-culturele authenticiteit van de beschreven situaties in een bepaalde context te waarborgen.

Samenwerkingspartner-casus 1: Hoofd van de afdeling neurorevalidatie in een groot ziekenhuis

Als onderdeel van een herstructurering van het ziekenhuis zal het hoofd van de afdeling neurorevalidatie in een groot revalidatieziekenhuis beslissingen nemen over het type en aantal beroepskrachten dat op de afdeling en binnen de programma's van de afdeling zal worden ingezet, inclusief een nieuwe vleugel voor gespecialiseerde zorg voor personen met een dwarslaesie. Het ziekenhuisbudget en de beschikbare middelen zijn beperkt, waardoor er discussie is geweest over het schrappen van ergotherapiediensten uit enkele of alle programma's.
De momenteel bij het ziekenhuis werkzame ergotherapeuten hebben een vergadering geregeld met het hoofd van de afdeling neurorevalidatie om de rol en waarde van ergotherapie binnen hun programma's te bespreken.

Samenwerkingspartner-casus 2: Directeur van een gemeenschapsgroep voor volwassenen met een lichamelijke beperking

Een gemeenschapsgroep die diensten en ondersteuning biedt aan volwassenen met een lichamelijke beperking en hun families heeft een projectsubsidie ontvangen om professionele diensten voor hun leden verder te ontwikkelen, gericht op betrokkenheid en inclusie in huis- en gemeenschapsactiviteiten en op het verbeteren van de kwaliteit van leven van leden en hun families.
Namens de beroepsvereniging van ergotherapeuten hebben twee ergotherapeuten een vergadering geregeld met de directeur van de gemeenschapsgroep om hem/haar te informeren over de mogelijke rol en bijdrage van ergotherapie bij de ontwikkeling van passende en waardevolle diensten voor hun leden en om te pleiten voor de opname van een ergotherapeut in het projectteam.

Samenwerkingspartner-casus 3: Hoofd van de afdeling stadsplanning

De afdeling planning van openbare infrastructuur en ruimtes van een grote stad heeft onlangs plannen aangekondigd om een stad brede initiatie te ontwikkelen en uit te voeren om stadspeelplaatsen te herstellen en te verbeteren. Veel speelplaatsen voor kinderen zijn momenteel verouderd en/of verkeren in slechte staat. Een belangrijk doel van het huidige stadsbestuur is het aanbieden van toegankelijke en inclusieve openbare ruimtes die de betrokkenheid van alle stadsbewoners bevorderen.
De afdeling planning vormt momenteel een speciale commissie die verantwoordelijk zal zijn voor de planning en supervisie van de herinrichting van de stadspeelplaatsen. Ergotherapeuten die de beroepsvereniging vertegenwoordigen hebben een vergadering gekregen met het hoofd van de afdeling planning om dit initiatief te bespreken en te pleiten voor de waardevolle bijdrage van ergotherapeuten in de planningscommissie.

Samenwerkingspartner-casus 4: Cliëntenbelangengroep voor personen met een verstandelijke beperking

Een cliëntenbelangengroep heeft onlangs een publieke campagne gevoerd om bewustzijn te creëren over uitdagingen en obstakels bij het verkrijgen van stabiel en zinvol werk voor volwassenen met een verstandelijke beperking. Ze pleiten voor betere ondersteuning en meer mogelijkheden voor passende training en begeleiding bij het zoeken, verkrijgen en behouden van zinvol werk in een concurrerende werkomgeving.
Twee ergotherapeuten die werken bij een gemeenschapsgericht revalidatiecentrum hebben contact opgenomen met vertegenwoordigers van de belangenorganisatie over mogelijke samenwerking bij de ontwikkeling van programma's of diensten gericht op ondersteuning bij werk voor hun leden. Er is een voorlopige bijeenkomst geregeld om de mogelijke rol van ergotherapeuten in de ondersteuning van de belangenorganisatie bij het behalen van hun doelen te bespreken.

Samenwerkingspartner-casus 5: Mediacampagne ter bewustwording van ergotherapie

Als onderdeel van activiteiten ter gelegenheid van de maand van de ergotherapie zijn leden van de Ergotherapie Vereniging uitgenodigd als gasten in de ochtendshow van een lokale televisiezender. Het programma is populair bij kijkers van verschillende leeftijden in het hele land en richt zich op onderwerpen van belang en relevantie voor het brede publiek, zoals gezondheid, onderwijs, cultuur, vrije tijd, werk en gezinsleven. Twee ergotherapeuten zullen in de show verschijnen om het doel en de waarde van ergotherapie te bespreken, met als doel het publieke bewustzijn en begrip van het beroep te vergroten.

Samenwerkingspartner-casus 6: Overheidsvertegenwoordiger van het nationale Ministerie van Onderwijs
Als onderdeel van een herziening van nationale standaarden en regelgeving voor het aanbieden van professionele diensten in openbare kleuterscholen en scholen heeft het nationale Ministerie van Onderwijs professionele en publieke consultaties geopend over de voorgestelde wijzigingen van deze standaarden. Op dit moment zijn ergotherapeuten niet opgenomen in de lijst van standaarddiensten die beschikbaar zijn in kleuterscholen en scholen. Twee vertegenwoordigers van de beroepsvereniging van ergotherapeuten hebben een vergadering geregeld met een vertegenwoordiger van het Ministerie om de waardevolle rol en bijdrage van ergotherapie in het onderwijssysteem te bespreken en te pleiten voor de opname van ergotherapie in de voorgestelde standaarden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de gesimuleerde deelnemer

Tijdens het simulatiescenario (vergadering) mag de gesimuleerde deelnemer verwachten dat de ergotherapeuten zich duidelijk voorstellen en een professionele, respectvolle communicatiestijl hanteren. Als dit niet gebeurt, kan de gesimuleerde deelnemer hierop reageren in de rol van de samenwerkingspartner (bijv. “Het spijt me, het is mij niet duidelijk waarom u vandaag bent gekomen”).
Samenwerkingspartners zullen ook enkele vragen of zorgen aan de ergotherapeuten voorleggen. De gesimuleerde deelnemer bereidt deze vragen voor op basis van de ontvangen informatie over de casus, kennis van normen en regelgeving die de praktijk in de gezondheids- en sociale zorgsystemen in de lokale context beïnvloeden, en welke informatie over ergotherapie naar zijn/haar oordeel van belang en waarde voor de samenwerkingspartner is.

Indien nodig kan de simulatie-instructeur/ facilitator meer gedetailleerde richtlijnen opstellen voor de gesimuleerde deelnemer. Een voorbeeld van dergelijke aanvullende richtlijnen voor casus 5 (Mediacampagne) is te vinden in het ondersteunende document (Addendum 1)

Voorbeelden van mogelijke vragen:

Hoofd van de ziekenhuisafdeling: “We hebben simpelweg niet het budget om extra personeel aan te nemen.”

Directeur van de gemeenschapsgroep: “Ik heb al een psycholoog/sociale werker in ons team, waarom zou ik ook een ergotherapeut nodig hebben?”

Afdeling stadsplanning: “Werken ergotherapeuten normaal niet met mensen? Wat zou een ergotherapeut doen in een commissie voor het plannen van speelplaatsaanpassingen?”

Cliëntenbelangengroep: “Welke vormen van ondersteuning kan een ergotherapeut onze leden bieden bij het behalen van hun werkdoelen?”

Mediavertegenwoordiger: “Waar kunnen mensen informatie vinden over het verkrijgen van ergotherapiediensten?”
Ministerievertegenwoordiger: “Ergotherapeuten zijn zorgprofessionals onder het mandaat van het Ministerie van

Volksgezondheid. Wat is hun rol in het onderwijssysteem?”
Aan het einde van de vergadering wordt van de therapeuten verwacht dat zij de bespreking duidelijk samenvatten en afsluiten. Als dit niet gebeurt, kan de gesimuleerde deelnemer hierop reageren (bijv. “Dus, wat zijn onze volgende stappen?” of “Laat me controleren of ik het goed heb begrepen…”).

6.2 Andere relevante gegevens

De complexiteit van het scenario kan worden aangepast aan het niveau van de studenten die deelnemen aan de simulatie. Voor studenten in een vroege opleidingsfase ligt de nadruk op een duidelijke uitleg van de rol van de ergotherapeut. In dit geval moet de complexiteit beperkt blijven door ervoor te zorgen dat de gesimuleerde deelnemer optreedt als een coöperatieve en ontvankelijke samenwerkingspartner. Voor studenten in een latere fase kan de gesimuleerde deelnemer de complexiteit verhogen of onverwachte uitdagingen introduceren door bepaald gedrag te vertonen of moeilijke vragen te stellen die een meer precieze reactie vereisen. Zo kan de samenwerkingspartner bijvoorbeeld desinteresse, weerstand, tijdgebrek of ongeduld ten aanzien van de vergadering uiten, wat van de ergotherapeut vraagt om extra ondersteuning te bieden om de samenwerkingspartner actief te betrekken.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Groeten de ergotherapeuten de cliënt op een respectvolle en professionele manier?
Op welke manier creëren de therapeuten een positieve en samenwerkingsgerichte sfeer tijdens de vergadering? (denk aan verbaal en non-verbaal gedrag)
Definiëren en beschrijven de ergotherapeuten ergotherapie op een duidelijke en beknopte manier?
Demonstreren de ergotherapeuten op effectieve wijze de potentiële meerwaarde van ergotherapie in overeenstemming met de doelstellingen, behoeften en belangen van de samenwerkingspartner of de gegeven situatie?
Onderbouwen de ergotherapeuten hun argumentatie met professionele, wetenschappelijke of beleidsmatige literatuur?
Is het pleidooi van de ergotherapeuten voor de opname van ergotherapie overtuigend? (d.w.z. bepleiten ze het beroep op een effectieve manier?)
Vatten de ergotherapeuten de belangrijkste punten van het gesprek effectief samen en bevestigen ze de instemming van de samenwerkingspartner met de conclusies?
Onderhandelen de ergotherapeuten over vervolgstappen met de samenwerkingspartner?
Welke communicatieve vaardigheden (zoals actief luisteren, blijk geven van begrip, respect of empathie, professionele communicatie, non-verbaal gedrag...) vind je dat de ergotherapeuten bijzonder goed hebben toegepast?
Welke communicatieve vaardigheden (zoals actief luisteren, blijk geven van begrip of empathie, professionele communicatie, non-verbaal gedrag...) zouden de ergotherapeuten volgens jou anders of effectiever kunnen inzetten?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van de bovenstaande vragen maken peer-observatoren notities over hun observaties van het gedrag en de prestaties van de student (ergotherapeut) tijdens de uitvoering van de scenario's. Deze observaties worden gebruikt tijdens de nabespreking om feedback te geven aan medestudenten. Tijdens of onmiddellijk na de simulatie vullen de peer-observatoren ook het SimOT Compass in (online of op papier) met betrekking tot de vastgestelde leerdoelen. Deze tool kan eveneens worden ingezet ter ondersteuning van de discussie tijdens de nabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

1. Voorbespreking presentatie (.ppt): wordt gebruikt om studenten te informeren over de doelstellingen, structuur, procedure, verwachtingen en rollen binnen de simulatie, de globale scenario-opbouw en de taken ter voorbereiding van de student (opgesteld door de instructeur).
2. Voorbereidingsmateriaal voor studenten: geprinte of digitale hand-outs van Sectie 3: Oriëntatie en voorbereiding van de student; Sectie 4: Casusinformatie; Sectie 7: Aanvullende informatie voor de observator.
3. Bijlage 1: Aanvullende richtlijnen voor de gesimuleerde deelnemer (opgesteld voor specifieke casussen binnen de simulatie) (optioneel).
4. SimOT Compass: ingevuld op basis van de leerdoelen voor dit scenario (uitgedeeld aan de deelnemers).

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 19: Ouderbegeleiding: het ergotherapeutisch proces en het interview

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ouderbegeleiding, ergotherapeutisch proces en intakegesprek.
Trefwoorden	Telefonisch contact, ergotherapeutisch proces, ouderbegeleiding
Korte beschrijving	Een ouder neemt telefonisch contact op met een ergotherapeut om te informeren hoe een ergotherapeutisch onderzoek voor het kind kan worden opgestart. De ouder wil weten wat ergotherapie precies inhoudt, of hier kosten aan verbonden zijne. Wie dit traject organiseert. Daarnaast vraagt de ouder zich af of het kind mogelijk baat kan hebben bij ergotherapie.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Ergotherapeut in een ziekenhuis / gezondheidscentrum		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Bureauruimte
		Materialen	• Bureau • Stoel • Notitieboekje en pennen • Computer • Telefoon
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1-2	Er kan een tweede ergotherapeut aanwezig zijn om een ondersteunende rol op te nemen, indien de student dit wenst.
Deelnemer	1	Ouder
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	/	/
Observator	1 <	Studenten die niet actief deelnemen aan de simulatie, observeren het proces en maken notities van hun waarnemingen. Monitoren de toepassing van communicatieve vaardigheden en het volgen van het interviewprotocol. De studenten stellen vragen en geven feedback tijdens de nabespreking. De studenten krijgen specifieke observatieopdrachten mee, zodat ze doelgericht kunnen kijken en reflecteren.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on, Korte cliëntbeschrijving en relevante medische achtergrondinformatie voor alle deelnemers. Verdeling van de rollen: • Ergotherapeut • Cliënt • Observatoren Uitleg van de regels van de simulatie
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 minuten	Studenten worden in groepen verdeeld om zich vertrouwd te maken met het scenario en het script.
Simulatie-activiteit	5 – 10 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario
Debriefing	45 – 60 minuten	Hands-on, met de volledige groep

Leerresultaten *(SimOT Compass)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Identificeer de behoeften en gepastheid van ergotherapie voor de cliënt (individuen, organisaties, gemeenschappen) (B.1.) Voer een ergotherapeutisch interview uit om het handelingsverhaal van de cliënt te begrijpen en een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen (B.2)
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Communiceer respectvol, gepast en effectief met cliënten, families, belangrijke anderen, collega's/teamleden, supervisors, instanties, school, werk, gemeenschap en het publiek (C.1.)
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	• De student is in staat om via een ongestructureerd interview meer informatie over de situatie van het kind te verzamelen. • De student is in staat om de behoeften aan ergotherapie te bepalen. • De student kan aan een ouder uitleggen hoe het ergotherapieproces doorgaans verloopt.
Domein C	• De student is in staat om respectvol te communiceren
Domein D	

Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1.	Ergotherapeuten beschikken over kennis van het handelen en de mens als handelend wezen.
A.2.	Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie
A.4.	Ergotherapeuten hebben een houding die uitgaat van het recht van mensen om de zorg te krijgen die ze nodig hebben en om deel te nemen aan activiteiten die hun gezondheid bevorderen.
	De student dient begrip te hebben van de basisideolgie van ergotherapie, die de persoon, de participatie en de omgeving omvat.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Scripts beschikbaar: gedrukt of elektronisch op het leerplatform	Casus (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en besluitvorming over de rollen)
Voorbereiden van de omgeving	Regel toegang tot de simulatie-, controle- en nabespreekruimtes. Maak jezelf vertrouwd met het SimStation-systeem: • Test camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies kunt opnemen, markeren en terugspelen. Voer een technische controle uit vóór de sessie: • Zorg dat alle apparaten, batterijen en verbindingen werken. • Test audio- en video-opname/terugspeel functie. Camera's gepositioneerd en afgesteld: • Microfoons geplaatst en getest. • SimStation-bedieningsconsole en software gereed. • Scherm of projector in de debriefingruimte klaar. Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor de nabespreking. Bereid de simulatieruimte voor volgens de materiaalinstructies (stoel, werkstation).

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeut opleider / Instructeurs • Technisch operator en ondersteunend instructeur • Hoofdfacilitator (ET-docent)	Tijdens een typische simulatiesessie werken twee instructeurs samen om de deelnemers te begeleiden, te observeren en te ondersteunen. Hun rollen vullen elkaar aan en zorgen voor een vlot en effectief leerproces. • ET-docent bedient de simulatietechniek en beheert de leeromgeving. • Leidt de debriefing: Faciliteert een reflectief gesprek met behulp van een gestructureerd nabespreekmodel. Begeleidt deelnemers bij het analyseren van hun prestaties, het identificeren van sterke en zwakke punten en het formuleren van leerpunten. Zorgt ervoor dat alle deelnemers (inclusief observatoren) actief deelnemen aan de discussie.	2

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: Studenten moeten kennis hebben van het ergotherapeutisch proces en de aangeboden diensten	Het MOHO model voor klinisch redeneren / CPFF (of een ander procesmodel). Nationale richtlijnen en regelgeving die de levering en toegang tot ergotherapiediensten definiëren.
Attitudes: Studenten moeten een cliëntgerichte benadering hanteren	Cliëntgerichtheid gebaseerd op de MOHO- en/of CMOP-E theorie. Therapeutische “use of self”
Vaardigheden: Studenten moeten in staat zijn om een ongestructureerd interview af te nemen.	Richtlijnen volgen voor het uitvoeren van een ongestructureerd interview

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Docenten kunnen studenten vragen om na afloop van de simulatie schriftelijke verslagen van hun observatie, aantekeningen en het ingevulde SimOT-Tool in te leveren.

Referenties

Taylor, R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. (Clincal reasoning process)
Townsend, Elisabeth (editor). 1997.Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context (chapert 9 of the book, Janet Craik, Jane Davis & Helene J. Polatajko)
SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning.
Townsend, Elisabeth & Polatajko, Helene J. 2013 Enabling Occupation II – Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Het belang van cliëntgerichtheid is dat het respect toont en een veilige omgeving creëert, zodat de persoon zijn of haar behoeften openlijk kan uiten.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de voorkeursnaam en voorkeursvoornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken.
Creëer een veilige gastvrije sfeer
Zorg voor een omgeving waarin de cliënt zich welkom en op zijn gemak voelt.
Stimuleer open communicatie
Stel open vragen. Gebruik bevestigende lichaamstaal om de cliënt het gevoel te geven dat hij of zij gehoord en begrepen wordt.
Geef de cliënt regie
Betrek de cliënt bij beslissingen over zijn of haar zorg en activiteiten. Bevorder autonomie en zelfvertrouwen.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
Telefoon van de ergotherapeut gaat over.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut zit aan een bureau en de cliënt zit elders. De beste manier om deze situatie te oefenen is in een simulatie ruimte, waarbij de acteurs van elkaar gescheiden zijn (geen visueel contact). Als alternatief kan er een scherm tussen de deelnemers worden geplaatst.

Belangrijke leerpunten	De ergotherapeut neemt de telefoon op, nadat hij/zij de eerste begroeting van de beller heeft gehoord stelt hij/zij zichzelf voor.
Trigger voor volgende actie	Na de introductie stelt de ergotherapeut de vraag: ‘Hoe kan ik u helpen?’

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ouder vertelt dat hij/zij van de kleuterschool/kinderopvang het advies heeft gekregen om ergotherapie te zoeken voor zijn/haar kind. De ouder wil weten wat ergotherapie is en hoe dit kan helpen bij de ondersteuning van het kind.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut legt het doel van ergotherapie uit en de rol van de ergotherapeut. De ergotherapeut stelt gerichte vragen om meer informatie te verkrijgen over het kind, zijn/haar activiteiten en dagelijkse routines, huidige uitdagingen in het uitvoeren van activiteiten en/of deelname, de reden voor de doorverwijzing vanuit de kleuterschool/kinderopvang. De ergotherapeut legt het ergotherapieproces uit en hoe dit het kind kan ondersteunen.
Belangrijke leerpunten	Het verduidelijken van het ergotherapieproces, het inschatten van de ergotherapiebehoefte van het kind door middel van een gesprek, interview.
Trigger voor volgende actie	De ouders vragen hoe zij toegang kunnen krijgen tot ergotherapiediensten.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ouder informeert hoe en waar ergotherapiediensten beschikbaar zijn en wil weten of hier kosten aan verbonden zijn.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut legt uit hoe en waar ergotherapiediensten toegankelijk zijn, inclusief eventuele kosten voor het gezin (volgens lokale gebruiken en regelgeving voor ergotherapie) De ergotherapeut vraagt de ouder of hij/zij interesse heeft om ergotherapie voor het kind op te starten.
Belangrijke leerpunten	Informatie op een duidelijke en begrijpelijke manier geven over hoe en waar ergotherapiediensten toegankelijk zijn.

Trigger voor volgende actie	De ouders geven aan dat zij verder willen gaan met het aanvragen van ergotherapiediensten.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ouder laat weten interesse te hebben om het ergotherapieproces voor het kind op te starten.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut legt de volgende stappen uit voor het opstarten van het ergotherapieproces. De ergotherapeut en de ouder maken samen afspraken voor de volgende bijeenkomst. De ergotherapeut bedankt de ouder voor het telefoongesprek, vraagt of er ngo verdere vragen zijn en neemt op een vriendelijke manier afscheid.
Belangrijke leerpunten	De student kan de volgende stappen in het opstarten van het ergotherapieproces duidelijk uitleggen.
Trigger voor volgende actie	De simulatie eindigt op het signaal van de docent zodra alle leerdoelen zijn behaald.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren, met gebruik van het verstrekte materiaal en de instructies.
Studenten tonen tijdens de simulatie professioneel gedrag, zoals zij dat ook in een echte praktijksituatie zouden doen.
Studenten in een ondersteunende rol tonen betrokkenheid bij hun medestudenten door tijdens alle simulaties aanwezig, actief en aandachtig te zijn.
Student-observatoren bereiden feedback voor en geven de feedback op een respectvolle en constructieve manier. Zij benoemen hierbij zowel sterke punten als verbeterpunten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke aspecten van het scenario moet je vooraf voorbereiden?
Hoe ga je het contact met de cliënt opstarten?
Welke informatie over ergotherapie vind je bijzonder belangrijk en interessant voor ouders?
Welke praktische zaken moeten ouders weten over ergotherapie?
Wat moet je als ergotherapeut over een kind weten om de noodzaak voor ergotherapie te kunnen beoordelen?
Hoe creëer je een open, constructieve en professionele sfeer met ouders?
Hoe begeleid je ouders bij het opstarten van het ergotherapieproces?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Niet relevant voor de simulatieoefening (de rolspeler kiest de naam)
Leeftijd	5 jaar
Geslacht	Niet relevant voor de simulatieoefening
Persoonlijke factoren	Gezonde zwangerschap en geboorte zonder complicaties, het kind is over het algemeen gezond, zonder voorgeschiedenis van chronische ziekten of gediagnosticeerde medische aandoeningen.
Etniciteit en culturele context	West Europees, Fins
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Het gaat om een 5 jarig kind waarvan de ouder door de kinderopvang is geïnformeerd dat het kind mogelijk baat kan hebben bij ergotherapie. De ouder belt de ergotherapeut om meer te weten te komen over wat ergotherapie inhoudt en hoe men toegang kan krijgen tot ergotherapiediensten.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het kind dat de cliënt is, is niet aanwezig tijdens de simulatie oefening. Samenwerking met de ouders is essentieel.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De ouder maakt zich zorgen over wat te doen. De ouder weet niet of er iets afwijkend is in de ontwikkeling van het kind of waar hij/zij zich zorgen over moet maken. Dit is het eerste kind van de ouder.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het kind dat de cliënt is, is niet aanwezig tijdens de simulatie oefening. Samenwerking met de ouders is essentieel.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het kind dat de cliënt is, is niet aanwezig tijdens de simulatie oefening. Samenwerking met de ouders is essentieel.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De ouder wil weten wat ergotherapie is, waar deze kan worden verkregen en of zijn/haar kind therapie nodig heeft.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Deze informatie wordt alleen gedeeld met studenten die de ouderrol spelen!

Functies	
Mentale functies	Cognitieve functies van het kind zijn normaal, er zijn geen verstandelijke beperkingen. Het kind is wat verlegen en wordt snel nerveus bij nieuwe dingen.
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Het kind is onhandig en valt gemakkelijk op de speelplaats. Als baby deed het kind er langer dan gebruikelijk over om te leren kruipen.
Stem en spraak	Geen problemen
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Het kind kan geen voedsel snijden/hakken met een mes, zelfs eten met een vork is lastig. Ouders moeten het kind aankleden, omdat het langzaam is met aankleden. Ritsen en sokken zijn moeilijk, hulp nodig bij broek en shirts. De kinderopvang geeft aan dat het kind zich niet in hetzelfde tempo kan aankleden als de anderen en vaak hulp nodig heeft. Toiletgang en baden gaan inmiddels goed.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	Het kind wil nog niet deelnemen aan recreatieve activiteiten zoals fietsen of skateboarden. De ouders zouden dit graag zien, omdat het gezinsactiviteiten, zoals samen joggen, makkelijker zou maken. Het kind doet niet aan sport. Houdt niet van klimmen op speeltoestellen en kan geen vaart maken op een schommel. Thuis speelt het kind graag liggend op de grond met Duplo. Op de kinderopvang heeft het kind vrienden en speelt veel, maar speelt het liefst thuis.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Het kind heeft op de kinderopvang meer hulp nodig dan leeftijdsgenoten.
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	Het kind wil niet meedoen aan zang, en sportactiviteiten. Trekt zich terug bij gezamenlijke speelmomenten.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe stelt de ergotherapeut zich voor en hoe start hij/zij het telefoongesprek met de ouder?
Hoe zou je de interactie tussen de ergotherapeut en de ouder beschrijven?
Hoe heeft de ergotherapeut informatie over de cliënt verzameld?
Heeft de ergotherapeut de noodzaak voor ergotherapie vastgesteld en uitgelegd?
Heeft de cliënt begeleiding en ondersteuning gekregen bij het aanpakken van de huidige problemen en ergotherapeutische behoeften?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van de bovenstaande vragen maken de observatoren aantekeningen over het handelen van de student (ergotherapeut) tijdens de uitvoering van de scenario's. Deze observaties worden gebruikt tijdens de nabespreking om feedback te geven aan medestudenten.
Optioneel: tijdens of direct na de simulatie vullen observatoren het SimOT Compass in (online of op papier) voor de vastgestelde leerdoelen. Deze informatie kan eveneens worden gebruikt ter ondersteuning van de discussie tijdens de nabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 20: Handrevalidatie en activiteitenanalyse: Carpaletunnelsyndroom

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Handrevalidatie en activiteitenanalyse _ Carpaletunnelsyndroom
Trefwoorden	Betekenisvolle activiteit, activiteitenanalyse, anatomie van de hand, ergotherapeutische proces.
Korte beschrijving	De simulatie vindt plaats in de context van een poliklinisch bezoek. Deze oefening betreft een consult waarbij de cliënt symptomen van gevoelloosheid in haar hand ervaart. Dit belemmert haar deelname aan betekenisvolle activiteiten. Op basis van interview en observaties moeten ergotherapeuten de noodzaak van ergotherapie vaststellen en de uitdagingen identificeren waarmee de cliënt wordt geconfronteerd in haar dagelijkse bezigheden.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Polikliniek/ ziekenhuis		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	Werkstation
		Materialen	• Bureau • Stoel • Notitieboekjes en pennen • Anatomische afbeeldingen/ modellen van de hand
	☐ Digitaal/ Virtueel	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1 - 2	Er kunnen twee ergotherapeuten aanwezig zijn, waarbij één ergotherapeut een ondersteunde rol op zich neemt indien de student aangeeft behoefte te hebben aan begeleiding.
Deelnemer	1	Cliënt
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	1	Indien gewenst mag een familielid de cliënt vergezellen tijdens het consult.
Observator	1<	Studenten die niet actief deelnemen aan de simulatie observeren het proces en maken aantekeningen van hun waarnemingen. Monitoren hoe de deelnemende student communicatieve vaardigheden en het interviewprotocol toepast. Stellen vragen en geven feedback tijdens de nabespreking en krijgen vooraf specifieke observatie opdrachten mee.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on. Korte beschrijving van de cliënt en medische achtergrondinformatie wordt gedeeld met alle deelnemers. Verdeling van rollen: • Ergotherapeut (OT) • Cliënt • Observatoren Simulatieregels worden toegelicht
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	45 – 60 minuten	Studenten worden verdeeld in groepen om zich vertrouwd te maken met het script
Simulatie-activiteit	5 – 20 minuten	Uitvoering van het gesimuleerde leerscenario
Debriefing	45-60 minuten	Uitvoering van de nabespreking volgens het PEARLS Debriefing Framework In Fase 3 (Analyse) geven studenten feedback over hoe en of de leerdoelen zijn bereikt, met behulp van de SimOT-Tool.

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie A.5. Ergotherapeuten beschikken over algemene professionele kennis van gezondheidszorg en maatschappelijke zorg: Anatomie van de mens en de werking van het menselijk lichaam
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.1. Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapeutisch proces B.2.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren, monitoren, evalueren, bijstellen en afronden van ergotherapeutische interventies

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	• De student kan een ergotherapeutische uitdaging identificeren • De student kan de essentiële structuren van de hand uitleggen
Domein B	• De student kan de activiteit aanpassen en modificeren en begrijpt de relevantie van de activiteit voor de cliënt • De student vergelijkt de sterke punten en hulpbronnen van de cliënt met de moeilijkheden in het functioneren • De student weet hoe hij een activiteitenanalyse moet uitvoeren en kan aanpassingen en modificaties maken van betekenisvolle activiteiten van de cliënt • De student past klinisch redeneren en kritisch denkvermogen toe om hypothesen te formuleren over de factoren die het functioneren van de cliënt beïnvloeden

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1	Ergotherapeuten beschikken over kennis van het begrip handelen en van de mens als een handelend wezen
A.4	Ergotherapeuten hebben inzicht in en een professionele houding ten opzichte van factoren die deelname belemmeren.
C.1	Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve professionele communicatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Scripts beschikbaar: gedrukt of elektronisch op het leerplatform	Casusstudie: (korte cliëntbeschrijving, algemene informatie over de simulatie en besluitvorming over de rolverdeling)
Voorbereiding van de omgeving	Toegang regelen tot de simulatie-, controle- en debriefingruimtes Maak jezelf vertrouwd met het SimStation-systeem: • Test camera's, microfoons en software • Leer hoe je sessies kunt opnemen, markeren en afspelen Technische controle vóór de sessie: • Zorg ervoor dat alle apparaten, batterijen en verbindingen werken • Test audio- en video-opname/afspelen Camera's gepositioneerd en aangepast: • Microfoons gepositioneerd en getest • SimStation-bedieningsconsole en software klaar • Beeldscherm of projector in de debriefingruimte gereed Optioneel: whiteboard/flip-over en stiften voor debriefingdiscussie Bereid de simulatieruimte voor volgens de materiaalinstructies (stoel, werkstation)

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeut – opleider/ instructeurs • Technisch operator en ondersteunende docent • Hoofdbegeleider (OT-opleider)	Tijdens een typische simulatiesessie werken twee docenten samen om de studenten te begeleiden, observeren en ondersteunen. Hun rollen zijn complementair en zorgen voor een vlotte en effectieve leerervaring. • De ET-opleider bedient de simulatietechnologie en beheert de omgeving **Leidt de debriefing:** • Faciliteert een reflectieve discussie aan de hand van een gestructureerd debriefingmodel • Begeleidt studenten bij het analyseren van hun prestaties, het identificeren van sterke en zwakke punten, en het formuleren van leerpunten • Zorgt ervoor dat alle deelnemers (inclusief observatoren) betrokken worden bij de discussie	2

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: Studenten moeten kennis hebben van het ergotherapeutisch proces en het interview. Ze dienen vooraf de theoretische lessen over deze onderwerpen te herzien	CPPF en COPM interview
Attitudes: Studenten moeten een cliëntgerichte benadering hanteren, respect tonen en een veilige omgeving creëren.	Cliëntgerichtheid is gebaseerd op de CMOP-E theorie Therapeutisch gebruik van zichzelf
Vaardigheden: Studenten moeten in staat zijn om een ongestructureerd interview te voeren	Theorie gestuurde analyse met betrekking tot betekenisvolle activiteit

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Docenten kunnen studenten vragen om na afloop van de simulatie schriftelijke verslagen van hun observatienoties en de ingevulde SimOT-Tool in te leveren.

Referenties

Townsend, Elisabeth & Polatajko, Helene J. 2013 Enabling Occupation II – Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation.
Townsend, Elisabeth (editor). 1997.Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective
Duncan. E (editor) 2009. Skills for practice in Occupational Therapy. Chapter 7.
SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning
MOHO clinical reasoning process: Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Taylor, R. 2017

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Een cliëntgerichte benadering draagt bij aan een veilige en respectvolle omgeving, waardoor de cliënt zich vrij voelt om zijn of haar behoeften te delen.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de door hen gekozen naam en voornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken. Creëer een veilige en gastvrije sfeer
Moedig open communicatie aan.
Stel open vragen en gebruik bevestigende lichaamstaal om de cliënt het gevoel te geven dat hij of zij gehoord en begrepen wordt.
Geef de cliënt meer zeggenschap
Betrek hen bij besluitvormingsprocessen over hun zorg en activiteiten om autonomie en zelfvertrouwen te bevorderen.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De ergotherapeut nodigt de cliënt uit in de ergotherapieruimte van de polikliniek

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student in de rol van ergotherapeut leidt de situatie, begroet de cliënt en stelt zich voor. *Indien er twee ergotherapeuten deelnemen aan de oefening, neemt één de rol van student ergotherapeut op zich.*
Belangrijke leerpunten	De student toont effectieve communicatieve vaardigheden. Stelt zichzelf voor.
Trigger voor volgende actie	De ergotherapeut vraagt de cliënt om plaats te nemen. Zodra iedereen zit, wordt overgegaan naar de volgende fase.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt neemt plaats aan de tafel. Indien gewenst mag een familielid van de cliënt aanwezig zijn. De ergotherapeut geeft aan dat er een verwijzing is ontvangen en bespreekt de inhoud ervan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut heeft een verzoek ontvangen om een conservatieve behandeling te starten en om te onderzoeken of er nood is aan een spalk. Het is belangrijk om het functioneren in dagelijkse activiteiten te identificeren en manieren te vinden om de situatie van de cliënt te ondersteunen. De ergotherapeut bekijkt de informatie uit de verwijzing, controleert of de cliënt het belang van het poliklinisch bezoek begrijpt en waarborgt ethische aspecten. De ergotherapeut legt uit dat er tijdens het bezoek een interview zal plaatsvinden om de huidige situatie van de cliënt te achterhalen. De therapeut geeft een korte uitleg over de anatomische structuur van de hand (of vraagt de student om dit te doen). > *Indien er een familielid aanwezig is*, moet de ergotherapeut deze persoon kunnen betrekken bij het interview. > *Indien er een ergotherapiestudent aanwezig is*, legt de therapeut uit dat hij/zij deel uitmaakt van het team en een stage volgt als onderdeel van zijn/haar opleiding. Er wordt toestemming gevraagd aan de cliënt voor de student om het interview af te nemen.
Belangrijke leerpunten	Ergotherapeuten weten hoe ze rekening moeten houden met de familie van de cliënt en kunnen duidelijk communiceren over de inhoud van de verwijzing.
Trigger voor volgende actie	Zodra de cliënt akkoord gaat dat de student-ergotherapeut het interview mag afnemen, start de interviewfase (en geeft de ergotherapeut een toelichting aan de student-ergotherapeut)

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt (en eventueel een familielid) beantwoordt de vragen. Indien gewenst kan er een extra uitdaging aan de oefening worden toegevoegd door de cliënt of het familielid moeilijk gedrag te laten vertonen.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut weet hoe hij/zij vragen moet stellen over het dagelijks leven en de huidige situatie van de cliënt, met inachtneming van het perspectief van het familielid. • Aan het einde van het interview maakt de ergotherapeut (of student-ergotherapeut) een samenvatting en geeft suggesties voor het aanpassen en modificeren van activiteiten en de omgeving.
Belangrijke leerpunten	De student toont effectieve communicatieve vaardigheden zoals actief luisteren, empathie, open vragen en non-verbale signalen. De student interviewt de behoeften, voorkeuren, sterke punten en uitdagingen van de cliënt met behulp van passende tools en kaders. • Gebruik van open, doorvragende en verhelderende vragen om het perspectief en de ervaring van de cliënt te achterhalen • Gebruik van relevante tools en kaders om het interview en het beoordelingsproces te begeleiden • Opbouwen van vertrouwen en een goede werkrelatie met de cliënt, en het tonen van empathie en actief luistergedrag • Respecteren van de autonomie, waardigheid en privacy van de cliënt en het verkrijgen van geïnformeerde toestemming vóór het interview
Trigger voor volgende actie	Aan het einde van het interview vraagt de ergotherapeut (of student-ergotherapeut) of de cliënt nog vragen heeft, en gaat vervolgens over naar de laatste fase. De ergotherapeut neemt de leiding en doet een voorstel voor een nieuwe afspraak.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Indien nodig kunnen de cliënt (en haar familielid) vragen stellen of hun begrip bevestigen	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Op basis van het interview vat de ergotherapeut (of student-ergotherapeut) de sterke punten en uitdagingen van de cliënt samen, en geeft aan dat een vervolgafspraak op de polikliniek nodig is. De ergotherapeut legt uit en herhaalt hoe het ergotherapeutisch proces voor de cliënt doorgaans verloopt.
Belangrijke leerpunten	De student bepaalt de noodzaak en het plan voor verdere ergotherapeutische begeleiding
Trigger voor volgende actie	De situatie eindigtop signaal van de docent zodra de leerdoelen zijn behandeld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie om het scenario uit te voeren (met gebruik van het verstrekte materiaal en de instructies).
Studenten tonen professionaliteit tijdens het scenario, zoals ze dat ook in een echte praktijksituatie zouden doen.
Studenten ondersteunen elkaar door aanwezig, actief en aandachtig te zijn tijdens alle simulaties.
Observerende studenten bereiden feedback voor en geven deze op een respectvolle, constructieve manier, waarbij ze zowel sterke punten als verbeterpunten benoemen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe begin je een interactie met een cliënt?
Welke soort vragen stel je aan de cliënt?
Hoe zorg je ervoor dat de cliënt begrijpt wat er gebeurt en waarom?
Welke belangrijke factoren met betrekking tot veiligheid, waardigheid en privacy van de cliënt moeten in het scenario worden meegenomen?
Wat kun je zeggen of doen als een cliënt moeite heeft of terughoudendheid toont om verder te gaan?
Welke informatie deel je met de cliënt voor, tijdens en na het gesprek?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Rolspeler kiest zelf een naam
Leeftijd	57 jaar
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Atletisch, houdt van handwerk
Etniciteit en culturele context	West Europees, Fins
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Carpaletunnelsyndroom: haar dominante hand is rechts. Ze ervaart toenemende gevoelloosheid in haar rechterarm, waardoor voorwerpen gemakkelijk uit haar hand vallen. Ze heeft last van tintelingen en gevoelloosheid in de duim, wijsvinger, middelvinger en aan de rand van de ringvinger. Af en toe gebruikt ze vrij verkrijgbare pijnstillers. Door de klachten aan haar arm kan ze haar favoriete hobby's niet meer uitvoeren. Daarnaast heeft ze moeite met slapen, wat haar draagkracht en dagelijks functioneren beïnvloedt. De ergotherapeut heeft een verwijzing ontvangen om een conservatieve behandeling op te starten en een nachtspalk voor te bereiden. Tijdens het consult is het belangrijk om het dagelijks functioneren van de cliënt in kaart te brengen en te zoeken naar manieren om haar situatie te ondersteunen.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Zij is momenteel depressief en heeft het moeilijk
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Indien er een familielid betrokken is bij de oefening, kan deze persoon zich erg bemoeizuchtig gedragen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is rechtshandig. Speelt padel, een racketsport, maar is daar niet langer goed tot in staat. Langdurig grijpen van het racket veroorzaakt gevoelloosheid en tintelingen in haar duim, wijsvinger, middelvinger en aan de rand van haar ringvinger.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het vinden van betekenisvolle activiteiten en het ondersteunen van dagelijkse vaardigheden zijn essentieel om zelfstandig functioneren mogelijk te maken.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Indien er een familielid betrokken is bij de oefening, is het belangrijk om deze persoon gerust te stellen en te kalmeren indien nodig.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De stemming is laag, erg moe, huilt gemakkelijk. Ze heeft het gevoel dat niemand arts, kinesist, vrienden haar pijn en moeilijke situatie begrijpt.
Sensorische functies en pijn	Toegenomen gevoelloosheid in de rechterarm. Voorwerpen vallen gemakkelijk uit de hand. Tintelingen en gevoelloosheid in de duim, wijsvinger, middelvinger en aan de rand van de ringvinger. 's Nachts wordt ze meerdere keren wakker door toegenomen gevoelloosheid in de rechterarm. Overdag, tijdens dagelijkse bezigheden, vallen dingen gemakkelijk uit haar hand.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Symptomen van het carpaletunnelsyndroom
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Enkele uitdagingen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten door de klachten aan haar hand en vermoeidheid
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Ze werkt op een kantoor. De algemene situatie maakt het moielijk om haar werk vol te houden.
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont alleen
Sociale omgeving	Volwassen kinderen wonen al zelfstandig.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Observeer het volgende:

- Rol van de ergotherapeut/student:
- Hoe ontmoet de ergotherapeut de cliënt?
- Hoe verloopt de interactie tussen de ergotherapeut en de cliënt/familielid?
- Welke elementen van interactie gebruikt de ergotherapeut?
- Hoe verliep de samenwerking tussen verschillende professionals? Wat zijn de elementen van samenwerking en taakverdeling tussen de andere professionals?
- Hoe communiceren de medewerkers met elkaar?
- Hoe werd er rekening gehouden met ethiek in de situatie?
- Hoe verzamelde de ergotherapeut informatie over de cliënt?
- Hoe presenteerde de ergotherapeut zijn/haar casus en expertise?
- Hoe werd de inhoud van de casus begrepen? Hoe werd de inhoud van de casus aangepakt?
- Heeft de ergotherapeut de noodzaak voor ergotherapie geïdentificeerd?

Cliënt:

- Hoe werd er naar de cliënt geluisterd en rekening gehouden met haar/hem/hen?
- Hoe werd de cliënt benaderd?
- Kreeg de cliënt begeleiding en hulp bij haar/zijn/hun situatie?

Familielid/andere deelnemers:

- Hoe werd er rekening gehouden met de aanwezigheid van het familielid?
- Hoe werd de aanwezigheid van het familielid opgemerkt en erkend?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van bovenstaande vragen maken peer-observatoren notities over hun observaties van het gedrag en de prestaties van de student (ergotherapeut) tijdens de uitvoering van de scenario's. Deze observaties worden gebruikt tijdens de debriefing om feedback te geven aan medestudenten.

Optioneel: Tijdens of onmiddellijk na de simulatie vullen peer-observatoren de SimOT Compass (online of op papier) in voor de vastgestelde leerdoelen. Deze tool kan ook worden gebruikt ter ondersteuning van de discussie tijdens de debriefing.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 21: Woonbezoek na ziekenhuisontslag: verkennen van handelingsbehoeften en betekenisvolle activiteiten

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Leila huisbezoek en cliëntinterview
Trefwoorden	Ergotherapieproces, cliëntinterview, huisbezoek, oudere cliënt
Korte beschrijving	De simulatie vindt plaats tijdens een huisbezoek nadat Leila uit het ziekenhuis is ontslagen. Het doel van het huisbezoek is om via een interview te achterhalen of er behoefte is aan ergotherapie en welke activiteiten betekenisvol zijn voor de cliënt. Tijdens het huisbezoek wordt Leila vergezeld door een familielid en, indien gewenst, een thuiszorgmedewerker.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Rollenspel		
Context	Het huisbezoek vindt plaats in een simulatieruimte die een thuissituatie nabootst.		
Omgeving	**☒ Fysiek**	**Beschrijving**	De fysieke setting moet een huiselijke sfeer uitstralen en een realistische thuissituatie nabootsen.
		Materialen	• Eén bed • Een tafel met vijf stoelen • Tapijt op de vloer • Een vaas met bloemen (of andere persoonlijke/ huishoudelijke items) op de tafel • Elleboogkrukken, een rolstoel of andere loophulpmiddel. De cliënt ‘Leila hoeft tijdens de simulatie niet te lopen. Het is daarom niet noodzakelijk om vooraf een specifiek hulpmiddel te bepalen. Indien Leila een hulpmiddel wenst te gebruiken, kan de student die Leila speelt zelf aangeven of zij gebruik wil maken van elleboogkrukken, een rolstoel of een ander loophulpmiddel.
	☐ Digitaal/ Virtueel	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1 - 2	Eén student speelt de rol van ergotherapeut. Indien gewenst kan één van hen de rol van ergotherapie assistent op zich nemen. Ze spreken onderling af wie het interview afneemt.
Deelnemer	1	Leila
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	3	Familielid van Leila, thuiszorgmedewerker (optioneel)
Observator	1<	Overige studenten die geen actieve rol hebben in de simulatie, volgen het huisbezoek als observatoren vanuit een andere ruimte via camerabeelden.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on Korte beschrijving van de cliënt Leila en haar medische anamnese voor alle studenten. Verdeling van de rollen: • Ergotherapeuten • Cliënt • Observatoren Uitleg van de regels en verwachtingen binnen de simulatie.
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	1 – 2 uur (afhankelijk van de verstreken tijd sinds studenten de theorie hebben bestudeerd)	Hands-on Studenten worden in groepen verdeeld om vertrouw te raken met het script.
Simulatie-activiteit	20 – 30 minuten	Hands -on
Debriefing	30 -45 minuten	Hands -on, gehele groep

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Handelen in context: Relaties tussen persoon, omgeving (en andere contextuele factoren), handelingen en het uitvoeren van het handelen, participatie, en beroepsmatige en sociale rechtvaardigheid (A.1.)
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Ergotherapeuten beoordelen de participatie in het handelen binnen alle domeinen van het menselijk handelen (bijv. persoonlijke verzorging, dagelijks leven, werk/studie/ school, spel, vrije tijd en rust) (B.2.1.) Voer een ergotherapeutisch interview uit om het handelingsverhaal van de cliënt te begrijpen en een relatie met de cliënt op te bouwen (B.2.1.à Beoordeel subjectieve persoonlijke factoren (d.w.z. overtuigingen van de cliënt over activiteiten, doelen op activiteitenniveau, vaardigheden, mogelijkheden, beperkingen, tevredenheid over participatie) die van invloed zijn op de uitvoering van het handelen of participatie (B.2.1.)
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Werk samen met cliënten, familieleden en andere betrokkenen om optimale en persoonsgerichte resultaten op het gebied van handelen te bereiken (C.2.1.)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	• De student kan een handelingsgericht interview met de cliënt **voorbereiden, uitvoeren en afronden**, met als doel **problemen in het functioneren in het dagelijks leven** te identificeren en te evalueren. • De student herkent en benoemt betekenisvolle handelingen van de cliënt
Domein B	• De student bereidt zich voor op het afnemen van een handelingsgericht interview (interview professioneel voorbereiden en doornemen). • De student vergelijkt de mogelijkheden, beperkingen en hulpbronnen van de cliënt ikv het handelen. • De student past klinisch redeneren en kritisch denken toe om hypothesen te formuleren over factoren die het functioneren in het dagelijks leven van de cliënt beïnvloeden.
Domein C	• De student werkt samen met de cliënt en betrokkenen om hun perspectieven en ervaringen rond het functioneren in het dagelijks leven te begrijpen • De student gebruikt effectieve, respectvolle en professionele communicatieve vaardigheden gedurende de interactie met de cliënt.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1.	Ergotherapeuten bezitten kennis over handelen en over mensen als handelende wezens.
B.2.	Ergotherapeuten tonen competenties in het beheren en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces.
C.2.	Ergotherapeuten tonen competenties in het opbouwen van vertrouwde professionele relaties en samenwerkingsverbanden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Scripts zijn beschikbaar voor alle deelnemers (ergotherapeuten, ergotherapiestudenten, cliënt Leila, haar dochter, optioneel thuiszorgmedewerker en observatoren) Deze zijn beschikbaar in geprinte vorm of elektronische via het leerplatform	Hand-out en/of presentatie voor studenten met casus-/scenario-informatie en rolbeschrijving. Casusinformatie voor de gesimuleerde deelnemer
Voorbereiding van de omgeving	Toegang regelen tot simulatie ruimte, controlekamer, reflectiekamer. Maak jezelf vertrouwd met het SimStation-systeem: • Test camera's, microfoons en software. • Leer hoe je sessies opneemt, markeert en terugspoelt Technische controle voor een sessie: • Controleer of alle apparaten, batterijen en verbindingen werken • Test audio- en video- opnames en het terugspoelen van de opnames. Positionering en afstelling: • Microfoons geplaatst en getest • SimStation bedieningsconsole en software klaar voor gebruik • Beeldscherm of projector in de reflectieruimte gereed Optioneel: Whiteboard/flipchart en stiften voor reflectiegesprek. Gebruik meubels en rekwisieten om een authentieke gesimuleerde omgeving te creëren die aansluit bij de casus.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapeut docent/ instructeurs Technische operator en ondersteunende instructeur Hoofdbegeleider (ET-docent)	Tijdens een typische simulatiesessie werken twee docenten samen om de deelnemers te begeleiden, observeren en ondersteunen. Hun rollen zijn complementair en dragen bij aan een vlotte, effectieve leerervaring. ET-docent met ervaring in huisbezoeken, werken met ouderen en pedagogische methoden voor (voor- en nabespreking). • ET-docent bedient de simulatieapparatuur en -omgeving • **Leidt de nabespreking:** Stimuleert een open en reflectief gesprek met behulp van een duidelijk gestructureerd model. Helpt deelnemers om hun eigen handelen te analyseren, sterke punten en groeikansen te herkennen en hieruit lessen te trekken. Betrekt alle deelnemers, ook de observatoren, actief bij het gesprek.	2

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: Studenten moeten kennis hebben van het ergotherapieproces en het interview. Ze dienen vooraf de theoretische lessen over deze onderwerpen te herzien. Kennis over hoe het interview aangepast kan worden, hoe men zo spontaan mogelijk een betekenisvolle activiteit kan vinden, de ergotherapeutische behoeften en uitdagingen, inclusief activiteitanalyse, relevante activiteiten en het ergotherapieproces.	• Cursusinhoud en materiaal met betrekking tot taakanalyse (theoretisch onderbouwde analyse van betekenisvolle activiteit), professionele en therapeutische interactie, therapeutisch gebruik van zichzelf, en het therapeutisch proces volgens een gekozen procesmodel (zoals het CPPF of het klinisch redeneerproces binnen MOHO). • Studenten onderzoeken vooraf hoe het gekozen procesmodel door de ergotherapeut wordt toegepast en welke aandachtspunten daarbij belangrijk zijn. Wie kiest voor het **CPPF-procesmodel** (gebaseerd op het **CMOP-e model**) herbekijkt de relevante theorie en stappen van dit model. Wie kiest voor het **klinisch redeneerproces binnen het MOHO-model**, herneemt de bijbehorende theoretische kaders en thema's.
Attitude/ houding: Studenten moeten een cliëntgericht benadering hanteren, respect tonen en een veilige omgeving creëren	• Eerdere ervaring en leerresultaten in theoretische en praktijksituaties.
Vaardigheden: Studenten moeten in staat zijn om een ongestructureerd interview af te nemen	• Studenten zullen ook onderwerpen herzien die verband houden met het ongestructureerd interview en ethische kwesties met betrekking tot huisbezoeken en multiprofessioneel werken.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☒ **Post-SBL opdracht**	Docenten kunnen studenten vragen om schriftelijke verslagen van hun observatienotities in te leveren en de SimOT-Tool in te vullen na afloop van de simulatie.

Referenties

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning

Activity analysis: application to occupation. Hersch, Gayle, Lamport, N., Coffey, M. 2005

CMOP-e / CPPF therapy process: Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Townsend, E., Polatajko, H. Canadian Association of Occupational Therapists 2007.

MOHO clinical reasoning process: Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Taylor, R. 2017.

The intentional relationship: occupational therapy and use of self. Taylor, Renee R. 2020.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De student toont professionaliteit en respect bij het starten van het gesprek met de gesimuleerde deelnemer en creëert een professionele, veilige omgeving.

Begeleidingstips

- Bereid studenten goed voor met duidelijke instructies en verwachtingen. Leg de nadruk op veiligheid en waardigheid van de deelnemer, het doel van de simulatie en het belang van een veilige leeromgeving waarin studenten fouten mogen maken, ondersteund worden en feedback ontvangen
- Moedig studenten aan om tijdens de voorbespreking vragen te stellen en eventuele onzekerheden te delen.
- Creëer een veilige leerervaring door ondersteuning te bieden die zorgt voor een gepaste uitdaging. Geef constructieve feedback die zowel sterke punten benadrukt als helpt om uitdagingen aan te pakken.
- Ontwerp het scenario zorgvuldig, met aandacht voor de sociaal-culturele context, de leerbehoeften en het niveau van de groep
- Pas het scenario of de begeleiding aan op basis van de individuele noden van studenten

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De simulatie begint wanneer het multidisciplinaire team op de deur klopt en de dochter van de cliënt de deur opent.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Een ergotherapeut, een ergotherapiestudent en, (indien overeengekomen in een multidisciplinaire simulatie - een thuiszorgmedewerker) begroeten de cliënt. De dochter van de cliënt nodigt het team uit om binnen te komen. De binnenkomende rolspelers voeren een risicobeoordeling uit voordat ze het huis betreden, door bijvoorbeeld te vragen of het goed is om binnen te komen, en observeren de situatie (bijv. tekenen van geweld). De student in de rol van ergotherapeut leidt de situatie; elk teamlid stelt zich voor. De ergotherapeut overlegt met Leila waar zij wil zitten en vraagt of ze rond de tafel kunnen plaatsnemen en of ze mogen gaan zitten. De student in de rol van ergotherapeut vraagt Leila of zij akkoord gaat met het interview door de student en of zij wil meewerken aan het oefenen van het ergotherapeutisch gesprek.
Belangrijke leerpunten	De student toont effectieve communicatieve vaardigheden zoals actief luisteren, empathie, open vragen en non-verbale signalen, en stelt zichzelf voor.
Trigger voor volgende actie	Voltooiing van de introductie. Uitleg van het doel van het ergotherapiebezoek en verkrijgen van toestemming.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
Het team zit rond de tafel in het huis van de cliënt De ergotherapeut stelt zichzelf voor en legt uit waarom hij/zij op huisbezoek is gekomen. De anderen stellen zich ook voor, en de ergotherapiestudent neemt het initiatief om het interview te starten.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De student in de rol van ergotherapeut legt uit waarom dit huisbezoek wordt uitgevoerd, bekijkt de verwijzingsinformatie, controleert bij Leila en haar dochter of zij het belang van het huisbezoek begrijpen, en waarborgt ethische aspecten. Zij/hij legt uit dat er een ergotherapiestudent in het team zit die een stage volgt als onderdeel van haar/zijn opleiding. De thuiszorgmedewerker stelt zichzelf voor en legt haar rol uit bij dit specifieke huisbezoek. De ergotherapiestudent observeert de introducties en luistert aandachtig naar de informatie die wordt gegeven door de ergotherapeut en de thuiszorgmedewerker. Zij/hij begroet Leila en haar dochter en glimlacht vriendelijk. Zij/hij vraagt om toestemming om deel te nemen aan het huisbezoek en legt uit dat zij/hij leert van de ergotherapeut. Zij/hij verzekert hun dat hun privacy en vertrouwelijkheid gerespecteerd zullen worden en dat zij tijdens het bezoek vragen mogen stellen. De student die de rol van dochter speelt, wil weten waarom de ergotherapiestudent het interview afneemt.
Belangrijke leerpunten	Toepassen van communicatieve vaardigheden bij het stellen van vragen, maken van opmerkingen en actief luisteren De student toont effectieve communicatieve vaardigheden zoals actief luisteren, empathie, open vragen en non-verbale signalen en stelt zichzelf voor.
Trigger voor volgende actie	Zodra Leila en haar dochter ermee akkoord zijn gegaan dat de ergotherapiestudent het interview mag afnemen, begint de daadwerkelijke interviewfase.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapiestudent interviewt de cliënt en haar dochter, en bespreekt informatie met de thuiszorgmedewerker. Tijdens het interview probeert de student de huidige situatie van de cliënt en haar ergotherapeutische behoeften te achterhalen. Studenten in simulatierollen hebben zich vooraf vertrouwd gemaakt met de situatie van de cliënt en hebben open interviewvragen voorbereid voor het huisbezoek.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Interview met de cliënt, individueel therapeutisch proces, betekenisvolle activiteit van de cliënt, behoeften. In de rol van ergotherapiestudent interviewt de student de behoeften, voorkeuren, sterke punten en uitdagingen van de cliënt met behulp van passende instrumenten en modellen. De ergotherapiestudent werkt ook samen met cliënt Leila, haar dochter en het team om een ergotherapieplan op te stellen dat realistisch, haalbaar en cliëntgericht is.
Belangrijke leerpunten	De student (in de rol van ergotherapiestudent) interviewt de behoeften, voorkeuren, sterke punten en uitdagingen van de cliënt met behulp van passende instrumenten en modellen. • Gebruik van open, doorvragende en verhelderende vragen om het perspectief en de ervaring van de cliënt te achterhalen. • Gebruik van relevante instrumenten en modellen om het interview en het beoordelingsproces te sturen. • Opbouwen van vertrouwen en een goede relatie met de cliënt, en het tonen van empathie en actieve luistervaardigheden. • Respecteren van de autonomie, waardigheid en privacy van de cliënt en verkrijgen van geïnformeerde toestemming vóór aanvang van het interview.
Trigger voor volgende actie	Aan het einde van het interview vraagt de student of Leila of haar dochter nog vragen heeft, en gaat vervolgens over naar de laatste fase.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapiestudent en de ergotherapeut ronden het interview af en bepalen de noodzaak en het plan voor verdere ergotherapie. De ergotherapiestudent legt uit en herhaalt hoe het ergotherapieproces voor de cliënt doorgaans verloopt. Er is een nieuwe afspraak gemaakt met de cliënt. De situatie eindigt op het signaal van de docent.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	Cliëntsituatie en samenvatting De ergotherapiestudent evalueert de resultaten van de interventie en past het plan aan door een nieuw huisbezoek met de cliënt te bespreken. Iedereen is het erover eens dat een nieuw huisbezoek nodig is, met meer aandacht voor onderwerpen zoals toegankelijkheid van de woning. Op basis van het interview vat de student de sterke punten en uitdagingen van de cliënt samen, en geeft aan dat het volgende huisbezoek zich zal richten op bijvoorbeeld handgebruik, mobiliteit en handvaardigheid, koken en andere betekenisvolle activiteiten voor de cliënt. Iedereen bedankt elkaar voor de goede samenwerking. De cliënt en haar dochter waren tevreden over het resultaat van het bezoek en bedankten de interviewer voor zijn/haar professionaliteit en betrokkenheid.
Belangrijke leerpunten	Mondelinge feedback Documenteren en samenvatten van de bevindingen uit het interview en deze op passende wijze communiceren aan de cliënt en haar dochter.
Trigger voor volgende actie	De docent kondigt aan dat de simulatie is beëindigd.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten komen voldoende voorbereid naar de simulatie oom het scenario uit te voeren (met gebruik van het verstrekte materiaal en de instructies)
Studenten tonen professionaliteit tijdens de simulatie, zoals ze dat ook zouden doen in een echte praktijksituatie.
Studenten in een ondersteunende rol tonen steun aan hun medestudent door aanwezig, actief en aandachtig te zijn tijdens alle simulaties.
Student observatoren bereiden zich voor en geven feedback op een respectvolle, constructieve manier, waarbij ze zowel sterke punten als verbeterpunten benoemen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke aspecten van het scenario moet je vooraf voorbereiden?
Hoe zal je de interactie me de cliënt starten?
Hoe zorg je ervoor dat de cliënt zich op zijn gemak voelt tijdens het uitvoeren van de taak binnen de activiteitenanalyse?
Wat zou je kunnen zeggen of doen als de cliënt moeite heeft met de uitvoering of aangeeft niet te willen doorgaan?
Welke informatie zal je met de cliënt delen voor, tijdens en aan het einde van de sessie?
Welke factoren met betrekking tot veiligheid, waardigheid en privacy van de cliënt zijn belangrijk om in het scenario in overweging te nemen?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Leila
Leeftijd	86 jaar oud
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Leila is een gepensioneerde weduwe en moeder/grootmoeder. Leila voelt zich een last voor anderen en heeft het gevoel dat ze alles heeft moeten opgeven (handwerken, bloemen verzorgen, tuinieren, schoonmaken, koken, bakken, enz.).
Etniciteit en culturele context	West Europees - Fins
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen	Redt zich thuis en voert dagelijkse activiteiten zelfstandig uit. Zoekt naar betekenisvolle activiteiten.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Leila is geïnteresseerd in wat er om haar heen gebeurt, maar heeft moeite met horen en het begrijpen van de situatie. Daardoor kan ze zich terugtrekken uit de situatie. Leila voelt zich een last.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De dochter/zoon is enigszins gefrustreerd over de situatie van haar/zijn moeder. Zij/hij hoopt sterk dat haar/zijn moeder hulp krijgt en dat de problemen snel worden opgelost. De dochter/zoon is gefrustreerd over de huidige situatie en zou graag willen dat de moeder naar een woonzorgcentrum verhuist. Zij/hij maakt zich grote zorgen over de mentale gezondheid van de moeder en is ervan overtuigd dat de moeder weer betekenis in haar leven zou vinden als ze uit huis zou verhuizen, ook al weet zij/hij dat de moeder dat zelf niet wil.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Leila is gisteren gevallen vandaag ontslagen uit het ziekenhuis. Bij Leila is een urineweginfectie vastgesteld die duizeligheid veroorzaakt. Ze heeft een kleine huidwond op haar niet-geopereerde knie, kneuzingen op haar armen en een grote bult op haar hoofd. Haar geheugen is eerder getest; er zijn geen geheugenproblemen vastgesteld. Op de afdeling hebben verpleegkundigen aangegeven dat de huidige ondersteuning een keer per dag catering en een keer per week thuiszorg voor douchen, pijnpleisters vervangen en medicatie verdelen onvoldoende is. De afdeling heeft contact opgenomen met de thuiszorgdiensten, met als doel een gezamenlijk huisbezoek met sociale en gezondheidszorgdiensten. De verantwoordelijke van de thuiszorg heeft al contact opgenomen met een familielid om de noodzaak van dagelijkse thuiszorg te bespreken, zo niet, dan blijven de ondersteunende diensten doorgaan. Vanaf begin volgende maand zal een particuliere schoonmaker starten, die aanvankelijk één keer per maand komt.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Dochter/Zoon: De ergotherapeut en de ergotherapiestudent interviewen Leila over haar betekenisvolle activiteiten en haar ergotherapeutische voorgeschiedenis. Het doel van het interview is om te achterhalen welke activiteiten Leila nodig heeft of graag wil doen gedurende de dag. • Leila's dochter/zoon ondersteunt haar door boodschappen buiten het huis te doen en af en toe andere taken op zich te nemen (zoals ook andere broers/zussen). • De dochter/zoon vindt het niet prettig dat Vilho (Leila's vriend) twee weken achter elkaar bij Leila woont, hoewel dit het dagelijks leven wel makkelijker maakt. • De dochter/zoon heeft nooit met Vilho gesproken over zijn relatie met Leila, en het is niet helemaal duidelijk wat voor relatie ze hebben, noch wanneer Leila in haar jeugd een affaire met Vilho had. Vilho maakt Leila's leven ook financieel makkelijker, waardoor de dochter/zoon niet heeft willen ingrijpen, ook al stoort het hen. • De dochter/zoon vraagt zich af waarom de ergotherapiestudent het interview afneemt en waarom ergotherapeuten zich bezighouden met Leila's dagelijks leven. Leila's kinderen vinden dat ergotherapie zich zou moeten richten op het verhuizen van Leila naar een gemeentelijke woonzorgvoorziening.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Leila uit frustratie over de moeilijkheden bij het uitvoeren van dagelijkse routineactiviteiten en betekenisvolle bezigheden.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De dochter/zoon wil dat er ondersteuning komt voor Leila. Zij/hij zou graag zien dat Leila verhuist naar een zorginstelling.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Leila voelt zich depressief en ziet zichzelf als een last voor anderen. Er zijn geen geheugenproblemen vastgesteld. Ze is stil, kalm en enigszins verontschuldigend maar tegelijk ook wilskrachtig.
Sensorische functies en pijn	De pijn die Leila ervaart is enigszins verminderd en wordt nu verlicht met behulp van Arcoxia-pijnmedicatie en pijnstillende zuigtabletten.

Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Leila heeft meerdere operaties ondergaan, waaronder operaties aan beide schoudergewrichten (geen prothese) en aan de linker heup (met prothese) 14 jaar geleden. Vier maanden geleden werd haar rechterknie geopereerd, maar het herstel verloopt niet zoals gehoopt. De geplande operatie aan de linkerknie is met een maand uitgesteld vanwege het trage herstel van de rechterknie. De volgende afspraak met de orthopedist is over twee maanden, waarin opnieuw wordt beoordeeld of een operatie aan de linkerknie mogelijk is. Leila heeft gewrichtsartrose in haar vingers. Ze ervaart aanzienlijke pijn, maar probeert daar niet over te klagen. • Verplaats zich binnenshuis met krukken; lopen gaat zeer traag, voeten slepen over de grond, ze leunt op muren en meubels. • Kan niet lang zitten en ligt liever in haar eigen bed. • Heeft een rolstoel maar wil deze niet gebruiken; gaat niet naar buiten, behalve voor verplichte doktersafspraken.
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Verplaatst zich binnenshuis met krukken, lopen is traag en voeten slepen over de grond.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Leila's leven mist inhoud; ze kijkt de hele dag uit het raam. Ze voelt zich een last voor anderen en heeft het gevoel dat ze alles heeft moeten opgeven (handwerken, bloemen verzorgen, tuinieren, schoonmaken, koken, bakken, enz.). Ze vindt het moeilijk om vreemden in haar huis te accepteren en nieuwe mensen te leren kennen. Wanneer ze iemand eenmaal kent, geniet ze van gezelschap en kan ze soms erg spraakzaam zijn. Familieleden regelen zaken buiten het huis.
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	• Woont thuis in Turku. Het huis is een houten woning met drie verdiepingen, gebouwd tijdens de Tweede Wereldoorlog. De wasruimtes bevinden zich op de benedenverdieping, de slaapkamer op de bovenverdieping, en ze slaapt in een kleine kamer op de middelste verdieping. • Wil niet verhuizen naar een woonzorgvoorziening.
Sociale omgeving	• Is al meerdere jaren weduwe. De kinderen wonen in Turku en proberen te helpen, zij het onregelmatig. • Heeft een mannelijke vriend, Vilho, die zelf ook in slechte gezondheid verkeert. Vilho verblijft meestal twee weken bij Leila en twee weken in zijn eigen woning. • Ze kennen elkaar sinds hun jeugd en hebben elkaar zeven jaar geleden opnieuw gevonden.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Observeer het volgende:

Rol van de ergotherapeut/student:

- Hoe ontmoet de ergotherapeut de cliënt?
- Hoe verloopt de interactie tussen de ergotherapeut en de cliënt/familielid?
- Welke elementen van interactie gebruikt de ergotherapeut?
- Hoe verliep de samenwerking tussen verschillende professionals? Wat zijn de elementen van samenwerking en taakverdeling tussen de andere professionals?
- Hoe communiceren de medewerkers met elkaar?
- Hoe werd er in de situatie rekening gehouden met ethiek?
- Hoe verzamelde de ergotherapeut informatie over de cliënt?
- Hoe presenteerde de ergotherapeut zijn/haar casus en expertise?
- Hoe werd de inhoud van de casus begrepen? Hoe werd de inhoud van de casus aangepakt?
- Heeft de ergotherapeut de noodzaak voor ergotherapie vastgesteld?

Cliënt:

- Hoe werd er naar de cliënt geluisterd en rekening gehouden met haar/hem/hen?
- Hoe werd de cliënt benaderd?
- Kreeg de cliënt begeleiding en hulp bij haar/zijn/hun situatie?

Familielid/andere deelnemers:

- Hoe werd er rekening gehouden met de aanwezigheid van het familielid?
- Hoe werd de aanwezigheid van het familielid opgemerkt en erkend?

7.2 SimOT Compass

Aan de hand van de bovenstaande vragen maken peer-observatoren aantekeningen over hun observaties van het gedrag en de prestaties van de student (ergotherapeut) tijdens de uitvoering van de scenario's. Deze observaties worden gebruikt tijdens de nabespreking om feedback te geven aan medestudenten.
Optioneel: Tijdens of direct na de simulatie vullen peer-observatoren de SimOT Compass (online of op papier) in voor de vastgestelde leerdoelen, die ook gebruikt kunnen worden ter ondersteuning van de discussie tijdens de nabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Prebriefingpresentatie (.ppt) wordt gebruikt om studenten te informeren over de doelstellingen, structuur, procedure, verwachtingen en rollen binnen de simulatie, het basisverloop van het scenario en de taken voor studentvoorbereiding (voorbereid door de docent; kan ook als hand-out of via een platform aan studenten worden aangeboden).
Materialen voor studentvoorbereiding: gedrukte of digitale hand-outs van of sectie 3: Oriëntatie en voorbereiding van studenten. Sectie 4: casusinformatie, sectie 7: aanvullende informatie voor de observator
Toegang tot platform en materialen voor voorbereiding van facilitator en gesimuleerde deelnemer: scenario template.
Hand-out of toegang tot platform voor studenten (rol van ergotherapeut, ergotherapiestudent, Leila, Leila's dochter en optioneel thuiszorgmedewerker.
Optioneel: SimOT Compass ingevuld met de leerdoelen voor dit scenario (uitgedeeld aan deelnemers)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 22: Ethische besluitvorming: cliënt weigert een huisbezoek

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ethische besluitvorming: client weigert een huisbezoek
Trefwoorden	Ethische kwesties en besluitvorming, huisbezoek, mentale gezondheidsproblemen
Korte beschrijving	Een ergotherapeut plant een huisbezoek bij een cliënt die onlangs uit het ziekenhuis is ontslagen. Het doel van het bezoek is om na te gaan hoe het thuis met de cliënt gaat. Wanneer de ergotherapeut aankomt, weigert de cliënt echter om hem of haar binnen te laten. Na het voorval wil de ergotherapeut het **ethische dilemma** bespreken met haar werkgever/diensthoofd: Moet de ergotherapeut, ondanks de weigering van de cliënt, proberen het huisbezoek toch uit te voeren om mogelijke risico's te beoordelen? Of moet hij/zij de wens van de cliënt respecteren en afzien van het bezoek — met het risico op **mogelijke verwaarlozing**? De student wordt uitgenodigd om te **redeneren en verantwoorden** welke beslissing hij/zij zou nemen, en te bespreken of dit vooral een **juridisch vraagstuk** of een **ethische uitdaging** is.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Het voorbeeld in de video toont een typische Finse woonomgeving. De video kan worden aangepast om een typische woonomgeving in het eigen land weer te geven. De video is gefilmd vanuit het perspectief van de ergotherapeut en toont steeds de cliënt. Aanvullende instructies voor het maken van je eigen video: De video moet worden gemaakt met behulp van 360°-technologie en indien mogelijk met een VR-toepassing. Dit biedt een breder beeld van de woonomgeving. De VR-toepassing maakt een meeslepende ervaring mogelijk.		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☒ **Digitaal/ Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	Video Computer Digital platform (vragenlijst)

Studentenrollen	**Aantal studenten**	**Extra informatie**
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	1<	De video kan bekeken worden door de hele groep samen, in kleine groepjes of individueel.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on of digitaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	Individueel
Simulatie-activiteit	15 minuten (video) 20 minuten (vragenlijst)	De student vult individueel een vragenlijst in of maakt een verslag over het onderwerp
Debriefing	45 – 60 minuten	Hands-on of digitaal voor de hele groep

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Toepassen van vaardigheden in professioneel redeneren, probleemoplossing, flexibiliteit, creativiteit en kritisch denken om te reflecteren op de eigen praktijk en weloverwogen beslissingen te nemen gedurende het ergotherapieproces (B.1) Herkennen, verduidelijken en oplossen van ethische kwesties en dilemma's die zich voordoen binnen professionele relaties of binnen het ergotherapieproces, door middel van reflectie gebaseerd op ethische kaders (ethische code, praktijknormen, wetten en regelgeving) (B.3) Integreren van uiteenlopende perspectieven in de ethiek van klinische praktijk, beroepsrechtvaardigheid en professionele handelingen (B.3) Bewaken van veiligheid en evalueren en verminderen van risico's gedurende het ergotherapieproces en de dienstverlening, evenals tijdens supervisie-, mentor-, onderwijs- en adviesactiviteiten (B.3.)
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	Respecteren van wetten, ethische codes, regels en voorschriften die het beroep van ergotherapie reguleren (F.2)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein B	De student is in staat om klinisch redeneren, probleemoplossend vermogen, flexibiliteit, creativiteit en kritisch denken toe te passen en weloverwogen beslissingen te nemen gedurende het ergotherapieproces. De student beschikt over relevante theoretische kennis ter ondersteuning van de praktijk.
Domein F	De student kan een ethisch/juridisch probleem identificeren. De student kent de wetgeving die van toepassing is op het werk van een ergotherapeut en is in staat om hiernaar te handelen. De student leeft de wetten, ethische richtlijnen, regels en voorschriften na die betrekking hebben op ergotherapie. Er wordt respect aangemoedigd voor de wetten, ethiek, regels en voorschriften die het beroep van ergotherapeut reguleren. De student begrijpt de principes van professionele ethiek en weet hoe eerlijkheid en verantwoordelijkheid tegenover cliënten kunnen worden getoond. De student begrijpt hoe hij/zij eerlijke, ethische en respectvolle behandeling aan cliënten kan bieden en is gevoelig voor vooroordelen, stereotypen en discriminatie.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1.	Ergotherapeuten beschikken over kennis van het begrip “handelen” en van de mens als handelend wezen.
A.2.	Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie.
B.1.	Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren gedurende het ergotherapieproces
C.2.	Ergotherapeuten tonen competenties in het opbouwen van betrouwbare professionele relaties en samenwerkingsverbanden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructies en voorbereidende informatie over de video zijn elektronisch beschikbaar op het leerplatform.	Cursusinhoud en materialen (boeken) met betrekking tot contextuele componenten. Gesimuleerd cliëntenprofiel, gebaseerd op cliëntinformatie (gezondheidstoestand, beroepsmatige prestaties).
Zie het videoscript in de bijlage.	

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapie docent	In de voorbereidingsfase omvatten de taken het informeren van studenten over het cursusoverzicht, het lesrooster, het scenario en de leerdoelen, de schriftelijke opdracht en de nabespreking (praktisch of online). Daarnaast omvat het de voorbereiding van het leerplatform, het toevoegen van video's en een enquête, en het waarborgen van de beschikbaarheid van de benodigde literatuur.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: De student dient kennis te hebben van ethische besluitvorming. De student moet vertrouwd zijn met de theoretische grondslagen van ergotherapie en heeft inzicht in de relevante wetten, regelgeving en ethische richtlijnen die de praktijk sturen.	Cursusinhoud en materialen: De student heeft deze concepten uitgewerkt voordat hij/zij een handelingskeuze kan maken: consequentialisme, deontologie, en deugdethiek zijn de drie hoofdstromingen binnen de ethische filosofie. Consequentialisme richt zich op de gevolgen van handelingen en hun voordelen of nadelen. Deontologie benadrukt het naleven van morele regels en plichten. Deugdethiek richt zich op karakterdeugden en morele ontwikkeling van de persoon. De video geeft een beknopt antwoord op deze stromingen. Morele stress verwijst naar een situatie waarin iemand innerlijke conflicten ervaart tussen morele keuzes. De student heeft ethische kwesties onderzocht, evenals de wetten en regelgeving over het recht van cliënten om huisbezoeken en aangeboden ergotherapeutische diensten te weigeren.
Attitude: De student dient een cliëntgerichte benadering te hanteren, respect te tonen en een veilige omgeving te creëren. De student toont betrokkenheid bij ethisch handelen, respect voor de autonomie van de cliënt en de bereidheid tot reflectieve praktijk. Studenten tonen een houdingen die in overeenstemming zijn met een ethische, professionele, cliëntgerichte en op 'occupatie' gerichte benadering van het uitvoeren van het ergotherapieproces.	Cursusinhoud en materialen: De student leest het materiaal over het therapeutisch gebruik van het zelf en identificeert interactiestijlen: gesprekspartner, bondgenoot, empathicus, ondersteuner, facilitator, probleemoplosser.
Vaardigheden: De student moet in staat zijn om theoretische, evidence-based kennis en redenering toe te passen in ethische besluitvorming. De student moet ook vaardig zijn in professionele therapeutische interactie.	Cursusinhoud en materialen: De taak verloopt volgens de volgende stappen (R.Doherty): Stap 1: verzamelen van relevante informatie Stap 2: Identificeren van het type ethisch probleem Stap 3: Gebruik van ethische theorieën of benaderingen om het probleem te analyseren. Stap 4: verkennen van praktische opties Stap 5: Actie ondernemen (Tijdens de nabespreking: stap 6 evalueren van de uitkomsten van het proces)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Digi-casus bestaat uit vier fasen: 1. De student leest de theorie 2. De student bekijkt de video.
☒ **Post-SBL opdracht**	3. De student beantwoord een enquête of maakt een verslag over het onderwerp. 4. De student neemt deel aan een door de docent geleide online nabespreking/discussie.

Referenties

Rydenfelt, Henrik (2014). “Realism without Mirrors”. Book: M. C. Galavotti, D. Dieks, W. Gonzalez, S. Hartmann, T. Uebel and M. Weber (ed.). New Directions in the Philosophy of Science. New York: Springer.
Act on the Status and Rights of Patients https://www.finlex.fi/en/ (Finland)
American Occupational Therapy Association. 2010. Enforcement procedures for the Occupational Therapy Code of Ethics and Ethics Standards. The American Journal of Occupational, 64(6), 4-16
Atwal, A., & Caldwell, K. 2003. Ethics, occupational therapy and discharge planning: Four broken principles. Australian Occupational Therapy Journal, 50(4), 244-251
Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy.
Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions
Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. Chapter 5. Emergence of the Contemporary Paradigm: A Return to Occupation. 4. Painos. Philadelphia: F.A. Davis Company.
Taylor, R. R. 2020. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis
Kinsella, E. A., Park, A. J. S., Appiagyei, J., Chang, E., & Chow, D. 2008. Through the eyes of students: Ethical tensions in occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational Therapy, 75(3), 176-183
Townsend, E. & Wilcock, A. 2004. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Canadian journal of occupational therapy, 71(2), 75–87.
Theoretical sources covering the topics of Ethics, Morality, Ethics of Duty, Ethics of Responsibility and Ethics of Virtue

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

In deze video zie je de gebeurtenissen door de ogen van een ergotherapeut. De handelingen van de ergotherapeut kunnen daarom niet worden geëvalueerd. De bedoeling is dat studenten nadenken over hoe zij zelf zouden handelen in een vergelijkbare situatie.

Begeleidingstips

Dit is een videocasus, dus er is geen begeleiding of ondersteuning nodig tijdens het bekijken ervan. Begeleiding vindt plaats tijdens de nabespreking.

Verloop scenario

Zie Bijlage 8.1.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Zie de handleiding voor docenten

Prebriefing denkstimulerende vragen

Bij deze simulatieoefening is het belangrijk dat je eerst de video bekijkt, vervolgens de enquête invult en daarna deelneemt aan de groepsnabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Maya
Leeftijd	31 jaar oud
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	De cliënt is niet gemotiveerd om samen te werken met de ergotherapeut, heeft een alcoholprobleem en psychische gezondheidsproblemen.
Etniciteit en culturele context	West-Europees, Fins
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen	De cliënt heeft zichzelf ontslagen uit het ziekenhuis. Er vindt een beoordeling plaats van de thuissituatie en het vermogen om dagelijkse activiteiten thuis uit te voeren.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het middelengebruik van de cliënt weerspiegelt haar coping mechanisme, en haar angst voor pijn belemmert haar herstel. De cliënt werd opgenomen in het ziekenhuis na een val in dronken toestand waarbij ze haar onderbeen verwondde; er werden geen breuken vastgesteld. De cliënt heeft zichzelf ontslagen uit het ziekenhuis en vroeg om een rolstoel vanwege hevige pijn, kneuzingen, wonden en zwelling in haar onderbenen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt drinkt al lange tijd overmatig en gebruikt soms ook andere drugs. Ze zorgt niet goed voor zichzelf of haar woning. Toch geeft de cliënt aan dat ze plezier beleeft aan haar werk als laboratoriumtechnicus en dat ze trots is op haar vaardigheden en prestaties. Ze heeft een goede reputatie binnen haar onderzoeksinstituut en wordt gerespecteerd door haar collega's en leidinggevenden.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het huisbezoek is bedoeld om te achterhalen hoe de cliënt thuis functioneert.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Mentale problemen
Sensorische functies en pijn	Angst voor pijn
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De cliënt heeft beperkingen in het lopen als gevolg van een val in dronken toestand. Ze ervaart pijn in de onderbenen, maar er zijn breuken vastgesteld.
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	De cliënt heeft beperkingen in dagelijkste activiteiten zoals lopen, zich aankleden, persoonlijke hygiëne, koken en het verzorgen van haar woning.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt werkt als laboratoriumtechnicus bij een onderzoekinstituut en is momenteel met ziekteverlof.
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Het appartement van de cliënt is niet aangepast aan het gebruik van een rolstoel. De rolstoel van de cliënt beïnvloedt haar mobiliteit en toegankelijkheid in de thuisomgeving.
Sociale omgeving	De cliënt ervaart beperkingen in sociale participatie, zoals het onderhouden van relaties, deelnemen aan hobby's en werken. De cliënt is met ziekteverlof.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

- Wat was het ethische probleem?
- Hoe zou jij in deze situatie gehandeld hebben?
- Hoe zou jij de cliënt benaderd hebben?
- Wat zijn belangrijke aandachtspunten bij de eerste ontmoeting?
- Hoe voelde je je, en wat voor soort interactie zou er in deze situatie moeten plaatsvinden?
- Welke informatie had je nodig over deze situatie met het huisbezoek?
- Hoe zou jij als ergotherapeut jouw professionaliteit tonen bij het ontmoeten van de cliënt?
- Welke theoretische kennis denk je nodig te hebben?
- Hoe had de noodzaak van ergotherapie in deze situatie gerechtvaardigd moeten worden?
- Hoe kun je respect tonen voor de cliënt in deze situatie?
- Hoe kun je de cliënt op een respectvolle manier benaderen?
- Hoe zou je aan het einde van het huisbezoek de essentiële aspecten van ergotherapie en de cliënt samenvatten?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Manuscript de cliënt weigert

Openingsscène

Infokader 1/2: Hallo en welkom bij een virtueel huisbezoek. Als hulpverlener bezoek je een recent gerepatrieerde cliënt die grote uitdagingen ervaart bij het omgaan met het dagelijks leven thuis.

Infokader 2/2: Onthoudt dat er geen eenduidig juist antwoord is op ethische vragen. Wanneer wetten en waarden met elkaar in conflict komen, moeten verschillende perspectieven worden meegenomen. Het belangrijkste is dat je je bewust bent van en de ethische uitdagingen in situaties herkent, en dat je streeft naar het best mogelijke handelen.

Scenario 1: eerste ontmoeting

Video:
De camera nadert de voordeur, de deurbel gaat.
Een cliënt in een rolstoel opent de deur en kijkt met een vragende blik naar de camera.
De video stopt.

Vraag 1: hoe stel je jezelf voor aan de cliënt?
Meerkeuze:
(a). Ik zeg mijn naam
(b). Ik zeg dat ik een hulpverlener ben
(c). Ik zeg dat ik op afspraak kom
(d). Alles van het bovenstaande

Pad 1: Antwoordoptie D (alles van het bovenstaande)	Pad 2: Antwoordopties A, B en C afzonderlijk
Video: De cliënt aarzelt even, maar knikt dan. De cliënt opent de deur zodat de camera naar binnen kan en draait zich om. De cliënt draait de rolstoel en rolt richting woonkamer. De video stopt. Infokader: Onderzoek toont aan dat de eerste indruk binnen de eerste twee minuten wordt gevormd. Naast wat je zegt, is het belangrijk om ook aandacht te besteden aan je non-verbale communicatie, zoals gezichtsuitdrukking en lichaamstaal.	De cliënt blijft verward naar de camera kijken en zegt vervolgens boos: “Ga weg!” De video stopt. Infokader: Het is belangrijk dat de cliënt begrijpt wie er bij hem/haar is gekomen en waarom. Je introductie was nu onvoldoende, waardoor de cliënt negatief reageerde. Probeer het opnieuw. Keer terug naar vraag 1. Pad 2 eindigt.

Scenario 2: De cliënt weigert voor het eerst (pad 1 gaat verder)

Video:
De cliënt rolt met de rolstoel de woonkamer in.
De cliënt kijkt boos naar de camera.
De cliënt vraagt boos: “Wat wil je?”
De video stopt.

Infokader:
Ik ben gekomen om te controleren of je ontslag goed is verlopen en of je thuis kunt functioneren na je ziekenhuisopname.

Video:
De cliënt zegt: “Ik heb jouw hulp niet nodig, verdwijn maar!”

De video stopt.

Infokader 1/3: In deze situatie kun je het recht van de cliënt op zelfbeschikking respecteren, zoals geregeld in de Wet op de rechten van de patiënt.
Infokader 2/3: Artikel 6: "*De patiënt wordt behandeld in overeenstemming met zijn/haar wil. Als een patiënt een bepaalde behandeling weigert, moet hij/zij, indien mogelijk, op een andere medisch verantwoorde manier worden behandeld in overeenstemming met zijn/haar wil*."
Infokader 3/3: Je kunt ook proberen met de cliënt in gesprek te gaan en duidelijk maken dat je hem/haar wilt helpen. Goede interactie is respectvol en menselijk, en toont eerlijkheid en wederzijds vertrouwen.

Vraag 2: Ga je het gesprek voortzetten of verlaat je de situatie?
Meerkeuze:
(a). Ik ga het gesprek voortzetten
(b). Ik verlaat de situatie

Pad 1: Antwoordoptie A (ik ga het gesprek voortzetten)	Pad 3: Antwoordoptie B (ik verlaat de situatie)
Vraag 3: Op welke ethische theorie is jouw keuze gebaseerd? Meerkeuze: (a). Gevolgenethiek (consequentialisme) (b). Plichtethiek (c). Deugdethiek Infokader 1/2: Volgens de gevolgenethiek is een goede daad er een met goede gevolgen. Bij de plichtethiek wordt juist handelen bepaald door een plicht of morele regel. Volgens de deugdethiek is een goed en wijs persoon in staat om in verschillende situaties de juiste beslissingen te nemen. Infokader 2/2: Omdat je denkt dat de dienst die je aanbiedt in het belang van de cliënt is, handel je volgens de principes van de gevolgenenthiek.	Vraag 4: Op welke ethische theorie is jouw keuze gebaseerd? Meerkeuze: (a). Gevolgenethiek (b). Plichtethiek (c). Deugdethiek Infokader 1/2: Volgens de gevolgenethiek is een goede daad er een met goede gevolgen. Bij de plichtethiek wordt juist handelen bepaald door een plicht of morele regel. Volgens de deugdethiek is een goed en wijs persoon in staat om in verschillende situaties de juiste beslissingen te nemen. Infokader 2/2: Omdat je hebt gekozen om de wet op zelfbeschikking van de patiënt te respecteren, heb je gehandeld volgens de principes van de plichtethiek. Vraag 5: Je beëindigt de afspraak. Wat doe je? Meerkeuze: (a). Ik bedank de cliënt en vertrek (b). Ik bedank de cliënt en verlaat de situatie, waarna ik de verwijzende partij op de hoogte breng (c). Ik informeer de cliënt over mijn bezorgdheid en dat ik verplicht ben de verwijzende partij te contacteren. Daarna bedank ik de cliënt en vertrek. Infobox 1/2: De medewerker moet de expertise van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij het repatriëringsproces van de cliënt respecteren en, indien nodig, de cliënt doorverwijzen naar een andere deskundige. Infobox 2/2: Het is de plicht van de medewerker om de cliënt te informeren over zijn/haar situatie en de mogelijke gevolgen van het weigeren van diensten. Het is ook belangrijk om de cliënt instructies en contactgegevens te geven voor het geval hij/zij van gedachten verandert over het afwijzen van hulp. Ga verder naar situatie 5 Pad 3 eindigt

Scenario 3: De cliënt weigert voor de tweede keer (Pad 1 gaat verder)

Infokader:
Kijk om je heen: met welke uitdagingen denk je dat de cliënt thuis te maken heeft bij het verplaatsen en functioneren?

Video: (alleen indien er een gewone camera is, anders hoeft hier geen rekening mee gehouden te worden)
De camera toont een rommelige omgeving. De keukentafel ligt vol met vuile vaat en plastic verpakkingen. De woonkamer staat vol met kartonnen dozen, kleding en lege flessen. De camera draait terug naar de cliënt. De video stopt.

Infokader:
We zouden samen moeten bespreken welke dingen jij als lastig ervaart sinds je weer thuis bent. Bijvoorbeeld: het zou goed zijn om je woonomgeving aan te passen zodat het makkelijker wordt om hier te leven.

Video:
De cliënt zegt boos: “Jullie vallen hier altijd binnen en proberen mij en mijn huis te veranderen. Ik heb jullie hulp niet nodig!” De video stopt.

Infokader 1/2: Cliëntgericht werken begint met een menselijke benadering, die tot uiting komt in waardering, aandacht en de houding van de hulpverlener. Het afstemmen van de dienstverlening op de individuele behoeften en wensen van de cliënt vergroot het positieve gevoel, wat de motivatie en betrokkenheid bij de behandeling versterkt. In een open dialoog ervaart de cliënt participatie bij het vormgeven van de dienstverlening.

Infokader 2/2: De cliënt heeft echter altijd het recht om behandeling te weigeren. Het recht op informatie is hierbij essentieel, want zonder volledige informatie kan de cliënt geen weloverwogen keuzes maken. De informatie moet op een duidelijke manier aan de cliënt worden overgebracht. Indien mogelijk moet de behandeling op een andere manier worden aangeboden, in overleg met de cliënt.

Vraag 6: Hoe ga je verder?
Meerkeuze:
(a). Ik ga het gesprek verder aan, met inachtneming van de wensen van de cliënt
(b). Ik negeer de cliënt, maar besluit toch de nodige veranderingen door te voeren, desnoods met dwang
(c). Ik toon begrip voor de cliënt en verlaat de situatie

Pad 1: Antwoordoptie A: (Ik ga het gesprek verder aan, met inachtneming van de wensen van de cliënt)	Pad 4: Antwoordoptie B (Ik negeer de cliënt en besluite toch de nodige veranderingen door te voeren, desnoods met dwang.	Antwoordoptie C: (Ik toon begrip voor de cliënt en verlaat de situatie)
Infokader: Je hebt besloten om de cliënt uit te leggen waarom de veranderingen belangrijk zijn en hoe je rekening kunt houden met zijn/haar wensen bij de uitvoering ervan. De cliënt lijkt iets rustiger. Vraag 7: Welke interactiestijl heb je in deze cliëntsituatie toegepast? Meerkeuze: (a). Pleitbezorger: Ik heb de cliënt geholpen om uitdagingen te overwinnen (b). Bondgenoot: Ik heb samengewerkt met de cliënt (c). Empathicus: Ik heb geluisterd naar en begrip getoond voor de cliënt (d). Aanmoedigde: Ik heb de cliënt geholpen om in eigen kunnen te geloven (e). Leider: Ik ben een rolmodel geweest	Infokader: Je hebt besloten om zonder toestemming van de cliënt veranderingen in de woning aan te brengen. Aan het einde van de afspraak lijkt de cliënt erg verdrietig en teleurgesteld. Vraag 8: Welke interactiestijl heb je in deze cliëntsituatie toegepast? Meerkeuze: (a). Pleitbezorger: Ik heb de cliënt geholpen om uitdagingen te overwinnen (b). Bondgenoot: Ik heb samengewerkt met de cliënt (c). Empathicus: Ik heb geluisterd naar en begrip getoond voor de cliënt (d). Aanmoedigde: Ik heb de cliënt geholpen om in eigen kunnen te geloven (e). Leider: Ik ben een rolmodel geweest	Ga verder met pad 3

(f). Probleemoplosser: Ik heb me gericht op kwaliteit van dienstverlening en wetenschappelijk bewijs	(f). Probleemoplosser: Ik heb me gericht op kwaliteit van dienstverlening en wetenschappelijk bewijs Ga verder naar situatie 5 Pad 4 eindigt.	

Scenario 4: Einde van het huisbezoek (Pad 1 gaat verder)

Video:
De cliënt kijkt met een serieuze uitdrukking in de camera.
De cliënt zegt: “Ik begrijp dat je me wilt helpen, maar mijn wil is dat je me met rust laat. Ik leef al tientallen jaren alleen en heb jouw hulp, of die van iemand anders, niet nodig.”
De video stopt.

Vraag 9: Je besluit de afspraak te beëindigen. Wat doe je?

Meerkeuze:
(a). Ik bedankt de cliënt en vertrek
(b). Ik bedank de cliënt en verlaat de situatie, waarna ik de verwijzende partij op de hoogte breng
(c). Ik informeer de cliënt over mijn bezorgdheid en dat ik verplicht ben de verwijzende partij te contacteren. Daarna bedank ik de cliënt en vertrek.

Infokader 1/2: De medewerker moet de expertise respecteren van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij het repatriëringsproces van de cliënt en, indien nodig, de cliënt doorverwijzen naar een andere deskundige.

Infokader 2/2: Het is de plicht van de medewerker om de cliënt te informeren over zijn/haar situatie en de mogelijke gevolgen van het weigeren van diensten. Het is ook belangrijk om de cliënt instructies en contactgegevens te geven voor het geval hij/zij van gedachten verandert over het afwijzen van hulp.

Scenario 5: Bespreken van een ethisch dilemma met de werkgever (Pad 1 gaat verder)

Infokader: De ontmoeting met de cliënt laat je met vragen achter, en je wilt dit bespreken met je werkgever. Hij stelt een vijfstappenproces voor om ethische kwesties te analyseren.

Video:
De camera richt zich op de werkgever die achter een bureau zit. De werkgever kijkt in de camera en zegt: “Volgens wat je vertelde, was je geïrriteerd omdat de cliënt weigerde de hulp te accepteren die je aanbood. De eerste stap is om te identificeren waar het ethische dilemma over ging. Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze cliëntsituatie?”
De video stopt.

Vraag 10: Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze cliëntsituatie?

Meerkeuze:
(a). De cliënt liet me mijn werk niet afmaken
(b). Ik voelde me verplicht om de cliënt te helpen, maar hij/zij wilde mijn hulp niet accepteren
(c). Naar mijn mening waren de veranderingen die ik aanbracht niet groot genoeg

Video:
De werkgever zegt: “Als medewerker heb je de plicht om de cliënt zo goed mogelijk te helpen, maar ook om zijn/haar autonomie te respecteren. Soms botsen de opvattingen van professionals en cliënten over wat de juiste aanpak is. Het is heel belangrijk om onderscheid te maken tussen feitelijke informatie en aannames over een situatie. Wat weet je zeker over deze specifieke cliëntsituatie?”
De video stopt.

Vraag 11: Wat weet je zeker over de situatie van de cliënt?

Meerkeuze:
(a). De cliënt was in een slechte bui
(b). De cliënt wilde geen hulp ontvangen

(c). Ik ben een mislukte medewerker omdat ik de cliënt niet kon helpen

Video:
De werkgever zegt: “We kunnen nooit volledig weten waarom mensen zich op een bepaalde manier gedragen, en we kunnen niet altijd invloed uitoefenen op de beslissingen van anderen. Daarom is het belangrijk om ons te richten op wat we zeker weten, zodat we objectiever kunnen handelen en emotionele reacties kunnen vermijden. Laten we nu nadenken over hoe ernstig het ethische probleem was. Situaties waarin iemand weet wat hij moet doen, maar niet kan handelen zoals hij dat zou willen bijvoorbeeld vanwege wetgeving of beleid worden vaak omschreven als morele stress. In de ontmoeting met de cliënt voelde je dat je de plicht had om te helpen, maar zijn/haar autonomie beperkte je. Vind je het in deze situatie belangrijker om je waarden te volgen of de wet?”
De video stopt.
Vraag 12: Wat vind je in deze situatie belangrijker: je waarden volgen of de wet?

Meerkeuze:
(a). Mijn waarden om anderen te helpen
(b). Wet op zelfbeschikking
(c). Ik kan niet beslissen, ik vraag om steun van een multidisciplinair team

Video:
De werkgever zegt: “Laten we nu nadenken over verschillende opties om dit ethische dilemma op te lossen. Wat denk je dat de beste aanpak is in deze situatie?”
De video stopt.

Vraag 13: Wat denk je dat de beste aanpak is in deze situatie?

Meerkeuze:
(a). Ik probeer de cliënt opnieuw te bezoeken
(b). Ik neem contact op met andere leden van het multidisciplinaire team
(c). Ik zoek uit of ik het recht heb om contact op te nemen met familieleden van de cliënt
(d). Ik laat de cliënt met rust
(e). Ik meld een zorgwekkende situatie over de cliënt

Video:
De werkgever zegt: “Samen met een multidisciplinair team kunnen we proberen de cliënt te laten begrijpen waarom het afbouwproces belangrijk is. Familieleden mogen alleen worden gecontacteerd met toestemming van de cliënt en kunnen optreden als vertegenwoordiger of belangenbehartiger, vooral wanneer de cliënt zijn/haar eigen zorgbehoefte niet goed kan inschatten. Anderzijds kan de rol van familie ook de situatie bemoeilijken als zij, de cliënt of het zorgpersoneel totaal verschillende opvattingen hebben over wat de beste oplossing is. We moeten echter onthouden dat niemand gedwongen kan worden om hulp te accepteren. Een zorgmelding kan worden ingediend via een online formulier of door contact op te nemen met de noodhulpdiensten. Tot slot kunnen we stilstaan bij jouw waarden: volgens welke waarden heb je gehandeld in deze cliëntsituatie?”
De video stopt.

Vraag 14: Volgens welke waarden heb je gehandeld in deze cliëntsituatie?

Meerkeuze: (Meerdere opties mogelijk)
(a). Cliëntgerichtheid
(b). Rechtvaardigheid
(c). Plicht
(d). Waarheid
(e). Vrijheid
(f). Eerbied
(g). Welzijn

Knop: doorgaan

<u>Eindscenario</u>

Video:
De werkgever zegt: “Geweldig, je hebt nu het ethische dilemma geïdentificeerd dat je tegenkwam tijdens het huisbezoek, nagedacht over je waarden en verschillende interactiestijlen, en mogelijke oplossingen voor de situatie overwogen. Ethische vraagstukken zijn uitdagend, omdat ze vaak verschillende perspectieven omvatten die met elkaar in conflict kunnen zijn. Er is niet altijd één juiste oplossing voor een situatie, maar gelukkig hoef je daar niet alleen over na te denken. Je kunt nu samen met je medestudenten reflecteren op de vragen die door deze situatie zijn opgeroepen en meer leren over hun ervaringen.”

De video stopt.

Infokader: Bedankt voor je deelname.

Referenties:

Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Kirjassa Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. N.d. Occupational Therapy. Wolters Kluwer.

Etene. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Etene. 2004. Autonomia ja heitteillejättö - eettistä rajankäyntiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

Francine, M., Lazenby, M. S. N., & BS, B. 2013. The relationship of moral distress, ethical environment and nurse job satisfaction. *Online Journal of Health Ethics, 10*(1), 2.

Kuluttajaliitto. Hei potilas tiedätkö oikeutesi. https://www.kuluttajaliitto.fi/materiaalit/heipotilas/

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 23.5.2022. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3

Pentikäinen, I. N.d. FI2 – Etiikka. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://peda.net/p/Ismo%20Pentik%C3%A4inen/fi2-etiikka22

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf

Taylor, R. R. 2009. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis.

Turun kaupunki. N.d. Huoli-ilmoitus iäkkäästä henkilöstä. Viitattu 27.5.2022 osoitteessa: https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmisten-palvelut/ikaantyneiden-neuvonta-ja-ohjaus/huoli-ilmoitus

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 25.5.2022 osoitteessa: https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf?

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 23: Ethische en culturele besluitvorming in de ergotherapie: omgaan met tegenstrijdige perspectieven tijdens een huisbezoek

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ethische besluitvorming: cultureel gevoelige huisbezoeken
Trefwoorden	Ethische kwesties en besluitvorming, huisbezoek, culturele aspecten.
Korte beschrijving	De ergotherapeut voert een huisbezoek uit bij een cliënt die recent een ongeluk heeft gehad en sindsdien zowel fysieke als mentale beperkingen ervaart, waardoor het uitvoeren van huishoudelijke taken moeilijk is. De cliënt, haar partner en de ergotherapeut hebben **verschillende opvattingen** over welke ondersteuning nodig is. Na het huisbezoek wil de ergotherapeut het **ethische dilemma** en mogelijke oplossingen bespreken met de werkgever. **Ethische vraagstelling:** Moet de ergotherapeut **tegen de wil van de cliënt** toch een huisbezoek afleggen, of respecteert hij/zij de weigering, met het risico dat er mogelijk sprake is van verwaarlozing? De student moet zijn of haar beslissing **verantwoorden**: betreft het vooral een **juridische kwestie** of een **ethische uitdaging**?

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Het voorbeeld in de video toont een typische Finse omgeving. De video kan aangepast worden om een typische woonomgeving in het eigen land weer te geven. De video is gefilmd vanuit het perspectief van de cliënt. Aanvullende instructies voor het maken van je eigen video: De video moet worden gemaakt met 360° technologie en indien mogelijk met behulp van een VR-toepassing. Dit biedt een breder zicht op je woonomgeving. De VR-toepassing zorgt voor een meeslepende ervaring.		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☒ **Digitaal/ Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	Video Materiaal Digitaal platform

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	1<	De video kan bekeken worden door de hele groep samen, in kleine groepjes of individueel.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on of digitaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	Individueel
Simulatie-activiteit	15 minuten (video) 20 minuten (vragenlijst)	Digitaal De video kan bekeken worden door de hele groep, in kleine groepjes of individueel. De student vult een vragenlijst in of maakt een verslag over het onderwerp, individueel.
Debriefing	45-60 minuten	Hands-on of digitaal Hele groep

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Individuele en culturele verschillen in overtuigingen over oorzaken van gezondheid, beroep en beroepsmatige praktijken (A.4)
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Ethische kwesties en dilemma's die ontstaan binnen professionele relaties of binnen het ergotherapieproces herkennen, verduidelijken en oplossen door middel van reflectie op basis van ethische kaders (Gedragscode, beroepsnormen, wetten en regelgeving) (B.3) Culturele verschillen en diversiteit herkennen, begrijpen en respecteren (B.4) De invloed van eigen waarden en cultuur op de praktijk herkennen en beheersen en handelen om persoonlijke vooroordelen en ongelijke praktijk op basis van sociale positie en macht te minimaliseren (B.4)
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	Wetten, gedragscodes, regels en voorschriften die de ergotherapie reguleren respecteren (F.2)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	De student begrijpt gezondheidsfactoren en herkent en respecteert culturele verschillen en diversiteit. De student begrijpt het functioneren van cliënten in het dagelijks leven in relatie tot hun cultuur en houdt rekening met de invloed van culturele factoren op het ergotherapieproces
Domein B	De student zal klinisch redeneren, probleemoplossing, flexibiliteit, creativiteit en kritisch denken kunnen toepassen en weloverwogen beslissingen nemen gedurende het ergotherapieproces. De student gebruikt relevante theoretische kennis ter ondersteuning van de praktijk. De student zal de invloed van eigen waarden en cultuur op de praktijk herkennen en beheersen, en handelen om persoonlijke vooroordelen en oneerlijke praktijken op basis van sociale status en macht te minimaliseren. De student zal begrijpen hoe te handelen en te werken op een inclusieve, cultureel responsieve en cultureel veilige manier, met gebruik van cultureel sensitieve communicatiemiddelen en strategieën.
Domein F	De student zal een ethisch/juridisch probleem identificeren. De student kent de wetgeving die van toepassing is op het werk van de ergotherapeut en is in staat om hiernaar te handelen. De student leeft de wetten, ethische richtlijnen, regels en voorschriften na die betrekking hebben op ergotherapie. De student zal de principes van professionele ethiek begrijpen en weten hoe eerlijkheid en verantwoordelijkheid tegenover cliënten te tonen. De student moet begrijpen hoe eerlijke, ethische en respectvolle behandeling aan de cliënt te bieden en gevoelig zijn voor vooroordelen, stereotypen en discriminatie.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1	Ergotherapeuten beschikken over kennis van het handelen en van mensen als handelende wezens.
A.5	Ergotherapeuten beschikken over algemene professionele kennis van gezondheidszorg en maatschappelijke zorg.
B.1	Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapieproces.
F.2	Ergotherapeuten tonen competenties in het begrijpen van en werken binnen de lokale en nationale context en wetgeving.
	De docent dient het curriculum te beoordelen en te vergelijken om te bepalen in welke fase van hun opleiding het script geschikt is voor de studenten (intermediair of gevorderd). Er wordt aangenomen dat de student een basisopleiding in ergotherapie heeft afgerond (meestal betekent dit het eerste jaar). Voor deelname aan het scenario heeft de student onderwijs gevolgd en de kennis verworven (zoals hierboven beschreven) die nodig is om de taken binnen het scenario te begrijpen en uit te voeren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructies en voorlopige informatie over de video zijn elektronisch beschikbaar op het leerplatform.	Curusinhoud en materialen (boeken) met betrekking tot contextuele componenten. Gesimuleerd cliëntenprofiel; gebaseerd op cliëntinformatie (gezondheidstoestand, handelingsvermogen).
Zie het videoscript in de bijlage	

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapie docent	In de voorbereidingsfase omvatten de taken het informeren van studenten over het cursusoverzicht, het tijdschema, het scenario en de leerdoelen, de schriftelijke opdracht en de nabespreking (praktisch of online), het voorbereiden van het leerplatform, het toevoegen van video's en de vragenlijst, en het zorgen voor de beschikbaarheid van de benodigde literatuur.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: De student moet kennis hebben van ethische besluitvorming. De student moet vertrouwd zijn met de theoretische grondslagen van ergotherapie en inzicht hebben in de relevante wetten, regelgeving en ethische richtlijnen die de praktijk sturen.	Cursusinhoud en materialen: De student heeft deze uitgewerkt voordat hij/zij kan kiezen hoe te handelen: consequentialisme, deontologie en deugdethiek zijn de drie hoofdstromingen binnen de ethische filosofie. Consequentialisme richt zich op de gevolgen van handelingen en hun voordelen of nadelen. Deontologie benadrukt het naleven van morele regels en plichten. Deugdethiek richt zich daarentegen op de karakterdeugden en morele ontwikkeling van een persoon. De video geeft een korte toelichting op deze stromingen, en morele stress verwijst naar een situatie waarin iemand innerlijke conflicten ervaart tussen morele keuzes. De student heeft ethische kwesties onderzocht, evenals de wetten en regelgeving met betrekking tot het recht van de cliënt om huisbezoeken en aangeboden diensten binnen de ergotherapie te weigeren.
Attitude: De student moet een cliëntgericht benadering hebben, respect tonen en een veilige omgeving creëren. De student toont betrokkenheid bij ethische praktijkvoering, respect voor de autonomie van de cliënt en bereidheid tot reflectieve praktijk. Studenten ontwikkelen en tonen een aangepaste houding die aansluit bij een ethische, professionele, cliëntgerichte en op handelen gerichte uitvoering van het ergotherapieproces.	Cursusinhoud en materialen: De student leest het materiaal over het therapeutisch gebruik van zichzelf en identificeert interactiestijlen (gesprekspartner, bondgenoot, empathicus, ondersteuner, facilitator, probleemoplosser).
Vaardigheden: De student moet in staat zijn om theoretische, op bewijs gebaseerde kennis en redenering toe te passen in ethische besluitvorming. De student gebruikt literatuur om zijn/haar eigen culturele competenties te identificeren en vast te stellen waar hij/zij nog theoretische kennis of andere competenties nodig heeft.	Cursusinhoud en materialen: De taak verloopt volgens de volgende stappen (R. Doherty): Stap 1: Verzamelen van relevante informatie Stap 2: Identificeren van het type ethisch probleem Stap 3: Gebruik van ethische theorieën of benaderingen om het probleem te analyseren Stap 4: Verkennen van praktische opties Stap 5: Actie ondernemen (Stap 6: Nabespreking: evaluatie van de uitkomsten van het proces)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	De digitale casus bestaat uit vier fasen: 1) De student leest de theorie. 2. De student bekijkt de video
☒ **Post-SBL opdracht**	3. de student beantwoord een vragenlijst of maakt en verslag over het onderwerp 4. De Student neemt deel aan een door de docent geleide online nabespreking/discussie

Referenties

Bourke-Taylor, H., & Hudson, D. 2005. Cultural differences: The experience of establishing an occupational therapy service in a developing community. Australian Occupational Therapy Journal, 52(3), 188–198.

Fitzgerald, M. H., Mullavey-O'Byrne, C., & Clemson, L. 2010. Cultural issues from practice. Australian Occupational Therapy Journal, 44(1), 1–21.

Lindsay, S., King, G., Klassen, A. F., Esses, V., & Stachel, M. 2012. Working with immigrant families raising a child with a disability: challenges and recommendations for healthcare and community service providers. Disability and Rehabilitation, 34(23), 2007–2017.

Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy.

Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions

Taylor, R. R. 2020. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis

Darawsheh, M. Chard, G. & Eklund, M. 2015. The Challenge of Cultural Competency in the Multicultural 21st Century: A Conceptual Model to Guide Occupational Therapy Practice. The Open Journal of Occupational Therapy. https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=ojot&fbclid=IwAR3QjhLp2aImdmxfvj1bZmWmYGq5fgHks2Jhk7RzBj7XUfqaeJCyvXVh8sg

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

De student zorgt ervoor dat aan de fysieke, psychologische en emotionele veiligheidsbehoeften van de deelnemer wordt voldaan en dat de vereiste hygiënestandaarden worden nageleefd.

Specifiek, observeerbaar gedrag

In deze video zie je de gebeurtenissen door de ogen van een cliënt. De bedoeling is dat studenten nadenken over hoe zij zelf zouden handelen in een vergelijkbare situatie.

Begeleidingstips

Dit is een videocasus, dus er is geen begeleiding of ondersteuning nodig tijdens het bekijken ervan. Begeleiding vindt plaats tijdens de nabespreking.

Verloop scenario

Zie bijlage 8.1.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Zie de handleiding voor docenten

Prebriefing denkstimulerende vragen

Bij deze simulatieoefening is het belangrijk dat je eerst de video bekijkt, vervolgens de vragenlijst invult en deelneemt aan de groepsnabespreking/discussie.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Nadia en haar echtgenoot Ali
Leeftijd	27 jaar oud
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	De cliënt spreekt geen gemeenschappelijk taal met de ergotherapeut, waardoor er zeer weinig achtergrondinformatie beschikbaar is.
Etniciteit en culturele context	Afkomstig uit het Midden-Oosten, informatie is niet volledig accuraat, geen kennis van de Finse taal. De echtgenoot fungeert als tolk.
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Uitdagingen in dagelijkse activteiten en het dagelijks leven, hjet achterhalen van de thuissituatie. Onduidelijke fysiek en mentale gezondheidsproblemen, taalproblemen en het achterhalen van het perspectief van de cliënt op de situatie.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt heeft een ongeluk meegemaakt dat heeft geleid tot zowel fysieke als psychologische uitdagingen, waaronder moeite met het gebruik van haar dominante hand, pijn en symptomen van angst. De cliënt heeft moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken. De cliënt, haar echtgenoot en de ergotherapeut hebben tegenstrijdige opvattingen over welke diensten en hulp de cliënt nodig heeft. De achtergrondinformatie over de cliënt is beperkt en het algemene beeld van haar situatie is onvolledig.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De echtgenoot heeft een duidelijke visie op de rol van ergotherapie. Hij is het hoofd van het gezin, verantwoordelijk voor alle beslissingen en heeft een sterke behoefte aan privacy.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt heeft vier kinderen onder de leeftijd van 10 jaar. De cliënt heeft voor de kinderen en het huishouden gezorgd. De achtergrondinformatie over de cliënt is beperkt en het algemene beeld van haar situatie is onvolledig. Alle informatie over de cliënt is verkregen via haar echtgenoot, die een beetje Engels spreekt.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het huisbezoek is bedoeld om te achterhalen hoe de cliënt thuis functioneert en wat de grootste uitdagingen zijn.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Mentale uitdagingen
Sensorische functies en pijn	Pijn in dominante hand, onduidelijke angstklachten
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De cliënt heeft moeite met het gebruik van haar dominante hand als gevolg van een ongeluk. Ze ervaart pijn in haar dominante bovenste extremiteit.
Stem en spraak	
Andere	Er is geen informatie beschikbaar over medicatie en gezondheid voor het ongeluk, en na het ongeluk is er geen informatie over eventuele bijwerkingen of complicaties.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Het ongeluk van de cliënt beïnvloedt haar functioneren en betrokkenheid bij dagelijkse taken. De cliënt heeft moeite met het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven, zoals zelfzorg, huishoudelijke taken en de zorg van haar kinderen. De cliënt ervaart beperkingen in deelname aan sociale, culturele en maatschappelijke activiteiten.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Ze is huisvrouw en niet in staat om voor haar eigen kinderen te zorgen.
Vrije tijd en spel	Vrije tijd doorbrengen met haar kinderen, uitdagingen bij het vasthouden van haar kinderen in haar armen.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Toegankelijke mobiliteit in huis
Sociale omgeving	Brengt het grootste deel thuis door met haar gezin
Diensten, systemen en beleid	Aangezien ze de taal van het land waarin ze woont niet spreekt, heeft ze de hulp van haar echtgenoot nodig om dingen te interpreteren.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

- Wat was het ethische probleem?
- Hoe zou jij in deze situatie hebben gehandeld?
- Hoe zou jij de cliënt hebben benaderd?
- Wat zijn belangrijke aandachtspunten bij de eerste ontmoeting?
- Hoe voelde je je, en wat voor soort interactie zou er in deze situatie moeten plaatsvinden?
- Welke informatie had je nodig gehad over deze huisbezoek-situatie?
- Hoe zou je als therapeut je professionaliteit tonen bij het ontmoeten van de cliënt?
- Welke theoretische kennis denk je nodig te hebben?
- Hoe had de noodzaak voor ergotherapie in deze situatie moeten worden gerechtvaardigd?
- Hoe kun je respect tonen voor de cliënt in deze situatie?
- Hoe kun je de cliënt op een respectvolle manier benaderen?
- Hoe zou je aan het einde van het huisbezoek de essentiële aspecten van ergotherapie en de cliënt samenvatten?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Bijlage
Scenarioverloop

Manuscript – culturele verschillen
Openingsscène

Infokader1/3: Hallo en welkom bij een virtuele en multiculturele cliëntontmoeting! Jij kruipt in de huid van een cliënt die een medewerker thuis ontvangt.

Infokader 2/3: Je hebt een ongeluk gehad dat zowel fysieke als mentale uitdagingen met zich meebrengt, waardoor je moeite hebt met huishoudelijke taken. Jij, je partner en de medewerker hebben echter verschillende opvattingen over welke diensten je nodig hebt.

Infokader 3/3: Onthoud dat er geen eenduidig juist antwoord is op ethische vragen. Wanneer wetten en waarden botsen, moeten verschillende perspectieven worden overwogen. Het belangrijkste is om je bewust te zijn van de ethische uitdagingen in situaties en te streven naar het best mogelijke handelen.

Scenario 1: Ontmoeting

Video:
De deurbel gaat
De camera beweegt door het huis richting de voordeur.
De voordeur gaat open
Een vriendelijke glimlachende medewerker staat aan de deur
De medewerker van de sociale gezondheidszorg zegt: “hallo, ik ben een medewerker, ik kom voor een gepland huisbezoek”.
De camera beweegt opzij en de medewerker komt de hal binnen.
De video stopt.

Infokader: Je spreekt geen Fins, dus je partner komt erbij. Hij vertelt de medewerker dat hij blij is dat ze gekomen is om je te helpen met het huishouden, omdat je sinds het ongeluk niet meer kunt schoonmaken of koken voor je gezin. Je merkt dat de medewerker in de war raakt.

Vraag 1: Waardoor denk je dat de medewerker in de war raakt?
Meerkeuze:
(a). De vreemde taal die jij en je partner gebruikt
(b). Ze is bij het verkeerde huis aangekomen
(c). Jullie hebben verschillende ideeën over hoe ze jou en je gezin moet helpen.

Pad 1: Antwoordoptie C	Pad 2: Antwoordopties A en B
Ga door naar stap 2	Infokader: een medewerker kan om veel redenen in de war raken, mar in dit geval ligt het anders. Probeer het opnieuw Ga terug naar vraag 1 Pad 2 eindigt hier

Scenario 2: interpretatie

Video:
De camera wijkt zodat de medewerker de woonkamer kan binnenlopen.
De medewerker gaat op de bank zitten.
De medewerker kijkt naar de camera en zegt: "Begrijp je dat ik ben gekomen om je situatie te bespreken en te beoordelen, en om manieren te vinden waarop je dagelijkse taken zelfstandig kunt uitvoeren?"
De video stopt.

Infokader:
Je begrijpt niet wat de medewerker zegt, dus je wendt je tot je partner. Hij zegt dat alles in orde is, maar je vermoedt dat hij liegt omdat hij duidelijk geïrriteerd is.

Vraag 2: Welke uitdagingen kunnen ontstaan wanneer een geliefde in zo'n situatie voor jou tolkt?
Meerkeuze:

(a). De gevoelens, aannames en verwachtingen van een geliefde kunnen de inhoud van de boodschap beïnvloeden.
(b). Een geliefde is mogelijk niet in staat om de boodschap correct te vertalen
(c). De privacy van de cliënt wordt aangetast
(d). Alle bovenstaande antwoorden

Pad 1: Antwoordoptie D	Pad 3: Antwoordopties A, B en C
Infokader 1/2: Wanneer er geen officiële tolk beschikbaar is in een cliëntsituatie, kan de inhoud van de boodschap vervormd raken door de persoonlijke interpretaties van een geliefde. Zelfs als de tolk een naaste familielid is, iedereen heeft het recht om zijn of haar gezondheidsinformatie geheim te houden. Infokader 2/2: Wet op de rechten van de patiënt, artikel 3: "Patiënten hebben recht op hoogwaardige gezondheidszorg en medische verzorging. De zorg moet zodanig worden georganiseerd en verleend dat de waardigheid van de patiënt niet wordt aangetast en dat zijn overtuigingen en privacy worden gerespecteerd." Ga door naar situatie 3	Infokader: Je keuze was deels correct, maar de interpretatie door een geliefde kan ook nog andere uitdagingen met zich meebrengen. Probeer het opnieuw. Ga terug naar vraag 2 Pad 3 eindigt hier.

Situatie 3: Verschil in visie op de taken van de medewerker, individualisme en gemeenschapszin (pad 1 gaat verder)

Video: De medewerker kijkt in de camera en zegt: "Ik ben hier niet om voor u te koken of schoon te maken, maar om ervoor te zorgen dat u dit zelfstandig kunt doen."
De medewerker laat de camera kaartjes met afbeeldingen zien om de cliënt te helpen begrijpen wat er wordt bedoeld.
OF
De medewerker gebruikt een vertaalapp op zijn telefoon om de cliënt te helpen begrijpen wat er wordt bedoeld.
De video stopt.

Infokader 1/3: Je begrijpt nu waarom de medewerker bij je thuis is, maar je partner lijkt nog steeds gespannen. Jijzelf voelt je na het ongeluk ook erg moe en zou gewoon graag hulp krijgen bij het huishouden. In jouw cultuur is het heel normaal om een huishoudhulp in te huren, maar in Finland wordt het gewaardeerd als iedereen zoveel mogelijk zelfstandig kan functioneren.

Infokader 2/3: Culturen kunnen worden ingedeeld
in **individualistische** en **collectivistische** (gemeenschapsgerichte) culturen, afhankelijk van de waarde die wordt toegekend aan het individu in verhouding tot de gemeenschap. In individualistische culturen worden mensen gezien als zelfstandige wezens, met als doel onafhankelijk te worden en hun unieke eigenschappen te ontdekken.

Infokader 3/3: In collectivistische culturen vertegenwoordigt het individu de hele groep. Het behoud van de eer van de gemeenschap wordt daar belangrijk gevonden. Voor iemand die is opgegroeid in een collectivistische cultuur, is het zelfbeeld sterk verbonden met relaties met anderen, en wordt gedrag in hoge mate gestuurd door wat het beste is voor de gemeenschap als geheel.

Vraag 3: Wat denk je: heeft Finland een individualistische of een collectivistische (gemeenschapsgerichte) cultuur?
Meerkeuze:

(a). Individualistische cultuur
(b). Collectivistische cultuur

Infokader 1/2: Hoewel iedere persoon en elk gezin zijn eigen waarden, gewoonten en gebruiken heeft, kan Finland worden beschouwd als een individualistische cultuur. Toch zijn er ook gemeenschapsgerichte kenmerken: zo zorgt de Sociale Verzekeringsinstelling van Finland voor de basiszekerheid van inwoners in verschillende levensfasen, en zijn Finnen bereid hoge belastingen te betalen om voor de leden van hun gemeenschap te zorgen.

Infokader 2/2: Op kleinere schaal zijn Finnen echter sterk individualistisch: jongeren gaan al vroeg op zichzelf wonen en men ziet een gelukkig leven vooral als de verantwoordelijkheid van het individu.

Situatie 4: Ontkenning van de diagnose (Pad 1 gaat verder)

Video:
De medewerker kijkt in de camera en zegt, “ik begrijp dat u sinds het ongeluk niet alleen lichamelijke klachten heeft, maar ook somberheid en andere symptomen die op een depressie kunnen wijzen. Hoe hebt u zich sinds het ongeluk gevoeld?’
De video stopt.

Infokader: Uw partner vertaalt voor u dat de medewerker zegt dat u “in de war” bent. U voelt zich beschaamd, omdat psychische problemen in uw cultuur nog steeds een taboe zijn.

Vraag 4: Hoe wilt u dat de medewerker kwesties met betrekking tot uw diagnose aanpakt?
Meerkeuze:

(a). Ik hoop dat hij het hele onderwerp niet zal noemen, maar zich zal concentreren op praktische zaken.
(b). Ik voel me al een tijd slecht, dus ik zou hier graag meer informatie over willen, maar op zo’n manier dat geen buitenstaander het te weten komt.

Pad 1: Antwoordoptie B	
Infokader 1/2: Psychische problemen worden in verschillende culturen heel verschillend bekeken. In veel culturen worden ze niet erkend, en depressie, bijvoorbeeld, heeft in sommige talen zelfs geen direct equivalent. Infokader 2/2: Toch mogen psychische problemen niet volledig genegeerd worden, omdat ze een grote invloed kunnen hebben op iemands welzijn. Het is echter belangrijk te onthouden dat psychische problemen voor sommige mensen diepe schaamte kunnen veroorzaken, waardoor het onderwerp met gevoeligheid moet worden behandeld. Ga verder naar situatie 5	

Situatie 5: Mensen- en grondrechten, gelijkheid (Pad 1 gaat verder)

Video:
De medewerker kijkt in de camera en zegt: "Maak u geen zorgen, het is een natuurlijke reactie na een ernstig ongeluk. Het is mijn taak en die van mijn team om u te helpen manieren te vinden om u beter te voelen."
De video stopt.

Infokader: U maakt zich zorgen of uw gezin wel recht heeft op de diensten die de medewerker beschrijft, aangezien u nog maar kort in Finland woont. U vraagt uw partner om uw vragen in het Fins te vertalen.

Video: De medewerker kijkt in de camera, knikt en zegt: "Maak u geen zorgen, natuurlijk hebt u recht op de hulp en diensten die wij aanbieden, net als iedere andere burger."
De video stopt.

Infokader 1/3: Mensenrechten zijn rechten van alle mensen, gegarandeerd door internationale verdragen. Naast de mensenrechten garandeert de Finse Grondwet alle mensen grondrechten die bindend zijn voor alle overheidsinstanties.

Infokader 2/3: Grondwet van Finland, artikel 6: "Niemand mag zonder aanvaardbare rechtvaardiging in een andere positie worden geplaatst op basis van geslacht, leeftijd, afkomst, taal, religie, overtuiging, mening, gezondheidstoestand, handicap of andere persoonlijke kenmerken."

Infokader 3/3: Helaas worden mensen- en grondrechten niet altijd op gelijke wijze gerealiseerd. Hoewel veel zaken in Finland goed gaan, zijn er situaties waarin bijvoorbeeld iemands woonplaats bepaalt welke diensten hij of zij kan krijgen.

Vraag 5: Sta stil bij de vraag in welke situaties grondrechten niet altijd worden gerealiseerd in de Finse sociale en gezondheidszorg.
Meerkeuze:

(a). Genderminderheden en etnische groepen ervaren discriminatie door onder andere structuren en vooroordelen van mensen.
(b). Onvoldoende geestelijke gezondheidszorg en investeringen in diensten voor kinderen en jongeren.
(c). Er zijn gemeentelijke verschillen in de toegang tot diensten voor personen met een handicap, en er wordt niet altijd rekening gehouden met de specifieke behoeften van het individu.
(d). Tekortkomingen in de zorg en diensten voor ouderen, omdat de kwaliteit daarvan niet voldoende wordt gecontroleerd.
(e). De wetgeving vereist dat mensen die een geslachtsaanpassing ondergaan onvruchtbaar zijn en een psychiatrische diagnose nodig hebben.
(f). Al het bovenstaande

Doorgaan knop.

Pad 1: Antwoordoptie F	Pad 5: Antwoordopties A, B, C, D en E
Infokader: Al deze situaties zijn voorbeelden waarbij de grondrechten van mensen niet altijd worden gerealiseerd. Kunt u nog andere, vergelijkbare situaties bedenken? Ga verder naar situatie 6	Infokader: Uw keuze was deels correct, maar de verwezenlijking van grondrechten wordt in meer situaties belemmerd. Probeer het opnieuw. Ga terug naar vraag 5 Pad 5 eindigt

Scenario 6: Einde van het huisbezoek (Pad 1 gaat verder)

Video:
De medewerker kijkt in de camera en zegt: "Ik denk dat het beter is als we opnieuw afspreken zodra er een officiële tolk aanwezig kan zijn."

De medewerker haalt een papiertje met zijn/haar contactgegevens uit de tas. Hij/zij toont het papiertje aan de cliënt en zegt: "Als u vragen heeft, mag u altijd contact met mij opnemen. Anders bel ik u zodra we een geschikte tolk hebben gevonden."

De medewerker staat op en loopt richting de voordeur. Bij de voordeur draait de medewerker zich om naar de camera en zegt: "Oké, tot snel!"

De medewerker opent de voordeur, stapt naar buiten en sluit de deur achter zich.

De video stopt.

Infokader: Het regelen van tolkdiensten is vaak de verantwoordelijkheid van de betalende partij of werkgever. Er moet rekening mee worden gehouden dat tolken niet altijd mogelijk zijn, bijvoorbeeld vanwege familie- of vriendschapsbanden, vooringenomenheid of genderkwesties. In sommige situaties kan tolken ook op afstand worden verzorgd via telefoon of online verbinding.

Scenario 7: Een ethisch dilemma bespreken met de werkgever (Pad 1 gaat verder)

Infokader: Je kunt de cliëntsituatie nu bekijken vanuit het perspectief van de medewerker. De ontmoeting heeft je aan het denken gezet, en je wilt dit bespreken met je werkgever. Samen gaan jullie nadenken over het ethische probleem en een mogelijke oplossing.

Video:
De camera richt zich op de werkgever die achter het bureau zit. De werkgever kijkt in de camera en zegt: "Op basis van wat je me hebt verteld, heeft het huisbezoek bij de cliënt je geïrriteerd achtergelaten.

De eerste stap is om vast te stellen waar het ethische dilemma precies over ging. Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze klantsituatie?"

De video stopt.

Vraag 6: Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze klantsituatie?
Meerkeuze:
(a). Mijn visie en die van de cliënt kwamen niet overeen
(b). De partner van de cliënt bemoeide zich met het contact tussen mij en de cliënt
(c). Mijn cultuur en die van de cliënt verschilden te veel
(d). De cliënt herkende zijn/haar eigen uitdagingen niet

Video:
De werkgever zegt: "Soms kunnen de meningen van professionals en cliënten over de juiste aanpak met elkaar in conflict komen, en daar kunnen veel redenen voor zijn. Multiculturele klantsituaties vragen om culturele competentie: het vermogen om je eigen gewoonten en waarden te spiegelen aan die van andere culturen. Culturele competentie omvat culturele bewustwording, kennis, vaardigheden, ontmoetingen en motivatie.
Een verwant begrip is culturele sensitiviteit, wat staat voor respectvolle interactievaardigheden en respectvolle ontmoetingen en communicatie tussen professional en cliënt, zodat beiden als zichzelf worden geaccepteerd en gehoord. Hoe zou jij als professional culturele competentie en een cultureel sensitieve benadering in klantensituaties kunnen bevorderen?"

De video stopt.

Vraag 7: Hoe kun je als professional een culturele competentie en een cultureel sensitieve benadering in je werk met cliënten bevorderen?
Meerkeuze: (Meerdere antwoorden mogelijk)

(a). Reflecteren op de invloed en betekenis van mijn eigen culturele achtergrond op mijzelf en mijn houding
(b). De cliënt vragen naar zijn/haar eigen gebruiken, waarden en cultuur in plaats van aannames en generalisaties te maken
(c). De cliënt benaderen als individu, niet als vertegenwoordiger van een bepaalde groep
(d). Eenvoudige taal, afbeeldingen, gebaren, vertaalapps en indien nodig een tolk gebruiken
(e). Nieuwsgierig, open en geduldig zijn

Doorgaan knop

Video:
De werkgever zegt: "Situaties waarin iemand weet hoe hij moet handelen, maar niet kan reageren zoals hij zou willen bijvoorbeeld door wetgeving of algemene beleidsregels worden vaak morele stress genoemd. In een klantcontact had jij het gevoel dat je een bepaalde rol en taak had, maar de klant wilde iets anders. Vind jij het in deze situatie belangrijker om je professionele rol te volgen of de wens van de klant?"
De video stopt.

Vraag 8: Vind jij het in deze situatie belangrijker om je professionele rol te volgen of de wens van de klant?
Meerkeuze:
(a). Mijn professionele rol
(b). Wens van de klant

Video:
De werkgever zegt: "Als professionals in een bepaald vakgebied hebben we bepaalde taken en verwachtingen, maar ook onze persoonlijke waarden en houding beïnvloeden onze besluitvorming en de relatie die we met onze klanten weten op te bouwen. Het is belangrijk om je eigen waarden te herkennen. Denk nu eens na over welke waarden jij in deze klantsituatie hebt laten zien."
De video stopt.

Vraag 9: Welke waarden vind je dat je in deze klantsituatie hebt laten zien?
Meerkeuze: (Meerdere antwoorden mogelijk)

(a). Cliëntgerichtheid
(b). Rechtvaardigheid
(c). Plichtsbesef
(d). Waarheidsgetrouwheid
(e). Vrijheid
(f). Eerbied
(g). Welzijn

Doorgaan knop

Eindscène

Video:
De werkgever zegt: "Mooi, je hebt nu het ethische dilemma dat je tijdens een huisbezoek bent tegengekomen geïdentificeerd, je hebt kennisgemaakt met de begrippen culturele sensitiviteit en culturele competentie, en je hebt nagedacht over je professionele rol en waarden. Ethische vraagstukken zijn uitdagend, omdat er vaak veel verschillende perspectieven bij betrokken zijn die met elkaar in conflict kunnen komen. Er is niet altijd één juiste oplossing voor een situatie, maar gelukkig hoef je daar niet alleen over na te denken. Je kunt nu samen met je medestudenten reflecteren op de vragen die deze situatie heeft opgeroepen en meer leren over hun ervaringen."
De video stopt.

Infokader: Bedankt voor je deelname!

Referenties:

Ihmisoikeusliitto. 2017. Ihmisoikeusliiton varjoraportti Euroopan neuvostolle: Oikeus terveyteen ja toimeentuloon ei toteudu Suomessa. Viitattu 14.6.2022 osoitteessa: https://ihmisoikeusliitto.fi/varjoraportti-oikeus-terveyteen-ja-toimeentuloon/

Kanervo, S. ja Saarinen, T. 2004. *Kulttuurit keskuudessamme*. Turun kulttuurikeskus.

Kansaneläkelaitos. N.d. Tulkkaus kuntoutuksessa. Viitattu 16.6.2022 osoitteessa: https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ohjeita-palveluntuottajille-tulkkaus-kuntoutuksessa#miten-toimin-kun-etatulkkaus-toteutetaan-puhelimella-

Kupiainen, E. 2021. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen Suomessa – koottuja havaintoja vuodelta 2019. Helsinki: Ihmisoikeuskeskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 23.5.2022 osoitteessa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3

Markus, H. R., & Kitayama, S. 1991. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253.

Oyserman, D. ja Lee, S. W. S. 2008. Does culture influence what and how we think? Effects of priming individualism and collectivism. *Psychological Bulletin,* 134(2), 311–342.

Papunet. N.d. Kuvapankki. Viitattu 12.6.2022 osoitteessa: https://kuvapankki.papunet.net/

Suomen perustuslaki. 1999/731. Annettu 11.6.1999. Viitattu 15.6.2022 osoitteessa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 15.6.2022 osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 24: Ethische besluitvorming bij huisbezoek: reageren op een onthulling van huiselijk geweld door een cliënt

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ethische besluitvorming bij huisbezoek: seksualiteit en partnergeweld
Trefwoorden	Ethische kwesties en besluitvorming, huisbezoek, seksualiteit, misbruik
Korte beschrijving	Deze simulatiecasus gaat over het ontmoeten van een cliënt in een complexe en gevoelige situatie. Tijdens een huisbezoek deelt de cliënt een ervaring met huiselijk geweld. De video wordt gepresenteerd vanuit het perspectief van de ergotherapeut **Ethische vraagstelling:** • Wat is de juiste aanpak in deze situatie? • Moet de ergotherapeut ingrijpen bij vermoedens van partnergeweld? • Hoe kan de cliënt ondersteund worden bij uitdagingen rond seksualiteit en seksuele identiteit? • Welke informatie heeft de ergotherapeut nodig om verantwoord te handelen?

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Het voorbeeld in de video toont een typische Finse thuissituatie. De video kan ook worden aangepast om een typische thuissituatie in het eigen land weer te geven. De video wordt gefilmd vanuit het perspectief van de ergotherapeut en toont steeds de cliënt. Aanvullende instructies voor het maken van je eigen video: De video moet worden opgenomen met 360°-technologie en, indien mogelijk, met behulp van een VR-toepassing. Dit geeft een breder beeld van je thuissituatie. De VR-toepassing zorgt voor een meeslepende ervaring.		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	
		Materialen	
	☒ **Digitaal/ Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	Video Computer Digitaal platform

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut		
Deelnemer		
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	<1	De video kan door de hele groep samen worden bekeken, in kleien groepjes of individueel

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	30 minuten	Hands-on of digitaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	Individueel
Simulatie-activiteit	15 minuten (video) 20 minuten (enquête)	De student beantwoordt individueel een enquête of maakt een verslag over het onderwerp.
Debriefing	45 – 60 minuten	Hands-on of digitaal voor de gehele groep

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	De aard en verscheidenheid van gezondheidsproblemen (A.5)
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Reageert op en rapporteert onprofessioneel, onethisch of onderdrukkend gedrag wanneer dit in de praktijk wordt waargenomen (B.3) Herkent, verduidelijkt en lost ethische kwesties en dilemma's op die zich voordoen binnen professionele relaties of binnen het ergotherapieproces, door middel van reflectie op basis van ethische kaders (beroepscode, professionele standaarden, wetten en regelgeving) (B.3)
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Communiceert op een respectvolle, gepaste en effectieve manier met cliënten, families, naasten, collega's/ teamleden, leidinggevenden, instanties, school, werk, gemeenschap en publiek (C.1) Begrijp en respecteer het unieke karakter van de individu, bekijk de cliënt in een bredere context en op een holistische manier en waardeer zijn/haar diversiteit. (C.2)

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	De student kan gezondheidsfactoren en het functioneren in het dagelijks leven van cliënten met MS (multiple sclerose) identificeren.
Domein B	De student kan een ethisch of juridisch probleem vaststellen. De student kent de relevante wet- en regelgeving en handelt hiernaar. De student respecteert wetten, ethische regels, beroepscodes en voorschriften die de ergotherapie reguleren. De student houdt zich aan professionele ethiek en toont integriteit en verantwoordelijkheid tegenover de cliënt. De student biedt een eerlijke, ethische en respectvolle praktijk en is gevoelig voor vooroordelen, stereotypen en discriminatie.
Domein C	De student kent de basisprincipes van dialoog en past respectvolle communicatie toe. De student gebruikt de interactie-elementen van Taylor in de praktijk.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1.	Ergotherapeuten bezitten kennis over ‘het handelen’ (betekenisvolle activiteiten) en over de mens als handelend wezen.
A.2	Ergotherapeuten bezitten kennis over ergotherapie.
B.1	Ergotherapeuten tonen competenties in professioneel redeneren tijdens het ergotherapieproces.
C.1	Ergotherapeuten tonen competenties in het voeren van effectieve, professionele communicatie.
	De docent dient de curricula te beoordelen en te vergelijken om te bepalen in welke fase van hun studie het script geschikt is (half- gevorderd of gevorderd). Er wordt aangenomen dat de student een basisopleiding in ergotherapie heeft afgerond (meestal betekent dit het eerste jaar). Voor deelname aan het scenario heeft de student de kennis (hier beschreven) verworven die nodig is om de scenario-opdrachten te begrijpen en uit te voeren.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Instructies en voorbereidende informatie over de video: elektronisch beschikbaar op het leerplatform	Cursusinhoud en materiaal (boeken) met betrekking tot contextuele componenten aan de hand van gesimuleerde cliëntenprofielen, gebaseerd op relevante cliëntinformatie zoals gezondheidstoestand en functioneren in het dagelijks leven. Inclusief ondersteunend materiaal uit vakliteratuur en boeken
Zie het videoscript in de bijlage	

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Ergotherapie docent	In de voorbereidingsfase omvatten de taken het informeren van de studenten over het cursusoverzicht, het tijdschema, het scenario en de leerdoelen, de schriftelijke opdracht en de nabespreking (praktisch of online), het voorbereiden van het platform, het toevoegen van video's en de vragenlijst, en het zorgen voor de beschikbaarheid van de benodigde literatuur.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: De student moet kennis hebben van ethische besluitvorming. De student moet vertrouwd zijn met de theoretische grondslagen van de ergotherapie en inzicht hebben in de relevante wetten, voorschriften en ethische richtlijnen die de beroepspraktijk reguleren.	Cursusinhoud en -materiaal: De student heeft de volgende concepten uitgewerkt voordat hij/zij kan kiezen hoe te handelen: consequentialisme, deontologie en deugdethiek zijn de drie belangrijkste stromingen binnen de ethische filosofie. Consequentialisme richt zich op de gevolgen van handelingen en hun voordelen of nadelen. Deontologie legt de nadruk op het naleven van morele regels en plichten. Deugdethiek richt zich op de karakterdeugden en morele ontwikkeling van een persoon. De video geeft een korte toelichting op deze stromingen. Morele stress verwijst naar een situatie waarin iemand een intern conflict ervaart tussen morele keuzes. De student heeft onderzoek gedaan naar ethische vraagstukken, en naar de wetten en voorschriften over het recht van de cliënt om huisbezoeken en diensten aangeboden in de ergotherapie te weigeren.
Attitude: De student moet een cliëntgerichte benadering hebben, respect tonen en een veilige omgeving creëren. De student toont betrokkenheid bij ethisch handelen, respect voor de autonomie van de cliënt en de bereidheid om aan reflectieve praktijk te doen. Studenten tonen een houding die in overeenstemming is met een ethische, professionele, cliëntgerichte en op 'handelen' (betekenisvolle activiteiten) gerichte benadering van het uitvoeren van het ergotherapieproces.	De student bestudeert materiaal over therapeutisch gebruik van het zelf (therapeutic use of self) en leert verschillende interactiestijlen te herkennen, zoals gesprekspartner, bondgenoot, empathische luisteraar, ondersteuner, facilitator en probleemoplosser.
Vaardigheden: De student moet in staat zijn om theoretische, evidence-based kennis en redenering toe te passen bij ethische besluitvorming. De student moet ook vaardig zijn in professionele, therapeutische interactie.	Cursusinhoud en -materiaal: De opdracht verloopt volgens de volgende stappen (R. Doherty): Stap 1: Verzamelen van relevante informatie Stap 2: Vaststellen van het type ethisch probleem Stap 3: Gebruikmaken van ethische theorieën of benaderingen om het probleem te analyseren Stap 4: Onderzoeken van praktische opties Stap 5: Actie ondernemen (Nabespreking – stap 6: Evalueren van de uitkomsten van het proces)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	De digitale casus bestaat uit vier fasen: 1. De student leest de theorie 2. De student bekijkt de video
☒ **Post-SBL opdracht**	3. De student beantwoord een vragenlijst of maakt een verslag over het onderwerp 4. De student neemt deel aan een door de docent geleide nabespreking in een online discussie.

Referenties

Rydenfelt, Henrik (2014). “Realism without Mirrors”. Book: M. C. Galavotti, D. Dieks, W. Gonzalez, S. Hartmann, T. Uebel and M. Weber (ed.). New Directions in the Philosophy of Science. New York: Springer.
Taylor, R. R. 2020. The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. FA Davis
Doherty R.F. 2014. Ethical Decision Making in Occupational Therapy Practice. Book: Crepeau E.P., Cohn E.S. & Boyt Schell B.A. (ed.) Occupational Therapy.
Doherty, R. F. 2020. Ethical Dimensions in the Health Professions
Hattjar B. (toim.). 2012. Sexuality and occupational therapy: strategies for persons with disabilities.
Act on the Status and Rights of Patients https://www.finlex.fi/en/ (Finland)
Theoretical sources covering the topics of Ethics, Morality, Ethics of Duty, Ethics of Responsibility and Ethics of Virtue
National Multiple Sclerosis Society. Sexual Dysfunction. https://www.nationalmssociety.org/understanding-ms/what-is-ms/ms-symptoms/sexual-problems

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

In deze video zie je de gebeurtenissen door de ogen van een ergotherapeut. De handelingen van de ergotherapeut kunnen daarom niet worden beoordeeld. De bedoeling is dat studenten nadenken over hoe zij zelf in een vergelijkbare situatie zouden handelen.

Begeleidingstips

Dit is een videocasus, dus tijdens het bekijken is geen begeleiding of sturing nodig. De begeleiding vindt plaats tijdens de nabespreking.

Verloop scenario

Zie bijlage 8.1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Zie handleiding voor docenten.

Prebriefing denkstimulerende vragen

In deze simulatieoefening is het belangrijk dat je eerst de video bekijk, daarna de vragenlijst invult en vervolgens deelneemt aan de groepsnabespreking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Sanna
Leeftijd	42 jaar oud
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Wilt haar huidige leefsituatie veranderen en vertrouwt haar ergotherapeut
Etniciteit en culturele context	West Europees, Fins
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Het verzoek van de arts en de reden voor het huisbezoek krijgen een nieuwe betekenis. MS is niet het centrale probleem voor het huisbezoek, maar er doet zich een ethisch vraagstuk voor. De ergotherapeutische interventie voor MS wordt uitgesteld. Sanna ervaart partnergeweld, vaak als gevolg van het middelenmisbruik van haar echtgenoot.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De seksuele identiteit van de cliënt is onduidelijk, wat uitdagingen veroorzaakt in haar relatie en in haar identiteit als vrouw. De cliënt heeft soms weinig energie en motivatie door haar stressvolle en gewelddadige situatie. Ze heeft soms moeite met inslapen of doorslapen vanwege angst, voornamelijk veroorzaakt door haar mannelijke partner/vriend. Op dit moment bevindt de MS zich in een rustige fase en de arts verzorgt de medicatie. MS veroorzaakt geen beperkingen in het dagelijks leven.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Het blijkt dat de echtgenoot 33 jaar oud is en Sanna soms mishandelt. Er is sprake geweest van incidentele seksuele en emotionele onderwerping in de relatie. Sanna ervaart partnergeweld, vaak als gevolg van het middelenmisbruik van haar echtgenoot.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Lijdt aan MS, werkt als leerkracht en is in een relatie. De cliënt heeft twee kinderen.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt heeft aangegeven behoefte te hebben aan spirituele steun en begeleiding. De cliënt ervaart partnergeweld en emotionele onderwerping, wat een schending vormt van haar mensenrechten en waardigheid. Haar kinderen zijn erg belangrijk voor haar, en zij maakt zich zorgen over hun toekomst vanwege haar eigen ziekte.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De cliënt ervaart negatieve emoties zoals verdriet, boosheid, schaamte, schuldgevoel of hopeloosheid als gevolg van partnergeweld en een gebrek aan autonomie. Omgaan met stress en andere psychologische eisen De cliënt ervaart stress door het omgaan met haar ziekte, haar relatie en haar werk.
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	De mobiliteit en spierkracht van de onderste ledematen van de cliënt zijn verminderd. Door MS wisselt haar functioneren. Momenteel is de situatie goed. Ze gebruikt af en toe elleboogkrukken om zich binnenshuis te verplaatsen.
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Door MS wisselt het functioneren van de cliënt. Momenteel is de situatie goed en kan zij alle zelfzorg- en vrijetijdsactiviteiten uitvoeren. Af en toe gebruikt zij elleboogkrukken om zich binnenshuis te verplaatsen. In slechtere periodes moet zij voor langere afstanden een rolstoel gebruiken.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	De cliënt is lerares van beroep en functioneert goed op het werk, maar kan uitdagingen ondervinden door haar mentale gesteldheid.
Vrije tijd en spel	Momenteel is de situatie goed en kan de cliënt vrijetijdsactiviteiten uitvoeren.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De woning is toegankelijk voor mobiliteit
Sociale omgeving	De cliënt heeft een zoon van 12 jaar uit een eerdere relatie en een dochter van 7 jaar met haar huidige partner. Haar kinderen zijn erg belangrijk voor haar, en zij maakt zich zorgen over hun toekomst vanwege haar eigen ziekte.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Wat was het ethisch probleem?
Hoe zou jij in deze situatie hebben gehandeld?
Hoe zou jij de cliënt hebben benaderd?
Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor het eerste contact?
Hoe voelde je je, en welk soort interactie zou er in deze situatie moeten zijn?
Welke informatie had je nodig gehad over deze huisbezoeksituatie?
Hoe zou je als ergotherapeut je professionaliteit tonen bij het ontmoeten van de cliënt?
Welke theoretische kennis denk je nodig te hebben?
Hoe had in deze situatie de noodzaak voor ergotherapie moeten worden onderbouwd?
Hoe kun je in deze situatie respect voor de cliënt tonen?
Hoe kun je de cliënt op een respectvolle manier ontmoeten?
Hoe zou je aan het einde van het huisbezoek de kernpunten van ergotherapie en de cliënt samenvatten?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Manuscript – Seksualiteit

Openingsscène

Infokader 1/2: Hallo en welkom bij een virtuele cliëntontmoeting! Je gaat op bezoek bij een cliënt die je al kent en die multiple sclerose heeft. De relatie van de cliënt is al lange tijd seksueel en emotioneel onderdrukkend.

Infokader 2/2: Onthoud dat er geen eenduidig juist antwoord is op ethische vragen, maar dat, wanneer wetten en waarden met elkaar in conflict komen, er met veel verschillende perspectieven rekening moet worden gehouden. Het belangrijkste is om je bewust te zijn van en de ethische uitdagingen in situaties te herkennen, en te streven naar het best mogelijke handelen.

Scenario 1: De cliënt ontmoeten

Video:
De camera nadert de voordeur, de deurbel gaat. De cliënt opent de deur en kijkt met een vragende blik in de camera.
De video stopt.

Infokader: Je stelt jezelf voor aan de cliënt en vertelt dat je bent gekomen voor het afgesproken huisbezoek.

Video:
De cliënt glimlacht vriendelijk en zegt: "Welkom, kom binnen!"

De cliënt doet een stap opzij om de camera door te laten.

De camera beweegt de hal in.

De cliënt sluit de voordeur en gaat voor de camera staan.

De cliënt zegt tegen de camera: "Laten we naar de keuken gaan om te praten."

De cliënt en de camera lopen naar de keukentafel. De cliënt gaat op een stoel zitten.

De video stopt.

Infokader: Je vraagt de cliënt hoe het met hem/haar gaat, en midden in het gesprek merk je dat de cliënt ontwijkend praat over de relatie.

Vraag 1: Hoe zou je de relatiesituatie van een cliënt ter sprake brengen?
Meerkeuze:
(a). Het is het beste om direct te vragen waarom de cliënt het onderwerp lijkt te vermijden
(b). Ik ga niet op het onderwerp in, omdat het een privézaak van de cliënt is

Pad 1: Antwoordoptie A	Pad 2: Antwoordoptie B
Infokader: De cliënt lijkt dankbaar dat je haar relatie ter sprake brengt. Hoewel het onderwerp duidelijk moeilijk is, is de cliënt opgelucht dat zij er met iemand over kan praten. Ga naar scenario 2	Infokader: Je besluit niet verder te vragen naar de relatiesituatie van de cliënt, waardoor de cliënt stilvalt en in gedachten verzonken raakt. Wanneer het gesprek niet verder komt, vraag je uiteindelijk wat er in haar gedachten omgaat. Zij lijkt opgelucht en praat verder. Ga naar scenario 2

	Pad 2 eindigt

Situatie 2: Geweld in een relatie (Pad 1 gaat verder)

Video:
De cliënt kijkt in de camera en zegt: "Mijn partner en ik hebben het de laatste tijd moeilijk. Hij heeft veel gedronken, en als hij dronken is, wordt hij vaak handtastelijk. Ik begrijp dat ik door mijn ziekte veel problemen met hem heb."
De video stopt.

Infokader 1/2: Geweld kan fysiek of psychisch zijn. Fysiek geweld omvat elke handeling die de integriteit van een ander schendt, zoals slaan, duwen, het belemmeren van beweging en het uittrekken van haar. Psychisch geweld verwijst naar het onderdrukken van een ander, wat onder andere kan betekenen: bedreigingen, kleineren, chantage, isoleren van andere relaties en het schenden van de privacy van een ander.

Infokader 2/2: Elke autoriteit en medewerker heeft de plicht om te reageren op gewelddadige situaties. Vragen naar misbruik is op zichzelf al een interventie die het slachtoffer kan helpen om hulp te zoeken.

Vraag 2: Je merkt dat de cliënt denkt dat zij/hij het geweld dat zij/hij ervaart, verdient. Denk na over wat je in het gesprek met de cliënt vooral zou moeten benadrukken.
Meerkeuze (meerdere antwoorden mogelijk):
(a). Ik probeer het gevoel van de cliënt weg te nemen dat zij/hij zelf schuldig is aan het gedrag van de partner
(b). Ik benadruk dat niemand het verdient om slecht behandeld te worden
(c). Ik bedank de cliënt voor haar/zijn moed om er met mij over te praten

Doorgaan knop

Scenario 3: MS en seksualiteit (Pad 1 gaat verder)

Video:
De cliënt kijkt in de camera en zegt: "Ik wil mijn man niet verlaten, omdat hij mijn enige hulp is in het dagelijks leven. Toch maak ik me zorgen dat hij mij door mijn ziekte niet meer aantrekkelijk vindt. Zelfs als mijn man niet altijd handtastelijk is, is zelfs gewone gemeenschap vaak pijnlijk voor mij."
De video stopt.

Infokader 1/2: Symptomen van MS kunnen onder andere vermoeidheid, moeite met bewegen, spierstijfheid, sensorische veranderingen, tremoren of pijn omvatten. MS zelf beïnvloedt het seksuele verlangen niet, maar veranderingen in het ruggenmerggebied kunnen problemen veroorzaken met orgasme of opwinding. De betrokkene kan ook bang zijn om de goedkeuring van de partner te verliezen en zich minder aantrekkelijk te voelen.

Infokader 2/2: Praten over fysiek en psychisch geweld is niet altijd gemakkelijk, zelfs niet voor professionals. Het luisteren naar de ervaringen van de cliënt kan bijvoorbeeld spanning, angst of boosheid oproepen bij de hulpverlener. Er is geen reden om bang te zijn voor de gevoelens die een gewelddadige situatie oproept; er is ondersteuning beschikbaar om hiermee om te gaan.

Vraag 3: Denk na over hoe je de gevoelens die zijn opgeroepen door de ervaringen van de cliënt met geweld zou kunnen ventileren.
Meerkeuze (meerdere antwoorden mogelijk):
(a). Overleggen met een multidisciplinair team
(b). Met behulp van werkbegeleiding/supervisie
(c). Het volgen van aanvullende scholing
(d). Praten met dierbaren

Doorgaan-knop

Situatie 4: Seksuele identiteit (Pad 1 gaat verder)

Video:
De cliënt kijkt in de camera en zegt: "Daarbovenop ben ik onlangs beginnen vermoeden dat ik niet per se volledig heteroseksueel ben. Ik ben altijd seksueel aangetrokken geweest tot vrouwen, maar ik heb nooit de moed gehad om daar iets mee te doen. Ik schaam me en ben bang dat mijn man nog bozer zal worden als hij erachter komt."
De video stopt.

Infokader 1/2: Seksualiteit is een natuurlijk onderdeel van het menselijk leven, waaronder seksuele ontwikkeling, biologisch geslacht, seksuele oriëntatie, sociale genderidentiteit en -rol, en voortplanting. Seksualiteit kan op veel verschillende manieren worden ervaren en uitgedrukt, onder andere via houdingen, waarden, overtuigingen en relaties met zichzelf en anderen.
Infokader 2/2: Alle mensen hebben het recht om zelfstandig beslissingen te nemen over hun seksualiteit. Belangrijke factoren hierbij zijn zelfbeschikking, toestemming, veiligheid, vertrouwen en de mogelijkheid om openlijk te spreken over seksuele relaties.

Vraag 4: Denk na over waarom het praten over seksualiteit in de sociale sector en de gezondheidszorg nog steeds als uitdagend wordt beschouwd.

Meerkeuze (meerdere antwoorden mogelijk):
(a). Het publieke gesprek over seksualiteit, vooral vanuit het perspectief van minderheden, is beperkt
(b). Seksualiteit wordt ervaren als een privézaak die niet bij anderen hoort
(c). Gebrek aan kennis bij professionals
(d). Er is angst dat de cliënt negatief zal reageren als seksualiteit ter sprake wordt gebracht
(e). De seksualiteit van vertegenwoordigers van minderheden wordt niet als belangrijk of essentieel beschouwd
(f). Onduidelijkheid over de rol van de professional en angst om reputatie te verliezen
(g). Structurele maatregelen en praktijken geven geen prioriteit aan seksualiteit

Doorgaan-knop

Scenario 5: Doelen van het huisbezoek (Pad 1 gaat verder)

Vraag 5: Je hebt het gevoel dat je professionele vaardigheden niet toereikend zijn om kwesties rond de seksuele identiteit van de cliënt te bespreken, en je vraagt je ook af of je de doelen die je oorspronkelijk voor het huisbezoek had gesteld, kunt bereiken. Wat doe je?

Meerkeuze:
(a). Ik sla het onderwerp over en richt me op de oorspronkelijke doelen van het huisbezoek
(b). Ik vergeet de reden voor het huisbezoek en richt me op het luisteren naar de cliënt
(c). We blijven het onderwerp bespreken terwijl we proberen de doelen van het huisbezoek te bereiken

Pad 1: Antwoordoptie C	Pad 2: Antwoordoptie A	Pad 4: Antwoordoptie B
Infokader 1/2: Hoewel het belangrijk is om de doelen van een huisbezoek te bereiken, mogen de negatieve gevoelens van de cliënt niet genegeerd worden. Ook als je eigen professionele vaardigheden niet toereikend zijn om de kwestie diepgaand te behandelen, is het belangrijk dat de cliënt wordt gehoord en geholpen om de nodige diensten te vinden. Infokader 2/2: Jouw beslissing heeft er niet alleen toe geleid dat je de doelen van het huisbezoek hebt bereikt, maar ook dat de vertrouwensrelatie tussen jou en de cliënt is verdiept. Ga naar scenario 6	Infokader 1/2: Hoewel het belangrijk is om de doelen van een huisbezoek te bereiken, mogen de negatieve gevoelens van de cliënt niet genegeerd worden. Ook als je eigen professionele vaardigheden niet toereikend zijn om de kwestie diepgaand te behandelen, is het belangrijk dat de cliënt wordt gehoord en geholpen om de nodige diensten te vinden. Infokader 2/2: Als gevolg van je beslissing zijn de doelen die je voor het huisbezoek had gesteld wel behaald, maar voelt de cliënt zich beoordeelt en gekwetst omdat haar gevoelens niet serieus werden genomen. Ga naar scenario 6 Pad 3 eindigt	Infokader 1/2: Hoewel het belangrijk is om de doelen van een huisbezoek te bereiken, mogen de negatieve gevoelens van de cliënt niet genegeerd worden. Ook als je eigen professionele vaardigheden niet toereikend zijn om de kwestie diepgaand te behandelen, is het belangrijk dat de cliënt wordt gehoord en geholpen om de nodige diensten te vinden. Infokader 2/2: Als gevolg van je beslissing zijn de doelen die je voor het huisbezoek had gesteld helemaal niet bereikt. De cliënt is opgelucht dat zij/hij je over haar/zijn uitdagingen kon vertellen, maar tegelijkertijd is de kans gemist om de diensten te bieden die jij kunt aanbieden. Ga naar scenario 6 Pad 4 eindigt

Situatie 6: Autonomie van de cliënt (Pad 1 gaat verder)

Video:

De cliënt kijkt in de camera en zegt: "Ik wil liever niet dat je dit aan iemand vertelt. Ik ben bang voor wat er zou gebeuren als mijn man erachter komt dat ik met jou heb gesproken. Ik wil hem niet verliezen."
De video stopt.

Infokader 1/2: In deze situatie moet je overwegen of je de autonomie van de cliënt respecteert of je verplichting om het misbruik te melden.

Infokader 2/2: Wet op de status en rechten van patiënten, artikel 6: “De patiënt moet worden behandeld in overleg met hem/haar. Als een patiënt een bepaalde behandeling weigert, moet hij/zij, indien mogelijk, op een andere medische aanvaardbare manier in overleg met haar worden behandeld.

Vraag 6: Hoe zou je omgaan met de uitdagingen die de cliënt naar voren brengt?
Meerkeuze:

(a). Ik beloof de zaak niet door te vertellen, omdat ik het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt respecteer
(b). Ik zoek uit en vertel de cliënt over diensten waar zij/hij zelfstandig terecht kan
(c). Ik vertel de cliënt dat haar/zijn ervaringen zo ernstig zijn dat ik het multidisciplinaire team moet informeren
(d). Ik vertel de cliënt dat haar/zijn ervaringen zo ernstig zijn dat ik de autoriteiten moet informeren

Pad 1: Antwoordoptie C en D	Pad 5: antwoordopties A en B
Infokader: Het is goed om te onthouden dat je niet alleen hoeft te blijven nadenken over de situatie van je cliënt; er zijn altijd partijen waar je terecht kunt. Ga naar scenario 7	Infokader: Hoewel het belangrijk is om de autonomie van de cliënt te respecteren, moet er ook voor worden gezorgd dat zij/hij niet alleen wordt gelaten in een moeilijke situatie. Als je het gevoel hebt dat je zelf niet kunt helpen, moet je nagaan bij wie de cliënt eventueel terecht kan. Ga naar scenario 7 Pad 5 eindigt

Scenario 7: Einde van het huisbezoek

Video:
De cliënt kijkt in de camera en zegt: "Bedankt voor je bezoek, het was een opluchting om met iemand te kunnen praten die je vertrouwt."

De cliënt staat op en loopt richting de voordeur. Bij de voordeur draait de cliënt zich om naar de camera en zegt: "Tot de volgende keer!"

De cliënt opent de voordeur en de camera stapt naar buiten. De deur sluit achter de camera.

De video stopt.

Scenario 8: Een ethisch dilemma bespreken met de werkgever

Infokader: De ontmoeting met de cliënt heeft je aan het denken gezet, en je wilt dit bespreken met je werkgever. Samen gaan jullie nadenken over het ethische probleem en de mogelijke oplossing.

Video:
De camera richt zich op de werkgever die achter het bureau zit. De werkgever kijkt in de camera en zegt: "Volgens wat je ons hebt verteld, heeft het huisbezoek aan de cliënt je aan het denken gezet.

De eerste stap is om vast te stellen waar het ethische dilemma over ging. Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze cliëntsituatie?"

De video stopt.

Vraag 7: Wat was volgens jou het grootste ethische dilemma in deze cliëntsituatie?
Meerkeuze:

(a). Het bespreken van misbruik en seksualiteit voelde uitdagend
(b). Mijn professionele vaardigheden waren niet voldoende om de cliënt te helpen
(c). Door de uitdagingen van de cliënt werden de doelen van het huisbezoek verwaarloosd
(d). De cliënt wilde niet dat ik derden zou vertellen over haar/zijn problemen

Video:
De werkgever zegt: "Situaties waarin iemand weet hoe te handelen, maar niet in staat is om te reageren zoals hij of zij wil bijvoorbeeld vanwege de wet of algemene beleidsregels worden vaak morele stress genoemd. In deze cliëntsituatie vond je het belangrijk dat de cliënt hulp kreeg, maar zij/hij vroeg je om te zwijgen.

Vind je in deze situatie dat het belangrijker is om het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt te respecteren, of om je verplichting na te komen om in te grijpen bij huiselijk geweld?"

De video stopt.

Vraag 8: Vind je in deze situatie dat het belangrijker is om de autonomie van de cliënt te respecteren, of om je verplichting na te komen om in te grijpen bij huiselijk geweld?
Meerkeuze:
(a). Autonomie van de cliënt
(b). Mijn plicht om in te grijpen bij huiselijk geweld

Video:
De werkgever zegt: "Als professionals in een bepaald vakgebied hebben we bepaalde taken en verwachtingen, maar ook onze persoonlijke waarden en attitudes beïnvloeden onze besluitvorming en de relatie die we met onze cliënt weten op te bouwen. Het is belangrijk om je eigen waarden te herkennen, en je kunt nu overwegen welke waarden volgens jou een rol hebben gespeeld in je handelen in deze cliëntsituatie."
De video stopt.

Vraag 9: Welke waarden denk je dat je hebt laten zien in deze cliëntsituatie?
Meerkeuze (meerdere antwoorden mogelijk):
(a). Cliëntgerichtheid
(b). Rechtvaardigheid
(c). Plichtsbesef
(d). Waarheidsgetrouwheid
(e). Vrijheid
(f). Eerbied
(g). Welzijn

Doorgaan knop

Eindscène

Video:
De werkgever zegt: "Goed, je hebt nu het ethische dilemma geïdentificeerd dat je tijdens een huisbezoek bent tegengekomen en hebt nagedacht over je professionele rol en waarden. Ethische vraagstukken zijn uitdagend, omdat er vaak veel verschillende perspectieven zijn die met elkaar in conflict komen.

Er is niet altijd één juiste oplossing voor een situatie, maar gelukkig hoef je daar niet alleen over na te denken. Je kunt nu samen met je medestudenten reflecteren op de vragen die deze situatie heeft opgeroepen en meer leren over hun ervaringen."

De video stopt.

Infokader: Bedankt voor je deelname!

Referenties:

Aallontie, M., & Ylikylä, M. 2012. Seksuaalisuus–tutkimusmatkalla omaan kehoon. 2. Painos. Suomen MS-liiton julkaisusarja.
Ensi- ja turvakotien liitto. N.d. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 22.6.2022 osoitteessa: https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/#puheeksiottaminen-vakivallan-kokija
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Annettu 17.8.1992.Viitattu 2.8.2022. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3
Mc Grath, M. ja Sakellariou, D. 2016. Why has so little progress been made in the practice of occupational therapy in relation to sexuality?. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(1).

Mielenterveystalo. N.d. Henkisen tai fyysisen väkivallan uhriksi joutuminen. Viitattu 29.6.2022 osoitteessa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/henkisen_tai_fyysisen_vakivallan_kohteeksi_joutuminen.aspx
Väestöliitto. 2020. Seksuaalisuus. Viitattu 22.6.2022 osoitteessa: https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 25: Ergotherapeutisch interview met een cliënt met een neurologische aandoening

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ergotherapie interview: eerste contact
Trefwoorden	Ergotherapie, intake
Korte beschrijving	Dit scenario bevat een eerste interview met een cliënt met de ziekte van Parkinson voor een ergotherapeutische intake. Het scenario omvat de beoogde leeruitkomsten, het verloop van het scenario met de verwachte handelingen en alle details met betrekking tot de simulatie.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gestandaardiseerde deelnemer		
Context	Ergotherapeutisch interview		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	De fysieke omgeving moet een ruimte zijn waar een intake mogelijk is in een ergotherapiepraktijk.
		Materialen	Tafel/bureau, 3 stoelen, pen/papier (interviewformulier), videocamera, computer.
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	1	Een mantelzorger kan aanwezig zijn in de simulatie (optioneel)
Observator	Tot 10 leerlingen	De student/leerling bevindt zich in een andere ruimte

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	20 minuten	Oriëntatie en groepsbespreking
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	Praktische oefening en individuele nabespreking

Simulatie-activiteit	20 minuten	Praktijkoefening met en gestandaardiseerde cliënt
Debriefing	20 minuten	Groepsactiviteit met praktische oefeningen

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Verzamel cliëntinformatie uit beschikbare documentatie en andere formele bronnen • Voer een ergotherapeutisch interview uit om handelen (persoonlijk verhaal in relatie tot dagelijks handelen) van de cliënt te begrijpen en therapeutische relatie op te bouwen • Stel een handelingsprofiel (ergotherapeutisch profiel) op, gebaseerd op de handeling geschiedenis, identiteit en ervaringen
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• De ergotherapeut communiceert op een respectvolle, passende en effectieve manier met cliënten, families, naasten, collega's/teamleden, supervisors, instanties, school, werk, gemeenschap en publiek • Gebruik respectvolle en effectieve communicatie om de cliënt-therapeutrelatie professioneel te initiëren en te beëindigen, feedback te vragen en hierop te reageren, een interview af te nemen of begeleiding te bieden
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	• De student kan een gestructureerd interview afnemen, inclusief persoonlijke informatie, mantelzorger- en sociale context, fysieke context, activiteiten (sterktes en zwaktes), en hoe de cliënt de ADL uitvoert. • De student kan na afloop van het interview het beroepsprofiel (occupational profile) van de cliënt opstellen en toelichten.
Domein C	• De student kan tijdens het interview passende professionele communiceren met de cliënt en de mantelzorger.
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A.1. Ergotherapeuten beschikken over kennis van occupatie en de mens als handelend wezen	Vereiste voorkennis: Persoonsgerichte communicatie met cliënten en/of mantelzorgers
Domein A.2. Ergotherapeuten beschikken over kennis van ergotherapie	Vereiste voorkennis: ergotherapietheorieën en modellen

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Klaarzetten van de simulatieomgeving (tafel, stoelen, formulieren)	Tafel, stoelen, COPM- en of FIM formulieren, pennen en desktopcomputer
Testen van video of audioapparatuur als er digitale hulpmiddelen worden gebruikt	Camera, microfoon, Zoom/ Teams platform
Het scenario doornemen met de gestandaardiseerde cliënt	Cliëntcasus, rolbeschrijving voor de gestandaardiseerde cliënt.
Briefing voor studenten over hun rol en doelstellingen.	Scenario overzicht, lijst met leerdoelen en beoordelingsformulieren.
Observeren en faciliteren tijdens de simulatie om een goed verloop te verzekeren.	Een geprinte observatiechecklist

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent	In deze simulatie zijn er 2 docenten die de simulatie begeleiden. Eén docent leidt het volledige simulatieproces, verwelkomt de deelnemers en begeleidt de nabespreking. De andere docent heeft een ondersteunende rol: verstrekt de nodige documenten en materialen, en regelt de technische en praktische zaken.	2
Gestandaardiseerde cliënt	De gestandaardiseerde cliënt wordt voorafgaand aan de simulatie geselecteerd en speelt tijdens de gehele simulatie de rol van cliënt. Het is belangrijk om een gestandaardiseerde cliënt te kiezen die de studenten niet kennen.	1
Familielid/ mantelzorger	Een van de docenten kan de rol van mantelzorger spelen om de authenticiteit te vergroten. Deze rol is optioneel binnen dit scenario.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Communicatie – en gesprekstechnieken met de cliënt	Cursusnotities van eerdere vakken; Persoonsgericht communiceren
Hoe een basisinterview op te stellen, informatie te verzamelen over ADL, productieve en vrijetijdsactiviteiten	Cursusnotities van eerdere vakken. Inleiding tot ergotherapie Activiteiten in ergotherapie
Vertrouwd raken met het AOTA Occupational Profile	Voorbeeldformulier AOTA ergotherapeutisch Profiel

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Bestuderen van het AOTA ergotherapeutisch profiel voorbeeldformulier, COPM en FIM formulieren één week voor de simulatie.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Thomas, H. (2012). *Occupation-based activity analysis*. Slack Incorporated

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Let op de fysieke veiligheid en vermijd valrisico's. De cliënt zal een valrisico vertonen en de student moet alle nodige voorzorgsmaatregelen hebben genomen.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de door hen geprefereerde naam en voornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige, verwelkomende sfeer
Zorg ervoor dat de fysieke omgeving comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Luister met aandacht, richt je niet enkel op de technische aspecten van het interview
Probeer actieve luisterstrategieën toe te passen en maak oogcontact.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De patiënt komt binnen samen met zijn mantelzorger.

De patiënt ervaart problemen met verplaatsing binnen- en buitenshuis.

De patiënt betreedt de ruimte met een duidelijk gangpatroonstoornis en gaat op een stoel zitten met ondersteuning aan de linkerzijde.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut verwelkomt de patiënt en stel zich voor. • De ergotherapeut legt de sessie uit (inclusief de duur van het interview). • De ergotherapeut voert de eerste fase van de sessie uit: het verzamelen van informatie van de patiënt. • De ergotherapeut dient informatie te verkrijgen over de medische, sociale en psychologische voorgeschiedenis van de patiënt.
Belangrijke leerpunten	De ergotherapeut neemt de basisanamnese van de cliënt af.

Trigger voor volgende actie	Wanneer de persoonlijke anamnese voldoende is bevraagd, kan de begeleider aanmoedigen, met ga verder met het “Ergotherapeutisch profiel”.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt vertelt over een typische dag, maar doet dit in een willekeurige volgorde en start niet vanaf de ochtend. De cliënt beschrijft zijn/haar dagelijkse routines.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut neemt notities en stelt gerichte vragen om de dagelijkse routine van de cliënt te ordenen (ochtend–middag–avond). • De ergotherapeut brengt de mogelijkheden (sterke punten) en beperkingen (zwakke punten) van de cliënt in kaart.
Belangrijke leerpunten	• Actief luisteren naar de cliënt. • Notities maken. • Het interviewproces en het verloop van het gesprek structureren (de overgang maken van dagelijkse routines naar ADL activiteiten).
Trigger voor volgende actie	Wanneer de ADL activiteiten en het ergotherapeutisch profiel afgerond zijn, kan men verdergaan met de volgende fase van de sessie.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt ervaart angst bij transfers en mobiliteit. De cliënt geeft aan gedurende de dag chronische pijn te hebben.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut vraagt welke activiteit het moeilijkste is, en of de cliënt gebruikmaakt van een hulpmiddel. • De ergotherapeut bevraagt de pijn: intensiteit, type, duur en tijdstip.

Belangrijke leerpunten	• Notities maken per ruimte in het huis, zodat een volledig profiel kan worden opgesteld. • Redeneren over de relatie tussen mobiliteit en pijn.
Trigger voor volgende actie	Wanneer de pijnanamnese volledig is afgenomen, kan men verdergaan met de volgende fase.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut rondt het interview af door te vragen of er nog andere zaken zijn die de cliënt wil bespreken. (Optioneel) De ergotherapeut vraagt de mantelzorger of deze nog iets wil toevoegen.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut maakt de laatste notities. • De ergotherapeut vat het interview samen en benadrukt de belangrijkste punten. • De ergotherapeut legt kort het verdere assessment- en interventieproces uit.
Belangrijke leerpunten	
Trigger voor volgende actie	

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Respecteer de gestandaardiseerde cliënt en volg de ethische principes.
Handhaaf vertrouwelijkheid met betrekking tot de simulatie en de cliëntinformatie.
Gebruik duidelijke en professionele communicatie gedurende de gehele simulatie.
Volg de volgorde van het assessmentproces zoals beschreven.
Beheer de tijd effectief; zorg dat alle taken binnen de gegeven tijd worden afgerond.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe zou je het interview met de cliënt starten?
Hoe structureer je je interview?
Wat is de rol en het effect van het eerste interview in het gehele ergotherapieproces?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	A.K
Leeftijd	1954 (71 jaar)
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	De cliënt was vroeger vrij actief. Hij heeft 15 jaar als timmerman gewerkt en daarna 20 jaar als boekverkoper. Door zijn achtergrond in timmeren werkt hij momenteel graag met hout. Hij ging met pensioen op 64-jarige leeftijd en schakelde daarna over naar een meer zittende levensstijl, waarbij hij zelden het huis verliet behalve om naar het gebed te gaan. Tot drie jaar geleden had hij geen noemenswaardige problemen.
Etniciteit en culturele context	Turks
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Door zijn aandoening heeft hij problemen met mobiliteit en ADL activiteiten. Hij bezoekt de ergotherapeut voor evaluatie en interventie.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

(Optioneel) De dochter van de cliënt woont bij hem en is mantelzorger. Zij helpt de cliënt voornamelijk bij activiteiten en verplaatsingen buitenshuis.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt is coöperatief en rustig
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De dochter staat open voor interventies en wil hem graag efficiënter helpen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Drie jaar geleden begon de cliënt problemen te ervaren met staan en zijn evenwicht (vooral naar de rechterzijde). Bij een doktersbezoek naar aanleiding van evenwichtsproblemen werd drie jaar geleden de diagnose Parkinson vastgesteld.

	Hij heeft meer symptomen aan de rechterzijde en heeft apraxie. Hierdoor ondervindt hij moeilijkheden bij activiteiten zoals het aantrekken van schoenen en een jas. Ook heeft hij moeite met rotatie van de romp, wat problemen geeft bij verplaatsingen in bed en stappen. Cognitieve en spraakproblemen zijn eveneens aanwezig, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies. De familie heeft, vooral in het afgelopen anderhalf jaar, een verdere vertraging van zijn bewegingen opgemerkt. Hij is afhankelijk bij het nemen van een bad en het toiletbezoek waarbij zijn vrouw hem helpt bij de transfer. Vroeger gebruikte hij een rollator voor transfers binnenshuis, maar nu moet er ook een mantelzorger hem ondersteunen. Zijn dochter en vrouw helpen hem bij het zitten en opstaan. Dagelijkse routine: • Wekker gaat af rond 9.00u : ontbijt, leest de Koran, daarna gaat hij weer terug naar bed rond 10.00u. • Wekker gaat af rond 12.00u: hij eet zijn lunch tussen 13 .30u-14.30u, en bid zittend. • Voert oefeningen uit van de fysiotherapeut tot het avondeten om 19.30u • Kijkt televisie tot bedtijd en gaat slapen rond 24.00u – 01.00u Communicatie thuis is minimaal. Maaltijden worden bereid door zijn vrouw en dochter. Hij verlaat zelfden het huis, behalve voor ziekenhuisbezoeken, voornamelijk vanwege het valrisico.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitieve en spraakproblemen zijn aanwezig, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Sensorische functies en pijn	De cliënt geeft aan continu pijn te ervaren in de bovenste ledematen.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgens de Hoehn en Yahr-classificatie bevindt de cliënt zich in stadium 3, gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeilijkheden bij sommige ADL activiteiten, maar zelfstandig wonen is nog mogelijk.
Stem en spraak	Cognitieve en spraakproblemen zijn aanwezig, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Andere	
Activiteiten en participatie	

Zelfzorg en huishoudelijk leven	Zijn interactie binnen het huishouden lijkt minimaal, aangezien hij alleen dineert en er beperkte communicatie is thuis. Dit kan duiden op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	Zijn betekenisvolle activiteiten zijn schilderen op hout, televisie kijken en de Koran lezen. Deze activiteiten zijn belangrijk voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij verplaatsingen binnen- en buitenshuis en transfers, wat erop wijst dat de thuisomgeving mogelijk aangepast moet worden om veiligheid en zelfstandigheid te vergroten. Er zijn nog geen aanpassingen of hulpmiddelen.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke hulp en waarschijnlijk ook voor emotionele ondersteuning. Hun rol is cruciaal in zijn dagelijks leven, wat wijst op een sterk familiaal ondersteuningsnetwerk, maar ook op mogelijke belasting van de mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Hoehn & Yahr-schaal	Stadium 3	Geeft matige beperkingen in ADL aan door houdingsinstabiliteit, maar zelfstandig wonen is nog mogelijk.
UPDRS	Motorische score: 42/108	Toont aanzienlijke motorische beperkingen (bijv. rigiditeit, bradykinesie) en matige niet motorische problemen (bijv. cognitieve en spraakmoeilijkheden) die van invloed zijn op de ADL.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De cliënt heeft cognitieve en spraakproblemen, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Sensorische functies en pijn	Hij ervaart continue pijn in de bovenste ledematen.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgens de Hoehn & Yahr-classificatie bevindt de cliënt zich in stadium 3, gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeilijkheden bij sommige activiteiten, maar zelfstandig wonen is nog mogelijk.
Stem en spraak	De cliënt heeft cognitieve en spraakproblemen, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Zijn interactie binnen het huishouden is beperkt; hij dineert alleen en er is minimale communicatie thuis, wat kan wijzen op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	Ondanks zijn fysieke beperkingen blijft hij betrokken bij betekenisvolle activiteiten zoals schilderen op hout, televisie kijken en de Koran lezen. Deze activiteiten zijn belangrijk voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij verplaatsingen binnen- en buitenshuis en transfers, wat aangeeft dat de thuisomgeving mogelijk aangepast moet worden om veiligheid en zelfstandigheid te vergroten. Er zijn nog geen aanpassingen of hulpmiddelen.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke hulp en waarschijnlijk ook voor emotionele ondersteuning. Hun rol is cruciaal in zijn dagelijks leven, wat wijst op een sterk familiaal ondersteuningsnetwerk, maar ook op mogelijke belasting van de mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Cognitieve en spraakproblemen zijn aanwezig, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Sensorische functies en pijn	Hij ervaart continue pijn in de bovenste ledematen.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgens de Hoehn & Yahr-classificatie bevindt de cliënt zich in stadium 3, gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeilijkheden bij sommige activiteiten, maar zelfstandig wonen is nog mogelijk.
Stem en spraak	Cognitieve en spraakproblemen zijn aanwezig, met vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Zijn interactie binnen het huishouden is minimaal; hij dineert alleen en er is beperkte communicatie thuis, wat kan wijzen op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	Ondanks zijn fysieke beperkingen blijft hij betrokken bij betekenisvolle activiteiten zoals schilderen op hout, televisie kijken en de Koran lezen. Deze activiteiten zijn belangrijk voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij verplaatsingen binnen- en buitenshuis en transfers, wat aangeeft dat de thuisomgeving mogelijk aangepast moet worden om veiligheid en zelfstandigheid te vergroten. Er zijn nog geen aanpassingen of hulpmiddelen.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke hulp en waarschijnlijk ook voor emotionele ondersteuning. Hun rol is cruciaal in zijn dagelijks leven, wat wijst op een sterk familiaal ondersteuningsnetwerk, maar ook op mogelijke belasting van de mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe zou je het interview met de cliënt starten?
Hoe structureer je je interview?
Wat is de rol en het effect van het eerste interview in het gehele ergotherapieproces?
Wat zijn je indrukken van het gehele simulatieproces?
Welke punten zou je anders aanpakken?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van de SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- De SimOT Compass wordt vooraf door het docententeam ingevuld en geprinte exemplaren worden aan de observerende deelnemers verstrekt vóór de simulatie.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers de SimOT Compass om te beoordelen of de observeerbare leerdoelen worden behaald.
  Zij krijgen de instructie om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS-debriefingsproces, tijdens Fase 3: Analyse, gebruiken de observerende deelnemers hun notities en beoordelingen uit de SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de rollenspeldeelnemers.
- Daarna ontvangt de student die de rol van ergotherapeut heeft gespeeld ook de SimOT Compass en wordt gevraagd een zelfevaluatie in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen.
  Dit maakt reflectie op de eigen prestaties mogelijk en een evaluatie van het behalen van de leerdoelen vanuit hun perspectief.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Benodigde documenten en materialen:

- COPM-formulier
- FIM-formulier
- Notitieboek
- AOTA Occupational Profile voorbeeldformulier
- Pen/papier
- Tafel
- Bureau
- Minimaal twee computers
- Videocamera
- Koptelefoon voor de ergotherapeut
- Drie stoelen voor de simulatieruimte

Minimaal twee kamers: één voor de simulatie en één die dient als controledesk/observatieruimte.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 26: Gestandaardiseerde beoordeling van een patiënt met een neurologische aandoening

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Gestandaardiseerde beoordeling van een client met een neurologische aandoening
Trefwoorden	Ziekte van Parkinson, COPM, activiteiten van het dagelijks leven (ADL)
Korte beschrijving	Dit scenario beschrijft een ergotherapeutische interventie bij een cliënt met de ziekte van Parkinson, waarbij de COPM wordt ingezet om de hulpvraag en doelen te verkennen. Het scenario bevat de leerdoelen, een overzicht van het verloop met bijbehorende acties, en alle relevante informatie voor het uitvoeren van de simulatie.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gesimuleerde deelnemer		
Context	Dit scenario speelt zich af bij de ergotherapeut op de afdeling acute zorg in het ziekenhuis		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	De simulatie simuleert een stille omgeving op de ergotherapieafdeling van het ziekenhuis, geschikt voor het afnemen van een assessment.
		Materialen	Tafel, bureau, 3 stoelen, pen & papier (COPM formulier), videocamera, een computer.
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	
Deelnemer	1	
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	Tot 10 studenten	

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	20 minuten	Hands-on in klaslokaal
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	30 minuten	Individueel voorbereiden in het klaslokaal
Simulatie-activiteit	20 minuten	Hands-on met de simulant
Debriefing	20 minuten	Reflectie en discussie

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Beoordeel subjectieve persoonlijke factoren (bijv. overtuigingen van de cliënt over activiteiten, beroepsdoelen, sterke punten, vaardigheden, beperkingen; tevredenheid over participatie) die van invloed zijn op het functioneren of de participatie. • Kies geschikte cliëntgerichte en evidence-based (gestandaardiseerde en/of gestructureerde) beoordelingsinstrumenten en -methoden. • Evalueer en pas theorieën, benaderingen en evidence-informed kennis toe om het cliëntgerichte en activiteit-gebaseerde behandelproces te informeren, prioriteren en sturen. • Meet objectieve persoonlijke factoren die van invloed zijn op (bijv. ondersteunen, belemmeren, voorkomen of risico vormen voor) het functioneren of de participatie. • Beoordeel fysieke, sociale, attitude-, culturele en wettelijke contextuele factoren die van invloed zijn op (ondersteunen, belemmeren, voorkomen of risico vormen voor) het functioneren of de participatie. • Analyseer, interpreteer en communiceer beoordelingsresultaten duidelijk.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	
Domein B	• De student voert een cliëntgericht interview uit om subjectieve prioriteiten en tevredenheid over ADL (activiteiten van het dagelijks leven) te identificeren. • De student gebruikt de COPM als een evidence-based instrument om het functioneren in dagelijkse activiteiten te beoordelen. • De student integreert de bevindingen uit de COPM in het verdere behandelproces. • De student identificeert veiligheidsrisico's tijdens ADL, zoals valrisico bij transfers. • De student observeert en registreert omgevingsfactoren die belemmerend of ondersteunend zijn binnen de context van de cliënt (bijv. thuissituatie, mantelzorg). • De student stelt een helder en volledig verslag op waarin de resultaten van de COPM worden samengevat. • De student presenteert de bevindingen aan medestudenten en docenten tijdens de nabespreking, en onderbouwt daarbij de eigen analyse.
Domein C	
Domein D	
Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein B.2.1.3.: Beoordeel subjectieve persoonlijke factoren (bijv. overtuigingen van de cliënt of activiteiten, doelen, sterke punten en beperkingen)	Inzicht in de principes van cliëntgericht interviewen en het opstellen van een ergotherapeutisch behandelplan.
Domein B.2.1.5: Selecteer geschikte cliëntgerichte en evidence-based beoordelingsinstrumenten en methoden	• Ervaring met het verzamelen van subjectieve gegevens. • Kennis van gestandaardiseerde assessments zoals de COPM.
Domein B.2.1.6: Meet objectieve persoonlijke factoren die van invloed zijn op beroepsmatig functioneren of participatie	Kennis van scoringssystemen binnen de COPM.
Domein B.2.1.9: Analyseer, interpreteer en communiceer beoordelingsresultaten duidelijk	Vaardigheden in het opstellen van duidelijke en samenhangende rapportages.
Domein B.2.1.10: Stel een nauwkeurig en activiteit-georiënteerd rapport op op basis van de beoordeling	• Inzicht in de opbouw van activiteit-gebaseerde interventieplannen. • Kennis van het formuleren van meetbare doelstellingen
Domein B.1.2: Evalueer en pas theorieën, benaderingen en evidence-informed kennis toe	Basiskennis van activiteit-gebaseerde therapie-modellen (bijv. MOHO, PEO).

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Opzetten van de simulatieruimte (bureau, stoelen, formulieren)	Tafel, stoelen, COPM-formulieren, pennen en desktopcomputer
Testen van video- of audioapparatuur bij gebruik van digitale tools	Camera, microfoon, Zoom/Teams-platform
Scenario doornemen met de gestandaardiseerde cliënt	Cliëntcasus, informatie voor de simulant
Studenten informeren over hun rollen en leerdoelen	Scenario-overzicht, lijst met leerdoelen en beoordelingsformulieren
Zorgen dat alle studenten het scoringsproces begrijpen	COPM-scoringshandleidingen, Voorbeelden van ingevulde scoreformulieren
Observeren en begeleiden tijdens de simulatie om het verloop te waarborgen	Observatiechecklist

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent	In deze simulatie zijn er twee docenten die de simulatie begeleiden. Eén van de docenten leidt het volledige simulatieproces, verwelkomt de deelnemers en verzorgt de debriefing. De andere docent heeft een ondersteunende rol: levert de benodigde documenten en materialen, en regelt technische en operationele zaken.	2
Gestandaardiseerde cliënt	De gestandaardiseerde cliënt wordt voorafgaand aan de simulatie geselecteerd en speelt de rol van cliënt gedurende de hele simulatie. Het is belangrijk een gestandaardiseerde cliënt te kiezen die de studenten niet kennen.	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	**Leermaterialen**
Uitvoeren van het beoordelingsproces: Begrip van de stappen die betrokken zijn bij het afnemen van COPM- en FIM-assessments.	Cursusnotities van eerdere vakken, inclusief fundamentele ergotherapie-theorieën.
Voorbereiden en uitvoeren van het beoordelingsproces: Bekendheid met gestandaardiseerde beoordelingsprotocollen, inclusief scoringsmethoden en interpretatie van COPM en FIM.	Cursusnotities (ergotherapie-theorieën, gesprekstechnieken in OT, basisprotocol voor assessments), praktische oefeningen.
Ontwikkelen van communicatieve vaardigheden: Oefenen van therapeutische communicatie, zoals empathie, actief luisteren en betrokkenheid bij de patiënt.	Workshops communicatieve vaardigheden, rollenspelscenario's.
Begrijpen van contextuele en sociaal-culturele factoren: Bewustzijn van omgevings- en culturele invloeden op beroepsmatig functioneren en participatie.	Literatuur over culturele competentie en contextuele factoren in de ergotherapiepraktijk.
Interpreteren van assessmentresultaten: Analyseren van gegevens uit COPM en FIM om prioriteiten en uitdagingen voor interventieplanning te identificeren.	Casestudies en voorbeeld COPM-rapporten.

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

OccupationalTherapyPractice Framework:DomainandProcess FourthEdition
Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy, 57(2), 82-87.
Hall, K. M., Hamilton, B. B., Gordon, W. A., & Zasler, N. D. (1993). Characteristics and comparisons of functional assessment indices: disability rating scale, functional independence measure, and functional assessment measure. The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 8(2), 60-74.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.

Specifiek, observeerbaar gedrag

Let op de fysieke veiligheid en vermijd valrisico's.
De cliënt vertoont een verhoogd valrisico, en de student moet alle noodzakelijke voorzorgsmaatregelen hebben genomen.

Begeleidingstips

Gebruik respectvolle en inclusieve taal
Spreek de cliënt altijd aan met de door hen gewenste naam en voornaamwoorden. Luister actief zonder te onderbreken.

Creëer een veilige omgeving
Zorg dat de fysieke ruimte comfortabel, privé en vrij van afleidingen is. Dit bevordert vertrouwen en openheid.

Luister aandachtig en richt je niet alleen op de technische aspecten van het interview
Probeer actieve luisterstrategieën toe te passen en maak oogcontact.

Verloop scenario

Start

Toestand en actie van de deelnemer

De patiënt komt de kamer binnen en gaat op een stoel zitten met ondersteuning van de linkerzijde. De patiënt heeft problemen met mobiliteit binnen- en buitenshuis.
De patiënt begroet de ergotherapeut met enige terughoudendheid.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut verwelkomt de patiënt en stelt zichzelf duidelijk voor (naam, rol en doel van de sessie). • De ergotherapeut legt het doel van het interview en de verwachte duur uit. • De ergotherapeut vraagt toestemming om aantekeningen te maken en gegevens te registreren tijdens de sessie. • De ergotherapeut informeert de patiënt dat er vragen over het dagelijks leven gesteld zullen worden en dat aantekeningen worden gemaakt.
Belangrijke leerpunten	• Effectieve communicatieve vaardigheden ontwikkelen om jezelf voor te stellen en verwachtingen te scheppen. • Vertrouwen en een geode relatie met de cliënt opbouwen. • Culturele en emotionele factoren herkennen die de interactie beïnvloeden. • Een ethische en professionele therapeutische relatie tot stand brengen.

Trigger voor volgende actie	Het succesvol afronden van de introductiefase en het verkrijgen van geïnformeerde toestemming.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De patiënt lijkt coöperatief, maar is enigszins onzeker over wat te verwachten. De patiënt heeft moeite om de dagelijkse routines in detail te verwoorden vanwege cognitieve en fysieke beperkingen. De patiënt geeft een beknopt overzicht van een typische dag, met enkele pauzes of weglatingen, en reageert op vervolgvragen van de ergotherapeut.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut introduceert de COPM en legt het doel uit: • "De COPM helpt ons te begrijpen welke dagelijkse activiteiten voor u het belangrijkst zijn en hoe tevreden u bent hoe u deze uitvoert." De ergotherapeut vraagt de patiënt om een typische dag te beschrijven: • "Kunt u mij door uw dagelijkse routine leiden, te beginnen met wanneer u 's ochtends wakker wordt?" De ergotherapeut stimuleert de patiënt om specifieke activiteiten te identificeren die moeilijk zijn: • "Zijn er activiteiten tijdens uw dag die u moeilijk vindt of die u beter zou willen doen?" De ergotherapeut begeleidt de patiënt door de eerste drie fasen van de COPM: • Beoordelen van het belang van de geselecteerde activiteiten. • Beoordelen van de tevredenheid en zelfperceptie van de uitvoering door de patiënt. • Scores noteren op het COPM-formulier. • De ergotherapeut bedankt de patiënt.
Belangrijke leerpunten	• Het belang herkennen van de COPM als cliëntgericht instrument om individuele doelen en uitdagingen te identificeren en te prioriteren. • Effectieve interviewvaardigheden ontwikkelen om de patiënt aan te moedigen hun dagelijkse routine volledig te beschrijven. • Open vragen gebruiken om gedetailleerde informatie te verzamelen over de dagelijkse activiteiten, routines en uitdagingen van de patiënt. • De eerste fasen van de COPM begrijpen, inclusief het vaststellen van het belang en de tevredenheid over specifieke activiteiten. • Vaardigheid ontwikkelen in het vragen van prestatie-scores aan de patiënt om de zelfperceptie van hun functioneren te kwantificeren. COPM resultaten op het formulier invullen.
Trigger voor volgende actie	Het verzamelen van de beoordelingen van de patiënt over hun prestaties en tevredenheid binnen de context van de COPM

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De patiënt lijkt coöperatief, maar is angstig over de resultaten. Hij uit nieuwsgierigheid of zorgen over de volgende stappen. De patiënt luistert naar de feedback van de ergotherapeut, stelt vragen ter verduidelijking en neemt deel aan het bespreken van het behandelplan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut geeft een duidelijke en beknopte samenvatting van de beoordelingsresultaten. • De ergotherapeut benadrukt de belangrijkste uitdagingen van de cliënt en bespreekt hoe deze worden aangepakt in het behandelplan. • De ergotherapeut nodigt de patiënt uit om vragen te stellen of zorgen te delen over de resultaten en het therapieplan. • De ergotherapeut zorgt ervoor dat de patiënt de volgende stappen begrijpt en organiseert de volgende sessie.
Belangrijke leerpunten	• Leren om beoordelingsresultaten te interpreteren en uit te leggen op een manier die de cliënt begrijpt. • Oefenen met het opstellen van een activiteit-gebaseerd behandelplan dat is afgestemd op de prioriteiten en uitdagingen van de patiënt. • Vaardigheden ontwikkelen om in te gaan op zorgen van de cliënt en vertrouwen op te bouwen tijdens het feedbackproces. • Het belang begrijpen van cliëntgerichte communicatie om samenwerking en betrokkenheid bij het behandelplan te bevorderen.
Trigger voor volgende actie	De cliënt bevestigt dat hij/zij de beoordelingsresultaten en het therapieplan begrijpt. De ergotherapeut gaat over naar het bedanken van de cliënt en het afronden van de sessie.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Respecteer de gestandaardiseerde cliënt en volg ethische principes.
Behoud vertrouwelijkheid over de details van de simulatie en patiëntinformatie.
Gebruik gedurende de simulatie duidelijke en professionele communicatie.
Volg de volgorde van het beoordelingsproces zoals beschreven.
Tijdmanagement is essentieel; zorg dat alle taken binnen de gestelde tijd worden afgerond.
Feedback van observatoren moet constructief en respectvol zijn.
Volg de aanwijzingen van de facilitator tijdens de simulatie en de debriefingssessies.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe zou je een goede verstandhouding opbouwen met de cliënt tijdens het interview?
Welke uitdagingen kunnen zich voordoen bij het afnemen van de COPM?
Hoe heb je ervoor gezorgd dat de sociaal culturele behoeften van de cliënt werd meegenomen tijdens de beoordeling?
Hoe zou je de bevindingen van de beoordeling op een eenvoudige manier uitleggen aan de patiënt en dienst familie?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	A.K.
Leeftijd	1954 (71 jaar)
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	De cliënt was in het verleden heel actief. Hij werkte 15 jaar als timmerman en was daarna 20 jaar actief in de boekverkoop. Door zijn achtergrond in de houtbewerking geniet hij er momenteel nog steeds van om met hout te werken. Hij ging op 64jarige leeftijd met pensioen en leidde sindsdien een meer zittend leven. Hij verlaat zelden het huis, behalve om naar het gebed te gaan. Tot drie jaar geleden had hij geen gezondheidsproblemen.
Etniciteit en culturele context	Turks
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Door zijn aandoeningen ondervindt hij nu moeilijkheden met mobiliteit en dagelijkse activiteiten (ADL). Hij bezoekt de ergotherapeut voor evaluatie en behandelingen.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Hij is coöperatief en rustig
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer* **(mantelzorger)**	Zij staat open voor interventies en wil hem graaf efficiënter helpen.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Drie jaar geleden begon hij problemen te ervaren met zijn evenwicht en het rechtop staan, waarbij hij vooral naar de rechterkant neigde. Toen hij drie jaar geleden naar de arts ging met klachten over evenwichtsproblemen, werd bij hem de ziekte van Parkinson vastgesteld. Dit uit zich in de rechterzijde van zijn lichaam.

	Hij heeft apraxie. Door de apraxie en de grotere impact aan de rechterkant ondervindt hij moeilijkheden bij activiteiten zoals het aantrekken van schoenen ene en jas. Hij heeft moeite met romprotatie, wat problemen veroorzaakt bij het omdraaien in bed of tijdens het lopen. Er zijn ook cognitieve en spraakproblemen aanwezig, waaronder vertraagde spraak en moeite met het begrijpen van gesproken instructies. De familie heeft vooral in de afgelopen anderhalf jaar opgemerkt dat zijn bewegingen verder vertraagd zijn. Hij is niet volledig afhankelijk van hulp bij dagelijkse activiteiten, behalve bij het wassen en naar het toilet gaan. Vroeger gebruikte hij een rollator voor verplaatsingen binnenshuis, maar door evenwichtsproblemen vertrouwt hij nu op hulp van zijn familie. Zijn dochter en vrouw helpen hem bij het zitten en opstaan vanwege de moeilijkheden bij deze handelingen. Wat betreft zijn dagelijkse routine: Hij staat op om 9 uur, ontbijt, leest de Koran en gaat rond 10 uur weer naar bed. Hij wordt opnieuw wakker rond de middag, luncht tussen 13:30 en 14:30, en verricht zijn gebeden zittend. Hij volgt de oefeningen die hij van de kinesist heeft gekregen tot aan het avondeten, dat hij om 19:30 nuttigt. Daarna kijkt hij televisie tot hij rond middernacht of 1 uur gaat slapen. Hij gaf aan dat er weinig communicatie is thuis. De maaltijden worden bereid door zijn vrouw en dochter, en hij verlaat het huis zelden, behalve voor ziekenhuisbezoeken, voornamelijk vanwege het valrisico. Zijn activiteiten en hobby's zijn onder andere televisie kijken, bidden, schilderen op hout en het lezen van de Koran. Hij eet zijn avondmaal alleen op zijn kamer, niet samen met zijn vrouw en dochter. Hij wordt snel moe, wat leidt tot frequente dutjes gedurende de dag.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt wil zijn mobiliteit behouden zonder angst. De cliënt streeft ernaar om persoonlijke verzorging, waaronder wassen en toiletgebruik, zo zelfstandig mogelijk uit te voeren.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Er zijn cognitieve en spraakproblemen aanwezig, met vertraagd spreken en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Sensorische functies en pijn	Hij beschrijft aanhoudende pijn in de bovenste extremiteiten.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgend de Hoehn en Yahr-classificatie bevindt de cliënt zich in stadium 3, wat wordt gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeilijkheden bij bepaalde activiteiten.

Stem en spraak	Vertraagde spraak en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Binnen het gezin is zijn betrokkenheid minimaal: hij eet s' avonds alleen en ervaart weinig onderlinge communicatie. Dit kan wijze op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	/
Vrije tijd en spel	Ondanks zijn fysieke beperkingen blijft hij deelnemen aan betekenisvolle activiteiten zoals schilderen op hout, televisie kijken en het lezen van de koran. Deze activiteiten zijn van groot belang voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij stappen en transfers. Er zijn nog geen hulpmiddelen aanwezig in huis.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke ondersteuning en vermoedelijk ook voor emotionele steun. Hun rol is essentieel in zijn dagelijks leven, wat wijs op een solide familiaal ondersteuningsnetwerk, maar tegelijkertijd ook op een mogelijk risico op overbelasting van de mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Hoehn en Yahr schaal	Stadium 3	Geeft matige beperkingen aan in dagelijkse activiteiten (ADL) als gevolg van houdingsinstabiliteit, maar zelfstandig wonen blijft mogelijk.
UPDRS	Motorische score: 42/108	Toont aanzienlijke motorische beperkingen (zoals rigiditeit en bradykinesie) en matige niet motorische problemen (zoals cognitieve en spraakmoeilijkheden) die invloed hebben op de dagelijkse activiteiten.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Er zijn cognitieve problemen en spraakproblemen aanwezig, met vertraagd spreken en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Sensorische functies en pijn	Hij beschrijft aanhoudende pijn in de bovenste extremiteiten.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgens de Hoehn en Yahr schaal bevindt de cliënt zich in stadium 3, gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeite met sommige activiteiten, maar zelfstandig wonen is nog mogelijk.
Stem en spraak	Er zijn cognitieve problemen en spraakproblemen aanwezig, met vertraagde spraak en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Zijn interactie binnen het huishouden lijkt minimaal, aangezien hij alleen eet en beperkte communicatie thuis heeft. Dit kan wijzen op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	Ondanks zijn fysieke beperkingen blijft hij zich bezighouden met betekenisvolle activiteiten zoals schilderen op hout, televisie kijken en het lezen van de Koran. Deze activiteiten zijn belangrijk voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij stappen en transfers, wat aangeeft dat de woning mogelijk aanpassingen vereist om veiligheid en zelfstandigheid te bevorderen, zoals grijpbeugels, een meer toegankelijke badkamer en eventueel aanpassingen aan meubels om transfers te vergemakkelijken.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke hulp en waarschijnlijk ook voor emotionele steun. Hun rol is van groot belang in zijn dagelijks leven, maar dit kan ook leiden tot mogelijke overbelasting van mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Er zijn cognitieve en spraakproblemen aanwezig, met vertraagd spreken en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Sensorische functies en pijn	Hij beschrijft aanhoudende pijn in de bovenste ledematen.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Volgens de Hoehn en Yahr-classificatie bevindt de cliënt zich in stadium 3, gekenmerkt door houdingsinstabiliteit en moeilijkheden bij sommige activiteiten, maar zelfstandig wonen is nog steeds mogelijk.
Stem en spraak	Er zijn cognitieve en spraakproblemen aanwezig, met vertraagd spreken en moeite om gesproken instructies te begrijpen.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Zijn interactie binnen het huishouden lijkt minimaal, aangezien hij alleen eet en beperkte communicatie thuis heeft. Dit kan wijzen op sociale isolatie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	/
Vrije tijd en spel	Ondanks zijn fysieke beperkingen blijft hij zich bezighouden met betekenisvolle activiteiten zoals schilderen op hout, televisie kijken en het lezen van de Koran. Deze activiteiten zijn belangrijk voor zijn mentale gezondheid en geven hem een gevoel van zingeving.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De cliënt heeft hulp nodig bij stappen en transfers. Er zijn nog geen hulpmiddelen aanwezig.
Sociale omgeving	De cliënt is sterk afhankelijk van zijn vrouw en dochter voor fysieke hulp en waarschijnlijk ook voor emotionele steun. Hun rol is van groot belang in zijn dagelijks leven, maar dit kan ook leiden tot mogelijke overbelasting van mantelzorgers.
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Wat waren de observaties uit het interview met de cliënt?
Hoe zie jij de afname van de COPM? Zou je daarin iets anders doen?
Hoe heeft deze ervaring jouw inzicht in ergotherapeutische assessments beïnvloed?
Wat zou je anders doen om het assessmentproces of de interactie met de cliënt te verbeteren?

7.2 SimOT Compass

Gebruik van de SimOT Compass tijdens het simulatiescenario

- De SimOT Compass wordt vooraf ingevuld door het docententeam en geprinte exemplaren worden vóór de simulatie aan de observerende deelnemers uitgedeeld.
- Tijdens de simulatie gebruiken de observerende deelnemers de SimOT Compass om te beoordelen of de observeerbare leerdoelen worden behaald. Zij krijgen de instructie om schriftelijke aantekeningen te maken over hun observaties met betrekking tot elk leerdoel.
- Als onderdeel van het PEARLS-debriefingsproces, tijdens Fase 3: Analyse, gebruiken de observerende deelnemers hun notities en beoordelingen uit de SimOT Compass om gestructureerde feedback te geven aan de deelnemers die een rol hebben gespeeld.
- Nadien ontvangt de student die de rol van ergotherapeut heeft gespeeld eveneens de SimOT Compass en wordt gevraagd om een zelfbeoordeling in te vullen op basis van dezelfde leerdoelen.
  Dit maakt reflectie op het eigen functioneren mogelijk en biedt een evaluatie van de mate waarin de leerdoelen volgens hun eigen perspectief zijn behaald.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Documenten:
- COPM-formulier
- FIM-formulier
- Notitieboek
- AOTA-voorbeeld van een Occupational Profile
- Pen/papier

Materiaal en inrichting:
- Tafel
- Bureau
- Minstens twee computers
- Videocamera
- Koptelefoon voor de ergotherapeut
- Drie stoelen voor de simulatieruimte

Minstens twee ruimtes nodig: een voor de simulatie en een als controlekamer.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 27: Planning en uitvoering van ergotherapeutische interventie bij een persoon met de ziekte van Parkinson

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Planning en uitvoering van ergotherapeutische interventies bij een persoon met de ziekte van Parkinson
Trefwoorden	Ziekte van Parkinson, transfertraining, ergotherapie, hulpmiddelen, rollenspel, simulatiegericht leren
Korte beschrijving	Deze simulatie richt zich op het plannen en uitvoeren van een ergotherapeutische interventie voor een persoon met de ziekte van Parkinson. Het doel is om de klinische redenering, praktische vaardigheden en persoonsgerichte zorg van studenten te versterken binnen een realistische en gestructureerde leeromgeving. Studenten observeren de transferactiviteiten van de patiënt, passen geschikte transfertechnieken toe en adviseren hulpmiddelen. De simulatie vindt plaats in een patiëntenkamer met simulanten maar kan ook via rollenspel met student uit het laatste jaar worden uitgevoerd, afhankelijk van de beschikbare middelen en context.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Gestandaardiseerde deelnemer		
Context	Ergotherapie (polikliniek) gesimuleerde patiëntenkamer.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Een simulatie-ruimte voor ergotherapie, gericht op ADL-training, uitgerust met echt meubilair en hulpmiddelen.
		Materialen	• Stoel met armleuningen (1) • Stoel zonder armleuningen (1) • Gewoon bed (1) • Looprek (1) • Krukken – okselkrukken (2) • Krukken – onderarmkrukken (2) • Videocamera (1) • Computers (2)
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	
		Materialen	

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	Actieve deelnemer
Deelnemer	1	Simulant of student in rollenspel
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	Tot 8 deelnemers	Mogen gestructureerde aantekeningen maken.
Observator	1	Uitgevoerd door een getrainde student of assistent

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	Hands- on
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	2 uur	Digitaal / klaslokaal
Simulatie-activiteit	20 minuten	Hands-on
Debriefing	40 minuten	Hands-on

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	A.2.7. De ergotherapeut kent het ergotherapeutisch proces (bijvoorbeeld: assessments, doelbepaling, interventiestrategieën gericht op persoon/activiteit/omgeving, evaluatie, documentatie).
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	B.2.2. Ergotherapeuten stellen gezamenlijk doelen en interventieplannen op met de cliënt. B.2.3. Ergotherapeuten tonen competenties bij het implementeren, monitoren, evalueren, bijstellen en afronden van ergotherapeutische interventies. B.3. Ergotherapeuten tonen competenties in het uitvoeren van ethisch verantwoorde en veilige praktijkvoering.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	A.2.7. De student kan aantonen competent te zijn in het interpreteren van assessmentresultaten en het hierop afstemmen van interventies.
Domein B	B.2.2. De student stelt samen met de cliënt een transferinterventie op, waarbij rekening wordt gehouden met diens voorkeuren, dagelijkse context en prioriteiten. B.2.3: Tijdens transfertraining geeft de student duidelijke instructies, stemt de fysieke belasting af op de cliënt en past indien nodig strategieën aan om het handelen te ondersteunen. B.3: De student signaleert potentiële veiligheidsrisico's bij transfers en treft proactief maatregelen om de veiligheid van de cliënt te waarborgen.
Domein C	
Domein D	

Domein E	
Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.2.	De student beschikt over theoretische kennis van ergotherapeutische interventies bij volwassenen met neurologische aandoeningen. Dit omvat het formuleren van behandeldoelen, het opstellen van een interventieplan en het inzetten van geschikte hulpmiddelen.
A.5.	Kennis over motorische symptomen en functionele beperkingen bij de ziekte van Parkinson, vermogen om klinische verschijnselen zoals rompinstabiliteit en evenwicht te interpreteren.
A.2	Kennis van en toepassen van transfertechnieken en veilige handelingsstrategieën met gebruik van looprekken (rollators), stokken en andere hulpmiddelen.
A.5.	De student toont een professionele attitude door aandacht te hebben voor de veiligheid van de cliënt, respect te tonen voor diens autonomie en professioneel te communiceren tijdens de uitvoering van de interventie.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Controleer of de videocamera werkt en stream naar de observatieruimte	Videocamera, computer met streaming-opstelling
Bereid de fysiek omgeving voor met hulpmiddelen	Looprek (rollator), krukken (onderarm en oksel), stoelen en bed.
Richt het klaslokaal in om een ergotherapeutische setting te simuleren (ziekenhuis)	Bed, stoel, tafel
Verspreid simulatiematerialen en formulieren onder de studenten	Assessmentformulieren (bijv. COPM, FIM resultaten), cliëntprofiel
Bereid de rolspeler voor als zorgkundige (indien inbegrepen)	Scenarioscript, 40 minuten durende briefing.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent	Bereidt studenten voor op de simulatie en verzorgt de nabespreking	2
Facilitator/ begeleider	Ondersteunt het verloop van de simulatie en geeft indien nodig aanwijzingen	1
Standaardiseerde cliënt (of acteur)	Simuleert de cliënt met de ziekte van Parkinson; vooraf getraind	1
(optioneel): zorgkundige/ mantelzorger	Kan gespeeld worden door een laatste jaarstudent of masterstudent; geïnformeerd over de ondersteunende rol	1

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Inzicht in symptomen en progressie van de ziekte van Parkinson	Lesmateriaal uit neurologie- en geriatriecursussen
Bewustzijn van de stadia van Parkinson en de impact op activiteiten van het dagelijks leven	Ergotherapie-theorienotities, interview- en assessmenttechnieken
Kennis van en toepassing van transfertechnieken en mobiliteitshulpmiddelen (bijv. rollator, stok)	Lesmateriaal en praktische sessies van de cursus Activiteiten van het Dagelijks Leven
Vermogen om bewegingen van de cliënt te observeren en functionele moeilijkheden te identificeren	Observatieformulieren, begeleiding van instructeurs
Vaardigheden in het selecteren en aanpassen van transfer strategieën op basis van klinisch redeneren	Casus-gebaseerde probleemoplossingsoefeningen

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	Studenten bestuderen klinische informatie over de ziekte van Parkinson en vullen een werkblad in over transfertechnieken.
☐ **Post-SBL opdracht**	Studenten leveren een kort reflectieverslag in waarin zij het gebruikte klinisch redeneren, veiligheidsaspect en communicatie met de cliënt/mantelzorger beschrijven.

Referenties

American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th Edition.

Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy, 57(2), 82-87.

Hall, K. M., Hamilton, B. B., Gordon, W. A., & Zasler, N. D. (1993). Characteristics and comparisons of functional assessment indices: disability rating scale, functional independence measure, and functional assessment measure. The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 8(2), 60-74.

Movement Disorder Society – *MDS-UPDRS Rating Scale*: https://www.movementdisorders.org/MDS/MDS-Rating-Scales

Physio-pedia – *Hoehn and Yahr Scale*: https://www.physio-pedia.com/Hoehn_and_Yahr_Scale

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Begroet de cliënt op een respectvolle manier en stelt zichzelf voor met naam en functie.
Legt het doel en de duur van de sessie uit om de cliënt gerust te stellen en angst te verminderen.
Bekijkt eerder vastgelegde mobiliteits- en gezondheidsgegevens voordat de activiteit wordt gestart.
Positioneert hulpmiddelen en meubilair om het valrisico te verkleinen (bijv. bed toegankelijk vanaf beide zijden).
Houdt de cliënt in de gaten op tekenen van vermoeidheid of ongemak tijdens transfers.
Reageert snel en veilig op instabiliteit of struikelen van de cliënt.
Moedigt de cliënt aan om zorgen te uiten en luistert actief.
Biedt geruststelling en onderhoudt duidelijke, respectvolle communicatie.

Begeleidingstips

Gebruik aanwijzingen zoals:
“Kun je het doel van deze sessie aan de cliënt uitleggen?”
“Welke veiligheidsrisico’s merk je op voordat je de transfer start?”

Als de student vergeet de omgeving aan te passen, geef dan subtiel een hint:
“Zou de positie van het bed de veiligheid tijdens de transfer beïnvloeden?”

Benadruk het belang van verbale geruststelling bij angstige cliënten.
Herinner studenten eraan om, indien van toepassing, de mantelzorger op een respectvolle manier te betrekken.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt betreedt de oefenzaal met evenwichtsstoornissen en een verstoord gangpatroon. Hij/zij ervaart moeilijkheden bij transfers in bed, zoals omrollen en hogerop verplaatsen, en geeft aan behoefte te hebben aan het aanleren van veilige transfertechnieken. De cliënt uit expliciet de wens om hierin begeleid te worden door de ergotherapeut .	
	Beschrijving

Verwachte actie van de student	De ergotherapeut verwelkomt de cliënt, stelt zichzelf voor (naam en functie), legt doelen en opzet van de sessie uit. Verwijst naar COPM- en FIM-resultaten en betrekt de cliënt bij het bespreken van prioriteiten.
Belangrijke leerpunten	Introductie en opbouwen van vertrouwen • Uitleg van het doel van de sessie • Bespreken van cliëntgerichte doelen • Evaluatie van de afgenomen instrumenten (COPM, FIM)
Trigger voor volgende actie	Wanneer het doel en de prioriteiten van de sessie duidelijk zijn voor de cliënt, is de ergotherapeut klaar om de transfer in bed te observeren.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt staat op uit de stoel en tijdens het stappen richting het bed struikelt hij maar valt niet. Bij aankomst gaat hij op het bed liggen. (Let op de positionering van het bed het moet toegankelijk zijn vanaf beide zijden.)	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	• De ergotherapeut volgt de cliënt en observeert het gangpatroon en eventuele evenwichtsproblemen. • Vraagt de cliënt om te tonen hoe hij gewoonlijk uit bed komt en hoe hij het loophulpmiddel gebruikt. • Zorgt voor veiligheid tijdens het stappen De ergotherapeut reageert onmiddellijk om de cliënt te schermen bij struikelen. • Positioneert het bed en de hulpmiddelen correct (controleert toegankelijkheid vanaf beide zijden) • Documenteert de waargenomen moeilijkheden ter voorbereiding van het interventieplan.
Belangrijke leerpunten	• Veilig begeleiden tijdens verplaatsingen binnenshuis • Vroegtijdige herkenning van mobiliteitsproblemen • Belang van een goed ingerichte omgeving (bv. Bed positionering) • Direct reageren op instabiliteit
Trigger voor volgende actie	Zodra de cliënt veilig op bed ligt, bereidt de ergotherapeut zich voor om te observeren hoe de cliënt uit bed komt.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt probeert uit bed te komen en zich te verplaatsen Hij vertoont duidelijke moeilijkheden bij het verplaatsen in bed (zoals zit-stand-zit en zit-lig-zit). Rompinstabiliteit wordt waargenomen bij het overeind komen en rechtstaan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut vraagt de cliënt om vanuit lig tot zit te komen en daarna een transfer te maken naar de stoel. Tijdens dit proces observeert de ergotherapeut de uitdagingen bij rompbewegingen, past hij/zij aangepaste strategieën toe en introduceert geschikte loophulpmiddelen (zoals een rollator of wandelstok). De ergotherapeut demonstreert en legt de juiste transfervaardigheden uit aan zowel de cliënt als de mantelzorger. - herkent moeilijkheden in rompbalans en posturale instabiliteit. • Past aangepaste technieken toe (bv. rolstrategie, ondersteuning onder schouders of knieën) • Selecteert en introduceert een passend loophulpmiddel • Demonstreert correcte bed-naar-stoel transfertechniek • Legt aan cliënt en mantelzorger uit hoe het loophulpmiddel veilig gebruikt wordt
Belangrijke leerpunten	• Probleemoplossend denken op basis van observatie in real-time • Afstemmen van loophulpmiddel • Educatie van cliënt en mantelzorger over veilige transfertechnieken • Ondersteunen van zelfstandigheid met nadruk op veiligheid
Trigger voor volgende actie	Wanneer de cliënt veilig op de stoel zit en zijn bezorgdheid over de situatie uitspreekt (wat leidt tot Actie 3).

Actie 3	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt geeft aan dat hij bang is om te vallen tijdens transfers. Een familielid (eventueel in de rol van mantelzorger) onderbreekt en vraagt naar de beperkingen van de cliënt in dagelijkse activiteiten.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut stelt de cliënt gerust, bevordert zelfvertrouwen en erkent zijn bezorgdheid. Indien de mantelzorger aanwezig is, betrekt de ergotherapeut de mantelzorger door uitleg en instructies te geven over veilige transfertechnieken en het ondersteunen bij het verplaatsen van de cliënt. De ergotherapeut geeft een korte uitleg over hoe de mantelzorger de activiteiten van de cliënt thuis kan ondersteunen. De ergotherapeut reageert empathisch op de angst van de cliënt. • Stimuleert deelname en zelfvertrouwen van de cliënt • Betrekt de mantelzorger op een respectvolle en informatieve manier • Geeft duidelijk verbale instructies en demonstraties voor thuisgebruik • Past toon en taalgebruik aan op de emotionele behoeften van zowel cliënt als mantelzorger. .

Belangrijke leerpunten	• Cliëntgerichte communicatie tijdens emotionele stress • Gezinseducatie als onderdeel van het ergotherapeutisch proces • Verbale en non-verbale geruststelling. • Samen veiligheid en zelfstandigheid bevorderen.
Trigger voor volgende actie	Wanneer de ergotherapeut de sessie afrondt en het plan voor de volgende afspraak toelicht.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De ergotherapeut informeert de cliënt dat de sessie bijna is afgelopen. De ergotherapeut geeft informatie over de volgende geplande sessie (bijvoorbeeld rond aankleden). Zowel schriftelijke als mondelinge instructies worden meegegeven ter ondersteuning van veilige transfers thuis.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut vat de belangrijkste activiteiten van de sessie samen, peilt naar de emotionele en fysieke toestand van de cliënt en bespreekt het plan voor het volgende bezoek. Cliënt en mantelzorger ontvangen veiligheidsinstructies in zowel mondelinge als schriftelijke vorm. De ergotherapeut rondt de sessie professioneel en respectvol af. • Geeft richtlijnen voor veiligheid in huis (zoals het gebruik van loophulpmiddelen en transfers) • Geeft een korte vooruitblik op de inhoud van de volgende sessie (bijvoorbeeld aan- en uitkleden) • Verzekert zich ervan dat zowel cliënt als mantelzorger het vervolgplan begrijpt.
Belangrijke leerpunten	• Sessies afsluiten met duidelijkheid en empathie • Continuïteit van zorg structureren • Schriftelijke en mondelinge instructies aanbieden • Inzicht vergroten bij cliënt en mantelzorger over de vervolgstappen
Trigger voor volgende actie	Wanneer de cliënt en mantelzorger bevestigen dat ze de instructies begrepen hebben en de ergotherapeut de sessie afsluit.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

De ergotherapeut draagt gepaste kledij.
De ergotherapeut bekijkt de eerdere mobiliteits- en gezondheidsgegevens van de cliënt vóór de sessie.
Observatoren mogen tijdens de simulatie niet met de ergotherapeut communiceren of meningen uiten.
Observatoren mogen tijdens de simulatie niet met elkaar praten.
Observatoren maken aantekeningen aan de hand van vooraf leidende vragen.
Alle deelnemers respecteren de simulatieomgeving als een professionele, realistische situatie.
Het gebruik van mobiele telefoons en andere afleidingen is tijdens de activiteit niet toegestaan.
De rollen van cliënt en mantelzorger worden als authentiek gerespecteerd; het doorbreken van de rol is niet toegestaan.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe beïnvloedt het gebruik van hulpmiddelen de autonomie en de levenskwaliteit van een cliënt?
Op welke specifieke observatiepunten moet je letten tijdens de transferactiviteiten van de cliënt?
Welke communicatiestrategieën kun je inzetten om zowel de cliënt als de mantelzorger effectief te informeren en te begeleiden?
Hoe pas je je interventie aan wanneer de cliënt angst of een gebrek aan zelfvertrouwen uit?
Op welke manieren kan de fysieke omgeving veilige transfers ondersteunen of juist belemmeren?
Hoe zorg je ervoor dat je interventie cliëntgericht blijft tijdens sessies met beperkte tijd?
Welke ethische aandachtspunten spelen een rol wanneer je samenwerkt met een familielid tijdens de sessie?
Hoe kun je veiligheid en zelfstandigheid in balans brengen tijdens ergotherapeutische interventies bij cliënten met de ziekte van Parkinson?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	A.K.
Leeftijd	1954 (71 jaar)
Geslacht	Man
Persoonlijke factoren	Sterke familieband met dochter en echtgenote; voorheen zelfstandig; gemotiveerd om zelfstandigheid in het dagelijks leven terug te krijgen.
Etniciteit en culturele context	Turks, woont bij familie (religieus) volgt dagelijkse gebeden.
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Heeft moeite met stappen, transfers en veilige mobiliteit. Vermoeidheid bij dagelijkse activiteiten en behoefte aan veilige strategieën. Cliënt wil zijn zelfstandigheid thuis vergroten.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Rustig en meewerkend, maar toont tekenen van angst bij transfers en heeft valangst. Spreekt langzaam door een lichte spraakstoornis. Toont frustratie wanneer taken niet zelfstandig kunnen worden uitgevoerd.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De mantelzorger is beschermend en bezorgd. Biedt ongevraagde hulp aan. Onderbreekt de sessie met het stellen van vragen. Toont emotionele betrokkenheid en de wens om behulpzaam te zijn, maar heeft begeleiding nodig.

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Gepensioneerd ingenieur. Ondersteunde de architectenpraktijk van zijn dochter tot 2 jaar geleden. Was fysiek actief en hield van houtbewerking. Neemt beperkt deel aan activiteiten door valangst en vermoeidheid. Geniet van het lezen van de Koran, bidden en tv-kijken.

Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Dochter of echtgenote biedt fysieke ondersteuning aan bij dagelijkse activiteiten, vooral bij transfers en het aankleden. De echtgenote assisteert tijdens het wassen. Dochter is betrokken bij besluitvormingen over de zorg van haar vader.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	De cliënt wil zijn zelfstandigheid vergroten, met name bij mobiliteit binnenshuis en transfers, zoals van bed naar stoel. Daarnaast wil hij minder afhankelijk zijn van zijn familieleden en actiever deelnemen aan betekenisvolle dagelijkse activiteiten (bv. Het lezen van de Koran en houtbewerking).
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	De mantelzorger wil de veiligheid van de cliënt thuis waarborgen en zoekt begeleiding over hoe hij/zij kan ondersteunen bij de transfers zonder zijn afhankelijkheid te vergroten.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Licht cognitieve vertraging, verminderde verwerkingssnelheid.
Sensorische functies en pijn	Geen pijn, verminderde proprioceptieve feedback, verhoogd valrisico.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Verminderde controle over houdingen, verminderde mobiliteit en kracht de romp, apraxie (rechterzijde)
Stem en spraak	Langzame, vertraagde spraak; lichte moeite met het begrijpen van verbale instructies
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft hulp nodig bij wassen en aankleden; transfers zijn onveilig zonder 1 hulpverlener
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Niet meer werkzaam; hielp vroeger bij de zaak van zijn dochter, maar stopte 2 jaar geleden vanwege motorische achteruitgang
Vrije tijd en spel	Kijkt tv, leest de Koran, houdt van hout schilderen, maar is beperkt door vermoeidheid en evenwichtsproblemen

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Thuis geen aanpassingen aanwezig; geen beugels of hulpmiddelen om te zitten
Sociale omgeving	Ondersteunend gezin (echtgenote en dochter), maar soms over-beschermend
Diensten, systemen en beleid	Verwijzing van arts naar ergotherapie ontvangen; minimale eerdere revalidatie-interventie; afhankelijk van zorg door familie

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Hoehn & Yahr schaal	Stadium 3	Matige houdingsinstabiliteit en beperkt in ADL
MDS -UPDRS	Waargenomen motorische en niet motorische moeilijkheden	Beïnvloedt transfers, communicatie en veroorzaakt vermoeidheid.
COPM	Lage score bij bed mobiliteit, staan en lopen, matige relevantie bij vrijetijdsbesteding	Duidt op een hoge behoefte aan interventie op het gebied van mobiliteit en energiebesparing.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Lichte cognitieve beperking; geheugenfuncties en leervermogen (nood aan herhaalde instructies); vasthouden van aandacht verstoord
Sensorische functies en pijn	Geen pijn gemeld. Licht verminderde proprioceptie; evenwichtsproblemen bij dynamische activiteiten
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Verminderde AROM , houdingsinstabiliteit, moeite met het initiëren van beweging, apraxie vooral aan de rechterzijde
Stem en spraak	Vertraagde spraak, vertraagde verbale verwerking, af en toe visuele cues nodig
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft ondersteuning nodig bij wassen, aankleden van het onderlichaam en toilettransfers. Maakt gebruik van een rollator, maar geeft de voorkeur aan hulp van de mantelzorger vanwege onzekerheid.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Heeft eerder als ingenieur gewerkt en ondersteunde de zaak van zijn dochter. Nu is hij niet langer actief in deze rollen door vermoeidheid en mobiliteitsproblemen.
Vrije tijd en spel	Leest dagelijks de Koran, kijkt graag tv en doet aan hout schilderen. Maar wordt vaak beperkt door vermoeidheid.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Thuis zijn er geen aanpassingen zoals wandbeugels of verhoogde zitplaatsen aanwezig alsook het bed en zitplaatsen zijn niet geoptimaliseerd voor veilige transfers.
Sociale omgeving	Ondersteunende echtgenote en dochter, maar de zorgstijl kan afhankelijkheid veroorzaken. De dochter grijpt vaak in voordat de cliënt zelf aan de activiteit probeert te beginnen.
Diensten, systemen en beleid	Beperkte eerdere follow up door ergotherapie. Is doorverwezen na een opmerking van de arts over een verhoogd valrisico en verminderde functionele mobiliteit.

5.2 Andere relevante gegevens

De patiënt is gemotiveerd om zelfstandiger te worden, maar lijkt zich bij momenten emotioneel af te zonderen.
De gezinssituatie wijst op de behoefte aan educatie van de mantelzorger om overmatige hulp te voorkomen.
Visuele demonstraties zijn effectiever dan verbale uitleg vanwege vertraagde begripsverwerking.
Ochtendstijfheid is aanwezig; vroege sessies geven mogelijk niet de optimale prestaties weer.
Energiemanagement dient te worden meegenomen in de planning.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Spreek langzaam, pauzeer af en toe voordat je antwoordt. Probeert te laten zien dat je nadenkt of dat je een beetje verward bent.
Sensorische functies en pijn	Je meldt geen pijn, maar beweegt voorzichtig als je evenwicht beïnvloed is. Je toont aarzeling bij het draaien.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beweeg met stijfheid in het bovenlichaam. Bij het rechtop komen uit bed gebruik je beide armen ter ondersteuning en aarzelt bij rotatie van de romp. Je loopt voorzichtig.
Stem en spraak	Spreek zacht en langzaam, vraag soms om instructies te herhalen. Neem een seconde of twee voordat je de vraag beantwoordt.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Doe alsof je hulp nodig hebt bij het opstaan uit een stoel of bed. Je kunt zeggen: ‘meestal bel ik mijn dochter om me te helpen’.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Geef aan dat je vroeger met je dochter werkte, maar dat je nu vooral thuisblijft en niets kan doen.
Vrije tijd en spel	Zeg dat je graag de Koran leest, en kleine schilderwerkjes doet op hout, maar dat je snel moe wordt.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Beschrijf je huis als “gewoon,” zonder speciale beugels of hulpmiddelen. Zeg: “Mijn bed is niet zo gemakkelijk om uit te komen.”
Sociale omgeving	Zeg dat je bij je vrouw en dochter woont. Vermeld dat ze je veel proberen te helpen, soms te veel.
Diensten, systemen en beleid	Zeg dat je onlangs door je arts naar ergotherapie bent gestuurd vanwege meer evenwichtsproblemen en valincidenten. Je hebt nog nooit eerder ergotherapie gehad.

6.2 Andere relevante gegevens

Je bent een 71-jarige man met de ziekte van Parkinson (fase 2,5–3).
De rechterzijde van je lichaam is sterker aangedaan.
Je beweegt langzaam, vooral bij het opstaan of draaien.
Toon lichte angst bij transfers en vraag af en toe: “Weet u zeker dat ik dit kan?”

Laat een aanwezige mantelzorger helpen, maar maak er geen volledig gebruik van; toon semi-afhankelijkheid.
Glimlach niet te veel; houd een neutrale of licht bezorgde gezichtsuitdrukking.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Welke belangrijke veiligheidsrisico's merkte je op tijdens de transferactiviteiten van de cliënt, en hoe effectief pakte de ergotherapeut deze aan?
Hoe verwerkte de ergotherapeut de feedback en voorkeuren van de cliënt in het interventieplan?
Welke non-verbale signalen of fysieke uitdagingen van de cliënt heb je waargenomen, en hoe zouden deze toekomstige interventies moeten beïnvloeden?
Hoe beïnvloedde de communicatiestijl van de ergotherapeut het begrip en de betrokkenheid van de cliënt bij de interventie?
Welke alternatieve benaderingen of techniekenkunnen gebruikt worden om de tijdens de sessie geobserveerde uitdagingen aan te pakken?
Hoe goed betrok de ergotherapeut de mantelzorger zonder de autonomie van de cliënt te verminderen?
Welke rol speelde de inrichting van de omgeving (bijvoorbeeld bed, hulpmiddelen) bij het ondersteunen of belemmeren van veilige transfers?
Toonde de ergotherapeut voldoende klinisch redeneren bij het aanpassen van de interventie in real time?

7.2 SimOT Compass

Observatoren krijgen de instructie om het SIMBA-beoordelingsformulier in te vullen met behulp van de SimOT Compass om de prestaties van de student te evalueren op basis van:

- Professioneel gedrag (bijv. empathie, ethiek, respect)
- Bewustzijn van cliëntveiligheid
- Planning en uitvoering van interventies
- Communicatie met cliënt en mantelzorger
- Klinisch redeneren en aanpassingsvermogen

Het formulier kan tijdens of direct na de simulatie worden gebruikt om de nabespreking en gestructureerde feedback te begeleiden.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Gewoon bed
Stoel met armleuningen
Stoel zonder armleuningen
Rollator (looprek)
Onderarmkrukken (x2)
Okselkrukken (x2)
Witte jas voor de rol van ergotherapeut
Computer (voor observatoren + streaming)
Beoordelingsdocumenten (COPM, FIM-scores)
Videocamera en streaming verbinding
Afgedrukt cliëntprofiel en rolbriefingsdocument (voor student en simulant)
Scenario schema en SimOT Compass formulieren (voor observatoren)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 28: Ergotherapeutische beoordeling op afstand bij beroerte: Afname van de MMSE

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Ergotherapeutische beoordeling op afstand bij CVA: Afname van de MMSE
Trefwoorden	CVA, cognitief assessment, Mini Mental State Examination (MMSE), telerevalidatie, ergotherapie, evaluatie op afstand.
Korte beschrijving	Deze simulatie richt zich op het beoordelen van cognitieve functies bij een cliënt na een beroerte, met behulp van de Mini-Mental State Examination (MMSE) binnen een telerevalidatiecontext. De simulatie biedt de mogelijkheid om cognitieve assessments op afstand te oefenen, bevindingen te interpreteren en resultaten op een professionele en empathische manier te communiceren. De studenten nemen de rol aan van ergotherapeut en werken in real time met een simulatie cliënt. Tijdens de sessie worden zij uitgedaagd om ethische, technische en klinisch-redeneervaardigheden toe te passen.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Computergebaseerde simulatie		
Context	Beoordeling op afstand door een ergotherapeut in het kader van cognitieve revalidatie na een beroerte, met focus op de afname en interpretatie van de MMSE in een gesimuleerde telerevalidatie.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	Gesimuleerd vanuit een rustige, klinisch ogende ruimte die geschikt is voor online communicatie. Ontworpen om een ergotherapiesessie op afstand na te bootsen.
		Materialen	Computer of tablet met camera, microfoon en luidspreker. Afgedrukt MMSE materiaal (pen, papier, stimulusblad). Notitieblok voor observatie en scoring Stabiele internetverbinding
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Uitgevoerd via een video conferentieplatform (bij.v Zoom of Teams), waardoor realtime interactie mogelijk is tussen de ergotherapeut, gesimuleerde cliënt en observatoren.
		Materialen	• Videoconferentiesoftware met schermdelen ingeschakeld • Digitale versie van het MMSE-beoordelingsformulier • Optionele videorecorder voor nabespreking • Observatiechecklist voor observatoren

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	1	Neemt de actieve rol op zich, neemt de MMSE af
Deelnemer	1	Wordt gespeeld door een getrainde medestudent of acteur met achtergrondscript
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	Optioneel (mantelzorger)	Wordt hierbij betrokken indien nodig.

Observator	Tot 10 deelnemers	Observeert en neemt deel aan de nabespreking.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	15 minuten	De gehele groep (digitaal of fysiek)
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	1 – 2 uur (voor de les)	Individueel of in kleine groepjes
Simulatie-activiteit	25 minuten	Hands-on/ digitaal (telehealth-platform)
Debriefing	30-45 minuten	De gehele groep neemt deel aan de discussie (digitaal of fysiek in het klaslokaal)

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Studenten tonen inzicht in cognitieve beoordelingsconcepten (bijv. geheugen, aandacht, oriëntatie) en het belang hiervan in de revalidatie na een beroerte met behulp van de MMSE.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Studenten voeren de MMSE uit en scoren deze in een telerevalidatie-omgeving, met naleving van professionele en ethische richtlijnen.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Studenten communiceren respectvol en empathisch met de cliënt en zorgen gedurende de hele sessie voor begrip en toestemming.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	Studenten reflecteren op hun eigen handelen en identificeren verbeterpunten op het gebied van afname van de beoordeling, communicatie en klinisch redeneren.
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	Studenten beschrijven het potentieel van telehealth-technologieën in het verbeteren van de toegang tot cognitieve revalidatiediensten.
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	Studenten beheren tijd, technologie en documentatie nauwkeurig en professioneel in een klinische setting op afstand.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Beschrijf nauwkeurig het doel, de opbouw en de scoringscriteria van de MMSE; identificeer welke cognitieve domeinen worden beoordeeld en wat hun relevantie is voor het dagelijks functioneren.
Domein B	Neem de MMSE af in de juiste volgorde, en zorg voor een ethisch correcte uitvoering (bijv. geen hints geven) en interpreteer de resultaten in relatie tot de doelen van de ergotherapie.
Domein C	Gebruik empathische en cliëntgerichte communicatie om een goede relatie op te bouwen, leg het proces duidelijk uit en controleer gedurende de hele beoordeling of de cliënt het begrijpt.
Domein D	Reflecteer schriftelijk op persoonlijke sterke punten en uitdagingen tijdens de simulatie en geef één gebied aan voor klinische verbetering.
Domein E	Leg de voordelen en beperkingen uit van het gebruik van telerevalidatie bij het uitvoeren van cognitieve beoordelingen bij populaties met beperkte toegang tot zorg of in afgelegen gebieden.

Domein F	Navigeer door het videoconferentieplatform, deel de benodigde materialen (bijv. MMSE-formulier), maak aantekeningen en dien een nauwkeurig en tijdig beoordelingsrapport in.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Kennis MMSE	Studenten begrijpen het doel, de opbouw, de domeinen (bijv. oriëntatie, aandacht, geheugen) en de scoringsmethode van de MMSE.
Kennis cognitieve functies	Studenten hebben inzicht in hoe cognitieve functies het dagelijks functioneren beïnvloeden bij revalidatie na een beroerte.
Ethische ne professioneel handelen	Bewustzijn van ethische normen bij cognitieve test (bijv. geïnformeerde toestemming, vertrouwelijkheid, vermijden van testbias).
Communicatie en cliëntgerichte zorg	Past taalgebruik aan, controleert begrip en bouwt een therapeutische relatie op met cliënten met cognitieve beperkingen
Technische vaardigheid	Basisvaardigheden in Zoom/Teams, inclusief scherm delen, dempen/geluid aanzetten en veelvoorkomende technische problemen oplossen.
Klinisch redeneren	Vermogen om MMSE-resultaten te koppelen aan uitdagingen in het dagelijks functioneren en hierop het vervolgplan af te stemmen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Technische voorbereiding van de test	Computer, webcam, microfoon, stabiele internetverbinding; vooraf geïnstalleerde Zoom/Teams; MMSE-formulier (print of digitaal)
Studenten briefen over simulatie en rollen	Simulatie-briefingsheet, samenvatting van leerdoelen
Rollen toewijzen en materialen uitdelen	Rolkaarten voor ergotherapeut en gesimuleerde cliënt; observatorenchecklist (indien van toepassing)
MMSE-beoordelingsmaterialen voorbereiden	Gedrukt/digitaal MMSE-formulier, pen en papier, blad voor kopieeropdrachten, zin “Sluit je ogen”
Simulatie starten	Zoom/Teams-link; schermdelingshulpmiddelen gereed
Simulatie monitoren en prestaties observeren	Observatierubriek/checklist, timer
Nabespreking faciliteren	PEARLS debriefing script; flipover of virtueel whiteboard
Schriftelijke of mondelinge feedback geven	Prestatiechecklist; optioneel individueel feedbackformulier

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent	De ergotherapeut-docent legt de structuur van de simulatie uit, geeft een introductie en ondersteunt bij de nabespreking.	1
Facilitator	Begeleidt de simulatie, geeft aanwijzingen bij stagnatie en biedt ondersteuning indien nodig	1
Gestandaardiseerde cliënt	Speelt de rol van de cliënt (Merve Kaya), en is geïnformeerd over de anamnese.	1
IT- ondersteuning (optioneel)	Beschikbaar om technische problemen op Zoom/ Teams op te lossen of audio-video instellingen te corrigeren.	1 (gedeeld of stand-by)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Kennis: Inzicht in de structuur, het doel, de onderdelen, het scoringssysteem van de MMSE en de relevantie ervan voor de ergotherapiepraktijk.	Cursusnotities, MMSE-gebruikershandleiding, videotutorials over MMSE-toepassing, literatuur over cognitieve functies bij beroertepatiënten.
Houding: Ontwikkelen van cliëntgerichte, empathische en ethisch verantwoorde communicatie met patiënten met cognitieve beperkingen.	Richtlijnen voor ethisch handelen in de ergotherapie, voorbeeldscripts voor cliëntgerichte interactie, AOTA/WFOT Code of Ethics.
Vaardigheden: Afname van de MMSE via telehealth (Zoom/Teams); beheren van tijd, instructies, documentatie en registratie van reacties.	Rollenspel met medestudenten, video-oefensessies, MMSE-scoringsformulieren, checklists voor testafname.
Vaardigheden: Navigeren in basisfuncties van telehealth (scherm delen, video-/audio-instellingen, noodplan bij technische storingen).	Zoom/Teams-tutorials, IT-handleiding van de instelling, “Wat te doen bij…” spiekbriefje.
Vaardigheden: Actief luisteren tonen, taal aanpassen voor cognitieve beperkingen, professionaliteit behouden.	Workshops reflectief luisteren, feedbackformulieren van peers, oefeninterviews met gestandaardiseerde patiënten (SPs).

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☐ **Pre-SBL opdracht**	**Theoretische voorbereiding**: Studenten schrijven een samenvatting van 300–500 woorden waarin ze de MMSE uitleggen, het doel, de beoordeelde domeinen, het scoringssysteem en de relevantie voor ergotherapie. **Technische voorbereiding**: Studenten vullen een checklist in om te bevestigen dat ze hun video- en audio-instellingen en schermdeling op Zoom of Teams hebben getest.
☐ **Post-SBL opdracht**	**Reflectieverslag (500–700 woorden):** Studenten analyseren hun eigen prestaties tijdens het afnemen van de MMSE, met focus op communicatie, naleving van het protocol en klinisch redeneren. **Beoordelingssamenvatting:** Studenten documenteren en interpreteren de MMSE-resultaten van de sessie. Koppelen de bevindingen aan het dagelijks functioneren en stellen één evidence-based interventievoorstel voor.

Referenties

SIMBA Framework of occupational therapy competencies for simulation-based learning

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Stelt zich duidelijk en respectvol voor en creëert een ondersteunende sfeer.
Verkrijgt geïnformeerde toestemming voordat de MMSE wordt gestart.
Legt elke stap van de beoordeling uit in eenvoudige taal om verwarring te voorkomen.
Houdt zich strikt aan het MMSE-protocol (bijv. geen hints geven bij geheugentaken).
Handhaaft een professionele houding, ook bij verwarring van de cliënt of technische problemen.
Gebruikt empathische communicatie om angst te verminderen (bijv. “Neem uw tijd, er is geen haast”).
Zorgt voor vertrouwelijkheid door uit te leggen hoe de informatie zal worden gebruikt.
Herkent tekenen van vermoeidheid of ongemak bij de cliënt en past het tempo aan indien nodig.
Toont een open, respectvolle houding en biedt ruimte aan diversiteit gedurende de hele sessie.

Begeleidingstips

Stimuleer de student om instructies te herformuleren wanneer de cliënt verward lijkt.
Wijs de student erop dat de volgorde van de MMSE strikt gevolgd moet worden, ook wanneer de cliënt het moeilijk heeft.
Observeer of de student ongeduldig is of druk uitoefent; moedig aan om het tempo aan te passen en rust uit te stralen.
Zet aan tot reflectie over de invloed van professioneel gedrag op het comfort en de betrokkenheid van de cliënt.
Grijp in wanneer de student nalaat om toestemming te vragen; onderbreek indien nodig en geef gerichte bijsturing.
Bespreek in de nabespreking hoe de student het protocol volgde en tegelijkertijd empathie en mensgerichtheid liet zien.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapiestudent begint de sessie door de cliënt en de mantelzorger te begroeten, stelt zichzelf voor, legt het doel van de sessie uit en verkrijgt mondelinge toestemming voor de MMSE. Ze controleren of de cliënt de taak begrijpt. • Stelt zichzelf duidelijk en professioneel voor. • Legt het doel en de opbouw van de MMSE uit. • Vraagt mondelinge toestemming en documenteert dit. • Stelt verwachtingen voor de sessie vast (duur, verloop). • Past communicatie aan als de cliënt verward lijkt.
Belangrijke leerpunten	Benadruk het belang van een goede relatie en duidelijkheid. Realiseer je de wettelijke en ethische noodzaak van geïnformeerde toestemming. Creëer een comfortabele en respectvolle sfeer tijdens cognitieve beoordelingen. Pas uitleg aan op het cognitieve niveau van de cliënt.
Trigger voor volgende actie	Zodra de cliënt aangeeft het doel te begrijpen en toestemming geeft om verder te gaan, gaat de ergotherapeut verder naar het onderdeel oriëntatie van de MMSE.

Actie 1	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt werkt mee, maar toont lichte verwarring bij vragen over oriëntatie (bijv. tijd, plaats). Ze reageert langzaam en heeft af en toe een subtiele aanwijzing nodig.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapiestudent begint met het stellen van oriëntatievragen van de MMSE (datum, maand, jaar, locatie, enz.). De cliënt antwoordt zo goed mogelijk. Vervolgens geeft de ergotherapeut drie woorden om te herhalen voor het onderdeel onmiddellijke herinnering en bevestigt dat de cliënt de instructies begrijpt. Stel oriëntatievragen volgens het MMSE-protocol (bijv. “Welke datum is het vandaag?”, “Waar zijn we nu?”). Geef duidelijk drie niet-verwante woorden en vraag de cliënt deze onmiddellijk te herhalen. Observeer en noteer zowel correcte als incorrecte antwoorden zonder te corrigeren of hints te geven. Handhaaf gedurende de hele sessie een ondersteunende en respectvolle toon. Geef zachte bijsturing als de cliënt verward lijkt.

Belangrijke leerpunten	Begrijpt hoe de onderdelen oriëntatie en registratie (onmiddellijke herinnering) van de MMSE correct moeten worden afgenomen. Erkent het belang van het niet geven van aanwijzingen of correcties. Observeert en benoemt non-verbale signalen zoals aarzeling, verwarring of emotionele reacties. Past de communicatie aan op de cliënt.
Trigger voor volgende actie	Zodra de oriëntatievragen zijn voltooid en de drie woorden zijn herhaald, gaat de ergotherapeut verder naar het volgende onderdeel: aandacht en rekenen.

Actie 2	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt probeert de steeds complexere items van de MMSE te volgen en toont lichte moeite met het vasthouden van aandacht en geheugen. Ze pauzeert af en toe of vraagt om verduidelijking, maar blijft meewerkend. Spasticiteit in haar linkerhand is zichtbaar bij fijne motorische taken (bijv. papier vouwen).	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapiestudent gaat door met het afnemen van de MMSE. Dit omvat de volgende items: • Aandacht en rekenen: de cliënt laten aftellen vanaf 100 in stappen van zeven. • Uitgestelde herinnering: de cliënt vragen de drie eerder gegeven woorden te herinneren. • Benoemen: een pen en een horloge tonen en de cliënt laten benoemen. • Volgen van een 3-stappen opdracht: “Neem dit papier in je rechterhand, vouw het dubbel en leg het op de grond.” • Lezen en schrijven: bijvoorbeeld “Sluit je ogen” en een zin opschrijven. • Een ontwerp kopiëren: twee elkaar snijdende vijfhoeken. Voer alle MMSE-taken uit in de juiste volgorde en met de correcte formulering. Geef duidelijke, rustig geformuleerde instructies en laat de cliënt voldoende tijd om te reageren. Observeer en noteer verbaal en non-verbaal gedrag, vertragingen of aarzelingen. Scoor de antwoorden volgens de MMSE-richtlijnen zonder feedback of correcties te geven. Toon gevoeligheid als de cliënt gefrustreerd raakt of moeite heeft met fijne motoriek. Pas de communicatiestijl aan voor duidelijkheid en geruststelling, maar wijzig de teststructuur niet.
Belangrijke leerpunten	Begrijpen hoe meerdere cognitieve domeinen (aandacht, geheugen, taal, visueel-ruimtelijke vaardigheden) beoordeeld worden. Het verschil zien tussen ondersteuning en aanwijzingen geven behoud de validiteit van de test. Klinisch redeneren toepassen bij het observeren van fysieke uitdagingen (bijv. handspasticiteit) en cognitieve reacties. Gedurende de hele sessie ethisch en professioneel communiceren. Aanpassingsvermogen tonen binnen de grenzen van een gestandaardiseerde beoordeling.
Trigger voor volgende actie	Na het afnemen en scoren van alle MMSE-items gaat de ergotherapeut over tot het afsluiten van de sessie en bedankt de cliënt en de mantelzorger.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
De cliënt lijkt iets vermoeid, maar blijft meewerkend en betrokken. Ze reageert beleefd op de afsluitende opmerking. Haar mantelzorger kan aanwezig zijn en biedt ondersteunende gebaren of stelt korte vragen.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapiestudent sluit de sessie af door de cliënt te bedanken voor haar deelname. Ze legt kort uit wat er daarna gebeurt (bijv. “We zullen nu uw antwoorden bekijken en een samenvatting voorbereiden”). De ergotherapeut zorgt ervoor dat de cliënt zich ondersteund voelt en controleert of zij of haar mantelzorger nog laatste vragen of zorgen heeft voordat de sessie wordt afgesloten. Bedank de cliënt en/of mantelzorger op een warme en professionele manier. Geef een korte samenvatting van wat er is gedaan (zonder de resultaten te interpreteren). Controleer of de cliënt het begrijpt en bied ruimte voor vragen of feedback. Bied geruststelling en erken de inspanning en medewerking van de cliënt. Sluit de sessie respectvol en duidelijk af.
Belangrijke leerpunten	Laten zien hoe een cognitieve beoordelingssessie professioneel wordt afgesloten. Zorgen dat de cliënt zich gehoord, gerespecteerd en gerustgesteld voelt. Oefenen met duidelijke en eenvoudige samenvatting zonder te vroeg klinische conclusies te geven. Handhaven van ethische normen rondom vertrouwelijkheid en emotionele ondersteuning.
Trigger voor volgende actie	Overgaan naar de nabespreking met de observerende studenten.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten moeten alle voorbereidende materialen (MMSE-protocol, telehealth-setup, ethische richtlijnen) doornemen voordat ze deelnemen.
De student in de rol van ergotherapeut moet de MMSE strikt afnemen, geen aanpassing van de testvolgorde of hints geven waar dit niet is toegestaan.
Toestemming moet expliciet worden verkregen van de gesimuleerde patiënt voordat de beoordeling start.
Alle deelnemers moeten gedurende de hele sessie vertrouwelijkheid en professionaliteit handhaven.
Observatoren blijven tijdens de simulatie stil en maken aantekeningen met behulp van de observatiechecklist.
Eventuele technische problemen moeten onmiddellijk worden gemeld aan de facilitator; de sessie wordt zo nodig gepauzeerd.
De gesimuleerde cliënt en mantelzorger moeten in hun rol blijven en het aangeleverde script volgen.
Alle studenten wordt verwacht respectvol deel te nemen aan de nabespreking, en constructieve feedback te geven en ontvangen.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Wat weet je al over de MMSE? Welke onderdelen denk je dat het meest uitdagend zullen zijn om af te nemen?
Hoe kan een beroerte iemands cognitieve functies in het dagelijks leven beïnvloeden?
Welke strategieën kun je gebruiken om ervoor te zorgen dat de cliënt de taak begrijpt en zich veilig voelt tijdens de beoordeling?
Hoe kun je standaardisatie (bijv. geen hints geven) combineren met empathie en cliëntgerichte zorg?
Hoe zou je je communicatie aanpassen als de cliënt verward of angstig lijkt tijdens de sessie?
Wat zijn jouw verantwoordelijkheden met betrekking tot toestemming en vertrouwelijkheid in deze simulatie?
Welke culturele of persoonlijke factoren zouden mogelijk de uitkomsten van de MMSE kunnen beïnvloeden?
Hoe denk je dat het gebruik van een telehealth-platform de ervaring van het afnemen van een cognitieve beoordeling verandert?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Merve Kaya
Leeftijd	44 jaar oud
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Zeer gemotiveerd, positieve houding, sterke wens om zelfstandigheid terug te winnen, woont samen met een ondersteunende partner en kinderen.
Etniciteit en culturele context	Cliënte van Turkse afkomst, vervult een rol als huisvrouw en hecht veel waarde aan het gezin. Besluitvorming gebeurt doorgaans in overleg met haar partner.
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Revalidatie na beroerte. Ze wenst haar rol binnen het huishouden opnieuw op te nemen en haar zelfzorgactiviteiten zelfstandig te hervatten.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Warm, meewerkend, enthousiast om vorderingen te delen; lichtelijk angstig wanneer taken niet goed lukken; ervaart af en toe verwarring of geheugenverlies.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Ondersteunend, rustig, oplettend; stelt verduidelijkende vragen indien nodig. (Optioneel in de simulatie)

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Voorheen huisvrouw; hielp af en toe haar echtgenoot in zijn werkplaats. Richt zich momenteel op huishoudelijke taken, therapiesessies en oefeningen thuis.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Mantelzorger; betrokken bij het herstelproces van de cliënt. (Optioneel)

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het verbeteren van geheugen, aandacht en probleemoplossend vermogen; herstel van handfunctie; vergroten van zelfstandigheid bij dagelijkse activiteiten; deelnemen aan betekenisvolle gezinsrollen.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Toont betrokkenheid bij het herstelproces van zijn vrouw. Ondersteunt haar deelname aan therapie en hoopt haar thuis te kunnen begeleiden in het hervinden van zelfstandigheid. (Optioneel)

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Beperking van het kortetermijngeheugen, aandacht
Sensorische functies en pijn	Geen grote sensorische beperkingen
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte ROM van de ellenboog; spasticiteit in linkerhand; grove motoriek grotendeels behouden
Stem en spraak	Lichte niet-vloeiende spraak; verstaanbaar met inspanning
Andere	Hoge motivatie en betrokkenheid ondanks beperkingen
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Heeft hulp nodig bij fijne motoriek (bijv. knopen dichtdoen, voedselbereiding); voert basale AD uitL met minimale ondersteuning
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Huisvrouw als primaire rol; neemt deel aan therapie en thuisoefeningen; kan niet terugkeren naar vorige functionele niveau
Vrije tijd en spel	Geniet van tijd met familie; toont interesse in handwerk, maar momenteel beperkt door coördinatie van de handen

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Haar huis is aangepast op het gebied van comfort en veiligheid. Ergotherapie wordt uitgevoerd in een rustige, technologische ondersteunde ruimte.
Sociale omgeving	Sterke ondersteuning van partner, regelmatige communicatie met therapeutisch team
Diensten, systemen en beleid	Toegang tot telerevalidatie en face-to-face sessies

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Barthel index	90	Gematigde zelfstandigheid bij dagelijkse activiteiten

Mini Mental State Examination	22	Toont lichte tot matige cognitieve beperkingen (vooral op het gebied van aandacht en geheugen)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	De cliënt vertoont beperkingen in het kortetermijngeheugen en het vermogen om de aandacht vast te houden. Tijdens sessies kan zij baat hebben bij herhaalde instructies en regelmatige heroriëntatie.
Sensorische functies en pijn	Geen sensorisch verlies, maar ongemak en onwillekeurige bewegingen kunnen optreden door spasticiteit in de linkerhand.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte actieve elleboogflexie; verhoogde spiertonus en spasticiteit in de linker bovenste extremiteit; functionele grijpfunctie is beperkt.
Stem en spraak	Lichte niet-vloeiende spraak na beroerte; extra tijd nodig om antwoorden te formuleren; articulatie intact.
Andere	Toont hoge motivatie, positieve stemming en consistente deelname aan therapieactiviteiten.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Basale ADL worden zelfstandig uitgevoerd. Bij handelingen die fijne motoriek en bilaterale handfunctie vereisen, is begeleiding of hulp noodzakelijk.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Neemt regelmatig deel aan therapie; voert lichte huishoudelijke taken uit met aanpassingen; doel is terugkeer naar volledige zelfstandigheid thuis.
Vrije tijd en spel	Geniet van het delen van vooruitgang (bijv. video's), knutselen en tijd doorbrengen met familie. Heeft ondersteuning nodig om eerdere vrijetijdsbesteding weer op te pakken.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Huis is aangepast op vlak van toegankelijkheid; online therapiesessies vinden plaats in een rustige, private ruimte.
Sociale omgeving	Sterke ondersteuning van echtgenoot en kinderen; mantelzorger neemt actief deel aan therapie-opvolging.
Diensten, systemen en beleid	Toegang tot reguliere poliklinische en tele health-ergotherapiesessies; maakt gebruik van Turkse gezondheidszorg; geen taalbarrière.

5.2 Andere relevante gegevens

De cliënt (Merve Kaya) heeft een beroerte gehad door een embolie afkomstig van een hartkleptumor en heeft een operatie ondergaan. Ze is 15 dagen opgenomen geweest in het ziekenhuis, inclusief IC-opname.
Haar revalidatie is gericht op het herstel van motorische en cognitieve functies via ergotherapie en fysiotherapie.
Ze komt vaak vroeg naar de sessies en rapporteert vooruitgang via mondelinge feedback of video's.
De student moet zich bewust zijn van haar hoge motivatie en emotionele betrokkenheid bij de revalidatie positieve bekrachtiging is voor haar waardevol.

Spasticiteit kan af en toe invloed hebben op beoordelingsactiviteiten (bijv. schrijven of papier vouwen tijdens de MMSE). Studenten moeten hier rekening mee houden bij de planning.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Er zijn milde cognitieve beperkingen zichtbaar op het vlak van geheugen en aandacht. De cliënt vraagt incidenteel om herhaling en verliest soms de taakstructuur uit het oog.
Sensorische functies en pijn	Geen pijn, maar lichte ongemakken door spasticiteit in de linkerhand.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Spasticiteit en verminderde bewegingsvrijheid in de linker bovenste extremiteit. Moeite met fijne motorische taken.
Stem en spraak	Iets vertraagde, maar duidelijke spraak. Kan pauzeren voor het beantwoorden.
Andere	Zeer gemotiveerd en emotioneel expressief; hecht waarde aan zelfstandigheid en haar rol als huisvrouw.
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Voert basale ADL zelfstandig uit. Heeft hulp nodig bij taken die beide handen of veel coördinatie vereisen (bijv. schort strikken, groenten snijden).
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Momenteel niet werkend. Heeft voorheen geholpen in de werkplaats van haar echtgenoot. Hoofdfocus ligt op het herstel van functie voor huishoudelijke verantwoordelijkheden.
Vrije tijd en spel	Geniet van het delen van voortgangsvideo's en lichte knutselactiviteiten. Wil graag eerdere hobby's weer oppakken (bijv. decoreren, tuinieren).

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Woont in een rustige woning met woningaanpassingen. Telerevalidatiesessies vinden plaats in de woonkamer of studeerkamer.
Sociale omgeving	Echtgenoot is actief betrokken bij dagelijkse zorg en therapieroutines. Kinderen bieden emotionele ondersteuning.
Diensten, systemen en beleid	Heeft regelmatige toegang tot poliklinische revalidatie. Maakt gebruik van de Turkse publieke gezondheidszorg. Beschikt over de technologische middelen om deel te nemen aan video-gebaseerde sessies.

6.2 Andere relevante gegevens

De cerebrovasculaire aandoening trad op gedurende de slaap. Aansluitend volgde een ziekenhuisopname en een cardiale ingreep.
De cliënt kan dankbaarheid uiten en af en toe frustratie tonen wanneer taken niet lukken.
Ze maakt vaak gebaren met haar rechterhand; de linkerhand blijft passiever.
Studenten kunnen verbale uitingen verwachten zoals:
"Ik doe mijn best, maar mijn hand werkt niet mee."
"Ik wil weer kunnen koken en schoonmaken zoals vroeger."
"Kunnen we het nog eens proberen? Ik weet dat ik het beter kan."
De gesimuleerde patiënt (simulant) moet af en toe pauzeren, om verduidelijking vragen of nerveus glimlachen om milde cognitieve belasting te tonen maar blijft zeer meewerkend en beleefd.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe stelde de ergotherapeut zich voor en bouwde zij/hij een goede relatie op met de cliënt?
Legde de ergotherapeut duidelijk het doel en de structuur van de MMSE uit voordat de beoordeling begon?
Hoe zorgde de ergotherapeut ervoor dat de cliënt het begreep en toestemming gaf?
Volgde de ergotherapeut de gestandaardiseerde MMSE-procedure zonder onbedoelde hints te geven?
Hoe reageerde de ergotherapeut wanneer de cliënt verwarring of aarzeling liet zien?
Op welke manier werden professionele communicatie en empathie gedurende de sessie getoond?
Was de ergotherapeut in staat om het telehealth-platform bekwaam te beheren?
Hoe documenteerde de ergotherapeut en maakte zij/hij de overgang tussen de MMSE-secties?
Handhaafde de ergotherapeut ethische grenzen, zoals vertrouwelijkheid en respect voor de waardigheid van de cliënt?
Hoe beheerste de ergotherapeut de tijd en bleef cliëntgericht tijdens de beoordeling?

7.2 SimOT Compass

Domein	Focus
Domein A: Kennis en houding	Was het begrip van de ergotherapeut over cognitieve beoordelingsconcepten duidelijk? Toonde zij/hij ethisch en respectvol gedrag?
Domein B: Beheren van het ergotherapieproces	Nam de ergotherapeut de MMSE nauwkeurig en volgens de juiste volgorde af? Waren de instructies passend en gestandaardiseerd?
Domein C: Communicatie en relaties	Was er zichtbaar sprake van het opbouwen van een goede relatie? Paste de ergotherapeut de communicatie aan op het cognitieve niveau van de cliënt?
Domein F: Professionele vaardigheden	Was het gebruik van technologie (bijv. Zoom/Teams passend en effectief? Werd de tijd goed beheerd?)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

- Mini Mental State Examination (MMSE) beoordelingsformulier (print of digitaal)
- MMSE-scoreblad en interpretatiegids
- Afgedrukte instructie “Sluit je ogen” (voor de leestaak)
- Vel met twee elkaar snijdende vijfhoeken (voor de kopieertaak)
- Pen en blanco papier (voor benoemen, schrijven en vouwen)
- Computer of tablet met webcam, microfoon en stabiele internetverbinding
- Telehealth-platform (Zoom, MS Teams, etc.) met schermdelen ingeschakeld
- Voorbereidend document (scenario-doelen, rollen, ethische overwegingen)
- Rolbeschrijving voor de gesimuleerde patiënt (cliënt) en mantelzorger (indien van toepassing)
- Observatiechecklist of SimOT Compass
- IT-handleiding of contact voor technische ondersteuning
- Flipchart of digitaal whiteboard voor de nabespreking
- Studenteninstructieblad voor pre-SBL-opdracht
- Cliëntprofiel (Merve Kaya) voor de ergotherapiestudent
- Richtlijnen voor ethisch gedrag voor deelnemers aan de simulatie
- Toestemmingsformulier (mondelinge toestemming wordt aangenomen tijdens het rollenspel, maar het formulier kan als voorbeeld worden getoond)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 29: Video-observatie en analyse: Ergotherapeutische interventie op school voor een kind met ADHD

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Video-observatie en analyse: School gebaseerde ergotherapie interventie voor een kind met ADHD
Trefwoorden	ADHD, school gebaseerde interventie, video-analyse, observatie, aandacht regulatie, beheersing van hyperactiviteit
Korte beschrijving	Dit simulatie gebaseerde leerscenario heeft als doel de vaardigheden van studenten te verbeteren in het observeren, analyseren en kritisch evalueren van ergotherapie-interventies bij kinderen met Aandachtsdeficiëntie / Hyperactief / impulsieve stoornis (ADHD) binnen een therapieruimte. Studenten zullen een vooraf opgenomen video bekijken van een ergotherapeut die een één-op-één sessie uitvoert met een kind in een cultureel relevante pediatrische therapieomgeving. De video toont ontwikkelingsgeschikte en contextueel onderbouwde strategieën die zijn ontworpen om de aandacht van het kind te verbeteren, emotionele regulatie te ondersteunen en hyperactief gedrag te beheersen. Van de leerlingen wordt verwacht dat zij kritisch reflecteren op zowel de toegepaste therapeutische technieken als op de omgevings- en socio-culturele factoren die de dagelijkse prestaties beïnvloeden.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Pediatrische ergotherapie in een therapiesetting, video observatie van een therapeut-kind sessie gericht op aandacht, gedrag en dagelijkse prestaties.		
Omgeving	☐ **Fysiek**	**Beschrijving**	Een rustige simulatiekamer of computerlokaal waar studenten de video ongestoord kunnen bekijken. De video toont een typische Turkse ergotherapieruimte.
		Materialen	• Computer met scherm en luidsprekers • Videoprojector (bij groepssetting) • Koptelefoon (optioneel) • Afgedrukte observatiewerkbladen
	☐ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Online deelnemen via Zoom of Teams: Studenten kunnen de video op afstand bekijken met begeleiding van de docent en deelnemen aan een virtuele nabespreking.
		Materialen	• Video-bestand gehost of ingebed op een platform • Zoom/Teams-account • Persoonlijke computer of tablet • Gedeeld document voor aantekeningen (bijv. Google Docs)

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	/	Wordt niet door studenten gespeeld, de ergotherapeut verschijnt in de video
Deelnemer	/	Het kind ontvangt ergotherapie in de video

Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*	/	/
Observator	10 deelnemers per sessie	Alle studenten zijn observatoren, zij bekijken de video en nemen deel aan de debriefing.

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	10 minuten	In groep
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	10 minuten	Individueel
Simulatie-activiteit	20 minuten	Individueel – video observatie
Debriefing	15 minuten	In groep

Leerresultaten *(SimOT Compass)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	Studenten ontwikkelen de basisbegrippen van ADHD en de invloed hiervan op het dagelijks functioneren. Ze tonen waardering voor de cliëntgerichte en evidence-informed ergotherapeutische benadering.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	Studenten passen klinisch redeneren toe om de geobserveerde interventies te analyseren en de effectiviteit ervan in een pediatrische ergotherapiesetting te evalueren.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	Studenten reflecteren op de interactie tussen ergotherapeut en kind en bespreken hoe de therapeutische relatie bijdraagt aan participatie in activiteiten.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	Studenten nemen deel aan gestructureerde zelfevaluatie en groepsreflectie om hun competentie in observatie en analyse te verbeteren.
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Observeer en documenteer 5 belangrijke kenmerken van de interventie; licht ten minste 2 relevante ergotherapie-modellen toe die worden toegepast bij ADHD.
Domein B	Identificeer 3 sterke punten en 3 verbeterpunten; evalueer de aansluiting bij de behoeften van de cliënt en de doelstellingen van de ergotherapie.
Domein C	Beschrijf hoe de therapeut vertrouwen en betrokkenheid opbouwt bij het kind; reflecteer op de gebruikte communicatiestrategieën.
Domein D	Neem actief deel aan de nabespreking; geef constructieve feedback aan medestudenten op basis van observatienotities.
Domein E	

Domein F	

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
A.1. kennis over het handelen en de mens als handelend wezen.	Inzicht in hoe ADHD-symptomen (aandachtsproblemen, hyperactiviteit, impulsiviteit) het dagelijkse functioneren en participatie van kinderen in betekenisvolle bezigheden beïnvloeden.
B.1 – Professioneel redeneren tijdens het ergotherapieproces	Vermogen om interventiesessies kritisch te observeren en analyseren, sterke en zwakke punten van therapeutische benaderingen te identificeren, en deze te relateren aan ergotherapeutische doelen.
A.4 – Houdingen over de waarde van mensen en hun omgevingen	Respect voor de individualiteit van elk kind, geloof in het afstemmen van interventies op specifieke behoeften, en toewijding aan cultureel sensitieve, cliëntgerichte zorg.
B.2.2 – Doelstelling en interventieplanning	Inzicht in hoe ergotherapeutische doelen worden opgesteld in pediatrische context; basiskennis van modellen/theorieën zoals MOHO, PEOP en Sensory Integration die gebruikt worden om de planning te onderbouwen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Bereid de simulatieruimte voor (rustige omgeving voor het bekijken van de video)	Computer- of projectoropstelling, luidsprekers of koptelefoon
Upload en test de ADHD-interventievideo	Vooraf opgenomen videobestand, internetverbinding als de video gestreamd wordt
Geef duidelijke mondelinge instructies over het doel, verwachtingen en de observatiefocus	/
Deel observatierichtlijnen en aantekening sjablonen uit aan studenten	Observatieformulier of checklist
Bereid de groepsnabespreking voor na de video-observatie	Flipchart of whiteboard (optioneel) vragen, prompts voor de nabespreking.

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent	Leidt de simulatieactiviteit, geeft instructies en verzorgt de nabespreking	1
Facilitator	Ondersteunt de studenten tijdens de activiteit, biedt begeleiding bij de discussies indien nodig.	1
IT – ondersteuning (optioneel)	Helpt bij het opzetten en oplossen van technische problemen met video/technologie	1 (indien nodig)

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Inzicht in ADHD: symptomen, gedragskenmerken en de invloed op het dagelijks leven en de beroepsmatige participatie	Cursusnotities (ergotherapietheorieën, interviewtechnieken in de ergotherapie, basisassessment in de ergotherapie)
OT-modellen die relevant zijn voor ADHD (bijv. MOHO, PEOP, Sensory Integration Theory)	Artikelen en hoofdstukken uit studieboeken over ADHD en ergotherapietheorie
Basiskennis van gangbare assessments en interventies bij kinderen met ADHD	Wetenschappelijke artikelen over evidence-based praktijken in de pediatrische ergotherapie
Observatievaardigheden: effectief noteren, belangrijke gedragingen herkennen en accuraat documenteren	Instructievideo's; oefenen met reflectief journalen

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Het Pre-SBL-opdrachtdeel bereidt studenten voor op de ADHD-video-observatiesimulatie door hen te betrekken bij voorbereidende leeractiviteiten. Het doel is om hun kennisbasis en begrip van kernconcepten te versterken, zodat zij goed voorbereid deelnemen aan de simulatie.
☒ **Post-SBL opdracht**	Het Post-SBL-opdrachtdeel volgt na de ADHD-video-observatiesimulatie en richt zich op het verdiepen van het geleerde, het stimuleren van reflectie en het beoordelen van de toepassing van verworven kennis en vaardigheden tijdens de simulatie-ervaring.

Referenties

American Occupational Therapy Association (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th Edition.

Barkley, R. A. (2015). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (4th ed.). Guilford Press.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Respecteert de vertrouwelijkheid van alle cliëntinformatie die in de video wordt gedeeld.
Neemt deel aan de simulatie met respect en zonder (voor)oordeel richting het kind of de ergotherapeut.
Toont reflectieve en professionele communicatieve vaardigheden tijdens de debriefing.
Gebruikt de observatietijd doelgericht voor respectvolle en gestructureerde notities, in plaats van persoonlijke kritiek op individuen.
Vermijdt aannames over diagnose, cultuur of gezinssituatie op basis van de beperkte video inhoud.

Begeleidingstips

- Herinner studenten eraan dat hun rol bestaat uit observeren en professioneel reflecteren – niet uit het bekritiseren van de therapeut of de cliënt.
- Benadruk het gebruik van respectvolle en neutrale taal bij het bespreken van gedragingen die bij het kind zijn waargenomen.
- Stimuleer studenten om zich te richten op concrete, observeerbare handelingen, en niet op aannames of diagnostische interpretaties.
- Normaliseer emotionele reacties (zoals ongemak of empathie) en gebruik deze als aanknopingspunten voor professionele groei.
- Maak gebruik van gerichte vragen tijdens de debriefing om gestructureerde reflectie op ethische en emotionele dimensies te ondersteunen.

Verloop scenario

Start
Toestand en actie van de deelnemer
De cliënt is een kind met een ADHD-diagnose. In de therapieruimte vertoont het kind hyperactiviteit, friemelen, moeite met het volhouden van aandacht en impulsief verbaal gedrag tijdens deelname aan gestructureerde ergotherapeutische activiteiten.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut start een routinematige fijn motorische activiteit met het kind. Ondanks herhaalde aanmoedigingen verlegt het kind snel de aandacht, onderbreekt en heeft het moeite met beurtgedrag. De ergotherapeut blijft kalm en stuurt zachtjes bij. De student observeert en documenteert specifieke gedragingen die wijzen op hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachtsproblemen. De student begint te interpreteren hoe deze gedragingen het taakgedrag en de sociale interactie tijdens deze ergotherapiesessie beïnvloeden.
Belangrijke leerpunten	Herkennen van de kernsymptomen van ADHD in een therapeutische context Inzien hoe deze gedragingen de uitvoering van dagelijkse activiteiten beïnvloeden. Beginnen met het toepassen van ergotherapeutisch redeneren om de interactie tussen kind en ergotherapeut te interpreteren.
Trigger voor volgende actie	Wanneer de ergotherapeut de activiteit of de omgeving aanpast om de aandacht van het kind opnieuw te richten (bijvoorbeeld door een sensorisch hulpmiddel aan te bieden of de verbale strategie te veranderen).

Actie 1
Toestand en actie van de deelnemer
Het kind heeft moeite om op zijn stoel te blijven zitten, onderbreekt de ergotherapeut vaak en heeft moeite om meervoudige instructies te volgen tijdens een therapeutische taak (bijvoorbeeld knippen en plakken).

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut probeert de betrokkenheid van het kind te behouden door stap voor stap verbale instructies en visuele aanwijzingen te geven. Het kind raakt gefrustreerd, onderbreekt met niet gerelateerde opmerkingen en verlegt vaak de aandacht. De student identificeert en documenteert waarneembaar ADHD gerelateerd gedrag (zoals verbale uitbarstingen, motorische onrust en vermijdingsgedrag). De student begint deze gedragingen te koppelen aan problemen in executieve functies en het dagelijks functioneren.
Belangrijke leerpunten	Inzicht krijgen in hoe ADHD-symptomen zich uiten tijdens doelgerichte activiteiten Specifieke gedragsindicatoren herkennen (zoals verminderde inhibitie, afleidbaarheid) Begrijpen hoe dit gedrag de therapeutische voortgang beïnvloedt Beginnen met nadenken over ergotherapeutische strategieën om met dit gedrag om te gaan.
Trigger voor volgende actie	Wanneer de ergotherapeut de activiteit aanpast of een hulpmiddel introduceert (bijvoorbeeld een fidget toy of bewegingspauze) om het kind te helpen zijn aandacht opnieuw te richten.

Actie 2
Toestand en actie van de deelnemer
De ergotherapeut introduceert strategieën om de aandacht van het kind te richten en impulsief gedrag te reguleren, zoals het vereenvoudigen van instructies, het aanbieden van gestructureerde keuzemogelijkheden en het integreren van sensorische prikkels (bijv. een verzwaringskussen of een fidget tool). Het kind reageert met korte periodes van verbeterde focus, maar blijft regelmatig extra aanmoedigingen nodig hebben.

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut past de taakeisen aan, hanteert een rustige toon en ondersteunt het kind bij korte taken met positieve bekrachtiging. Het kind reageert hierdoor consistenter, maar blijft onderbreken en van onderwerp wisselen. De ergotherapeut speelt hier flexibel op in om de betrokkenheid te behouden. De student evalueert kritisch het gebruik van omgevings- en gedrags-strategieën door de ergotherapeut. De student onderzoekt welke aanpakken bijdragen aan het verminderen van hyperactief gedrag en het vergroten van volgehouden aandacht, en begint deze te vergelijken met bekende evidence based ergotherapeutische methoden bij ADHD.
Belangrijke leerpunten	Verkennen van ergotherapeutische strategieën om aandacht en impulsiviteit te ondersteunen (bijv. omgevingsaanpassingen, sensorische regulatie of door verbale- , fysieke-, visuele- of tactiele- en sensorische- cues in te zetten). Beoordelen van flexibiliteit en graduele ondersteuning van de ergotherapeut tijdens de sessie. Strategieën koppelen aan theoretische modellen (bijv. Sensory Integration, PEOP) Inzicht verkrijgen in de dynamische aard van ergotherapeut – cliënt interactie bij ADHD.
Trigger voor volgende actie	Wanneer het kind overgaat naar een taak samen met een leeftijdsgenoot of een interactie gebaseerde activiteit, begeleid door de ergotherapeut.

Actie 3	
Toestand en actie van de deelnemer	
Het kind begint te communiceren met een leeftijdsgenoot (of reageert op een gesimuleerde aanwezigheid van een leeftijdsgenoot in de video). Het gedrag van het kind omvat onderbreken, moeite met beurtgedrag en opdringerige gebaren. De reacties van de leeftijdsgenoot variëren: sommige zijn ondersteunend, andere terughoudend of geïrriteerd. De ergotherapeut observeert en grijpt af en toe in met aanwijzingen of bijsturing.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut faciliteert interactiemogelijkheden zonder de loop van het spel of de activiteit te veel te sturen, zodat natuurlijke reacties van de leeftijdsgenoot zichtbaar blijven. Indien nodig gebruikt de ergotherapeut modellering, visuele aanwijzingen of korte verbale prompts om positief gedrag te ondersteunen. De student observeert het sociaal gedrag van het kind en evalueert het niveau van betrokkenheid van de ergotherapeut. De student reflecteert op de rol van de ergotherapeut in het ondersteunen van sociale participatie en inclusie en denkt na over mogelijke strategieën om groepsbetrokkenheid bij kinderen met ADHD te bevorderen.
Belangrijke leerpunten	Sociale participatie-uitdagingen herkennen bij kinderen met ADHD (bijv. impulsiviteit, beperkte sociale wederkerigheid) Beoordelen hoe ergotherapeut peer-interactie ondersteunt zonder te veel te sturen Reflecteren op inclusiestrategieën binnen de pediatrische ergotherapie Overwegen hoe omgevings- en sociale ondersteuning kan worden ingericht om betrokkenheid te verbeteren.
Trigger voor volgende actie	De ergotherapeut bereidt het kind voor op de overgang naar het einde van de sessie en start een kalmerings- of afrondingsroutine.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Het kind laat zien dat hij/zij klaar is om de sessie af te ronden. Onder begeleiding van de ergotherapeut begint het kind materialen op te ruimen en persoonlijke spullen te organiseren. De ergotherapeut gebruikt een kalmerende stem en positieve bekrachtiging om het kind voor te bereiden op het vertalen van de therapieruimte.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	De ergotherapeut erkent de inspanning van het kind gedurende de hele sessie, vat de activiteit kort samen en begeleidt het kind door een voorspelbare afsluitroutine. Het kind oogt meer gereguleerd en responsief, en vertoont verbeterde medewerking ten opzichte van het begin van de sessie. De student reflecteert op de overgangsstrategieën van de therapeut en identificeert belangrijke gedragingen die wijzen op de emotionele regulatie van het kind. De student evalueert hoe de ondersteunende stijl van de ergotherapeut bijdraagt aan een positieve afsluiting en het kind voorbereidt op succesvolle overgangen.
Belangrijke leerpunten	Gedragskenmerken herkennen die aangeven of een kind klaar is voor, of moeite heeft met, een overgang Inzicht krijgen in het belang van structuur, voorspelbaarheid en ondersteuning bij emotionele regulatie aan het einde van de sessie Reflecteren op taalgebruik, toon en timing van de ergotherapeut bij het begeleiden van overgangen Waarderen van het therapeutische belang van een positieve en voorspelbare afsluiting
Trigger voor volgende actie	De sessie wordt afgesloten en de nabespreking met student observatoren begint.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten moeten vertrouwelijkheid bewaren over de cliënt die in de video wordt getoond.
Studenten wordt verwacht dat zij respectvol omgaan met zowel de inhoud als hun medestudenten tijdens de bespreking.
De video moet stil worden bekeken, studenten mogen niet onderbreken of spreken tijdens het afspelen.
Persoonlijke apparaten moeten op stil worden gezet en niet worden gebruikt voor andere activiteiten tijdens de simulatie.
Studenten moeten gestructureerde aantekeningen maken tijdens de video met behulp van het meegeleverde observatieformulier of checklist.
Studenten mogen geen persoonlijke oordelen of aannames maken over het kind of de therapeut.
Alle bijdragen tijdens de nabespreking moeten professionaliteit en empathie weerspiegelen.
Studenten moeten binnen hun rol als observator blijven, dit is een niet-interactieve simulatie.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Welke gedragingen zou je kunnen verwachten bij een kind met ADHD tijdens een ergotherapiesessie?
Hoe beïnvloeden aandacht, impulsiviteit en hyperactiviteit de deelname aan dagelijkse activiteiten?
Welke strategieën van de ergotherapeut kunnen kinderen met ADHD helpen om effectiever deel te nemen aan therapie?
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat onze interpretatie van gedrag vrij blijft van vooroordelen?
Hoe kan de sociaal-culturele context het gedrag van het kind of de keuzes van de ergotherapeut beïnvloeden?
Welke aannames of verwachtingen heb je voorafgaand aan deze observatie?
Hoe bepaal je welke gedragingen het meest klinisch relevant zijn om te documenteren?
Welke ethische overwegingen moet je in gedachten houden tijdens het bekijken en bespreken van deze video?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	Fictieve cliënt in de video
Leeftijd	7 jaar
Geslacht	Jongen
Persoonlijke factoren	Energiek en expressief, heeft een lage frustratietolerantie, trekt zich snel terug wanneer iets niet interessant is.
Etniciteit en culturele context	Turks, woont met familie in een stedelijke omgeving, gaat naar een reguliere school
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Het kind is doorverwezen naar ergotherapie vanwege moeite met concentratie, het voltooien van taken en gedragsregulatie zowel op school als thuis. Zorgpunten zijn verminderde deelname aan gestructureerde activiteiten en emotionele dysregulatie tijdens overgangen.

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Toont frequent friemelen, onderbreekt verbaal, wisselt snel van onderwerp, maar gaat positief om met favoriete taken. Lijkt angstig of tegenwerkend wanneer de eisen toenemen of tijdens overgangen.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Niet van toepassing

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het kind gaat naar een reguliere school en heeft vaak ondersteuning nodig om deel te nemen aan klassikale routines. Thuis meldt de familie moeite met het opvolgen van instructies en het overgaan tussen activiteiten. Toont interesse in tekenen en klimmen, maar heeft moeite met langdurig spel.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Niet van toepassing.

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Het verbeteren van de aandachtspanne tijdens klasactiviteiten, het verminderen van impulsieve verbale relaties, en het vergroten van het vermogen van het kind om deel te nemen aan gestructureerde leer- en speelsituaties.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	Niet van toepassing.

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Impulsief, afleidbaar, emotioneel gedysreguleerd en heeft moeite met het vasthouden van aandacht.
Sensorische functies en pijn	Overgevoeligheid voor geluid en visuele prikkels in de klas.
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Frequent friemelen, slechte houdingscontrole tijdens het zitten.
Stem en spraak	Frequent verbaal onderbreken; moeite met het passend moduleren van toonhoogte en volume.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Leeftijdsadequaat; geen primaire focus van de geobserveerde sessie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Moeite om klassikale taken zelfstandig af te ronden; frequente behoefte aan bijsturing.
Vrije tijd en spel	Geniet van lichamelijk spel en expressieve activiteiten, maar heeft moeite met beurtgedrag en het volgen van regels in groepssituaties.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	De simulatie vindt plaats in een typische Turkse therapieruimte voor pediatrische sessies. Bevat een kindvriendelijk bureau, therapeutische materialen en visuele hulpmiddelen.
Sociale omgeving	Het kind heeft interactie met de ergotherapeut en leeftijdsgenoten. Er is beperkte begrip van het gedrag van het kind bij de leeftijdsgenoten, wat af en toe sociale wrijving veroorzaakt.
Diensten, systemen en beleid	Het kind ontvangt ergotherapie via een schoolverwijzing. Samenwerking tussen schoolpersoneel en ergotherapeut is zichtbaar; systematische ondersteuning voor langdurige interventieplanning is echter beperkt.

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie
Klinische observatie tijdens gestructureerde activiteit	Het kind toont frequent friemelen, een korte aandacht spanne, impulsieve verbale uitingen en moeite met het afronden van taken zonder bijsturing.	Indicatie voor functionele uitdagingen in aandachtregulatie en executieve functies, consistent met een ADHD-profiel.
Informele gedragschecklist van de ergotherapeut (gebaseerd op video)	Hoge afleidbaarheid, frequent wisselen van taak, moeite met op de stoel blijven zitten.	Benadrukt de noodzaak van sensorische en gedragsmatige strategieën om deelname aan klas gerelateerde activiteiten te ondersteunen.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Moeilijkheden met het vasthouden van aandacht, impulsbeheersing en emotionele regulatie. Het kind toont afleidbaarheid en wisselt vaak van activiteit.
Sensorische functies en pijn	Snel overprikkeld in drukke omgevingen; zoekt sensorische input via beweging (bijv. friemelen, springen, van de stoel opstaan).
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Geen specifieke motorische beperkingen waargenomen; fijne motoriek kan iets minder ontwikkeld zijn dan leeftijdsgenoten.
Stem en spraak	Spraak passend bij leeftijd. Af en toe impulsieve verbale uitingen die taken of gesprekken onderbreken.
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Geen grote zorgen bij basale ADL; kan taken uitvoeren onder supervisie.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	Moeilijkheden om aandacht vast te houden tijdens gestructureerde klasactiviteiten; moeite met zelfstandig starten en afronden van taken.
Vrije tijd en spel	Geniet van fantasierijk en lichamelijk spel, maar heeft moeite met beurtgedrag en het volgen van regels tijdens groepsspel.

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Therapie vindt plaats in een gecontroleerde pediatrische therapieruimte met kindvriendelijke zitplaatsen, taakmaterialen en sensorische hulpmiddelen.
Sociale omgeving	Het kind heeft beperkte steun van leeftijdsgenoten. Negatieve reacties van klasgenoten door storend gedrag beïnvloeden de sociale participatie.
Diensten, systemen en beleid	Door verwezen via het schoolsysteem; betrokkenheid van het gezin is aanwezig maar inconsistent. Er is momenteel geen formeel IEP of gecoördineerd zorgplan.

5.2 Andere relevante gegevens

De symptomen van het kind komen overeen met een ADHD-diagnose van het gecombineerde type.
De observatie op basis van de video vindt plaats in een cultureel relevante Turkse ergotherapieruimte.
Het kind is bekend met de ergotherapeut, maar bevindt zich nog in de beginfase van therapiebetrokkenheid.
Het scenario weerspiegelt typische uitdagingen die voorkomen bij pediatrische ergotherapieverwijzingen vanuit school.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	Niet van toepassing in dit scenario. Studenten zijn observatoren van een vooraf opgenomen video en nemen geen actieve rol als deelnemer.
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Welke specifieke gedragingen heb je waargenomen die mogelijk wijzen op symptomen van ADHD?
Hoe paste de ergotherapeut de interventiestrategieën aan om tegemoet te komen aan de individuele behoeften van het kind?
Welke strategieën waren effectief bij het beheersen van hyperactiviteit en het ondersteunen van aandacht?
Op welke manieren droeg de therapieomgeving bij aan of bemoeilijkte de deelname van het kind aan activiteiten?
Hoe reageerde het kind op verbale aanwijzingen en omgevingssignalen tijdens de sessie?
Zou je alternatieve strategieën kunnen gebruiken om deelname te vergroten? Zo ja, welke zouden dat kunnen zijn?
Hoe ondersteunde de ergotherapeut zelfregulatie en sociale participatie tijdens de sessie?
Wat zou jij anders doen in een vergelijkbaar scenario op basis van de waargenomen reacties van het kind?
Hoe beïnvloedden sociaal-culturele of contextuele elementen het therapeutische proces in deze sessie?
Wat zou je verder willen onderzoeken in een vervolgafspraak?

7.2 SimOT Compass

Dit reflectietool is ontworpen om studenten te begeleiden bij het analyseren van de geobserveerde ergotherapeutische interventie bij een kind met ADHD. Het stimuleert kritisch denken, toepassing van theorie en integratie van evidence-based redenering.

Instructies voor gebruik:
Studenten worden gevraagd deze tool in te vullen na het bekijken van de video en vóór de nabespreking. Ze richten zich op de acties van de therapeut, de reacties van het kind en de interactiedynamiek.

Reflectiefocus	Leidende vragen
Geobserveerd gedrag	Welke ADHD-gerelateerde gedragingen heb je waargenomen? Hoe beïnvloedden deze het uitvoeren van activiteiten?
Therapeutische strategieën	Welke strategieën gebruikte de therapeut? Waren deze evidence-based? Effectief?
Therapeut–kind interactie	Hoe communiceerde de therapeut met het kind? Was de aanpak cliëntgericht?
Omgevings- en sociaal-culturele context	Reflecteerde de therapieomgeving de culturele en omgevingscontext van het kind?

Toepassing van theorie	Kun je OT-modellen/theorieën identificeren die in de sessie werden toegepast (bijv. MOHO, SI, PEOP)?
Persoonlijke reflectie	Hoe zou jij deze casus benaderen? Wat zou je hetzelfde doen? Wat zou je anders aanpakken?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Vooraf opgenomen video van een ergotherapiesessie met een kind met ADHD
Computer of tablet met internetverbinding
Voorbereidend leesmateriaal (ADHD bij kinderen, ergotherapeutische benaderingen, MOHO, PEOP, enz..)
Observatieformulier / aantekenformulier
Debriefingshandleiding (voor de docent)
Simulatiebriefingdocument (overzicht, doelstellingen, structuur)

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

Scenario 30: Video observatie: Ergotherapeutische interventie voor totale heupprothese

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
1. Inleiding

Algemene informatie

Titel	Video-observatie van ergotherapeutische interventie bij totale heupprothese
Trefwoorden	Video-observatie, virtuele simulatie
Korte beschrijving	Dit scenario is een video-gebaseerde simulatie en/of rollenspel. Het is ontworpen als een hybride scenario dat kan worden toegepast als video-gebaseerde simulatie (online) of als rollenspel (online en/of op locatie). Het scenario bevat informatie over een cliënt die een operatie voor een totale heupprothese heeft ondergaan. De cliënt woont in een woonzorgcentrum en heeft informatie nodig over voorzorgsmaatregelen en interventies voor het gebruik van hulpmiddelen. Er is één video die de algemene mobiliteit van de cliënt toont. Van studenten wordt verwacht dat zij een interventieplan opstellen voor het inoefenen van hulpmiddelengebruik en aanpassingen voor mobiliteit en aankleden.

Simulatieopstelling

Simulatie modaliteit	Casestudy or casescenario (video)		
Context	Dit scenario werd ontwikkeld als digitaal scenario, maar kan ook als rollenspel op locatie worden uitgevoerd.		
Omgeving	☒ **Fysiek**	**Beschrijving**	In het geval van rollenspel kan de fysieke omgeving een gesimuleerde therapieruimte zijn.
		Materialen	Verstelbaar ziekenhuisbed, stoel met armleuningen, relaxfauteuil, looprek, okselkrukken, onderarmkrukken, diverse hulpmiddelen (helping hand, kousenaantrekker, aankleedstok).
	☒ **Digitaal/Virtueel**	**Beschrijving**	Het betreft een woonzorgomgeving.
		Materialen	Vooraf opgenomen video van de cliënt, computer en internetverbinding voor externe toegang.

Studentenrollen	Aantal studenten	Extra informatie
Ergotherapeut	2	
Deelnemer	1	Bij rollenspel: De student speelt de rol van cliënt
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer bij extra informatie*		
Observator	10	

Timing

Algemene tijdsindeling	Timing	Modaliteit
Prebriefing *Oriëntatie op simulatie*	2 uur	2 uur les over de totale heupprothese
Prebriefing *Voorbereiding van de student*	15 minuten	
Simulatie-activiteit	25 minuten	
Debriefing	30 minuten	

Leerresultaten *(simOT Framework)*

Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie	• Hoe veranderingen in functies, gezondheid, ontwikkeling of omgeving invloed hebben op participatie in dagelijkse activiteiten. • De aard en reikwijdte van gezondheidsproblemen.
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces	• Therapeutische vaardigheden toepassen om participatie, gezondheid en welzijn van cliënten te bevorderen (in instellingen, thuis en/of in de gemeenschap). • Klinisch redeneren, probleemoplossend vermogen, flexibiliteit, creativiteit en kritisch denken inzetten om eigen handelen te evalueren en onderbouwde keuzes te maken. • Cliënten ondersteunen bij het vinden van netwerken en hulpbronnen. • Veilig en efficiënt technieken voor mobiliteit, verplaatsing en transfers uitvoeren en aanleren.
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partnerschappen	• Respectvolle, gepaste en effectieve communicatie met cliënten, familieleden, mantelzorgers, collega's, teamleden, supervisors, instellingen, scholen, werkplekken, de gemeenschap en het publiek. • Actieve luistervaardigheden gebruiken.
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling	
Domein E: Bevorderen en pleiten voor versterking van het beroep en maatschappelijke verandering	
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties	Inzicht in lokale en nationale systemen voor gezondheid, welzijn, onderwijs en handicap, evenals relevante wetgeving in zorg, consumentenrechten, handicap en werk.

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	De student toont kennis van luxatiepreventie bij een totale heupprothese door erop toe te zien dat de persoon deze voorzorgsmaatregelen naleeft tijdens dagelijkse activiteiten.
Domein B	• De student ondersteunt de persoon bij het uitvoeren van gewenste dagelijkse activiteiten na een totale heupprothese door passend advies te geven over hoe deze activiteiten veilig kunnen worden uitgevoerd. • De student toont technische vaardigheid in het geven van advies. • De student adviseert geschikte hulpmiddelen en diensten die de uitvoering van dagelijkse activiteiten ondersteunen, rekening houdend met individuele voorkeuren. • De student helpt de persoon bij het verkrijgen van passende hulpmiddelen en diensten. • De student toont klinisch redeneren tijdens interacties door flexibel en creatief te reageren op mogelijke moeilijkheden en passende beslissingen te nemen. • (+) De student herkent risicovolle situaties en reageert adequaat.

Domein C	• De student gebruikt duidelijke en gepaste taal bij het geven van advies en het oefenen van strategieën. • De student luistert naar de behoeften, wensen en vragen van de persoon en reageert passend. • De student erkent de rol van informele zorgverleners door hen spontaan te betrekken bij het geven van advies.
Domein D	
Domein E	
Domein F	De student toont kennis van externe diensten en beleidsaspecten door de persoon op passende wijze te adviseren, door te verwijzen of verder te informeren.

Vereisten

Competenties	Specifieke beschrijving van voorkennis, attitudes en vaardigheden
Domein A. Ergotherapeuten beschikken over kennis van het menselijk handelen en mensen als handelende wezens. Domein A. Ergotherapeuten beschikken over algemene medische en professionele kennis	1. Studenten hebben kennis van handelen, ergotherapiemodellen en theorieën. 2. Studenten hebben kennis van de structuur en functie van de heup. 3. Studenten hebben voorkennis over totale heupprothese, postoperatieve voorzorgsmaatregelen en ADL-gerelateerde mobiliteit na de operatie.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.a. Voorbereiding begeleider

Voorbereiding: acties en materialen

Actie	Materialen
Voorafgaand aan de simulatie: De docent zorgt ervoor dat de video's klaarstaan en werken. Bereidt de formulieren voor voorzorgsmaatregelen en interventies voor om aan studenten te geven (bij video-gebaseerde simulatie).	Formulieren voor studenten voorbereiden
De docent zorgt voor de technische beschikbaarheid van de simulatieruimte en apparatuur (bij rollenspel).	Ziekenhuisbed, hulpmiddelen en ondersteunende technologie

Personeel

Rol	*Beschrijving*	Aantal
Docent ergotherapie	Onderwijzer: Eén docent is verantwoordelijk voor de voorbereiding. De docent bereidt studenten voor op de simulatie-ervaring. De voorbereiding omvat een didactische les voorafgaand aan de simulatieweek, zodat studenten de opdracht begrijpen. Debriefing: Eén docent voert de debriefing uit na de simulatie.	2

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider
2.b. Voorbereiding van studenten

Kennis, attitudes en vaardigheden

Beschrijving	Leermaterialen
Achtergrondkennis over lichaamsstructuur en functionele veranderingen bij heupproblemen, en het postoperatieve revalidatieproces bij THP	Studenten dienen het betreffende hoofdstuk in het boek te lezen.
Vaardigheden in transfertraining en gebruik van hulpmiddelen	PowerPoint-cursusnotities worden aan studenten verstrekt
Algemene informatie over de cliënt	Informatieformulier client (ontslagrapport)

Opdracht

Timing	*Beschrijving*
☒ **Pre-SBL opdracht**	Alleen bij rollenspel: Studenten zijn verantwoordelijk voor het selecteren van de juiste hulpmiddelen vóór de start van de simulatie. De docent stelt alle hulpmiddelen beschikbaar waaruit studenten kunnen kiezen.
☐ **Post-SBL opdracht**	

Referenties

Mooney, M., & Ireson, C. (Eds.). (2009). Occupational therapy in orthopaedics and trauma. John Wiley & Sons.
Gillen, G., & Brown, C. (2023). Willard and Spackman's occupational therapy. Lippincott Williams & Wilkins.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
2. Oriëntatie en planning begeleider

2.c. Verloop scenario

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*

De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Bij rollenspel: Studenten moeten passende voorzorgsmaatregelen in acht nemen zodra de patiënt de ruimte betreedt.

Begeleidingstips

Bij rollenspel: Eén student leidt de ergotherapiesessie, terwijl de tweede student stand-by blijft in een nabijgelegen ruimte, klaar om als collega ondersteuning te bieden indien nodig.
Als de leidende student een vraag van de patiënt niet kan beantwoorden, wordt hij/zij aangemoedigd om te zeggen: **“Mijn excuses, ik weet het antwoord op uw vraag niet. Ik ga even mijn collega raadplegen.”**
Deze opzet fungeert als een ingebouwd veiligheidsmechanisme om het zelfvertrouwen van studenten te ondersteunen en stress tijdens de sessie te verminderen.

Verloop scenario

Start	
Toestand en actie van de deelnemer	
Bij digitale uitvoering: Gestandaardiseerde video van een cliënt die diens mobiliteit, uitvoering van transfers en moeilijkheden bij het aankleden van de onderste ledematen (sokken en schoenen) toont. **Bij rollenspel:** De persoon loopt voorzichtig de therapieruimte binnen met een looprek, aarzelend om gewicht te zetten op het geopereerde been. Er zijn zichtbare tekenen van onzekerheid en pijn. De persoon loopt naar de ruimte en blijft staan.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	**Bij digitale uitvoering:** Studenten bekijken individueel de video en maken aantekeningen als ergotherapeut. **Bij rollenspel:** De student begroet de persoon en stelt zichzelf voor. Nodigt de persoon uit om aan tafel plaats te nemen op een stoel met armleuningen.

Belangrijke leerpunten	**Bij digitale uitvoering:** Aantekeningen maken over mobiliteit, activiteituitvoering en omgeving. **Bij rollenspel:** Een sessie openen met een nieuwe cliënt (begroeting). Functionele mogelijkheden inschatten bij eerste contact. Initiële bewegingen observeren om capaciteiten te beoordelen en te bepalen hoe informatie wordt overgebracht.
Trigger voor volgende actie	**Bij digitale uitvoering:** Einde van de video. **Bij rollenspel:** Cliënt zit aan tafel, student vraagt welke vragen de cliënt heeft.

Actie 1

Toestand en actie van de deelnemer

Bij digitale uitvoering: Studenten hebben een korte bespreking over de casus.

Bij rollenspel: De cliënt geeft aan over twee dagen ontslagen te worden uit het ziekenhuis en weet niet goed hoe hij/zij in en uit bed moet komen of zelfzorg moet uitvoeren, aangezien verpleegkundigen momenteel overal bij helpen. Tijdens de transfer in en uit bed wordt de rollator verkeerd gebruikt (remmen niet vastgezet, cliënt trekt aan de rollator).

	Beschrijving
Verwachte actie van de student	**Bij digitale uitvoering:** studenten bespreken de bevindingen uit de video en doen suggesties voor een interventieplan. **Bij rollenspel:** • Stel vragen over het bed en de thuissituatie van de cliënt. • Leg belangrijke aandachtspunten uit met betrekking tot het bed en de slaapkameromgeving. • Demonstreer en oefen de transfer in en uit bed, geef tips voor gemakkelijker bewegen. • Pas continu anti-luxatie maatregelen toe. • Informeer naar de thuissituatie en beoordeel mogelijkheden en beperkingen.
Belangrijke leerpunten	**Bij digitale uitvoering:** Studenten formuleren en presenteren het interventieplan. **Bij rollenspel:** • Leg transfertechnieken duidelijk uit en leer deze aan. • Pas creatief en flexibel aan bij moeilijkheden. • Integreer anti-luxatie maatregelen in alle interventies.
Trigger voor volgende actie	**Bij digitale uitvoering:** Einde van de bespreking. **Bij rollenspel:** Cliënt heeft geen verdere vragen over transfer in en uit bed; student vraagt of er andere vragen zijn of gaat over naar informatieverstrekking rond zelfzorg.

Actie 2

Toestand en actie van de deelnemer

Bij digitale uitvoering: Studenten ronden hun notities af en stellen een interventieplan op voor de cliënt. Studenten presenteren het interventieplan en suggesties aan de mantelzorger van de cliënt.

Bij rollenspel: De cliënt weet niet goed hoe hij/zij zich moet wassen en aankleden, vooral het onderlichaam vanwege de beperking op buigen. (Indien eerder niet gecorrigeerd) Rollator wordt verkeerd gebruikt bij de transfer naar de stoel. Daarnaast vraagt de cliënt naar geschikte zitmogelijkheden (stoel/bank).

	Beschrijving

Verwachte actie van de student	**Bij digitale uitvoering:** Studenten informeren de mantelzorger van de cliënt over het interventieprogramma. Student geeft advies over geschikte hulpmiddelen, hoe deze te gebruiken bij transfers en mobiliteit. Student geeft advies over hulpmiddelen voor het aantrekken van sokken en schoenen. **Bij rollenspel:** • Vraag naar de badkamerinrichting van de cliënt (bijv. douche, trappen, beschikbare hulp). • Bespreek aandachtspunten voor wassen en aankleden. • Adviseer hulpmiddelen en/of externe ondersteuningsdiensten. • Informeer naar het meubilair thuis (stoel, relaxfauteuil) en geef indien nodig advies. • Vraag of er nog resterende vragen zijn.
Belangrijke leerpunten	**Bij digitale uitvoering:** Studenten formuleren en presenteren het interventieplan. **Bij rollenspel:** • Leg strategieën voor wassen en aankleden met hulpmiddelen uit en leer deze aan. • Bied passende hulpmiddelen of diensten aan, afgestemd op de context van de cliënt. • Pas klinisch redeneren en creativiteit toe om interventies aan te passen. • Handhaaf anti-luxatie maatregelen gedurende het hele proces.
Trigger voor volgende actie	**Bij digitale uitvoering:** einde van de informatiesessie (einde van de simulatie) **Bij rollenspel:** Cliënt heeft geen verdere vragen en bevestigt dat hij/zij de verkregen informatie begrijpt.

Einde	
Toestand en actie van de deelnemer	
Bij rollenspel: De cliënt vraagt of er morgen nog een ergotherapiesessie gepland staat. Initieert afsluiting.	
	Beschrijving
Verwachte actie van de student	**Bij rollenspel:** Sluit de sessie respectvol af. • Verwijs naar de volgende sessie en neem afscheid. • Reflecteer op doelen voor de volgende therapiesessie.
Belangrijke leerpunten	**Bij rollenspel:** • Sluit een therapeutische sessie op gepaste wijze af. • Bereid toekomstige interventies voor.
Trigger voor volgende actie	**Bij rollenspel:** einde van de sessie.

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
3. Oriëntatie en voorbereiding van de student

Simulatieregels

Studenten moeten aantekeningen maken tijdens het bekijken van de video.
Studenten moeten zich bewust zijn van de voorzorgsmaatregelen bij een totale heupprothese (THP), zowel voor de fysieke omgeving als voor het lichaam.
Er mag niet gepraat worden tussen studenten tijdens het bekijken van de video; discussie vindt plaats tijdens de debriefing.

Prebriefing denkstimulerende vragen

Hoe zou je jezelf voorbereiden op een casus zoals deze?
Beschrijf de mogelijke noodzaak van hulpmiddelen na een THP-operatie.
Waar zou je beginnen met je interventie bij een THP?
Wat zou de impact kunnen zijn van ergotherapeutische interventie bij een THP?

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
4. Informatie casus

4.1 Beschrijving van de deelnemer

4.1.1 Persoonsgegevens van persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Naam	M.Y.
Leeftijd	82 jaar
Geslacht	Vrouw
Persoonlijke factoren	Gepensioneerde vrouw uit de banksector
Etniciteit en culturele context	Turks
Reden waarom de deelnemer ergotherapeutische diensten zoekt en bezorgdheden m.b.t. betekenisvol dagelijks handelen (occupaties)	Interventie gericht op mobiliteit en ADL

4.1.2 Persoonsgegevens van andere gesimuleerde deelnemer

Als de belangrijkste deelnemer in het scenario niet de persoon is die ergotherapeutische diensten ontvangt (bijv. een familielid, een andere professional, enz.), gelieve dan hun persoonlijke gegevens te vermelden.

4.1.3 Algemene stemming en gedrag

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Cliënt was voor haar operatie fysiek actief en heeft geen bijkomende aandoeningen die mobiliteit beïnvloeden. Toont soms agitatie door pijn. Is spraakzaam en gemotiveerd om deel te nemen aan interventies.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.4 Handelingsgeschiedenis *(Occupational history)*

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Cliënt heeft twee weken geleden een heupoperatie ondergaan (interne prothese met cement). Langdurige heuppijn door artrose. Na de operatie mag mevrouw gedurende één week slechts 50% van haar lichaamsgewicht dragen. Ze was voordien fysiek actief. Ze heeft 45 jaar gewerkt als kassière in de bank. Woont sinds vier jaar in een verzorgingshuis in haar oude buurt. Houdt van praten met vrienden, volgt breiworkshops en kijkt Turkse soapseries.

Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.1.5 Prioriteiten en gewenste uitkomsten

Persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt	Cliënt ervaart beperkingen bij transfers, is bang om uit bed te komen en te gaan zitten. Ook angst voor lopen en pijn bij het aantrekken van sokken en schoenen. Is een hoogopgeleide vrouw en gemotiveerd om aan alle interventies deel te nemen.
Andere gesimuleerde deelnemer *Specificeer*	

4.2 Functioneren van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

4.2.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte heup-ROM voor flexie en rotatie Verminderde spierkracht (MRC 4/5 voor iliopsoas en gluteus maximus)
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Beperkte mobiliteit bij transfers en lopen. Aankleden van onderste extremiteiten is beperkt.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

4.2.2 Meetresultaten van de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

Meetinstrument	Resultaat	Interpretatie

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
5. Bijkomende informatie voor de ergotherapeut

5.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

5.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte heup-ROM voor flexie en rotatie. Verminderde spierkracht (MRC 4/5 voor iliopsoas en gluteus maximus)
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Beperkte mobiliteit bij transfers en lopen. Aankleden van onderste extremiteiten is beperkt.
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Verzorgingshuis met eigen kamer, gewoon bed, bank, stoelen en een eigen badkamer.
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

5.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
6. Bijkomende informatie voor de deelnemer

6.1 Bijkomende informatie over de persoon die ergotherapeutische diensten ontvangt

6.1.1 International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Functies	
Mentale functies	
Sensorische functies en pijn	
Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies	Beperkte heup-ROM voor flexie en rotatie. Verminderde spierkracht (MRC 4/5 voor iliopsoas en gluteus maximus)
Stem en spraak	
Andere	
Activiteiten en participatie	
Zelfzorg en huishoudelijk leven	Beperkte heup-ROM voor flexie en rotatie. Verminderde spierkracht (MRC 4/5 voor iliopsoas en gluteus maximus)
Productiviteit *(inclusief (betaald) werk en onderwijs)*	
Vrije tijd en spel	

Omgevingsfactoren	
Fysieke omgeving	Verzorgingshuis met eigen kamer, gewoon bed, bank, stoelen en een eigen badkamer.
Sociale omgeving	
Diensten, systemen en beleid	

6.2 Andere relevante gegevens

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
7. Bijkomende informatie voor de observator

7.1 Denkstimulerende vragen voor de observatoren

Hoe effectief integreerden studenten de luxatiepreventie in hun interventiestrategieën, en welke risico's zag je bij inconsistent gebruik?
Op welke manier toonden studenten klinisch redeneren en flexibiliteit bij onzekerheid, pijn of verkeerd gebruik van hulpmiddelen door de cliënt?
Hoe duidelijk en respectvol communiceerden studenten met de cliënt, en wat was het effect op motivatie en zelfvertrouwen?
Welke strategieën zag je voor het balanceren van technische vaardigheden (hulpmiddelen, transfertechnieken) met cliëntgerichte zorg (angsten erkennen, voorkeuren en mantelzorgers betrekken)?
Rekening houdend met de sociale en fysieke context van de cliënt, hoe goed pasten studenten hun adviezen aan om realistisch en duurzaam te zijn buiten de simulatie?

7.2 SimOT Compass

Scenario voor simulatiegebaseerd leren in ergotherapie
8. Materialenlijst

8.1 Materialenlijst scenario

Co-funded by the European Union

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

SimOT Compass – Handleiding

2025

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

HOOFDAUTEURS

Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Annick Van Gils, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België

MEDEAUTEURS

Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië
Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk

MEDEWERKERS

Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië
Ahmet Emir, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkije
Merve Keskin, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkije

Wij willen onze oprechte dank uitspreken aan alle docenten en studenten van de deelnemende partneruniversiteiten voor hun toegewijde samenwerking en waardevolle bijdragen. Daarnaast danken wij iedereen die heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van dit assessment, in het bijzonder de deelnemers aan de focusgroepen en de ergotherapeuten die hun expertise hebben gedeeld. Uw betrokkenheid en feedback hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de ontwikkeling van een flexibel en praktisch assessment.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Research, writing and publication co-funded by the Erasmus+ programme of the European Union.

Copyright 2025

Co-funded by the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Inhoudstafel

Ontwikkeling van het SimOT Compass 2
Algemene informatie over het SimOT Compass 4
Voorbereiding – Vooraf invullen van het formulier 4
Het gebruik van het SimOT Compass in de praktijk 9
    Prebriefing: Voorbereiding op het gebruik van het SimOT Compass 9
    Aantekeningen maken tijdens de simulatie 10
    Beoordeling na de simulatie 10
    Feedback en debriefing 11
Bijhorende materialen 13
Annex 2: Snelstartgids voor het gebruik van het SimOT Compass 14
Annex 3: Studentenhandleiding voor het gebruik van het SimOT Compass bij peer-feedback 15

Ontwikkeling van het SimOT Compass

Het voornaamste doel van het Erasmus+ SIMBA-project (2022-1-BE02-KA220-HED-000088974) is het integreren van simulatiegebaseerd leren (SBL) en evaluatie in alle fasen van de opleiding ergotherapie. Op die manier worden studenten actieve deelnemers in hun leerproces en voelen zij zich bekwaam wanneer zij na hun afstuderen aan de slag gaan als ergotherapeuten. Daarom zijn dertig simulatiegebaseerde scenario's ontwikkeld en vertaald in de vijf talen van de deelnemende landen. Om het leerproces te volgen en de prestaties van studenten tijdens de simulatiegebaseerde training te beoordelen, werd het SimOT Compass ontwikkeld.

Een van de belangrijkste resultaten van het SIMBA-project was het Competentiekader en de implementatierichtlijnen voor simulatiegebaseerd leren in het ergotherapieonderwijs ('*Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education'*). Deze documenten vormen de theoretische basis die opleiders nodig hebben om hoogwaardige leeromgevingen voor simulatiegebaseerd leren (SBL) te implementeren. Het competentiekader beschrijft specifiek de competenties die verwacht worden van beginnende ergotherapeuten, terwijl de richtlijnen het belang benadrukken van het afstemmen van beoordeling en evaluatie op de beoogde leerdoelen en het curriculum van de ergotherapieopleiding, om zo de relevantie voor de beroepspraktijk te waarborgen. Het opnemen van de domeinen die in het competentiekader worden genoemd, werd daarom door verschillende belanghebbenden als relevant beschouwd om de samenhang tussen de onderwijscontext en de daadwerkelijke ergotherapiepraktijk te behouden.

De richtlijnen benadrukken ook de verschillende perspectieven van waaruit leren kan worden geëvalueerd, waaronder zelf- en peerevaluatie door studenten, evenals formatieve en summatieve evaluatie door docenten. Inzichten uit de systematische literatuurstudie, focusgroepen, het competentiekader en de implementatierichtlijnen hebben gezamenlijk bijgedragen aan de ontwikkeling van een flexibel, aanpasbaar en gebruiksvriendelijk beoordelingsinstrument. Dit instrument is in zijn huidige vorm ontworpen om te worden gebruikt door alle betrokken partijen binnen simulatiegebaseerd leren (SBL) en kan eenvoudig worden aangepast aan verschillende competentiedomeinen en contexten (bijvoorbeeld onderwijskundige, culturele en professionele ergotherapiesettings).

De scenario's die binnen het SIMBA-project zijn ontwikkeld, maken gebruik van de leeruitkomsten en doelstellingen zoals gedefinieerd in het Competentiekader, om de competenties te adresseren die van beginnende ergotherapeuten worden verwacht binnen elk scenario. Daarom zijn het SimOT Compass en het scenario template in onderlinge samenhang ontwikkeld, waardoor het SimOT Compass in staat is om alle leerdoelen te evalueren die in een SIMBA-scenario zijn vastgelegd. Daarnaast stimuleert het instrument docenten om vooraf na te denken over beoordelingsmogelijkheden voor deze leerdoelen. Deze opzet zorgt ervoor dat het instrument flexibel, breed toepasbaar en aanpasbaar is aan verschillende contexten, competentiedomeinen en betrokkenen (zoals studenten, peers en docenten).

Samenvattend werd het SimOT Compass ontwikkeld om een verbinding te leggen tussen de prestaties van studenten binnen een SIMBA-scenario en hun competentieontwikkeling gedurende de initiële opleiding tot ergotherapeut. De doelstellingen van deze ontwikkeling waren daarom:

- Het meten van de prestaties van studenten binnen het SIMBA-scenario.
- Het koppelen van de studentenprestaties aan het competentiekader.
- Het evalueren van de mate waarin leerdoelen in een SIMBA-scenario worden bereikt.
- Het bieden van een instrument waarmee studenten kunnen reflecteren op hun prestaties en groei.

Op basis van deze criteria werd een pilotversie van het SimOT Compass ontwikkeld, waarin meerdere feedbackrondes werden geïntegreerd om ervoor te zorgen dat het instrument voldeed aan de behoeften van zowel docenten als studenten. Deze versie werd vertaald in de vijf talen van de landen die deelnemen aan het SIMBA-project en werd getest tijdens de uitvoering van de scenario's binnen de ergotherapieopleidingen van deze landen, in de periode van december 2024 tot mei 2025. De testfase had tot doel de psychometrische

eigenschappen van het SimOT Compass te evalueren en kwalitatieve feedback over het beoordelingsinstrument te verzamelen. Terwijl kwantitatieve gegevens, verzameld via een online vragenlijst, werden gebruikt om de psychometrische eigenschappen te beoordelen, waren de kwalitatieve gegevens van cruciaal belang voor het verfijnen en finaliseren van het SimOT Compass.

Hoewel het SimOT Compass oorspronkelijk werd ontwikkeld als aanvulling op de SIMBA-scenario's binnen het SIMBA-project, kan het ook functioneren als een zelfstandig beoordelingsinstrument voor het evalueren van de competenties van beginnende ergotherapeuten, zoals gedefinieerd in het Competentiekader.

Algemene informatie over het SimOT Compass

Het beoordelingsinstrument SimOT Compass bestaat uit vier essentiële onderdelen:

- Informatie over het scenario
- Veiligheidsbehoeften van de deelnemers en hygiënestandaarden
- Prestaties tijdens de simulatie
- Ruimte voor aantekeningen tijdens het scenario

Elk van deze onderdelen wordt in de volgende tekst beschreven met betrekking tot de toepassing ervan. Het is belangrijk te begrijpen dat de volgorde waarin de pagina's worden gebruikt, niet overeenkomt met de volgorde waarin ze worden afgedrukt. Opvallend is dat de aantekeningenpagina als laatste pagina in de afdruktemplate verschijnt, hoewel hiernaar wordt verwezen vóór de evaluatie van de competenties. Dit is bewust zo ontworpen: wanneer alle vier de pagina's van het instrument op A3-formaat worden afgedrukt, waarbij twee pagina's op één A3-vel passen, verschijnen de competenties op een dubbele middenpagina, met de aantekeningenpagina aan het einde. Deze opzet maakt het mogelijk om alle competenties in één oogopslag te bekijken, wat de duidelijkheid tijdens het evaluatieproces vergroot.

Aangezien de handleiding is ontwikkeld in samenhang met de SIMBA -scenario's, wordt er regelmatig verwezen naar één van deze volledig uitgewerkte scenario's, namelijk scenario "Eerste contact: gebruik van het AOTA Occupational Profile bij een geriatrische cliënt met een visuele beperking" (First Contact: Using the AOTA Occupational Profile with a Low-Vision Geriatric Client). Het gebruikte scenario is opgenomen in de bijlage van de handleiding en kan ook worden geraadpleegd op de SIMBA-website. Dit scenario beschrijft een cliëntinteractie waarin de ergotherapeut het AOTA Occupational Profile toepast om informatie te verzamelen in een gesimuleerde setting. In de volgende sectie zal dit voorbeeld regelmatig worden gebruikt om de werking van het beoordelingsinstrument te illustreren. Zelfs wanneer geen gebruik wordt gemaakt van een SIMBA-scenario, is het van essentieel belang om een goed uitgewerkt en gedetailleerd scenario vooraf voor te bereiden om de overgang van scenario naar instrument te vergemakkelijken.

Het proces van het werken met het SimOT Compass is georganiseerd in specifieke, chronologische stappen. Voorafgaand aan de simulatie moet het scenario template worden ingevuld. Tijdens de simulatie is het essentieel om gedetailleerde aantekeningen te maken over de geobserveerde gedragingen. Na de simulatie vinden twee belangrijke activiteiten plaats: de evaluatie van de competentiedomeinen en het geven van feedback en debriefing. Alle stappen worden hieronder uitvoerig beschreven.

Voorbereiding – Vooraf invullen van het formulier

Voordat je de prestaties van de studenten met het SimOT Compass kunt beoordelen, moet het formulier vooraf ingevuld worden zodat het geschikt is voor gebruik in een specifiek scenario. Het is belangrijk om te benadrukken dat het scenario eerst ontwikkeld moet worden; alleen met de informatie uit het uitgewerkte scenario kan het formulier correct worden ingevuld. Het SIMBA -scenario template kan ondersteuning bieden bij het ontwikkelen van een scenario dat alle informatie bevat die nodig is voor het SimOT Compass.

Begin met het invullen van de basisgegevens: de naam van de student die de rol van ergotherapeut vervult en de datum waarop het scenario wordt uitgevoerd. Vermeld ook de naam van de beoordelaar – dit kan de begeleidende docent zijn, de studentengroep (plenum) of de student zelf in het geval van een zelfevaluatie. Dit zorgt ervoor dat het SimOT Compass aansluit bij de specifieke leersituatie en beoordelingscontext.

Vul vervolgens onder "Informatie over het scenario" een korte beschrijving in die de focus van het scenario benadrukt. Deze beschrijving maakt het later eenvoudiger om de context van de beoordelingen te begrijpen.

1. Informatie over het scenario

De simulatie biedt de mogelijkheid om een gestructureerd ergotherapeutisch interview aan te leren, te oefenen en uit te voeren met behulp van het AOTA- profiel, binnen een veilige en gesimuleerde omgeving. De client wordt geïnterviewd, heeft de diagnose visuele beperking (diabetische retinopathie) en Diabetes Mellitus type 2. Het doel van deze simulatie is om via het AOTA - profiel relevante informatie over de client te verzamelen, en samen een doel te formuleren dat vertrekt vanuit betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Figuur 1 SimOT Compass Sectie 1 - Informatie over het scenario

Voor SIMBA-scenario's kun je eenvoudig de relevante sectie rechtstreeks overnemen (figuur 2). Gebruik je een ander scenarioformulier, zorg er dan voor dat je een vergelijkbare beschrijving toevoegt. Als er geen beschrijving aanwezig is, maak dan zelf een korte tekst en voeg deze toe aan het formulier.

Titel	Eerste contact: gebruik van het AOTA Occupational Profile bij een geriatrische cliënt met een visuele beperking.
Trefwoorden	Eerste contact: Interview geriatrische cliënt, diabetische retinopathie (visuele beperking), Diabetes Mellitus type 2
Korte beschrijving	De simulatie biedt de mogelijkheid om een gestructureerd ergotherapeutisch interview aan te leren, te oefenen en uit te voeren met behulp van het AOTA- profiel, binnen een veilige en gesimuleerde omgeving. De client wordt geïnterviewd, heeft de diagnose visuele beperking (diabetische retinopathie) en Diabetes Mellitus type 2. Het doel van deze simulatie is om via het AOTA - profiel relevante informatie over de client te verzamelen, en samen een doel te formuleren dat vertrekt vanuit betekenisvolle dagelijkse activiteiten.

Figuur 2 SIMBA-scenario template, pagina 1: Algemene informatie

Tijdens het evaluatieproces van de simulatie is het van cruciaal belang om te beoordelen of de student die de rol van ergotherapeut vervult binnen het SimOT-scenario voldoende fysieke, psychologische en emotionele veiligheid bood aan de gesimuleerde deelnemer en of aan alle relevante hygiënestandaarden werd voldaan. Het waarborgen van veiligheid en hygiëne is essentieel, omdat het in gevaar brengen van de veiligheid van de gesimuleerde deelnemer of het niet naleven van hygiëneprotocollen professionele en ethische normen schaadt.

Bij het ontwerpen van het scenario met behulp van het SIMBA-scenario template, bijvoorbeeld Scenario "Eerste contact: gebruik van het AOTA Occupational Profile bij een geriatrische cliënt met een visuele beperking" (First Contact: Using the AOTA Occupational Profile with a Low-Vision Geriatric Client), is het noodzakelijk om ethische en professionele praktijknormen te definiëren (Scenario template, Sectie 2, figuur 3). Deze normen moeten vervolgens direct worden overgenomen in het SimOT Compass-template (SimOT Compass, Sectie 2, figuur 4). Indien het SIMBA-scenario template niet wordt gebruikt, kan Handleiding docent. Voor het ontwikkelen van scenario's met behulp van het SIMBA-scenario template (p.15) ondersteuning bieden bij het opstellen van deze normen, die daarna moeten worden opgenomen in het SimOT Compass.

Voldoen aan ethische en professionele normen *(SimOT Compass)*
De student waarborgt fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.
Specifiek, observeerbaar gedrag
Het belang van cliëntgerichtheid. Cliëntgericht werken toont respect en draagt bij aan een veilige omgeving waarin de persoon openlijk zijn of haar behoeften kan uiten.
Let ook op de fysieke veiligheid en vermijd valrisico's.

Figuur 3 SIMBA-scenario, pagina 8: Voldoen aan ethische en professionele normen

2. Veiligheidsbehoeften van de deelnemer en hygiëne			
Definitie	Specifiek, observeerbaar gedrag (vooraf in te vullen - gelieve over te nemen uit het scenario)	Geslaagd?	Feedback op het waargenomen gedrag
De student waarborgt de fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaat-regelen.	Het belang van cliëntgerichtheid. Cliëntgericht werken toont respect en draagt bij aan een veilige omgeving waarin de persoon openlijk zijn of haar behoeften kan uiten. Let ook op de fysieke veiligheid en vermijd valrisico's.	☐ JA ☐ NEE	

Figuur 4 SimOT Compass – Veiligheidsbehoeften van de deelnemer en hygiëne

De prestaties van de student binnen een SIMBA-scenario worden beoordeeld in Sectie 3 van het SimOT Compass, waarin de 'Competentiedomeinen' worden gebruikt zoals gedefinieerd in het *'Competency Framework and Implementation Guidelines for Simulation-Based Learning in Occupational Therapy Education'* van Sangster et al. (2025), hierna het 'Competency Framework' genoemd. Dit Framework bestaat uit zes domeinen, elk onderverdeeld in verschillende subdomeinen die de competenties weerspiegelen die verwacht worden tijdens de opleiding tot beginnende ergotherapeut. Voor elk SIMBA-scenario definiëren docenten de leerresultaten voor de student die de rol van ergotherapeut vervult. Deze leerresultaten zijn echter vaak breed geformuleerd en daardoor moeilijk te beoordelen. Het is daarom essentieel dat ze worden opgedeeld in observeerbaar gedrag, zodat het gedrag dat tijdens de uitvoering wordt waargenomen, gemeten kan worden. De aanbevolen werkwijze is als volgt:

Docenten selecteren welke domeinen en competenties (gedefinieerd als leerresultaten in het SIMBA-scenario template) aan bod komen in een gepland SIMBA-scenario. De specifieke leerresultaten voor deze domeinen worden vervolgens omgezet in concrete leerdoelen, die worden opgenomen in het SIMBA-scenario template (Figuur 5). Deze leerdoelen beschrijven het specifieke observeerbare gedrag dat van de student tijdens de simulatie wordt verwacht als demonstratie van een bepaalde competentie. De leerdoelen worden daarna direct overgenomen in Sectie 3 van het SimOT Compass (Figuur 6).

Leerdoelen *(observeerbaar gedrag)*

Domein A	Kennis van het belang van activiteiten voor de gezondheid van een persoon en kennis van het ergotherapieprofiel.
Domein B	• Het gesprek sturen en de gespreksflow beheersen (bijvoorbeeld schakelen tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afwijken van het hoofdonderwerp) • Vragen naar relevante informatie voor het ergotherapieprofiel en tijdens het interview een activiteitgerichte focus behouden. • Samenvatting van de belangrijkste bevindingen. • Zorgen dat de cliënt een actieve rol speelt en serieus wordt genomen (bijvoorbeeld het verkrijgen van bevestiging van conclusies, het afspreken van vervolgstappen met de cliënt).
Domein C	• Neem initiatief, start, voer uit en rond het eerste ergotherapeutische interview af met de geriatrische cliënt.

Figuur 5 SIMBA-scenario, pagina 4: Leerdoelen

3. Uitvoering tijdens de simulatie

* Vink voor elke indicator aan welke het best de prestaties van de student weergeeft:
4=uitstekende prestatie, **3**= goede prestatie, **2**= voldoende prestatie, **1**= nog onvoldoende prestatie

Competentiedomeinen (SIMBA Framework) *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)*	Specifiek, observeerbaar gedrag met betrekking tot het domein volgens het scenario (inclusief leerresultaten; gelieve vooraf in te vullen)	Score*	Feedback voor dit domein
Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie - kennis en attitudes van de beginnende ergotherapeut die bijdragen aan bekwaam professioneel handelen	• Kennis van het belang van activiteiten voor de gezondheid van een persoon en kennis van het ergotherapieprofiel.		
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces – algemene en specifieke competenties van de beginnende ergotherapeut voor het plannen en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces	• Het gesprek sturen en de gespreksflow beheersen (bijvoorbeeld schakelen tussen onderwerpen, omgaan met stiltes of afwijken van het hoofdonderwerp) • Vragen naar relevante informatie voor het ergotherapieprofiel en tijdens het interview een activiteitgerichte focus behouden. • Samenvatting van de belangrijkste bevindingen. • Zorgen dat de cliënt een actieve rol speelt en serieus wordt genomen (bijvoorbeeld het verkrijgen van bevestiging van conclusies, het afspreken van vervolgstappen met de cliënt).		
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partner-schappen – het aangaan en onderhouden van relaties met cliënten, collega's en andere betrokkenen in het ergotherapeutisch proces	• Beginnen met het opbouwen van een professionele relatie met de cliënt door communicatieve vaardigheden in te zetten, waaronder het tonen van empathie. • Actief luisteren naar de cliënt en inspelen op zijn/haar behoeften.		

Figuur 6 SimOT Compass - Vooraf invullen van specifiek observeerbaar gedrag (leerdoelen) per domein (competentie)

Als je twijfelt of de leerdoelen specifiek genoeg zijn geformuleerd, overweeg dan of je ze zou kunnen beoordelen met behulp van de schaal van het instrument. De beoordelingsschaal is als volgt:

4 – Uitstekende prestatie

3 – Goede prestatie

2 – Voldoende prestatie

1 – Nog onvoldoende prestatie

Dit betekent dat er wordt beoordeeld hoe de student presteert binnen dit domein. Om dit te bepalen, definieer welk gedrag wordt beschouwd als een “uitstekende prestatie” en noteer dit als neutraal geformuleerd observeerbaar gedrag. Sectie 4 (Notities) is niet belangrijk om vooraf in te vullen en wordt later in detail geïntroduceerd om te laten zien hoe deze binnen het proces wordt gebruikt.

Het gebruik van het SimOT Compass in de praktijk

Het SimOT Compass kan op verschillende manieren in de praktijk worden gebruikt, zowel als formatieve als summatieve beoordeling. Bij formatieve beoordelingen is vaak zelfevaluatie of peer-evaluatie nuttig. Een docent kan echter ook de beoordeling uitvoeren, waarbij het instrument meestal regelmatiger wordt gebruikt voor summatieve evaluaties. Ondanks de verschillen in type beoordeling blijft het proces hetzelfde. Een SIMBA-scenario omvat altijd prebriefing, simulatieactiviteit en debriefing. Deze stappen hebben de ontwikkeling van het beoordelingsinstrument geleid. De volgende sectie beschrijft daarom de stappen van het proces in de volgorde waarin ze doorgaans in de praktijk worden toegepast. Deze stappen zijn:

- Prebriefing van studenten
- Notities maken tijdens de simulatie
- Beoordeling na de simulatie
- Feedback en debriefing

Prebriefing: Voorbereiding op het gebruik van het SimOT Compass

Voorafgaand aan de prebriefing moet het SimOT Compass worden ingevuld met de informatie uit het SIMBA-scenario template, zoals beschreven in de eerdere instructies. Voor studenten is het belangrijk dat het SimOT Compass tijdens de prebriefingfase van de simulatie wordt geïntroduceerd. Afhankelijk van het scenario beslist de docent wanneer het SimOT Compass aan de studenten wordt voorgesteld. Daarbij is het essentieel om rekening te houden met de kennis die studenten al hebben over het Competency Framework. Als studenten niet vertrouwd zijn met het Competency Framework en de bijbehorende domeinen, moeten de details van deze domeinen aan het begin van de prebriefing worden toegelicht. Na de uitleg van de inhoud van het SIMBA-scenario bespreekt de docent ook de vereiste veiligheids- en hygiënestandaarden voor de simulatie en verwijst daarbij naar Sectie 2 van het vooraf ingevulde SIMBA-scenario template (figuur 4). Daarna legt de docent de leerresultaten per domein uit. De nadruk ligt hierbij op het toelichten hoe studenten deze leerresultaten tijdens de simulatie kunnen waarnemen en op het geven van concrete voorbeelden van wat zou gelden als een uitstekende of zwakke prestatie. Dit helpt studenten zich te oriënteren op het beoordelen van hun eigen of elkaars prestaties. In deze fase kunnen ook de numerieke beoordelingsscores worden uitgelegd, maar de nadruk moet vooral liggen op het leren observeren van leerresultaten.

Vervolgens krijgen de studenten de instructie om Sectie 4 (Notitieruimte voor tijdens de simulatie) van het SimOT Compass te gebruiken om aantekeningen te maken van alle observaties met betrekking tot de prestaties tijdens de simulatie, voordat ze nadenken over het domein waaronder elke observatie zou kunnen vallen (figuur 7).

Notitieruimte voor tijdens de simulatie	
Observaties tijdens de simulatie	**Verbonden domein / onderwerp**

Figuur 7 SimOT Compass – Notitieruimte voor tijdens de simulatie

Tip: bepaal zorgvuldig hoeveel en welke informatie over de beoordeling de student, die de rol van ergotherapeut in de simulatie vervult, ontvangt vóór deelname aan het SIMBA-scenario. Een gevoelige en ondersteunende introductie van het instrument is noodzakelijk, vooral wanneer de student voor het eerst aan een SIMBA-

scenario deelneemt. Het blijkt nuttig het SimOT Compass te presenteren als een middel om de huidige prestaties binnen bepaalde domeinen te meten en om studenten inzicht en feedback te geven over hoe zij hun prestaties in deze domeinen kunnen verbeteren. Zeker wanneer het instrument formatief wordt ingezet, moet de student worden verzekerd dat de nadruk ligt op persoonlijke groei en reflectie.

Aantekeningen maken tijdens de simulatie

Tijdens de uitvoering van het SIMBA-scenario maken de studenten en docenten die de prestaties evalueren aantekeningen van hun observaties in Sectie 4 van het SimOT Compass. Deze notities vormen de basis voor het bepalen van de beoordelingsscore en de feedback aan de uitvoerende student. Na afloop van het scenario kunnen de gemaakte observaties worden gekoppeld aan een bepaald domein en/of aan een leerresultaat dat onder dat domein is vastgesteld. De rechterkolom in Sectie 4 helpt bij het ordenen van de observaties per domein, doordat er ruimte is voorzien om de letters van de domeinen naast de observaties te noteren.

Na de uitvoering van het SIMBA-scenario hebben studenten baat bij verdere begeleiding en ondersteuning door de docent om de zelfevaluatie en/of peer-evaluatie uit te voeren. In deze fase is het nuttig om studenten uit te leggen hoe zij hun observaties uit Sectie 4 kunnen koppelen aan een specifiek domein. De docent moet in deze fase geen discussies stimuleren, aangezien dit onderdeel zal zijn van de latere debriefing. De nadruk ligt hier op het leren koppelen van een domein aan bepaalde observaties. Studenten moeten voldoende tijd krijgen om na te denken over hun observaties en vervolgens feedback te formuleren en beoordelingsbeslissingen te nemen binnen elk domein.

Beoordeling na de simulatie

Naleving van professionele veiligheid en hygiënestandaarden

Tijdens dit evaluatieproces bestaat de eerste taak van de beoordelaar erin te controleren of de student tijdens de simulatie voldeed aan de veiligheids- en hygiënestandaarden. Deze aanpak is ontwikkeld om het belang te benadrukken van het waarborgen van professionele veiligheid en hygiëne als minimale vereisten voor elke professionele interactie in een zorgcontext, vóór er andere specifieke competenties worden beoordeeld. Deze standaarden worden beschouwd als fundamentele voorwaarden voor elke professionele handeling in de gezondheidszorg en moeten daarom eerst worden nagegaan voordat andere competenties kunnen worden geëvalueerd.

Als een student niet voldoet aan de minimale veiligheids- en hygiënestandaarden, is het de taak van de docent om constructieve feedback te geven om het leerproces te bevorderen en ervoor te zorgen dat de student bij toekomstige simulaties wel aan deze standaarden kan voldoen. Daarnaast is het waardevol om het belang van deze standaarden binnen de ergotherapiepraktijk te bespreken en te benadrukken. Het moet duidelijk worden gemaakt dat het niet naleven van deze criteria betekent dat de totale prestatie als onvoldoende wordt beschouwd.

Wanneer deze evaluatie wordt gebruikt als een summatieve beoordeling, kan een negatieve beoordeling leiden tot het stopzetten van de verdere evaluatie. Als docent bepaal je zelf of je doorgaat met het beoordelen van elk domein, of dat de beoordeling op dit punt wordt beëindigd. Het voortzetten van de evaluatie heeft als voordeel dat er gedetailleerde feedback kan worden gegeven over elk domein, waarbij zowel sterke punten als verbeterpunten worden belicht. Het SIMBA-team raadt aan om deze brede en ontwikkelingsgerichte aanpak te hanteren, zodat de nadruk blijft liggen op professionele groei, zelfs wanneer de algehele prestatie als onvoldoende wordt beschouwd wegens het niet naleven van de veiligheids- en hygiënestandaarden.

Beoordeling van de prestatie per domein

Wanneer de student voldoet aan de criteria voor veiligheid en hygiëne, is de volgende stap het voorbereiden en geven van feedback voor elk domein op basis van de leerdoelen die zijn vastgelegd in Sectie 3 van het

SimOT Compass (zie figuur 6). Het is raadzaam om deze feedback te baseren op de observatienotities die tijdens de simulatie zijn gemaakt (Sectie 4). Om dit proces te vergemakkelijken, kan het nuttig zijn om de observaties direct te koppelen aan de relevante domeinen binnen de notitiesectie. Gebruik hiervoor de rechterkolom van Sectie 4 (Notitieruimte voor tijdens de simulatie) en noteer het nummer van het domein waarop de observatie betrekking heeft. Het doornemen van alle notities die aan een bepaald domein zijn gekoppeld, vormt vervolgens de basis voor de feedback binnen dat domein.

De volgende stappen omvatten het geven van gedetailleerde, toekomstgerichte feedback in de rechterkolom van Sectie 3, met nadruk op wat de student goed heeft gedaan en het bieden van concrete aanwijzingen voor verbetering. Deze feedback is gebaseerd op de observaties en notities die tijdens de uitvoering van de simulatie zijn gemaakt. Docenten dienen studenten aan te moedigen om dergelijke feedback ook zelf te formuleren, zowel voor zichzelf als voor hun medestudenten, in het kader van zelfevaluatie en peer-assessment. Dit bevordert de verdere ontwikkeling van competenties binnen elk domein.

Na het geven van de schriftelijke feedback, wordt verwezen naar de leeruitkomsten die onder elk domein zijn gedefinieerd. Vervolgens wordt bepaald in welke mate de student elk leerdoel heeft behaald aan de hand van de vierpuntsschaal: 4 – uitstekend, 3 – goed, 2 – voldoende, 1 – nog niet voldoende. Er wordt gestreefd naar één beoordeling per domein, ook al kunnen er meerdere leerdoelen aan één domein zijn gekoppeld. In totaal worden er dus zes scores toegekend – één score voor elk domein.

Hoewel de beoordelingen per domein niet automatisch worden opgeteld tot één totaalscore, geven ze wel inzicht in hoe goed een student presteert binnen elk afzonderlijk domein. Als docent heb je de vrijheid om te beslissen of en hoe deze domeinscores worden samengevoegd tot een eindcijfer voor het opleidingsonderdeel. Het is daarbij belangrijk om duidelijk aan de studenten uit te leggen hoe hun scores worden gecombineerd en hoe deze worden gebruikt in de eindbeoordeling.
Vanwege de diversiteit aan beoordelings- en waarderingssystemen binnen Europa, kent het SimOT Compass geen totaalscore toe aan de prestatie van de student. Bovendien was het, gezien de grote verscheidenheid aan scenario's, niet haalbaar om één overkoepelende score te ontwikkelen. Daarom heeft het ontwikkelingsteam ervoor gekozen om de flexibiliteit van het instrument te behouden en geen totaalscore te voorzien. Wanneer het instrument wordt gebruikt als summatieve beoordeling, wordt docenten aangeraden om de beoordelingen van het SimOT Compass te vertalen naar een zinvol beoordelingssysteem dat het verwachte prestatieniveau en de criteria voor slagen of zakken weerspiegelt. Zo kunnen docenten bijvoorbeeld bepaalde domeinen meer gewicht toekennen bij het berekenen van de eindscore, om zo specifieke competentiegebieden te benadrukken die cruciaal zijn voor het behalen van de leerdoelen van de opleiding. Een andere optie is het vaststellen van een minimumscore per domein, waarbij studenten enkel kunnen slagen als zij deze drempel in alle domeinen behalen. Deze aanpak garandeert dat studenten in elk domein minimaal over het vereiste competentieniveau beschikken om te slagen.

Feedback en debriefing

In situaties waarin meerdere peer-assessments beschikbaar zijn, kunnen de ingevulde formulieren worden overhandigd aan de student die de rol van ergotherapeut heeft vervuld, zodat deze gestructureerde schriftelijke feedback ontvangt. Het wordt echter aanbevolen om tijdens de debriefingfase ook mondelinge bespreking te stimuleren. Dit bevordert interactief leren en zorgt voor een dieper begrip van de beoordelingscriteria en de eigen prestaties.

Het SimOT Compass ondersteunt dit proces door het noteren van observaties en het geven van feedback te structureren op basis van specifieke leerdoelen. Wanneer het instrument voorafgaand aan de simulatie goed wordt geïntroduceerd, zijn alle deelnemers vertrouwd met de evaluatiecriteria. De observatoren kunnen gerichte feedback documenteren, terwijl de studenten die de rol van ergotherapeut vervullen zich kunnen richten op zelfreflectie ter voorbereiding op de debriefing. Deze voorbereiding stimuleert vroegtijdig reflectief denken en bevordert een diepere betrokkenheid bij de eigen prestaties.

Tijdens de debriefingfase die volgt op een simulatie, wordt het SimOT Compass gebruikt binnen het *'PEARLS Framework'* voor gestructureerde analyse. In deze fase worden de prestaties besproken en geanalyseerd aan de hand van peer-assessments en observatienotities. Docenten en studenten identificeren gezamenlijk sterke punten en verbetergebieden, met de nadruk op het geven van concrete, actiegerichte feedback ter bevordering van vaardigheidsontwikkeling binnen de relevante domeinen. Dit proces is waardevol, niet alleen voor de student die de rol van ergotherapeut heeft vervuld, maar ook voor de observerende studenten, die hun eigen leerproces verdiepen door het delen van ervaringen. Door gebruik te maken van het *'PEARLS Framework'*, ondersteunt het SimOT Compass de bespreking van onder meer professioneel redeneren, communicatie en andere competenties tijdens de analysefase. Deze aanpak helpt niet alleen bij het herkennen van sterke en zwakke punten, maar draagt ook bij aan een gerichte en constructieve nabespreking. Door de prestaties te koppelen aan de vierpuntsschaal en de nuances tussen prestatieniveaus te bespreken, ontstaat binnen de groep een duidelijker beeld van de verwachtingen en een gedeeld referentiekader voor kwaliteitsnormen. Binnen deze fase van analyse en reflectie is het belangrijk te benadrukken dat een score van 1 ("prestatie nog niet voldoende") betekent dat tijdens het scenario geen voldoende prestatie op het betreffende leerdoel is waargenomen, maar dat er potentieel aanwezig is om dit in de toekomst wél te bereiken.

Deze methode zorgt ervoor dat de leerervaring optimaal wordt benut, waardoor zowel de deelnemende student als de observatoren profiteren van gestructureerde feedback en reflectieve leermomenten. Meer informatie over het gebruik van het 'PEARLS framework' tijdens de debriefing is te vinden in de bijlage van de "Handleiding docent. Voor het ontwikkelen van scenario's met behulp van het SIMBA-scenario template" (Teacher manual for developing simulation-based learning scenarios).

Bijhorende materialen

Annex 1 (ondersteunende materialen) bij het SimOT Compass bevat een sjabloongrafiek voor het bijhouden van de individuele voortgang van een student. Deze grafiek kan door studenten zelf worden gebruikt door de beoordelingen die zij ontvangen via zelf-, peer- en/of docentbeoordeling voor elk domein in te vullen. Dit stelt de student in staat om de voortgang bij te houden en stimuleert zelfreflectie over de eigen competentieontwikkeling. Docenten kunnen ook sturende vragen gebruiken om de grafiek individueel met een student te bespreken, om zo de ontwikkeling in een bepaald domein te ondersteunen of de reflectie te begeleiden.

Annex 2 is een korte, enkelzijdige versie van de 'How-to'-handleiding voor de SimOT Compass-tool. Het doel is om een eenvoudige navigatie van het SimOT Compass-formulier mogelijk te maken, zonder telkens naar de volledige handleiding te hoeven verwijzen. Het is echter belangrijk te benadrukken dat dit document niet alle gedetailleerde informatie van de handleiding bevat en dat het daarom wordt aanbevolen altijd de volledige handleiding te raadplegen voor uitgebreidere informatie.

Annex 3 is een hand-out die is opgesteld voor studenten in de rol van observator bij het gebruik van het SimOT Compass. Deze hand-out dient te worden gebruikt tijdens de prebriefingfase om het SimOT Compass aan de studenten te introduceren en instructies te geven over hoe zij de prestaties van medestudenten in elk domein kunnen observeren en voorbereiden voor feedback.

Annex 2: Snelstartgids voor het gebruik van het SimOT Compass

Voorbereiding:

- Maak jezelf vertrouwd met het SimOT Compass en het SIMBA-scenario template.
- Introduceer studenten en beoordelaars in het Competentiekader en de relevante veiligheids- en hygiënestandaarden voor het scenario.
- Leg de leerresultaten voor elk domein uit en hoe deze tijdens de uitvoering van het scenario kunnen worden waargenomen.

Tijdens de simulatie:

- Gebruik Sectie 4 van het SimOT Compass om aantekeningen te maken van relevante observaties.
- Koppel observaties aan specifieke domeinen en leerdoelen.

Beoordeling na de simulatie:

- Zorg ervoor dat de veiligheids- en hygiënenormen zijn nageleefd voordat u de competenties in detail beoordeelt (Sectie 2). Als de student hierin niet slaagt, geef dan algemene feedback; in dat geval worden geen domeinspecifieke beoordelingen / feedback gegeven.
- Beoordeel de prestaties van de student in elk domein met de schaal: uitstekend (4), goed (3), voldoende (2), nog onvoldoende (1).
- Geef toekomstgerichte feedback voor elk domein, met focus op sterke punten en verbeterpunten.

Feedback en debriefing:

- Bespreek observaties en beoordelingen met de studenten, met nadruk op constructieve feedback en de ontwikkeling van vaardigheden met behulp van het *PEARLS framework*.
- Gebruik peer-feedback tijdens de debriefing om het leren via gedeelde ervaringen te versterken – hierbij kunnen de bijgevoegde materialen (Annex 3) worden gebruikt.

Verdieping en consistentie:

- Zorg ervoor dat alle beoordelaars het SimOT Compass op een consistente manier gebruiken.
- Raadpleeg de gedetailleerde handleiding voor uitgebreide richtlijnen over het effectief gebruik van het instrument.

Annex 3: Studentenhandleiding voor het gebruik van het SimOT Compass bij peer-feedback

Doel van het SimOT Compass: het SimOT Compass is ontworpen om je te helpen bij het beoordelen en geven van feedback op de prestaties van medestudenten in SIMBA-scenario's. Dit instrument verbindt theoretische kennis uit de klas met praktische vaardigheden en richt zich op de competentieontwikkeling die nodig is om een competente ergotherapeut te worden.

Voordelen van peer-feedback:

- **Versterkt leren:** door het observeren en evalueren van medestudenten krijg je inzicht in je eigen prestaties en gebieden voor persoonlijke ontwikkeling.
- **Bevordert empathie en teamvaardigheden:** het geven van doordachte, constructieve feedback helpt bij het ontwikkelen van interpersoonlijke vaardigheden die essentieel zijn voor zorgprofessionals.
- **Stimuleert een ondersteunende leeromgeving:** constructieve feedback bevordert een cultuur van continue verbetering en wederzijdse ondersteuning onder studenten.

Door deze richtlijnen te volgen, kun je het maximale uit het SimOT Compass halen om zowel je eigen leerervaring als die van je medestudenten te verbeteren, en zo een samenwerkende en verrijkende leeromgeving te bevorderen.

Stappen voor het gebruik van het SimOT Compass

Voorbereiding:

- Zorg voor een goed begrip van het specifieke SIMBA-scenario en de competenties die daarbij ontwikkeld moeten worden.
- Maak uzelf vertrouwd met de veiligheids- en hygiënestandaarden die essentieel zijn voor het betreffende scenario.

Observatie tijdens de simulatie:

- Besteed nauwlettend aandacht aan de prestaties van uw medestudent of collega.
- Noteer belangrijke gedragingen en handelingen die verband houden met de vastgestelde competenties, zoals beschreven in Sectie 4 van het SimOT Compass.
- Houd bij uw observaties rekening met de context van het scenario.

Het geven van feedback:

- Gebruik de aantekeningen die u tijdens het scenario hebt gemaakt om gestructureerde feedback te formuleren.
- Noteer feedback voor elk domein van het competentiekader:
    - **Sterke punten benadrukken:** begin met het benoemen van wat uw medestudent of collega goed heeft gedaan. Dit bevordert zelfvertrouwen en versterkt goed gedrag en effectieve werkwijzen.
    - **Verbeterpunten identificeren:** geef opbouwende suggesties over hoe de prestaties verder kunnen worden verbeterd.

Beoordeling van de prestatie:

- Gebruik de vooraf vastgestelde schaal (uitstekend, goed, voldoende, nog onvoldoende) om elke competentie te beoordelen.
- Houd er rekening mee dat deze beoordeling bedoeld is om de voortgang te volgen en om het leren te stimuleren en richting te geven, niet enkel om prestaties te beoordelen.

Debriefing:

- Ga in gesprek met uw medestudent of collega over de ontvangen feedback en evaluaties.
- Bespreek hoe de feedback in toekomstige scenario’s kan worden toegepast.
- Houd het gesprek positief en toekomstgericht, met de nadruk op mogelijkheden tot verbetering en verdere ontwikkeling.

Medegefinancierd door de Europese Unie

SIMULATION-BASED LEARNING IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION (SIMBA)

SimOT Compass – Dutch form

AP UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES AND ARTS ANTWERP
ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE MCMLXVI
FH JOANNEUM University of Applied Sciences
MEDIPOL ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY
TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Deze publicatie is een gezamenlijk product van het SIMBA-partnerschap.

HOOFDAUTEURS

Katrin Pechstädt, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Brigitte Loder-Fink, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Greet Schrauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Annick Van Gils, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Kuni Vergauwen, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België

MEDEAUTEURS

Elisabeth Schwab, FH JOANNEUM Gesellschaft, Graz, Oostenrijk
Katrien Maes, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Laurence Magerat, Artesis Plantijn Hogeschool Antwerpen, Antwerpen, België
Anu Kuikkaniemi, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Heli Arokki, Turun Ammattikorkeakoulu, Turku, Finland
Andreja Bartolac, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië
Claire Sangster Jokić, University of Applied Health Sciences, Zagreb, Kroatië
Ahmet Emir, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkije
Merve Keskin, Istanbul Medipol University, Istanbul, Turkije

MEDEWERKERS

Wij willen onze oprechte dank uitspreken aan alle docenten en studenten van de deelnemende partneruniversiteiten voor hun toegewijde samenwerking en waardevolle bijdragen. Daarnaast danken wij iedereen die heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van dit assessment, in het bijzonder de deelnemers aan de focusgroepen en de ergotherapeuten die hun expertise hebben gedeeld. Uw betrokkenheid en feedback hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de ontwikkeling van een flexibel en praktisch assessment.

Project website: https://simba.turkuamk.fi/

Onderzoek, schrijven en publicatie mede gefinancierd door het Erasmus+-programma van de Europese Unie.

Copyright 2025



Medegefinancierd door de Europese Unie

Mede gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie weer. De Europese Unie kan hier niet voor aansprakelijk worden gesteld.

SimOT Compass

Datum simulatie:	
Naam student:	
Naam beoordelaar:	

1. Informatie over het scenario

2. Veiligheidsbehoeften van de deelnemer en hygiëne

Definitie	Specifiek, observeerbaar gedrag (vooraf in te vullen - gelieve over te nemen uit het scenario)	Geslaagd?	Feedback op het waargenomen gedrag
De student waarborgt de fysieke, psychologische en emotionele veiligheid van de deelnemer en respecteert de vereiste hygiënemaatregelen.		☐ JA ☐ NEE	

3. Uitvoering tijdens de simulatie

* Vink voor elke indicator aan welke het best de prestaties van de student weergeeft:
4=uitstekende prestatie, **3**= goede prestatie, **2**= voldoende prestatie, **1**= nog onvoldoende prestatie

Competentiedomeinen (SIMBA Framework) *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)*	Specifiek, observeerbaar gedrag met betrekking tot het domein volgens het scenario (inclusief leerresultaten; gelieve vooraf in te vullen)	Score*	Feedback voor dit domein
Domein A: Kennis en attitudes ter ondersteuning van ergotherapeutische competentie - kennis en attitudes van de beginnende ergotherapeut die bijdragen aan bekwaam professioneel handelen			
Domein B: Uitvoeren en begeleiden van het ergotherapeutisch proces – algemene en specifieke competenties van de beginnende ergotherapeut voor het plannen en uitvoeren van het ergotherapeutisch proces			
Domein C: Opbouwen en onderhouden van professionele relaties en partner-schappen – het aangaan en onderhouden van relaties met cliënten, collega's en andere betrokkenen in het ergotherapeutisch proces			

3. Uitvoering tijdens de simulatie

* Vink voor elke indicator aan welke het best de prestaties van de student weergeeft:
4=uitstekende prestatie, **3**= goede prestatie, **2**= voldoende prestatie, **1**= nog onvoldoende prestatie

Competentiedomeinen (SIMBA Framework) *(SIMBA-book-final.pdf, p.18 ff)*	Specifiek, observeerbaar gedrag met betrekking tot het domein volgens het scenario (inclusief leerresultaten; gelieve vooraf in te vullen)	Score*	Feedback voor dit domein
Domein D: Professionele autonomie en continue professionele ontwikkeling - competenties die ergotherapeuten bezitten als autonome en verantwoordelijke professionals			
Domein E: Bevorderen en pleiten voor verbetering van het beroep en maatschappelijke verandering - competenties voor het deelnemen aan activiteiten die gericht zijn op het versterken van het beroep en het pleiten voor grotere maatschappelijke verandering			
Domein F: Algemene professionele vaardigheden en competenties - vaardigheden en competenties die essentieel worden geacht voor effectief ergotherapeutisch handelen.			

Notitieruimte voor tijdens de simulatie	
Observaties tijdens de simulatie	**Verbonden domein / onderwerp**

SimOT Compass - Prestaties en ontwikkeling

De ontwikkeling van studenten tijdens hun opleiding

Naam van student: **XYZ**

Datum:

		Beoordeling					
Datum van SBL	**Naam van het scenario**	**Domein A**	**Domein B**	**Domein C**	**Domein D**	**Domein E**	**Domein F**

SimOT Compass - Grafisch overzicht

De ontwikkeling van studenten tijdens hun opleiding

Naam van student: **XYZ**
Datum: **00-01-00**

