

Een explorierend onderzoek naar de elementen van persoonlijk herstel op afdeling Spinnewiel, zorginstelling Damast



Damast | De Wever Tilburg

Naam: Yvonne Struijs

Opleiding: Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid,
Bacheloropleiding tot verpleegkundige

E-mail: y.struijs@student.fontys.nl

Studentnummer: 2208318

Naam: Marion de Cort

Opleiding: Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid,
Bacheloropleiding tot verpleegkundige

E-mail: m.decort@student.fontys.nl

Studentnummer: 2212385.

Projectbegeleider: Henk Gloudemans.

Examinator: Eric van Elst.

Instelling: Behandelcentrum Damast, de wever Tilburg.

Afdeling: Spinnewiel

Opdrachtgever: Carin van Loon

Datum: 17-06-2016

Voorwoord

Voor u ligt de schriftelijke verantwoording van het afstudeeronderzoek van Yvonne Struijs en Marion de Cort in het kader van de afronding van de afstudeerfase. Wij hebben in de periode van februari 2016 tot juni 2016 afstudeergroep 108 gevormd. Het afstudeeronderzoek heeft plaatsgevonden op afdeling Spinnewiel binnen Damast in Tilburg, een geriatrische revalidatieafdeling (Damast, 2014).

In februari 2016 zijn twee afstudeergroepen gestart op afdeling Spinnewiel. Beide groepen hebben zich tijdens de afstudeerperiode gericht op het herstel van de cliënten op afdeling Spinnewiel gedurende hun revalidatieproces. Daarna zijn beide groepen apart verder gegaan met een specifiek onderdeel van herstel. De onderzoekers van deze scriptie hebben verder onderzoek gedaan naar persoonlijk herstel.

Tijdens de afstudeerperiode hebben de onderzoekers de samenwerking met de opdrachtgever, projectbegeleider, de referentiegroep en de andere afstudeergroep als prettig en behulpzaam ervaren. Wij willen Carin van Loon bedanken voor het mogelijk maken van ons afstudeeronderzoek, haar interesse en haar medewerking in het proces. Daarnaast willen wij Henk Gloudemans en onze referentiegroep, bestaande uit Joëlle Logghe en Mitchel van Brunschot, bedanken voor de feedback op ons onderzoek, hun kritische blik en de overlegmomenten. We willen onze medestudenten van de ander afstudeergroep bedanken voor de overleg- en afstemmomenten die nodig waren om beide onderzoeken tot een goed einde te kunnen brengen, waarbij het personeel zo min mogelijk is belast. Als laatste, maar zeker niet de minste, willen we alle respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek en het hierdoor mogelijk hebben gemaakt het onderzoek, dat nu voor u ligt, tot een goed einde te brengen.

Tilburg, juni 2016

Yvonne Struijs en Marion de Cort.

Samenvatting

Aanleiding

Het is op afdeling Spinnewiel niet duidelijk voor de geriatrische revalidanten, verzorgenden, verpleegkundigen en teammanager welke elementen kunnen zorgen voor een optimalisering van het persoonlijk herstel van de revalidant op afdeling Spinnewiel. Dit kwam naar voren vanuit het gesprek met de opdrachtgever.

Probleemstelling

“Welke elementen optimaliseren het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast?”

Onderzoeksmethodes

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van literatuurstudie, de Nederlandse Empowerment Vragenlijst (NEL), een aanvullende vragenlijst en een groepsinterview.

Resultaten

De belangrijkste elementen die persoonlijk herstel optimaliseren vanuit de literatuur zijn: empowerment, hoop en optimisme over de toekomst, verbondenheid, identiteitsontwikkeling en zingeving (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011).

Opvallende resultaten zijn:

- 88% van de deelnemende cliënten aan het onderzoek gaf aan dat ze het gevoel hebben dat de hulpverlening er is wanneer ze hem of haar nodig heeft en dat ze om hulp durven te vragen.
- 75% van de deelnemende cliënten gaf aan dat ze genoeg rust en veiligheid ervaren op de afdeling.
- 38% van de deelnemende cliënten gaf aan dat ze het gevoel hebben niets te kunnen betekenen voor anderen.
- Van het verzorgend en verplegend personeel wist 42% niet wat het begrip persoonlijk herstel inhield en 45% wist niet wat het begrip empowerment inhield.
- Beïnvloedende factoren voor persoonlijk herstel, die uit het groepsinterview naar voren kwamen, zijn: sfeer, afdelingsarts en het tonen van interesse in de cliënt. Deze factoren kunnen namelijk bevorderend of belemmerend zijn, afhankelijk van de manier waarop en mate waarin het wordt uitgevoerd. Bevorderende factoren waren volgens de respondenten familie/naasten en dat de regie bij de cliënt ligt. Grenzen van de afdeling, te veel transparantie en het ZIC-principe waren volgens de respondenten belemmerende factoren ten aanzien van persoonlijk herstel.

Conclusie

De conclusie van het onderzoek is dat er elementen zijn die het persoonlijk herstel optimaliseren van de geriatrische klinische revalidant. De elementen die in de literatuur genoemd worden ter optimalisatie van het persoonlijk herstel zijn: hoop en optimisme over de toekomst, verbondenheid, identiteitsontwikkeling en zingeving (Leamy, et al., 2011). Hiernaast zijn er uit onderzoeken met cliënten en verzorgend en verplegend personeel verschillende elementen naar voren gekomen die 'persoonlijk herstel' van de cliënt bevorderen: bewustwording van het begrip persoonlijk herstel, betrokkenheid van familie en naasten, regie bij de cliënt leggen, interesse tonen in de cliënt door gespreksvoering, nauwe lijntjes met afdelingsarts, sfeer, betrokkenheid van de cliënten, transparantie naar cliënten toe met betrekking tot beslissingen over het gehele zorgproces en communicatie tussen personeelsleden waarbij informatie uit MDO persoonlijk wordt teruggekoppeld naar elkaar.

Aanbevelingen

Er zijn drie soorten aanbevelingen geschreven: vanuit het oogpunt van de cliënt, vanuit oogpunt van verzorgend en verplegend personeel en voor vervolgonderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	6
1. Deelvraag 1.....	8
1.1. Onderzoeksmethoden	8
1.1.1. Onderzoeksbenadering	8
1.1.2. Zoekstrategie	8
1.1.2. Kwaliteitsborging.....	9
1.2. Onderzoeksresultaten	10
1.2.1. Resultaten.....	10
1.1.1. Deelconclusie.....	12
2. Deelvraag 2.....	13
2.1. Onderzoeksmethoden	13
2.1.1. Onderzoeksbenadering	13
2.1.2. Onderzoekspopulatie	13
2.1.3. Dataverzameling.....	13
2.1.4. Data-analysemethode	16
2.1.5. Kwaliteitsborging.....	16
2.2. Onderzoeksresultaten	17
2.2.1. Resultaten.....	17
2.2.3. Deelconclusie.....	20
3. Deelvraag 3.....	21
3.1. Onderzoeksmethoden	21
3.1.1. Onderzoeksbenadering	21
3.1.2. Onderzoekspopulatie	21
3.1.3. Dataverzameling.....	22
3.1.4. Data-analysemethode	26
3.1.5. Kwaliteitsborging.....	26
3.2. Onderzoeksresultaten	28
3.2.1. Resultaten vragenlijst	28
3.2.2. Resultaten groepsinterview.	33
3.2.3. Deelconclusie.....	37
Hoofdstuk 4: Conclusie.....	38
Hoofdstuk 5: Discussie	39
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	41

3.3. Onderzoeksmethoden.....	41
3.3.3. Dataverzameling.....	41
3.3.4. Data-analysemethode	41
3.3.5. Kwaliteitsborging.....	41
3.4. Aanbevelingen.....	42
3.4.3. Resultaten.....	42
Hoofdstuk 7: Bronnenlijst.....	50
Bijlagenoverzicht	53
Bijlage 1: Onderzoek cliënten.....	54
A. Informed consent cliënten	54
B. Nederlandse Empowerment vragenlijst.....	55
Bijlage 2: Volledige resultaten cliënten.....	57
Bijlage 3: Onderzoek verzorgend en verplegend personeel	58
A. Informed consent verzorgend en verplegend personeel.....	58
B. Persoonlijke gegevens respondenten	59
C. Nederlandse Empowerment Vragenlijst	59
D. Aanvullende vragen.....	59
Bijlage 4: Opzet groepsinterview	61
A. Indeling en vragen	61
B. Praatpapier	63
Bijlage 5: Resultaten groepsinterview.....	65
A. Notities groepsinterview	65
B. Transcriptie.....	67
Bijlage 6: Coderings groepsinterview	80
A. Codering onderzoeker Marion de Cort	80
B. Codering onderzoeker Yvonne Struijs	82
C. Uiteindelijke samengestelde codering	86
Bijlage 7: Volledige resultaten personeel.....	89
Bijlage 8: Uitgebreide informatie literatuurstudie.....	91
A: Begip persoonlijk herstel.....	91
B: De 5 elementen van persoonlijk herstel volgens Leamy et al. (2012).	92
C. Een richtlijn voor benaderingswijzen met betrekking tot persoonlijk herstel.....	94
D. Samenvattend figuur bevorderende factoren persoonlijk herstel	95
Bijlage 10: Aanbevelingen voluit	98
Bijlage 11: Logboek.....	107

Inleiding

Geriatrische revalidatie heeft in Nederland de laatste jaren meer belangstelling gekregen. Binnen het onderwijs is er meer aandacht voor geriatrische revalidatie gekomen en zijn er meer projecten opgestart om specifieke geriatrische revalidantengroepen zorgprogramma's aan te bieden. Geriatrische revalidatie valt onder meerdere specialismen, zoals verpleeghuisgeneeskunde, geriatrie en revalidatiegeneeskunde. Geriatrische revalidatie is een relatief nieuw aandachtsgebied binnen de verpleeghuisgeneeskunde. Het leggen van een gedegen fundament is dan ook nog volop in ontwikkeling (Visschedijk, 2006).

Daarnaast zijn er de laatste jaren meerdere veranderingen in de zorg te herkennen waarbij de vraag naar revalidatiezorg, met name onder de geriatrische cliënt, toeneemt. Er wordt verwacht dat de Nederlandse bevolking de komende jaren enorm gaat groeien. In 2014 telde Nederland 16.8 miljoen inwoners. Verwacht wordt dat dit aantal zal stijgen tot 17.8 miljoen inwoners in Nederland in 2040. Het aantal ouderen neemt toe. Daarentegen neemt het aantal jongeren in Nederland relatief af. Door deze demografische veranderingen leiden er steeds meer mensen aan een chronische ziekte, waardoor de vraag naar revalidatie zal toenemen (Van Essen, 2015). Zo is er uit onderzoek onder 140 instellingen, die geriatrische revalidatiezorg bieden, gebleken dat er een toename is van het aantal geriatrische cliënten (Mandour & Wevers, 2010). Het aantal geriatrische revalidanten is vorig jaar toegenomen en de gemiddelde opnameduur is afgenomen (Mandour & Wevers, 2015).

Naast deze veranderingen, werd het begrip 'herstel' een steeds meer leidend onderwerp in de gezondheidszorg waarbij het besef groeit dat de hulpverlening zich dient te richten op het ondersteunen van de herstelprocessen van de cliënt zelf (Plooy, 2009). Er zijn verschillende vormen van herstel te onderscheiden, namelijk persoonlijk, klinisch, functioneel en maatschappelijk herstel. Hierbij kan persoonlijk herstel gezien worden als de drijvende kracht van de andere vormen van herstel, maar dit is in academische opleidingen nog een onderbelicht onderwerp (Stollenga, 2014). Dit trok de aandacht en nieuwsgierigheid van de onderzoekers, om juist deze vorm van herstel te onderzoeken.

Het belang van geriatrische klinische revalidatiezorg en herstel is de laatste jaren steeds meer vastgesteld. Toch heerst er op afdeling Spinnewiel onduidelijkheid over het begrip 'herstel' binnen de geleverde geriatrische klinische revalidatiezorg. Het afstudeeronderzoek werd uitgevoerd op behandelcentrum Damast, afdeling Spinnewiel. Binnen behandelcentrum Damast zijn er twee zorgafdelingen. Op de eerste verdieping zit Zorg Innovatie Centrum (ZIC) Spinnewiel. Deze afdeling heeft 32 eenpersoonkamers beschikbaar voor geriatrische revalidanten. Hier worden cliënten opgenomen na een trauma. Cliënten verblijven tijdelijk in Damast en worden daarna doorgeplaatst naar een ander behandelcentrum, zorgcentrum of ze gaan huiswaarts (Damast, 2014).

Het is op afdeling Spinnewiel onduidelijk voor de geriatrische revalidanten, verpleegkundigen, verzorgenden en teammanager welke elementen bevorderlijk kunnen zijn voor het herstel van de revalidant. De opdrachtgever gaf in een gesprek met de onderzoekers aan hier een antwoord op te willen hebben. Bij dit gesprek was ook een andere afstudeergroep met dezelfde opdracht aanwezig. Naar aanleiding van het gesprek met de opdrachtgever, zijn beide groepen op zoek gegaan naar informatie over herstel. Hieruit kwamen de vier vormen van herstel naar voren. De onderzoekers van dit onderzoek hebben hun voorkeur geuit voor persoonlijk herstel, terwijl het ander groepje zich heeft gericht op het klinisch herstel. Er heeft gedurende het onderzoek regelmatig afstemming tussen de twee groepen plaatsgevonden om beide onderzoeken naar een goed einde te brengen, en de medewerkers en personeelsleden van de afdeling zo min mogelijk te belasten met het onderzoek. Een overzicht van deze afstemming is te vinden in bijlage 9.

Om de bovenstaande redenen, is er bij de onderzoekers de nieuwsgierigheid gewekt voor het begrip persoonlijk herstel. Dit leidde tot de volgende [onderzoeksvraag](#):

“Welke elementen optimaliseren het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast?”

Voor het beantwoorden van deze vraag zijn de volgende [deelvragen](#) opgesteld:

1. *Welke elementen, binnen de geriatrische klinische revalidatiezorg, optimaliseren het persoonlijk herstel van de geriatrische revalidant? **Yvonne Struijs en Marion de Cort***
2. *Wat is volgens cliënten de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel? **Yvonne Struijs***
3. *Wat is volgens verzorgend en verplegend personeel de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel? **Marion de Cort***

Naast de probleemstelling en de ondersteunende deelvragen is er ook een [doelstelling](#) opgenomen in het afstudeeronderzoek;

“Voor 17 juni is er schriftelijk vastgelegd welke elementen belangrijk zijn voor het persoonlijk herstel van geriatrische revalidanten en zijn er minimaal 3 aanbevelingen schriftelijk opgesteld die het herstel van geriatrische klinische revalidanten kunnen optimaliseren binnen de mogelijkheden van het therapeutisch klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast te Tilburg.”

Leeswijzer

Het verslag is opgebouwd in een chronologische volgorde en begint met een literatuuronderzoek in hoofdstuk 1, die betrekking heeft op deelvraag 1.

Vervolgens komen in hoofdstuk 2 de onderzoeksmethoden en onderzoeksresultaten van deelvraag 2 aan bod, die zicht richt op de cliënten.

In hoofdstuk 3 komen de onderzoeksmethoden en onderzoeksresultaten aan bod van deelvraag 3, die betrekking heeft op het verzorgend en verplegend personeel.

In hoofdstuk 4, worden de aanbevelingen weergegeven die voortgekomen zijn uit het onderzoek.

In hoofdstuk 5 wordt de eindconclusie van het onderzoek beschreven. Door de blending van alle resultaten en deelconclusies wordt in dit hoofdstuk de eindconclusie gevormd.

In hoofdstuk 6 wordt de discussie besproken, waarin de sterkte punten en verbeterpunten van het onderzoek beschreven worden.

In hoofdstuk 7 wordt de literatuurlijst weergegeven.

Het verslag wordt afgesloten met de bijlagen.

1. Deelvraag 1

Welke elementen, binnen de geriatrische klinische revalidatiezorg, op het optimaliseren persoonlijk herstel van de geriatrische revalidant?

Eindverantwoordelijke: Marion de Cort en Yvonne Struijs

1.1. Onderzoeksmethoden

1.1.1. Onderzoeksbenadering

Bij deze deelvraag is er gekozen voor een literatuurstudie om het onderzoek door middel van Evidence Based literatuur te kunnen onderbouwen. Dit is een kwalitatieve onderzoeksmethode met de insteek de kwaliteit van het onderzoek te bevorderen (Nieswiadomy, 2009). Een literatuurstudie houdt in dat er relevantie informatie opgezocht wordt over de opzet van het onderzoek, het definiëren en operationaliseren van de begrippen, het ontwikkelen van theorieën over relaties tussen onderzoeksbegrippen en het samenstellen van een dataverzamelingsinstrument (Baarda et al., 2014). Vanuit de literatuur is er gezocht naar welke elementen het persoonlijk herstel van een geriatrische revalidant optimaliseren.

1.1.2. Zoekstrategie

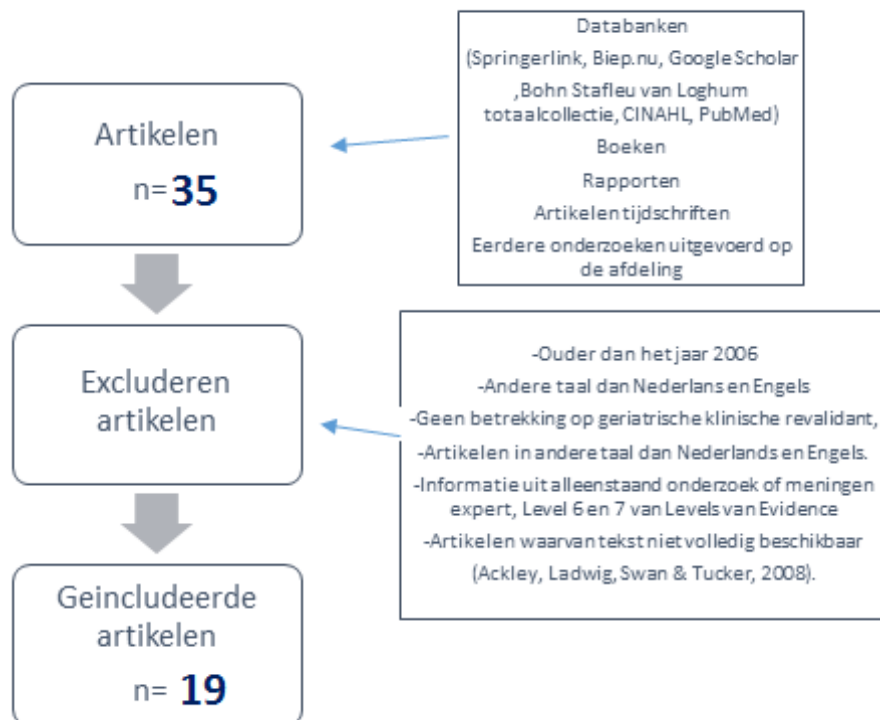
De gebruikte zoektermen voor de literatuurstudie staan beschreven in tabel 1.

Tabel 1

Gebruikte zoektermen literatuurstudie

Kernwoorden (Nederlands)	In combinatie met een of meerdere van onderstaande (AND/OR)	Kernwoorden (Engels)	In combinatie met een of meerdere van onderstaande (AND/OR)
Herstel of persoonlijk herstel	Definitie Vormen Soorten Fasen Zorg Hulpverlening Ondersteuning Therapeutisch klimaat Empowerment	Recovery or personal recovery	Definition Personal Geriatric Stages CHIME framework Connectedness Hope Optimism Identity Meaning
Geriatric	Definitie Revalidant Klinisch Herstel Revalidatie Zorg	Geriatric	Definition Revalidation Clinical Recovery Health care Nursing home
Therapeutisch klimaat	Definitie Geriatric Revalidatie Klinische instelling	Therapeutic	Definition Geriatric Revalidation Nursing home
Empowerment	Herstel Revalidanten Geriatric	Empowerment	Definiton Recovery
Revalidatiezorg	Definitie Geriatric Herstel Verpleging Verzorging Klinische instelling	Revalidation	Definition Health care Geriatric Recovery Nurses Caregivers Patients

In figuur 1 hieronder, staat de uitgevoerde zoekstrategie beschreven.



Figuur 1. Zoekstrategie, databronnen en exclusiecriteria

Door gebruik te maken van de opgestelde zoektermen (tabel 1) werden er 35 artikelen gevonden. Na het toepassen van de exclusie- en inclusiecriteria (figuur 1), zijn er uiteindelijk 19 artikelen gebruikt voor het beantwoorden van de literatuurstudie.

1.1.2. Kwaliteitsborging

Om de kwaliteit van de literatuur te kunnen waarborgen zijn er exclusiecriteria opgesteld, beschreven in figuur 1.

De databanken en zoektermen werden door de twee onderzoekers onafhankelijk toegepast, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot (Baarda et al., 2014). Dit wordt ook wel 'peer-review' genoemd (Wijk & Aakster, 2009). Er zijn verschillende databanken en zoekmachines gebruikt en eisen gesteld met betrekking tot jaartallen en de levels of evidence. Door het stellen van deze eisen wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd (Baarda et al., 2014). Tijdens het zoeken naar artikelen is er ook gebruik gemaakt van het sneeuwballeneffect. Bij dit effect wordt er vanuit de referentielijst van een artikel verder gezocht (Cornelis, 2013).

1.2. Onderzoeksresultaten

1.2.1. Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van het literatuuronderzoek. In deze paragraaf worden de belangrijkste elementen weergegeven van persoonlijk herstel vanuit de literatuur.

1.2.1.1. Introductie in 'persoonlijk herstel'

Het begrip 'persoonlijk herstel' wordt in de literatuur vaak aangeduid met de definitie van Anthony (1993): "Een diep persoonlijk, uniek proces van verandering van attitudes, waarden, gevoelens, doelen, competenties en rollen. Het gaat om het leiden van een bevredigd, hoopvol en zinvol leven ondanks de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt". In bijlage 8 wordt er verder ingegaan op het begrip persoonlijk herstel. In figuur 2 wordt weergegeven welke elementen belangrijk zijn bij persoonlijk herstel volgens verschillende onderzoekers:

- Verbonden aan het zelf en de gelinkte concepten;
 - (Zelf)bewustzijn
 - Zelfreflectie
 - Zelfwaardering
 - Zelfbeeld
 - Bewustwording van eigen toestand en achtergronden hiervan.
 - Herstel van autonomie
 - Herstel van hoop op verbetering
- (Van Der Stel, 2012).
- Centraal staat het terugkrijgen van de regie en het oppakken van de draad.
 - Herstel gaat uit vanuit cliëntenperspectief
 - Langdurig proces, waarin (persoonlijk) welzijn, leren leven met de aandoening en de kwaliteit van het leven centraal staan
 - Op de voorgrond staat een veranderende identiteit.
 - Hervinden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven
 - Familie kan bij persoonlijk herstelproces een grote rol spelen. Vooral in het hervinden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven.
- (Kits, 2016).
- Herwinnen van eigen regie op het leven
 - Optimaliseren van levenskwaliteit met focus op ontwikkeling van betekenisvolle relaties en competenties
 - Zoektocht naar positieve elementen die meerwaarde zijn voor het individu
- (Vander Beken, et al., 2016).
- Klemtoon op eigen ervaring en het gebruik hiervan
- (De Rijcke & Sabbe, 2014).
- Betekenis kunnen geven aan gebeurtenissen in het verleden
 - Stap voor stap grip krijgen op leven; verleden, heden en toekomst
 - Eigen wil tot herstel
 - Zelfstandig doelen stellen
 - Vormen, werken of vasthouden van eigen identiteit
- (Van Erp, Boumans, Muusse, & Rijkaart, 2014; De Haan, 2013).
- Verband met persoonlijke waarden, wensen en doelstellingen
 - Vind plaats in een specifieke sociaal-culturele context
 - Oriënteren naar persoonlijke en gemeenschappelijke waarden
- (De Haan, 2013).
- Bereiken mensen uiteindelijk zelf, meestal wel door steun van naasten, vrienden en ervaringsdeskundigen
- (Stollenga, 2014)
- Vormt de basis en de drijvende kracht van klinische, functionele en maatschappelijk herstel, zie figuur 4.
- (Stollenga, 2014; De Haan, 2013).
- Verbondenheid
 - Hoop
 - Identiteit
 - Betekenis
 - Empowerment
- (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011).

Figuur 2. Elementen die persoonlijk herstel bevorderen volgens verschillende onderzoekers

1.2.1.2. Vijf elementen van persoonlijk herstel

Uit het onderzoek van Onken et al. (2002) en uit de systematic review van Leamy et al. (2011) kwamen vijf elementen naar voren die persoonlijk herstel optimaliseren:

- Empowerment
- Hoop en optimisme over de toekomst
- Verbondenheid
- Identiteitsontwikkeling
- Zingeving

In bijlage 8 is van ieder element een uitgebreide beschrijving gegeven.

De vijf elementen zijn schematisch weergegeven in figuur 3.

The CHIME framework for personal recovery



Figuur 3. The CHIME: vijf elementen van persoonlijk herstel volgens Leamy et al., (2011).

1.2.1.3. Bevorderende elementen voor geriatrische cliënt

- Motivatie en positieve instelling vanuit de cliënt hebben een positieve invloed op de geriatrische revalidatie.
- Ondersteuning vanuit sociaal en familievangnet zorgt voor een gunstige prognose binnen de geriatrische revalidatie.
- Gunstige financiële situatie zorgt voor een gunstige prognose binnen de geriatrische revalidatie. (Geertzen, Rietman, & Vanderstraeten, 2014).

1.2.1.4. Bevorderende elementen vanuit personeel

- Benader de cliënten als mensen met aandoening, die meer omvatten dan het behandelen van de aandoening op zich.
- Inleven in de cliënt, wat er onder andere voor zorgt dat cliënten zich beter begrepen voelen.
- Steun bieden aan de cliënt bij persoonlijk herstel.
- Afstemmen van therapie aan de voorkeuren van de cliënt.
- Aandacht geven aan en rekening houden met culturele en religieuze achtergrond van cliënt.
- Rekening houden met niveau van weerstand

(Van Der Stel, 2012).

1.1.1. Deelconclusie

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de deelvraag: “Welke elementen, binnen de geriatrische klinische revalidatiezorg, optimaliseren het persoonlijk herstel van de geriatrische revalidant?”

In de literatuur worden er verschillende elementen weergegeven die belangrijk zijn voor het optimaliseren van het persoonlijk herstel van een cliënt.

Er mag geconcludeerd worden dat Leamy et al. (2011) de belangrijkste kernelementen weergeeft voor het optimaliseren van het persoonlijk herstel van een geriatrische revalidant.

De vijf elementen zijn: empowerment, hoop en optimisme over de toekomst, verbondenheid, identiteitsontwikkeling en zingeving (Leamy et al, 2011).

Hiernaast zijn er nog specifieke elementen in de literatuur gevonden die van belang zijn voor het persoonlijk herstel van de geriatrische cliënt vanuit het oogpunt van de klinische geriatrische cliënt, zoals het hebben van een positieve instelling en motivatie (Geertzen, Rietman, & Vanderstraeten, 2014). Ook zijn er nog specifieke elementen gevonden die van belang zijn voor het persoonlijk herstel van de geriatrische cliënt vanuit het oogpunt van het verzorgend en verplegend personeel, zoals inleven in de cliënt en steun bieden aan de cliënt bij persoonlijk herstel (Van Der Stel, 2012).

2. Deelvraag 2

Wat is volgens cliënten de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel?

Eindverantwoordelijke: Yvonne Struijs

2.1. Onderzoeksmethoden

2.1.1. Onderzoeksbenadering

Bij deze deelvraag is er gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksmethode: de Nederlandse Empowerment vragenlijst (NEL) (zie bijlage 1 en 2). Een kwantitatief onderzoek kenmerkt zich door een gestructureerde vragenlijst, die vooral bestaat uit gesloten vragen (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2011). De onderzoeksmethode is een beschrijvend onderzoek waarbij gegevens kunnen worden gecategoriseerd en weergegeven in tabellen en grafieken (Baarda et al., 2014). In dit onderzoek is hiervan ook gebruik van gemaakt.

2.1.2. Onderzoekspopulatie

Afdeling Spinnewiel bestaat uit 32 kamers. Bij een volledige bedbezetting zijn er 32 cliënten opgenomen op de afdeling. De geriatrische klinische revalidanten op afdeling Spinnewiel vormen de populatie waarover de onderzoekers uitspraak willen doen. Aan deze groep zijn er inclusiecriteria gesteld om deel te mogen nemen aan de onderzoekspopulatie. Cliënten die niet aan deze eisen voldeden werden geëxcludeerd en zijn dus uitgesloten van deelname aan het onderzoek, zie hieronder.

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie cliënten

- Cliënten zijn minimaal 2 weken opgenomen op afdeling Spinnewiel voor revalidatie.
- Cliënten geven blijk van begrip van de vragen uit de vragenlijst.
- Cliënten kunnen vragenlijst schriftelijk invullen of zijn bereid tot mondelinge afname.

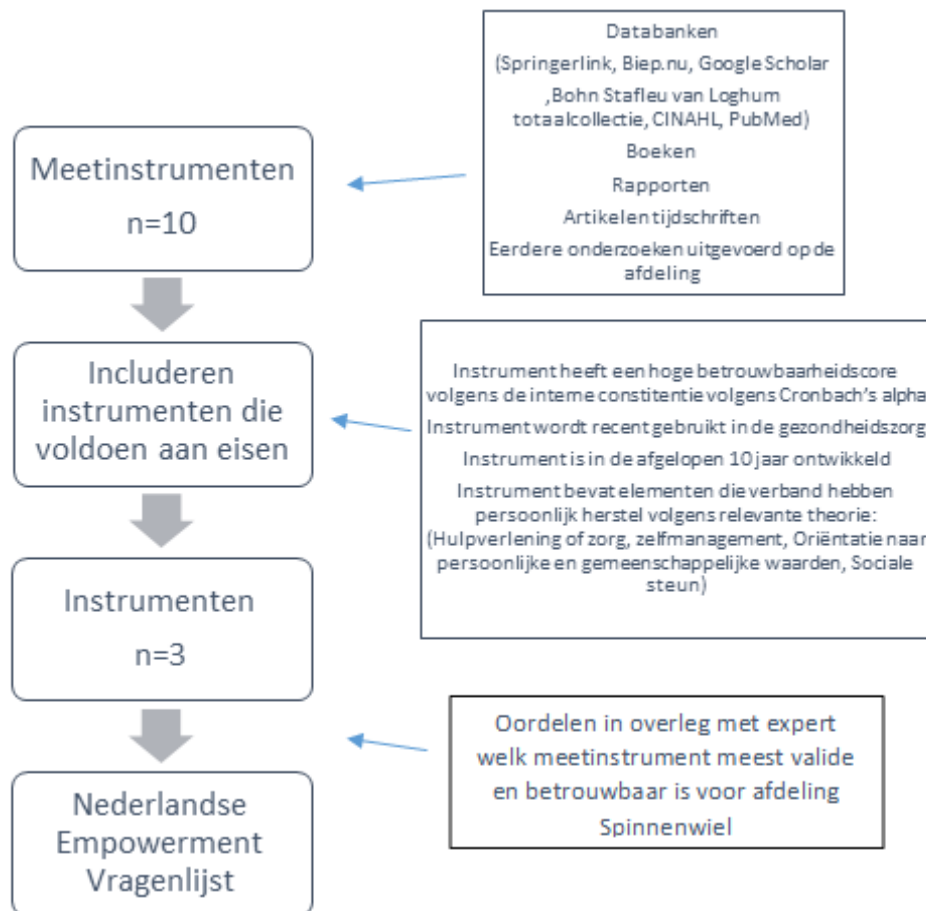
Geriatrische cliënten kampen over het algemeen met een grote co-morbiditeit waarbij in veel gevallen cognitieve problemen aanwezig zijn. Dit zorgt ervoor dat niet alle cliënten begrip kunnen tonen en wilsbekwaam zijn (Van Der Meer, 2014). Dit kan er voor zorgen dat er cliënten uit de cliëntengroep niet voldoen aan de inclusiecriteria. Daarom is er gekozen om iedere cliënt op de afdeling als mogelijke onderzoekspopulatie te zien, om de kans te vergroten om genoeg onderzoekseenheden te verkrijgen om een representatief beeld te geven van de afdeling.

2.1.3. Dataverzameling

Zoekstrategie en verantwoording

In figuur 4 is een overzicht van de zoekstrategie van deelvraag 2 weergegeven. Voor het tot stand komen van het onderzoeksinstrument, zijn de onderzoekers in de literatuur op zoek gegaan naar onderzoeksinstrumenten voor het beantwoorden van de hoofdvraag van het onderzoek. Databanken die gebruikt zijn: Springerlink, Google Scholar, Google books en BSL-totaalcollectie. Er zijn door de onderzoekers verschillende eisen gesteld aan de onderzoeksinstrumenten om de validiteit, betrouwbaarheid en een hoge kwaliteit van het meetinstrument te waarborgen.

De eisen die aan het meetinstrument zijn gesteld, zijn terug te vinden in figuur 4. Met behulp van deze eisen, zijn er drie meetinstrumenten gevonden. Samen met een expert is er gekeken naar een instrument dat toepasbaar en haalbaar is binnen de afdeling Spinnewiel. Er is gekozen voor de Nederlandse Empowerment Vragenlijst.



Figuur 4. Zoekstrategie deelvraag 2

Hieronder wordt het meetinstrument verder toegelicht.

Onderzoeksinstrument: Nederlandse Empowerment Vragenlijst

Voor het inzichtelijk maken van het persoonlijk herstel van de cliënten op afdeling Spinnewiel is er gekozen voor de Nederlandse Empowerment Vragenlijst. Deze vragenlijst richt zich op verschillende elementen die in de literatuur als belangrijk worden beschouwd bij het persoonlijk herstel van de cliënt (Van Der Stel, 2012).

De NEL is ontwikkeld door het Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid ofwel HEE. HEE is opgesteld in samenwerking tussen Trimbos-instituut en Stichting Rehabilitatie (Boevink et al., 2009). Het doel van de vragenlijst is het meten in welke mate de cliënt is gegroeid in hun kracht, met name bij cliënten die psychisch kwetsbaar zijn (Hendriksen-Favier, Nijns, & Van Rooijen, 2012). Het meetinstrument is valide verklaard voor het meten van persoonlijk herstel (Van Der Stel, 2012). De vragenlijst is opgebouwd uit 40 items die over zes dimensies zijn verdeeld:

- Professionele hulp
- Sociale steun
- Eigen wijsheid
- Erbij horen
- Zelfmanagement
- Betrokken leefgemeenschap

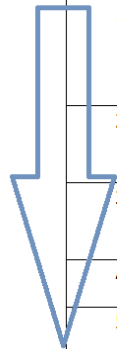
(Boevink et al., 2009).

Er zijn vijf mogelijke antwoorden op de vragenlijst: sterk mee oneens, mee oneens, niet mee oneens ofwel niet mee eens, mee eens en sterk mee eens. De score van de lijst bestaat uit de totale score / aantal ingevulde items. Voor zowel de gehele vragenlijst als de afzonderlijke dimensies kan de score worden berekend. Het totale meetinstrument is te vinden in de bijlage 1.

In tabel 2 is schematisch weergegeven welke stappen ondernomen zijn bij de voorbereiding van het onderzoek. In tabel 3 is omschreven welke stappen zijn ondernomen bij de uitvoering van de vragenlijst op de afdeling.

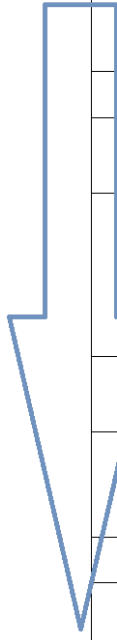
Tabel 2

Voorbereiding onderzoeksmethode bij cliënten

<u>Voorbereidingsfase cliënten</u>	
	1. Onderzoeksmethoden voorleggen aan expert en aan opdrachtgever voor het controleren op interne validiteit op de afdeling. Eventueel aanpassen en bij goedkeuring verder naar volgende stap
	2. Onderzoeksgroep cliënten controleren op eisen vastgesteld in inclusiecriteria, cliënten in exclusiecriteria vallen af.
	3. Contact opnemen met opdrachtgever voor mogelijkheid om met cliënten in gesprek te gaan en mogelijkheden voor stille ruimte hiervoor.
	4. Afspraken maken voor het uitvoeren van het onderzoek.
	5. Controleren van ruimte op stilte en gereedmaken van materiaal.

Tabel 3

Uitvoering onderzoeksmethode bij cliënten

<u>Uitvoeringsfase</u>	
	1. Benaderen cliënt; voorstellen, uitleggen geven van onderzoek, drinken aanbieden, controleren of cliënt zich prettig voelt in de ruimte
	2. Controleren begrip van het onderzoek bij cliënt
	3. Vragen aan cliënt voor ondertekenen en schriftelijke goedkeuring, bij goedkeuring verder naar volgende stap
	4. Nederlandse Empowerment Vragenlijst afnemen; Uitleg geven, Afhankelijk van de voorkeur van de cliënt zelf laten invullen of mondelinge afname. - Bij mondelinge afname zal verantwoordelijke de vragen stellen, mede-onderzoeker zal dit noteren. Per mondelinge afname zullen onderzoekers ruilen. Om interviewer-bias te voorkomen zal onderzoeker a. de antwoorden kort controleren.
	5. Onderzoekers controleren of de lijst volledig is ingevuld, Bij onduidelijkheden dit controleren of vragen om diepgang bij cliënt.
	6. Member-check: Onderzoekers controleren aannames van opmerkingen van cliënt door samenvatting te geven van cliënt heeft benoemd. Met het uitvoeren van member-check werd de kwaliteit van het onderzoek bevorderd (Lucassen & Olde Hartman, 2010).
	7. Cliënt ruimte geven voor eventuele vragen of opmerkingen over onderzoeksmethoden.
	8. Resultaten van onderzoek zullen worden meegenomen in een groepsinterview met verzorgend en verplegend personeel, te vinden in hoofdstuk 3.

2.1.4. Data-analysemethode

Nadat de vragenlijsten zijn ingevuld, zijn alle gegevens geanalyseerd, door middel van de volgende stappen:

1. De antwoorden op de vragenlijsten zijn door de onderzoeker, verantwoordelijk voor deze deelvraag, uitgeschreven in een Excel-bestand.
2. In Excel is een codeboek gemaakt, waarin duidelijk staat beschreven hoe elke vraag gecodeerd wordt. Per vraag is de modus en de gemiddelde score berekend.
3. De vragen en resultaten zijn door de onderzoeker onderverdeeld in de zes dimensies van de vragenlijst, zoals beschreven bij het onderzoeksinstrument.
4. De uiteindelijk resultaten van deze data-analyse zijn verwerkt in staafdiagrammen, tabellen en cirkeldiagrammen om overzicht in de resultaten mogelijk te maken (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2011). Door de resultaten te verwerken in onder andere staafdiagrammen kan er beter een vergelijking worden gegeven hoe cliënten zich gesteund voelen in het proces van hun persoonlijk herstel.
5. Aan de hand van deze vergelijking is er een conclusie getrokken, die samen met de meest opvallende resultaten is meegenomen in de aanbevelingen van deelvraag 4.

Elke stap die hierboven staat beschreven is gecontroleerd door de mede-onderzoeker. Dit verkleint de kans op bias (Bouten, Van Dongen, & Zielhuis, 2010).

2.1.5. Kwaliteitsborging

Er is voor het uitvoeren van het onderzoek gekozen voor een meetinstrument met een score van 0,93 op Cronbach's alpha. Dit geeft aan dat het meetinstrument een hoge betrouwbaarheid en een hoge interne consistentie heeft (Hendriksen-Favier et al., 2012). Daarnaast is het meetinstrument volgens Van Der Stel (2012) valide voor het meten van persoonlijk herstel. Doordat het meetinstrument valide is verklaard, is het niet nodig deze nog voor te leggen aan een expert. Er is echter wel goedkeuring gevraagd aan de projectbegeleider, examiner en opdrachtgever voor de uitvoering van het onderzoek.

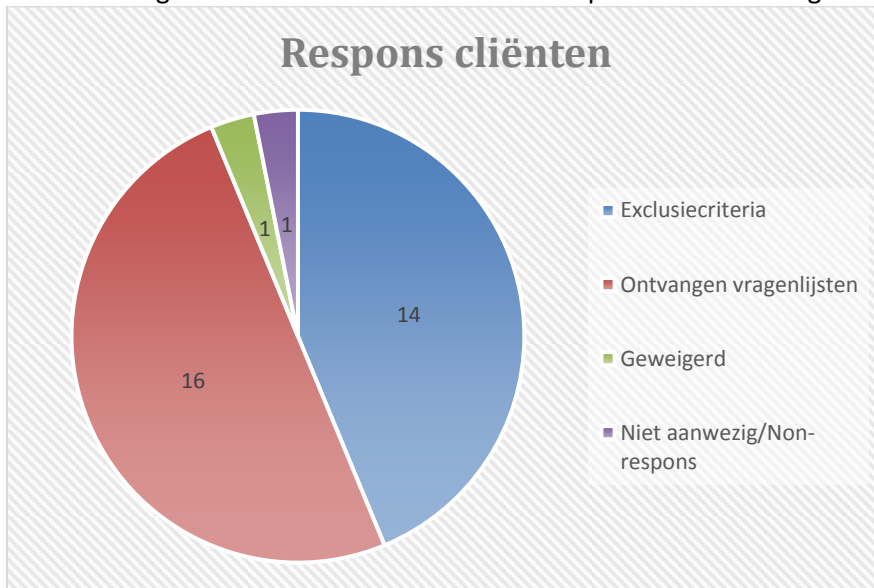
Voordat de cliënten deelnamen aan het onderzoek, is er een informed consent opgesteld en uitgezet. Hierin werd uitgelegd wat voor onderzoek het was, werd er gevraagd om goedkeuring en werd er aangegeven dat de gegevens enkel voor het onderzoek gebruikt werden. Gegevens van cliënten zijn na de data-analyse vernietigd. Hierdoor is de privacy gewaarborgd.

Het verzamelen en analyseren van de gegevens is uitgevoerd door de verantwoordelijke onderzoeker en gecontroleerd door de mede-onderzoeker. Hierdoor werd de kans op vertekening van de resultaten door interpretatie, het zogenoemde interviewer-bias, verkleind. (Baarda et al., 2014). Dit bevordert de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Baarda et al., 2014; Van Beirendonck, 2009).

2.2. Onderzoeksresultaten

2.2.1. Resultaten

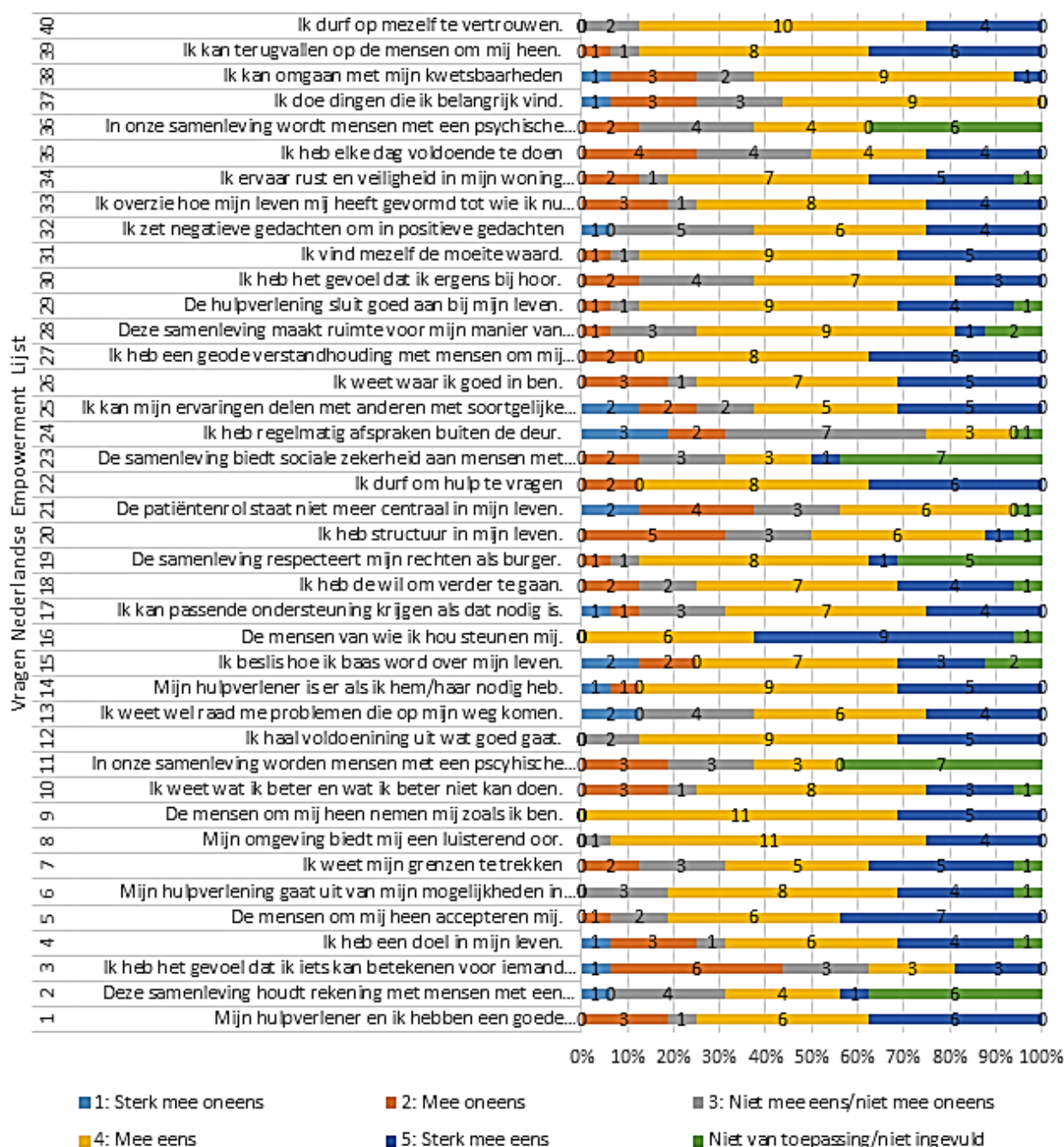
De resultaten die zijn vastgesteld, zijn gesteld aan de hand van de respons vanuit de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. De respons is te zien in figuur 5.



Figuur 5. Respons cliëntengroep onderzoek

Zoals hierboven staat weergegeven, zijn er 16 cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is 50% van de totale cliëntenpopulatie die op Spinnewiel verbleef. Hiervoor heeft elke deelnemende cliënt een informed consent ondertekend en de 40 vragen uit de vragenlijst beantwoord. De vragen uit dit onderzoek en de bijbehorende resultaten zijn te zien in figuur 6.

Resultaten cliënten



Figuur 6. Resultaten cliënten uit Nederlandse Empowerment Vragenlijst

Zoals hierboven is te zien variëren de antwoorden van 1: sterk mee oneens tot 5: sterk mee eens. Daarnaast is er ook aangegeven wanneer cliënten de antwoorden niet van toepassing vonden op hun situatie, de vraag niet begreep, dubbel hebben ingevuld of open hebben gelaten door middel van de groene staaf.

Vanuit de resultaten van de vragenlijst, te zien in figuur 6, is er een gemiddelde score berekent per vraag. Deze gaat uit van de vijfpuntsschaal van het Nederlandse Empowerment Vragenlijst waarbij de antwoorden variëren van 1: sterk mee oneens tot 5: sterk mee eens. Scores zijn berekent door de formule 'totale score van 16 cliënten/16'. Dit is te zien in tabel 4. Hiernaast is gemiddelde van de NEL berekent doordat alle gemiddeldes bij elkaar zijn opgeteld en gedeeld door 40. De gemiddelden zijn weergegeven met het doel een overzicht te creëren, welk cijfer de totale deelnemende cliëntengroep toekent aan een vraag.

Tabel 4

Gemiddelde scores antwoorden onderzoek cliënten

Vragen	Gemiddelde	Vragen2	Gemiddelde2	Vragen3	Gemiddelde3	Vragen4	Gemiddelde4
Vraag 1	3,9375	Vraag 11	2,857142857	Vraag 21	2,866666667	Vraag 31	4,142857143
Vraag 2	3,25	Vraag 12	4,1875	Vraag 22	4,125	Vraag 32	3,785714286
Vraag 3	3,0625	Vraag 13	3,625	Vraag 23	3,142857143	Vraag 33	3,785714286
Vraag 4	3,6	Vraag 14	4	Vraag 24	2,666666667	Vraag 34	4
Vraag 5	4,1875	Vraag 15	3,5	Vraag 25	3,5625	Vraag 35	3,5
Vraag 6	4,066666667	Vraag 16	4,6	Vraag 26	3,875	Vraag 36	3,125
Vraag 7	3,866666667	Vraag 17	3,75	Vraag 27	4,125	Vraag 37	3,142857143
Vraag 8	4,1875	Vraag 18	3,866666667	Vraag 28	3,714285714	Vraag 38	3,357142857
Vraag 9	4,3125	Vraag 19	3,777777778	Vraag 29	4,066666667	Vraag 39	4,214285714
Vraag 10	3,733333333	Vraag 20	3,2	Vraag 30	3,642857143	Vraag 40	4,142857143
Totale gemiddelde	3,71380456						

Hiernaast is er, vanuit de resultaten ook per dimensie een gemiddelde score berekent door de scores, passend bij de dimensie, bij elkaar op te stellen en te delen door het aantal vragen. Dit is te zien in tabel 5. De gemiddelde score geeft een beeld hoe de cliënten denkt over een bepaalde dimensie.

Tabel 5

Gemiddelde score per dimensie van de vragenlijst

Thema	Gemiddelde per vraag															
Professionele hulp	1	6	14	29												
4,017708333	3,9375	4,066667	4	4,066667												
Sociale steun	5	8	9	16	17	27	39									
4,196683673	4,1875	4,1875	4,3125	4,6	3,75	4,125	4,214286									
Eigen wijsheid	3	4	12	13	15	18	21	31	32	33	38	40				
3,660218254	3,0625	3,6	4,1875	3,625	3,5	3,866667	2,866667	4,142857	3,785714	3,785714	3,357143	4,142857				
Erbij horen	24	25	30	34	35	37										
3,419146825	2,666666667	3,5625	3,642857	4	3,5	3,142857										
Zelfmanagement	7	10	20	22	26											
3,76	3,866666667	3,733333	3,2	4,125	3,875											
Betrokken leefgemeenschap	2	11	19	23	28	36										
3,311177249	3,25	2,857143	3,777778	3,142857	3,714286	3,125										

2.2.3. Deelconclusie

In deze deelconclusie wordt er antwoord gegeven op de deelvraag ‘Wat is volgens cliënten de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel?’

Er mag geconcludeerd worden dat cliënten over het algemeen positief zijn ingesteld over hun eigen kracht en de ervaren steun, wat een beeld geeft over persoonlijk herstel. Cliënten gaven namelijk een score van 3.7, dit is bovengemiddeld, op de vijfpuntenschaal van de NEL.

Ook gaven cliënten aan dat ze zich geaccepteerd voelen en zich gesteund voelen door hun geliefden en naasten. Cliënten hadden hierbij het gevoel dat ze terug kunnen vallen op de mensen om hun heen.

De professionele hulp werd ook hoog beoordeeld, met het cijfer 4, op de schaal van NEL. Dit is bijvoorbeeld te zien in het gegeven dat 88% van de respondenten aan geven dat de hulpverlening er is wanneer de cliënt hem of haar nodig heeft.

Echter komen er ook verbeterpunten naar voren vanuit het onderzoek. De verbeterpunten blijken te liggen op de dimensie van eigen wijsheid. Zo gaf 38% de cliënten in de vragenlijst aan niet het gevoel te hebben iets te kunnen betekenen voor iemand anders.

Ondanks dat de omgeving een positieve bijdrage lijkt te hebben op de cliënt, geven sommige cliënten wel aan dat ze het gevoel hebben dat ze geen bijdrage kunnen leveren aan hun geliefden/naasten. Een ander opvallend gegeven is dat een kwart van de respondenten aan geven dat ze geen doel meer hebben in hun leven.

Bovenstaande punten lijken tegenstrijdig met het gegeven dat 88% van de respondenten aangaven dat ze wel vertrouwen hebben in hun zelf en zichzelf de moeite waard vinden.

3. Deelvraag 3

Wat is volgens verzorgend en verplegend personeel de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel?

Eindverantwoordelijke: Marion de Cort

3.1. Onderzoeksmethoden

3.1.1. Onderzoeksbenadering

Voor deze deelvraag is er gekozen voor een onderzoeksmethode waarbij zowel een kwantitatief (Nederlandse Empowerment Vragenlijst) als een kwalitatief (groepsinterview) onderzoeksinstrument is gebruikt.

Een kwantitatieve benadering staat bekend om zijn vastliggende structuur. Hiervoor is de NEL met aanvullende vragen voor gebruikt, zie bijlage 1 en 2.

Het groepsinterview, zie bijlage 4, is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarmee informatie wordt verzameld door vragen te stellen aan meerdere respondenten tegelijkertijd. Door deze kwalitatieve benadering is er diepere en rijkere informatie naar boven gekomen. Door beide onderzoekbenaderingen te gebruiken, kon er dieper gezocht worden naar de informatie (Burns, & Bush, 2011). De onderzoeksmethodes voor deze deelvraag zijn passend bij een beschrijvend onderzoek.

3.1.2. Onderzoekspopulatie

Alle verzorgenden en verpleegkundigen niveau 4 en 5, werkend op afdeling Spinnewiel, die voldeden aan de opgestelde inclusiecriteria, zie tabel 6, hebben de vragenlijst met de aanvullende vragen toegestuurd en uitgeprint ontvangen. Samen met het afdelingshoofd is er gekeken naar wie van het verplegend en verzorgend personeel wel en niet voldeed aan de inclusiecriteria. De medewerkers die niet voldeden, zijn uitgesloten van deelname.

Bij kwantitatief onderzoek gaat het vaak om grote aantallen respondenten. Wanneer meer respondenten de vragenlijst invullen, wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Baarda et al., 2013). Doordat al het verzorgend en verplegend personeel persoonlijk benaderd is voor het onderzoek, is de respons verhoogd. Hierdoor is er een beter en concreter beeld ontstaan over hoe het verzorgend en verplegend personeel denkt over het persoonlijk herstel van de cliënten.

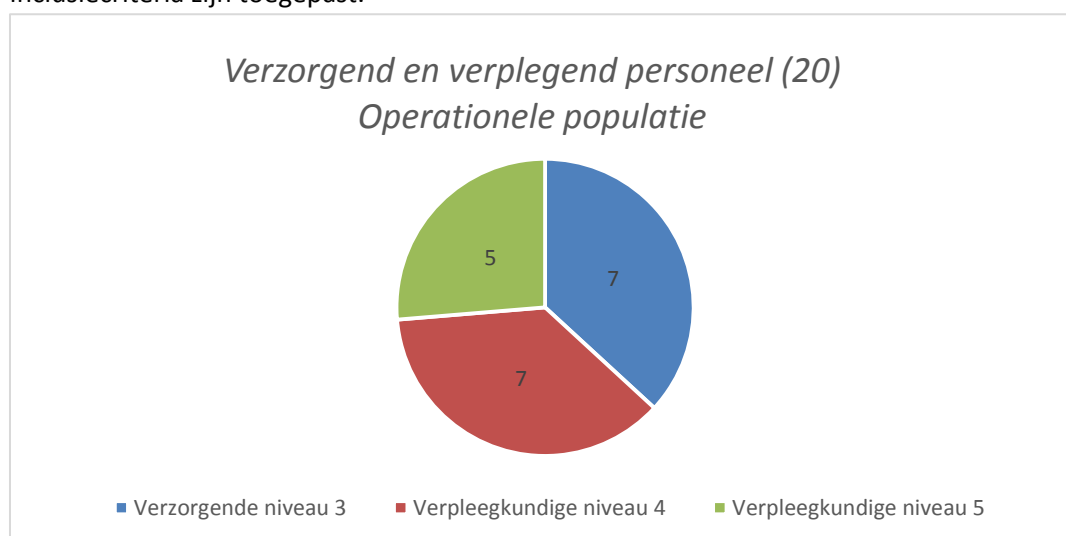
Aan het groepsinterview zullen maximaal 8 deelnemers per keer deelnemen. Bij een grotere groep krijgen de respondenten te weinig ruimte en tijd om op elkaar te reageren. Een grote groep kan er voor zorgen dat sommige respondenten hun mening niet durven te uiten (Lucassen, & Olde Hartman, 2010). Er is getracht een interviewersgroep samen te stellen met minimaal een verzorgende, een verpleegkundige niveau 4 en een verpleegkundige niveau 5. Hierdoor komen verschillende meningen en ideeën naar voren. Daarnaast werd de voorwaarde gesteld dat de deelnemers aan het groepsinterview de vragenlijst hadden ingevuld. Dit omdat er in het groepsinterview een terugkoppeling/member-check is plaatsgevonden van de resultaten van en discussiepunten over de vragenlijst.

Tabel 6

Eisen inclusiecriteria onderzoekspopulatie verzorgend en verplegend personeel voor het groepsinterview

Eisen gesteld aan personeel voor deelname onderzoeksmethode groepsinterview
Personeelslid is in bezit van diploma voor de desbetreffende functie die hij of zij uitvoert op afdeling Spinnewiel
Personeelslid is gedurende het onderzoek werkzaam op behandelcentrum Damast, afdeling Spinnewiel
Personeelslid is minimaal gemiddeld 12 uur werkzaam in de week
Personeelslid heeft minimaal 2 jaar werkervaring op afdeling Spinnewiel

In het cirkeldiagram(figuur 7) hieronder is te zien hoe de populatie eruitziet voordat de inclusiecriteria zijn toegepast.

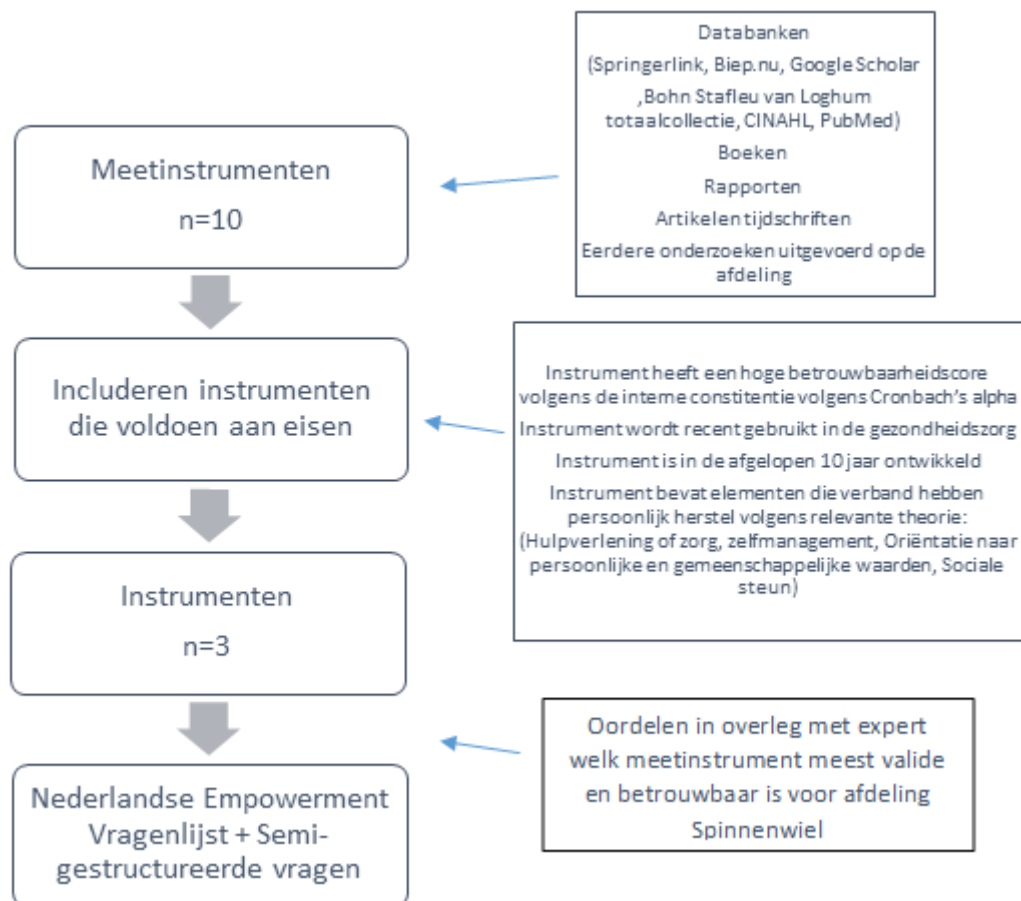


Figuur 7. De totale populatie van werkenden verzorgenden en verpleegkundigen op afdeling Spinnewiel.

3.1.3. Dataverzameling

Zoekstrategie en verantwoording

In figuur 8 is de zoekstrategie voor de derde deelvraag weergegeven. Voor het tot stand komen van het onderzoeksinstrument, zijn de onderzoekers in de literatuur op zoek gegaan naar onderzoeksinstrumenten voor het beantwoorden van de hoofdvraag in het onderzoek. Databanken die zijn gebruikt, zijn onder andere: Springerlink, Google Scholar, Google books en BSL-totaalcollectie. Aan de onderzoeksinstrumenten zijn door de onderzoekers verschillende eisen gesteld die ervoor dienen de validiteit en de betrouwbaarheid te verhogen waardoor de kwaliteit wordt vergroot. De eisen die aan het meetinstrument zijn gesteld zijn te zien in figuur 8.



Figuur 8. Zoekstrategie deelvraag 3

Met behulp van deze eisen, zijn er drie meetinstrumenten gevonden. In overleg met een expert is er gekeken welk van deze drie instrumenten het meest toepasbaar en haalbaar is binnen de afdeling Spinnenwiel. De onderzoekers hebben gekozen voor de Nederlandse Empowerment Vragenlijst en deze aan te vullen met semi-gestructureerde vragen (bijlage 1 en 2).

Der Stel (2012) geeft aan dat wanneer er getracht wordt te achterhalen welke eigenschappen van een proces een beweging of verandering in kaart brengen, het gebruik van één onderzoeksmethode onvoldoende is (Van Der Stel, 2012). Daardoor is er gekozen om gebruik te maken van twee onderzoeksmethoden, zoals hieronder beschreven:

A. Nederlandse Empowerment Vragenlijst + aanvullende vragen

Voor het onderzoeken van het verzorgend en verplegend personeel is er, net als bij cliënten, gebruik gemaakt van het Nederlandse Empowerment Vragenlijst. Voor verdere uitleg van het instrument, zie 2.1.3. Er zijn vier vragen gesteld vanuit de Nederlandse Empowerment Vragenlijst die betrekking hebben op de hulpverlening. Deze vragen zijn door de onderzoekers anders geformuleerd, zodat het verzorgend en verplegend personeel de vragen kon beantwoorden. Door deze vier vragen was het mogelijk inzicht te krijgen hoe verzorgend en verplegend personeel over persoonlijk herstel denkt. Deze vragen zijn gecontroleerd en goed gekeurd door een expert. In bijlage 3 staat de vragenlijst voor verzorgend en verplegend personeel. Hierin staan ook de extra toegevoegde vragen.

B. Het groepsinterview

Een voordeel van een groepsinterview is, dat de reactie van een respondent inspirerend kan werken op de andere respondenten, waardoor er nieuwe gedachten ontstaan (Baarda et al., 2013). Hierdoor is er gekozen voor deze onderzoeksmethode. Na de afname van de vragenlijsten bij cliënten en

verzorgend en verplegend personeel is er een groepsinterview gehouden voor verpleegkundigen en verzorgenden. In het groepsinterview werden vragen gesteld over de resultaten die uit de vragenlijst zijn gekomen. Hierbij werd gevraagd of de respondenten zich in de resultaten kunnen vinden, wat zij opvallend vinden en wat ze graag veranderd willen zien. De gespreksleider heeft hierin een grote rol. De verantwoordelijke onderzoeker was de gespreksleider. Het is belangrijk om als gespreksleider iedereen wat in te laten brengen en daarbij ook rekening te houden met de gevoelens van de deelnemers. Dit kan bijvoorbeeld bereikt worden door de mening te vragen van deelnemers die het spannend of eng vinden (Baarda et al., 2013). Hiernaast was het belangrijk dat de gespreksleider ervoor zorgt dat het begrip persoonlijk herstel en het doel van het groepsinterview centraal stonden. De gespreksleider leidde het gesprek zo, dat er een antwoord op de onderzoeksvraag kwam (Baarda et al., 2013). Dit werd gedaan door middel van het opschrijven van steekwoorden, waardoor de gespreksleider gerichte vragen kon stellen (bijlage 4). Het groepsinterview werd opgenomen met audioapparatuur. Hiervoor werd toestemming gevraagd aan de geïnterviewde middels een informed consent.

Bij het groepsinterview is gebruik gemaakt van een flap-over. Hierop zijn kort uitspraken en opmerkingen van de personeelsleden geschreven door de notulist om meer overzicht te creëren in het groepsinterview. Daarnaast diende de flap-over ook als member-check, zodat de opvatting van de onderzoekers over de uitspraken van personeelsleden, nog kon worden gecontroleerd. Dit werd ook uitgelegd aan de deelnemers.

In tabel 7 wordt schematisch de stappen weergegeven die de onderzoekers hebben genomen ter voorbereiding van het onderzoek en in tabel 8 wordt schematisch weergegeven welke stappen de onderzoekers hebben genomen bij de uitvoering van het onderzoek. Verder zijn de rollen van de onderzoekers in het groepsinterview beschreven in tabel 9.

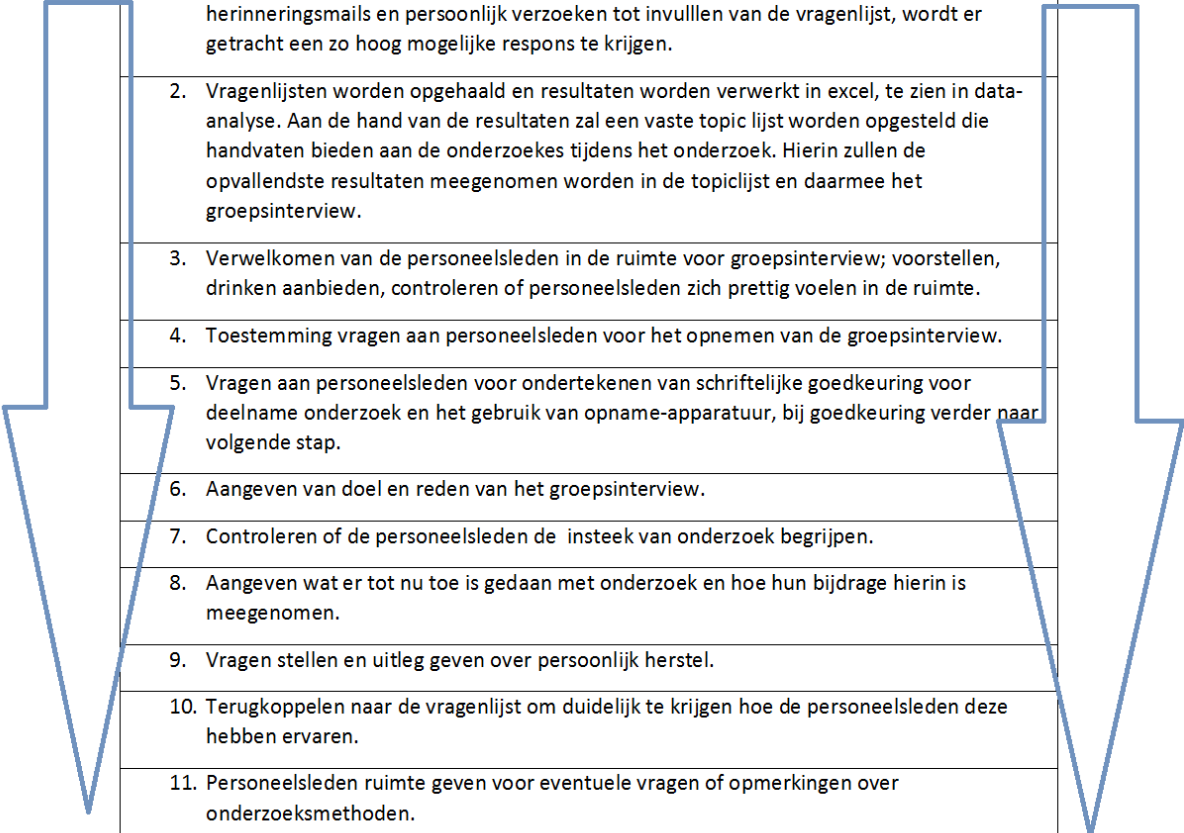
Tabel 7

Voorbereiding onderzoeksmethode bij verzorgend en verplegend personeel

<u>Voorbereidingsfase verzorgend en verplegend personeel</u>	
	1. Onderzoeksmethoden voorleggen aan expert en aan opdrachtgever, eventueel aanpassingen doen, bij goedkeuring verder naar volgende stap
	2. Onderzoeksgroep verzorgend en verplegend personeel controleren op de vastgestelde inclusiecriteria, in overleg met afdelingshoofd of opdrachtgever. Hierbij wordt ook hun goedkeuring gevraagd om de geïcludeerde personeelsleden te mogen onderzoeken.
	3. De vragenlijsten uitprinten en in de postvakjes leggen van de geïcludeerde personeelsleden. Hiernaast vragenlijsten mailen naar de geïcludeerde personeelsleden. Hierdoor wordt de kans vergroot dat de respons groter is (Baarda et al., 2013).
	4. Contact op nemen met opdrachtgever voor - o Afspraken maken wanneer de groepsinterview gehouden kan worden en in welke ruimte dit kan. - o E-mailadressen onderzoekseenheden voor benadering onderzoekseenheden, maken afspraken en member-check
	5. Contact opnemen met onderzoekseenheden voor een voorbereiding op het onderzoek en het maken van afspraken
	6. Controleren van ruimte op stilte en gereedmaken van materiaal; zoals audioapparatuur.

Tabel 8

Uitvoering onderzoeksmethode bij verzorgend en verplegend personeel

<u>Uitvoeringsfase</u>	
	1. Geïnccludeerde personeelsleden hebben de vragenlijst gekregen. Via verschillende herinneringsmails en persoonlijk verzoeken tot invullen van de vragenlijst, wordt er getracht een zo hoog mogelijke respons te krijgen.
	2. Vragenlijsten worden opgehaald en resultaten worden verwerkt in excel, te zien in data-analyse. Aan de hand van de resultaten zal een vaste topic lijst worden opgesteld die handvaten bieden aan de onderzoekes tijdens het onderzoek. Hierin zullen de opvallendste resultaten meegenomen worden in de topiclijst en daarmee het groepsinterview.
	3. Verwelkomen van de personeelsleden in de ruimte voor groepsinterview; voorstellen, drinken aanbieden, controleren of personeelsleden zich prettig voelen in de ruimte.
	4. Toestemming vragen aan personeelsleden voor het opnemen van de groepsinterview.
	5. Vragen aan personeelsleden voor ondertekenen van schriftelijke goedkeuring voor deelname onderzoek en het gebruik van opname-apparatuur, bij goedkeuring verder naar volgende stap.
	6. Aangeven van doel en reden van het groepsinterview.
	7. Controleren of de personeelsleden de insteek van onderzoek begrijpen.
	8. Aangeven wat er tot nu toe is gedaan met onderzoek en hoe hun bijdrage hierin is meegenomen.
	9. Vragen stellen en uitleg geven over persoonlijk herstel.
	10. Terugkoppelen naar de vragenlijst om duidelijk te krijgen hoe de personeelsleden deze hebben ervaren.
	11. Personeelsleden ruimte geven voor eventuele vragen of opmerkingen over onderzoeksmethoden.

Tabel 9

Rollen die onderzoekers aan hebben genomen tijdens het groepsinterview

<u>Rollen onderzoekers onderzoek</u>	
Verantwoordelijke onderzoeker	Mede-onderzoeker
Gespreksleider: Hierbij is het belangrijk dat de gespreksleider voldoende achtergrondkennis heeft van het onderwerp, waardoor de gespreksleider duidelijk kan uitleggen waar de groepsinterview over gaat en kan daarbij ook de nodige vragen beantwoorden die er gesteld kunnen worden. De gespreksleider zal vragen stellen tijdens het onderzoek aan de personeelsleden. Een globaal overzicht van de vragen is te zien in bijlage 4.	Observator: De observator verzamelt informatie over de non-verbale communicatie en de interactie tussen de deelnemers. De observator filmt ook het groepsinterview. Hierdoor werden verbalen en non-verbalen communicatie opgenomen en kan dit ook terug gezien worden.
	Notulist: Om interviewer-bias te voorkomen zal de verantwoordelijke onderzoeker de antwoorden kort controleren
Beide onderzoekers vullen elkaar aan tijdens het afnemen van de groepsinterviews.	
Member-check: Onderzoekers controleren aannahme van opmerkingen van verzorgenden en verplegend personeel door samenvatting te geven van verzorgend en verplegend personeel heeft benoemd (Lucassen & Olde Hartman, 2010).	

3.1.4. Data-analysemethode

Nederlandse Empowerment Vragenlijst + aanvullende vragen

Nadat de vragenlijsten zijn ingevuld zijn alle gegevens geanalyseerd, door middel van de volgende stappen:

1. De antwoorden op de vragenlijsten werden door de onderzoeker, verantwoordelijk voor deze deelvraag, uitgeschreven in een Excel-bestand.
2. In Excel is een codeboek gemaakt, waarin duidelijk staat beschreven hoe iedere vraag gecodeerd wordt. Per vraag is de modus en het percentage berekend.
3. De vragen van de vragenlijsten en de bijbehorende resultaten zijn door de onderzoeker ingedeeld in verschillende deelonderwerpen.
4. De uiteindelijk resultaten van deze manier van data-analyse zijn verwerkt in cirkeldiagrammen (Saunders et al., 2011). Om dit zo overzichtelijk mogelijk te maken zijn alle resultaten weergegeven in procenten. Door de resultaten te verwerken in cirkeldiagrammen kunnen resultaten beter vergeleken worden (Saunders et al., 2011).
5. Aan de hand van de vergelijkingen is er een conclusie vastgesteld, die samen met de meest opvallende resultaten is meegenomen in de aanbevelingen van deelvraag 4.

Elke stap die hierboven staat beschreven is gecontroleerd door de mede-onderzoeker. Dit heeft de kans op bias verkleind (Bouten, Van Dongen, & Zielhuis, 2010). Hierdoor is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bevorderd (Baarda et al., 2014; Van Beirendonck, 2009).

De opvallende resultaten zijn meegenomen in het groepsinterview. In het groepsinterview zijn de resultaten besproken en is er verder doorgevraagd hoe de resultaten tot stand zijn gekomen en wat de onderliggende gedachten hierbij waren.

Interview

6. Nadat het groepsinterview was afgenomen, is er een analyse gemaakt. De gespreksleider en observator deelden hun indrukken en schreven deze op. De observaties van de observator zijn erg belangrijk. De observator kon namelijk zien of er deelnemers waren die overheersend aanwezig waren tijdens het groepsinterview. Als die aanwezig zijn, kan dit de betrouwbaarheid van het onderzoek beïnvloeden (Lucassen, & Olde Hartman, 2010).
7. Door middel van de audio-opnames van de gehouden groepsinterview is er een transcriptie geschreven. Hierdoor konden de gegevens verkregen uit het groepsinterview gebruikt worden voor de resultaten, door onder andere het gebruik van citaten. De transcriptie werd door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. Daarna werden de analyses door middel van peer-review bekeken door de andere onderzoeker (Wijk, & Aakster, 2009).

3.1.5. Kwaliteitsborging

Alle geïncludeerde personeelsleden zijn benaderd om deel te nemen aan het onderzoek, om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van hoe er wordt gedacht over persoonlijk herstel. Door het gebruik van een zo groot mogelijke onderzoeksgroep is de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van het onderzoek vergroot (Baarda et al., 2014).

Voor het onderzoek is de Nederlandse Empowerment Vragenlijst gekozen, met een score van 0,93 op Cronbach's alpha, wat een hoge betrouwbaarheid en een hoge interne consistentie aangeeft (Hendriksen-Favier et al., 2012). Hiernaast is het meetinstrument volgens Van Der Stel (2012) als valide beschouwd voor het meten van persoonlijk herstel.

Voordat het verzorgend en verplegend personeel meedeed aan het onderzoek, werd er aan hen een informed consent voorgelegd. Hiermee gaven de personeelsleden toestemming voor deelname aan het onderzoek en werden ze erover geïnformeerd dat de persoonlijke gegevens niet voor andere doeleinden gebruikt zal worden. Persoonlijke gegevens zijn na data-analyse vernietigd waardoor privacy en anonimiteit werd gewaarborgd (Baarda et al., 2014).

Om de betrouwbaarheid en de validiteit van de interviewresultaten te vergroten zijn de vragen vastgesteld voorafgaand aan het groepsinterview (bijlage 4). Deze vragen hadden betrekking op de belangrijkste elementen van persoonlijk herstel en herstelondersteunende zorg, volgens de literatuur. Deze vragen zijn daarnaast beoordeeld door de opdrachtgever en door een expert, om de validiteit van het meetinstrument te waarborgen (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2011). Hierdoor werd informatie-bias voorkomen (Stehouwer, Koopmans, & Van Der Meer, 2014).

Er is een samenvatting van de transcriptie van het interview gemaaild naar de deelnemers van groepsinterview als member-check. Hierdoor is bias voorkomen en betrouwbaarheid vergoot (Baarda et al., 2014; Lucassen, & Olde Hartman, 2010).

Na de transcriptie werden de resultaten thematisch geanalyseerd, door middel van het 6-fasen model van Braun en Clark (2007), bestaande uit:

- Data verkennen
- Ordenen van gegevens
- Vaststellen van de relevantie
- Het open coderen
- Axiaal coderen
- Selectief coderen

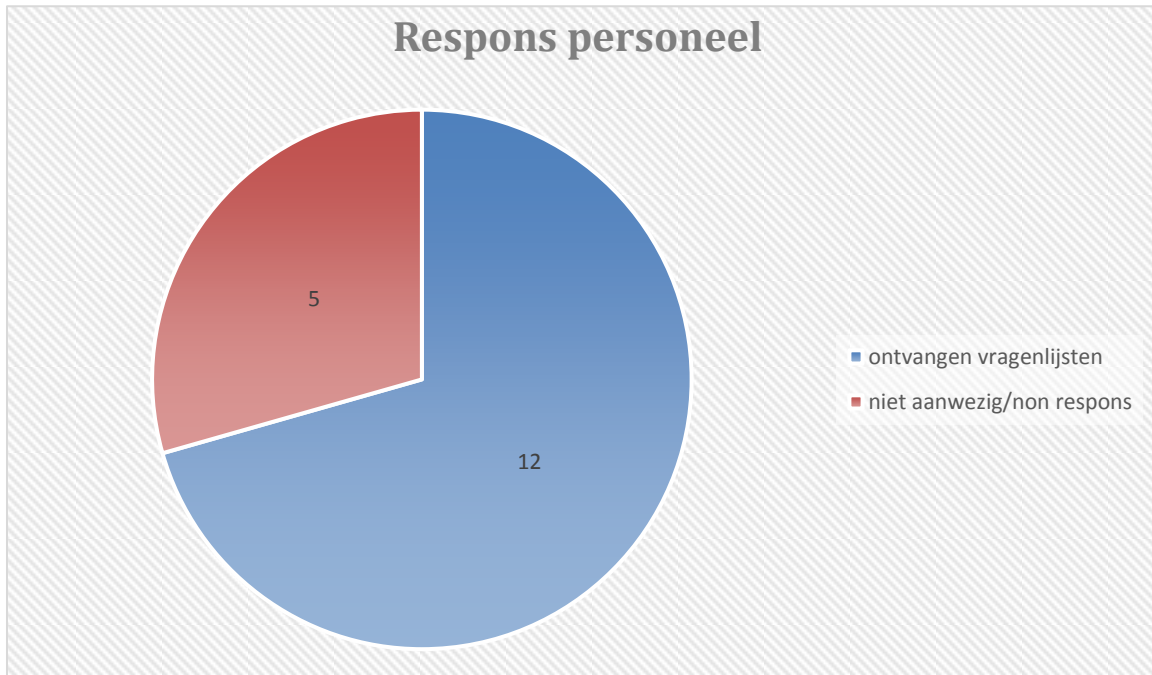
Dit werd door de verantwoordelijke onderzoeker en medeonderzoeker onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. De analyses zijn door middel van peer-review bekeken door de andere onderzoeker die de andere interviews heeft gethematiseerd (Van Wijk, 2009). Met de opgestelde thema's is er gekeken wat er per thema is vastgesteld en welke citaten bij ieder thema passen.

3.2. Onderzoeksresultaten

3.2.1 Resultaten vragenlijst

3.2.1.1 Respons onderzoek

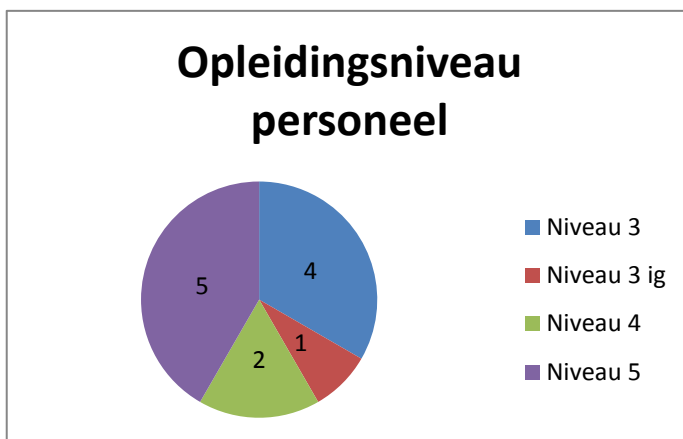
In figuur 9, is de responsweergave van de personeelsleden die de vragenlijst hebben ingevuld. Tijdens het onderzoek is de respons verhoogd door onder andere een herinneringsmails, het persoonlijk benaderen van het personeel en het aanbieden van een traktatie bij een respons hoger dan 70%. De respons uitgekomen op 71%.



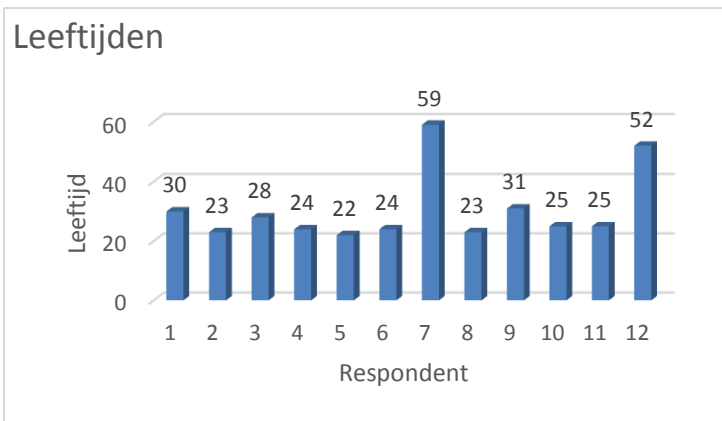
Figuur 9. Respons personeel van vragenlijst

3.1.1.2. Resultaten vragen informatie onderzoekseenheden

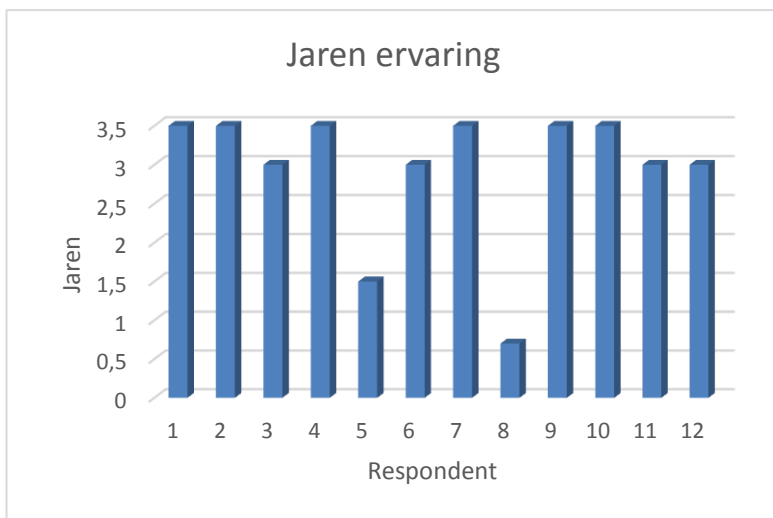
Om informatie te verkrijgen van de respondenten op afdeling Spinnewiel, zijn er 3 persoonlijke vragen meegenomen in de vragenlijst: leeftijd, opleidingsniveau en aantal jaren werkervaring op afdeling Spinnewiel. Door deze vragen, konden de onderzoekers bekijken of er een verband bestond tussen deze persoonsgebonden elementen en de gegeven antwoorden. De antwoorden van deze 3 vragen zijn terug te vinden in figuren 10, 11 en 12.



Figuur 10. De verschillende opleidingsniveaus van respondenten.



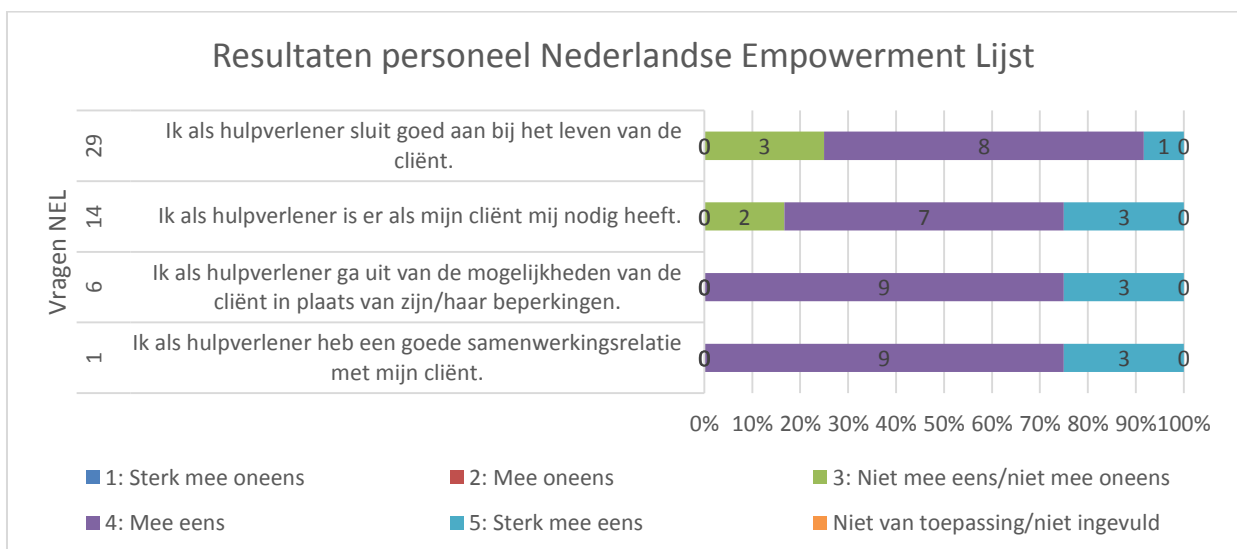
Figuur 11. leeftijd per respondent van afdeling Spinnewiel die de vragenlijst heeft ingevuld



Figuur 12. Hoeveelheid werkervaring per respondent van afdeling Spinnewiel die de vragenlijst heeft ingevuld.

3.1.1.3. Vragen Nederlandse Empowerment Lijst

In de vragenlijst zijn 4 vragen van de Nederlandse Empowerment vragenlijst verwerkt. In figuur 13 wordt weergegeven wat de respondenten hierop hebben geantwoord.



Figuur 13. De antwoorden van de respondenten van de 4 Nederlandse Empowerment Lijst vragen

3.1.1.4. Aanvullende vragen

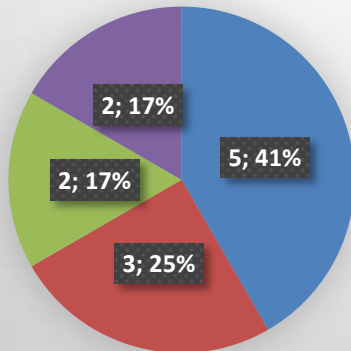
Ten slotte zijn er 5 aanvullende vragen gesteld aan de respondenten. De antwoorden van de respondenten op deze vragen zijn terug te vinden in tabel 10. Per vraag staat weergegeven hoeveel respondenten welk antwoord hebben gegeven en hoeveel procent dit bedraagt.

Tabel 10

Antwoorden aanvullende vragen vragenlijst

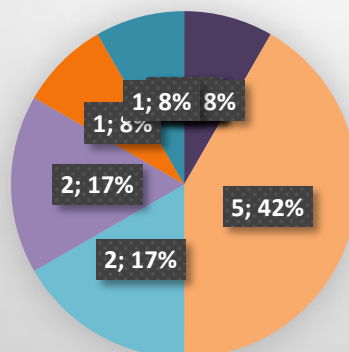


2b.Hoe of welke maatregelen ondersteunt u de cliënt bij het krijgen van grip op eigen leven?



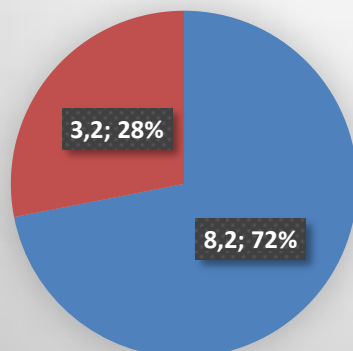
- eigen regie van de cliënt staat centraal
- luisteren naar cliënt en vragen beantwoorden
- zelfstandigheid van cliënt waarborgen
- cliënt motiveren, activeren, begeleiden en stimuleren

3a.In hoeverre ondersteunt u, bij de hulpverlening, de cliënt bij het stellen van doelen? (cijfer 0-10)



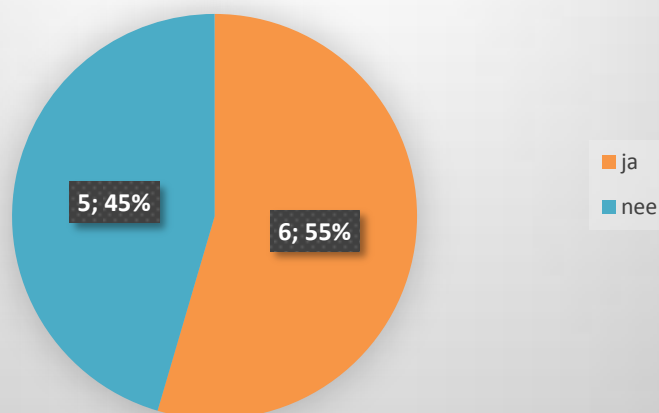
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Niet ingevuld

3b.Hoe of met welke maatregelen ondersteunt u, bij de hulpverlening, de cliënt bij het stellen van doelen?

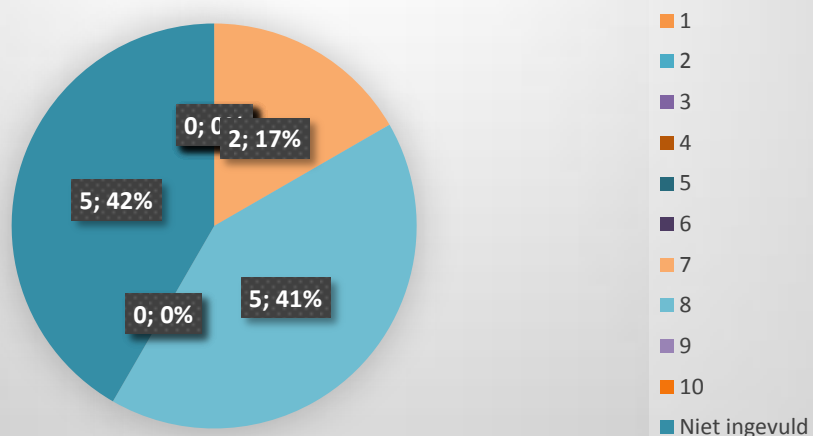


- het opstellen van doelen vanuit het MDO en zorggesprekken met cliënt en naasten.
- in gesprek gaan met cliënt

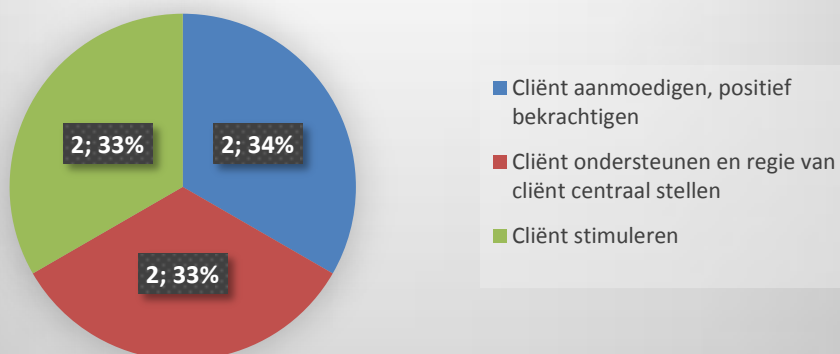
4a. Bent u bekend met het begrip Empowerment?



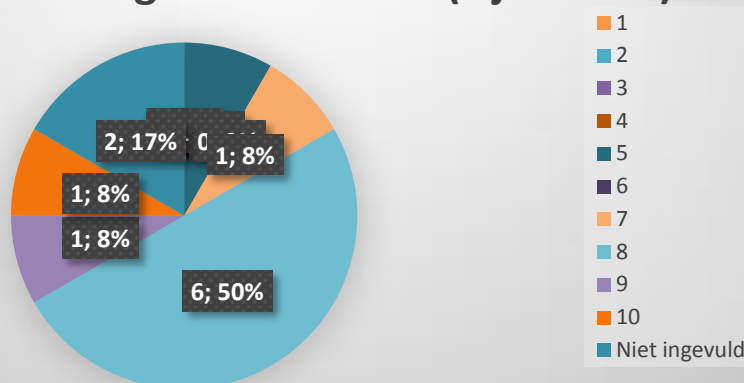
4b. In hoeverre herkent en stimuleert u de empowerment van de cliënt? (cijfer 0-10)



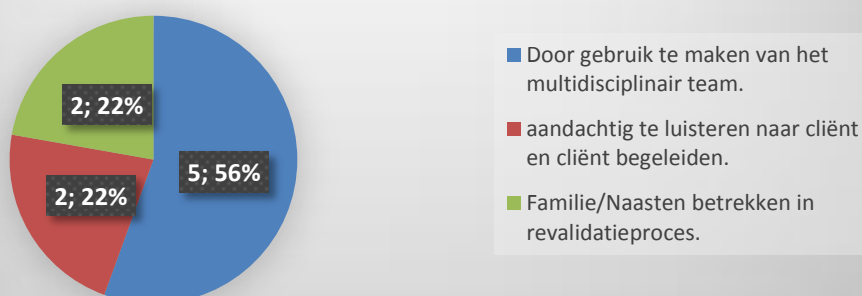
4c. Hoe of met welke maatregelen ondersteunt u bij de hulpverlening de empowerment van de cliënt?



5a. In hoeverre erkent, benut en stimuleert u de steun door belangrijke anderen bij de hulpverlening aan de cliënt. (cijfer 0-10)



5b. Hoe of met welke maatregelen erkent, benut en stimuleert u de steun door belangrijke anderen bij de hulpverlening aan de cliënt.



3.2.2 Resultaten groepsinterview.

Tijdens de groepsinterview zijn er drie verpleegkundigen geïnterviewd: twee niveau 5 en een niveau 4. Voor het onderzoek zouden er in eerste instantie vier respondenten deelnemen, maar door onverwachte drukte was dit niet mogelijk. Door de lagere respons, raden de onderzoekers aan de resultaten met enige voorzichtigheid te lezen vanwege de generaliseerbaarheid. De opzet van het interview is terug te vinden in bijlage 4, waarin ook terug te vinden is welke vragen er gesteld zijn en welke definitie er gebruikt is. Tijdens de groepsinterview zijn er verschillende vragen gesteld. Van de groepsinterview is er een transcriptie (bijlage 5) geschreven. Door middel van het 6-fasen model van Braun en Clark (2007) is er gethematiseerd. In bijlage 6 staat de totale codering. In tabel 11 wordt ieder thema beschreven.

Tabel 11

Overzicht resultaten groepsinterview

<u>Opvattingen over definitie van persoonlijk herstel:</u> Uit het groepsinterview kwam naar voren dat alle 3 de respondenten de definitie van persoonlijk herstel erg breed vinden. <i>"uhm, het stukje waarden, wensen en doelstellingen. Tot waar moet ik dat zien. Ja, ik vraag me dan ook gelijk af, hoe, uh wij dat dan als verpleegkundige binnen de GRZ in kunnen sturen en ondersteunen".</i> <i>"Als we nu al denken dat het te vaag of te breed is zeg maar, dat wordt het wel heel lastig om daar verder iets meer te doen"</i> Een respondent gaf ook aan dat persoonlijk herstel voor iedere cliënt anders is. <i>"Het is uhh, het is uhh, uhh vooral zo ieder persoon is anders. Iedereen heeft zijn eigen veranderproces, en die heeft daarbij andere behoeftes van ons nodig. Dus het is voor ons, onze taak om om bij iedereen uhh, af te stemmen waar een cliënt behoeftes aan heeft".</i> <i>"Als iemand persoonlijk niet goed in zijn vel zit dan zie je ook wel regelmatig dat ze gewoon niet, minder gemotiveerd zijn om te.. revalideren zeg maar".</i> Ook werd aangegeven dat de respondenten door de definitie van persoonlijk herstel weer bewust zijn geworden van het begrip. <i>"Klinkt het ook wel logisch inderdaad dat je voldoende luistert naar wat mensen willen. Wensen en wat hun behoeftes zijn. Dat doen we inderdaad altijd al wel, maar het is weer even, oja".</i> Tijdens de groepsinterview werd ook aangegeven dat het begrip persoonlijk herstel vanzelfsprekend is geworden. <i>"Ik denk dat het heel erg een vanzelfsprekendheid is geworden dat we dat maar gewoon doen. Sta je niet bij stil"</i>
<u>Werkwijze met betrekking tot persoonlijk herstel:</u> Op de vraag hoe er op de afdeling Spinnewiel gewerkt wordt aan persoonlijk herstel werd er aangegeven dat communicatie een belangrijk aspect is daarbij. <i>"Het hangt of valt met de communicatie. Ik ben afhankelijk van diegene die naar het MDO gaat, daar worden dingen afgesproken. Ik kan dat teruglezen, dat voorop he, ik kan alles teruglezen, maar het is super belangrijk wat daar ooit inhoudelijk besproken wordt, dat dat ook gewoon verteld wordt. Want en en uh ooit is het ook zo dat je denkt van nou waarom gaat dat nou niet vlugger of uh he. Uh en dan blijkt dus van ja maar daar zit meer achter. Dus uh ja als dat naar voren komt in het MDO of dat he dus ik denk dat communicatie het sleutelwoord is hoor tussen teamleden en uh de ZOCO's 5 die toch de boel mee aan sturen, om goed in te kunnen spelen op ieder zijn persoonlijk herstel".</i> Op afdeling Spinnewiel worden er verschillende gesprekken gehouden waarin het persoonlijk herstel van de cliënt besproken wordt. Respondenten gaven hierbij aan, het MDO (multidisciplinair overleg), artsensite, familiegesprekken en zorggesprekken. <i>"Een zorggesprek dat is zeg maar uhh als iemand wordt opgenomen dan ongeveer een weekje daarna wordt dat gehouden en hoe dat mensen het vinden gaan. En ook de doelen halen en wat de ervaringen zijn na een week"</i> <i>"Uhh en het is ook belangrijk om die doelstellingen uhh te inventariseren, want wij kunnen wel bepaalde dingen willen, maar het gaat er natuurlijk om wat iemand zelf wil".</i>
Specifiek in de zorgmomenten staat het begrip interesse tonen centraal en een "opening vinden" bij een cliënt. <i>"Als jij een redelijk oppervlakkig contact hebt dan vertellen mensen niet alles tegen je, wanneer je geen oppervlakkig contact hebt, dan kom je er ook vaak achter, waarom dingen ooit niet willen".</i> <i>"Een opening bij een cliënt vind je door interesse, geïnteresseerd zijn in iemand en oprecht luisteren, actieve luisterhouding". Ja en ik denk dat soms door de drukte dat dat niet altijd op die manier gaat ja dat klopt ja, dat wel jammer ja".</i> <i>"Ik denk dat het bevorderend is dat wij de regie heel erg bij de cliënten proberen te houden".</i>

Verbeterpunten ten aanzien van werken aan persoonlijk herstel:

Een respondent gaf tijdens het groepsinterview aan dat het betrekken van de cliënt in de zorg een belangrijk punt is voor persoonlijk herstel.

"Kijk hoe meer je iemand betreft in zijn eigen zorg uh zorgproces zeg maar, denk ik he, dan bedoel ik als een cliënt dat ook kan, dat een cliënt dat ook aan kan. Dan betrek je iemand veel meer bij wat er dan gebeurt. Waardoor de kans volgens mij groter is dat mensen ook gaan aangeven wat mensen daadwerkelijk willen. Of mee eens zijn ja of nee".

Ook werd er in het groepsinterview door alle respondenten aangegeven dat er meer tijd vrij gemaakt mag worden om even bij een cliënt langs te gaan op zijn of haar kamer om een gesprekje met de cliënt te voeren.

"Wat ook nog wel iets moois zou zijn, ook weer communicatie zeg maar, dat we eigenlijk meer tijd of meer energie zouden stoppen om af en toe bij de mensen langs te gaan, ja. Gewoon ff bij zitten, ff tijd voor nemen en dan vertellen mensen, ja vaak nog meer. Al vaak binnen een paar seconden al wat voor vlees er op hun brood ligt zeg maar".

Tijdens de groepsinterview gaf een respondent aan dat er veel over de cliënt wordt gesproken in plaats van met de cliënt.

"Nou ik denk dat wij heel veel over de cliënt praten in plaats van met de cliënten en dan ook bijvoorbeeld met het MDO he, uhh tteee het is het MDO van de cliënt die is daar niet bij aanwezig".

"In sommige situaties denk ik wel dat dat een bijdrage kan leveren, als de cliënt daarbij wel aanwezig is, maar dan moet wel heel de structuur anders".

In het groepsinterview kwam ook naar voren dat verpleging en verzorgend personeel meer bewust mag zijn met het werken aan persoonlijk herstel.

"En het zou dan inderdaad goed zijn om daar bewuster mee bezig te zijn. Maar dan heb je handvatten ofzo nodig. Maar om te kunnen verbeteren moet je er bewuster mee om gaan".

Beïnvloedende elementen ten aanzien van persoonlijk herstel:

Ook werd aangegeven dat sfeer een belangrijke element kan zijn bij persoonlijk herstel.

"Ik denk dat heel veel dingen invloed hebben hoor op het persoonlijk herstel. Eu, Ja. Dat kan zelfs sfeer. Dat kan. Noem maar op. Dat kan zelfs in het Grand Cafe, het eetgebeuren. Dat is een belangrijk moment. Hoe wordt daar omgegaan met die mensen. Dat is, dat is heel belangrijk. Hoe is de sfeer hier op de afdeling?".

Tijdens het groepsinterview werd ook aangegeven dat het zien van de afdelingsarts een beïnvloedende element is bij de meeste cliënten.

"Dat doet voor heel veel mensen, en zeker voor de oudere generatie zeg maar. Tuurlijk ze nemen ons ook wel serieus, maar dat de dokter even is geweest, is voor veel mensen wel belangrijk. En dat snap ik".

Ook werd er meerdere malen aangegeven dat interesse tonen bij een gesprek een beïnvloedende element heeft ten aanzien van persoonlijk herstel van een cliënt.

"Ooit, kan uhh uh uh een hobby of een uh ja een gezamenlijke interesse kan een gesprek op gang brengen. Komt iemand uh en vinden dan de weg waarom sommige dingen niet lopen zoals ze lopen".

Bevorderende elementen en voorwaardes om persoonlijk herstel te optimaliseren volgens respondenten:

Betrokkenheid van familie en naasten werd door alle respondenten aangegeven als een bevorderende element.

"Nou ik vind betrokkenheid van familie, of betrokkenheid van naasten vind ik wel een hele erge bevorderende element. Hmm uhh uhm dat familie wel heel erg kan bij werken aan het motiveren van".

Als bevorderende element werd ook genoemd dat de regie tijdens de gehele revalidatieproces bij de cliënt wordt gehouden.

"Ik denk dat het bevorderend is dat wij de regie heel erg bij de cliënten proberen te houden. Stukje aandacht en luisteren naar wat cliënten vertellen".

Belemmerende elementen ten aanzien van persoonlijk herstel:

Alle drie de respondenten gaven aan dat de grenzen van de afdeling belemmerend werken ten aanzien van persoonlijk herstel.

"Ik denk dat die grenzen van de instelling ook wel belemmerend zijn. De grenzen waarbinnen wij moeten functioneren. Nou alle regeltjes en wetgevingen".

Ook werd aangegeven dat weinig tijd en te harde transparantie belemmerend kunnen werken ten aanzien van persoonlijk herstel.

"Ja, praktijk is wel dat ja, dat dat niet gaat altijd, dat we eigenlijk te veel taken hebben."

Als belemmerend element werd ook het ZIC-principe aangekaart.

"Heel veel verschillende gezichten. Dat zeggen mensen. Mensen weten niet bij wie ze terecht moeten met hulpvragen".

Vragenlijst van cliënten:

Uit de vragenlijsten van de cliënten kwam naar voren dat 1/3 van de cliënten geen doel meer heeft in zijn leven. Hierop gaven de respondenten het antwoord dat doelen voor cliënten een andere betekenis hebben dan voor het verplegend en verzorgend personeel.

"Voor sommige cliënten dat doel om hier weg te gaan nog zo ver weg is. Dat ze daar nog niet naar kijken. Zo ver weg. Voor ons lijkt dat heel dichtbij".

3.2.3. Deelconclusie

In deze deelconclusie wordt er antwoord gegeven op de deelvraag: Wat is volgens verzorgend en verplegend personeel de huidige situatie met betrekking tot het inspelen op en bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel?

Zoals in de resultaten terug te lezen is, weet 42% van de respondenten niet wat het begrip persoonlijk herstel inhoudt en weet 45% van de respondenten niet wat het begrip empowerment inhoudt. Hierbij valt op dat alleen de respondenten met niveau 3 dit begrip niet kennen. De respondenten die het begrip empowerment wel kennen, passen dit toe in de hulpverlening door de cliënt aan te moedigen en ondersteunen, positief bekrachtigen, cliënt stimuleren en de regie van de cliënt centraal stellen. Verder valt het ook op dat 75% vindt dat ze een goede en 25% vindt dat ze een erg goede samenwerkingsrelatie hebben met de cliënt. Alle respondenten gaven aan dat ze als hulpverlener uitgaan van de mogelijkheden van de cliënt in plaats van zijn of haar beperkingen. Ook kan er geconcludeerd worden dat alle respondenten de cliënten ondersteunen bij het krijgen van grip op eigen leven en de cliënt ondersteunen bij het stellen van doelen. Bij het stellen van doelen werden verschillende interventies aangegeven: multidisciplinair overleg (MDO), zorggesprekken en in gesprek gaan met de cliënt.

Concluderend kan er aangegeven worden dat het verzorgend en verplegend personeel, die bekend zijn met het begrip persoonlijk herstel en empowerment, weten hoe je het persoonlijk herstel van een cliënt kunt bevorderen en op in kan spelen.

Hoofdstuk 4: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de probleemstelling en de hoofdvraag van dit onderzoek: “Welke elementen optimaliseren het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast?”

Uit de literatuurstudie is naar voren gekomen dat empowerment, hoop en optimisme over de toekomst, verbondenheid, identiteitsontwikkeling en zingeving belangrijke elementen zijn voor het optimaliseren van persoonlijk herstel (Leamy et al., 2011).

Wanneer men kijkt naar het element ‘verbondenheid’, komt uit het onderzoek van de cliënten naar voren dat dit als positief ervaren wordt door de cliënten. De meeste respondenten, 81%, voelt zich geaccepteerd door de omgeving.

Uit het onderzoek van cliënten, is opvallend dat er een beperking lijkt te liggen bij het element ‘identiteitsontwikkeling’ en ‘empowerment’ waarbij 38 % van de respondenten aangeeft niets te kunnen betekenen voor iemand anders. De beperking in het gebied empowerment lijkt hierbij verband te hebben met een groot percentage, 45% van het personeel, dat niet weet wat het begrip empowerment betekent. Hiernaast weet ook 42% niet wat persoonlijk herstel inhoudt.

Ten aanzien van het element ‘verbondenheid’, kwam uit het groepsinterview naar voren, dat het personeel vooral elementen belangrijk vonden die betrekking hebben op het element verbondenheid. Zo gaven ze aan betrokkenheid en interesse tonen in de cliënt, door bijvoorbeeld vaker met hen in gesprek te gaan, belangrijke elementen te vinden. Echter werd hierbij wel aangegeven dat tijd een hierbij een belemmerende factor is. Ondanks dit tijdsgebrek ervaart 75% procent wel een goede samenwerkingsrelatie met de hulpverlener en hebben ze het gevoel dat de hulpverlener er voor hun is als ze hem/haar nodig hebben.

Personeelsleden gaven in het groepsinterview aan dat ‘hoop en optimisme voor de toekomst’ aan bod komen tijdens het revalidatieproces van de cliënt. Dit blijkt uit de korte lijnen met de afdelingsarts en fysiotherapeuten en de betrokkenheid van de familie/naasten.

Toch blijken cliënten bij ‘hoop en optimisme’ een beperking te ervaren. Zo is er naar voren gekomen uit het onderzoek van cliënten 25% van de cliënten aangeeft geen doel meer te hebben in hun leven.

Hiernaast kwam naar voren uit de groepsinterview dat te veel transparantie, het ZIC-principe en de grenzen van de afdeling, de vijf elementen die het persoonlijk herstel optimaliseren belemmert.

Al met al is te zien dat de vijf belangrijke elementen voor persoonlijk herstel uit de literatuur - empowerment, hoop en optimisme over de toekomst, verbondenheid, identiteitsontwikkeling en zingeving- op afdeling Spinnewiel niet allemaal even goed tot uiting komen.

Hoofdstuk 5: Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie beschreven van het onderzoek. In dit hoofdstuk worden de sterke en verbeterpunten van het onderzoek beschreven en welke invloed deze punten hebben gehad op het onderzoek. Dit wordt per deelvraag algemeen beschreven.

Deelvraag 1:

Deelvraag 1 was een literatuurstudie die zich richtte op de elementen binnen de geriatrische klinische revalidatiezorg, die het persoonlijk herstel van de geriatrische revalidant optimaliseren. Het uitvoeren van de literatuurstudie, heeft het gebruik van meetinstrumenten en resultaten onderbouwd vanuit de literatuur. De onderzoekers zijn er wel achter gekomen dat er meer literatuur te vinden is over het begrip “herstel” dan over het begrip “persoonlijk herstel”. Ook viel het op dat er meer zoekresultaten waren over persoonlijk herstel in combinatie met psychiatrie dan persoonlijk herstel met de geriatrische revalidatiezorg. Dit beide zorgde voor minder zoekresultaten. Dit punt hebben de onderzoekers opgelost door het onafhankelijk uitvoeren van de literatuurstudie, waardoor het aantal zoekresultaten is verhoogd.

Deelvraag 2:

De vragenlijst die gebruikt is voor deze deelvraag is een standaard vragenlijst die hoog gevalideerd is, wat de kwaliteit van het onderzoek heeft verhoogd (Boevink, Kroon, & Giesen, 2009). De vragenlijst bestond enkel uit gesloten vragen, waardoor er diepgang in de vragen miste. Ook zaten er vragen tussen die geen betrekking hadden op de geriatrische revalidant en was de vragenlijst erg lang voor sommige cliënten. De onderzoekers hebben geprobeerd dit probleem te verminderen door de resultaten van de cliënten mee te nemen in groepsinterview waarbij personeel vanuit henzelf en vanuit cliëntenperspectief de resultaten nog konden aanvullen of toelichten. De cliënten zijn allemaal persoonlijk benaderd voordat ze de vragenlijst hebben gekregen, hierdoor is de respons verhoogd. Ook zijn cliënten die de vragenlijst zelf niet konden invullen, door de onderzoekers hierbij ondersteund, zodat zoveel mogelijk cliënten konden deelnemen aan het onderzoek.

Deelvraag 3:

De gestuurde herinneringsmails en de beloofde beloning, hebben ervoor gezorgd dat de respons van het personeel verhoogd is. De vragenlijst was kort, waardoor personeelsleden de vragenlijst snel konden invullen en er weinig tijd mee kwijt waren. Helaas is er bij het onderzoek in beperkte mate onderzocht of er een verband bestaat tussen de leeftijd, werkervaring en opleidingsniveau van het personeel ten aanzien van de mening over persoonlijk herstel, waardoor de onderzoekers dit later hebben meegenomen in de aanbevelingen. In de vragenlijst ontbrak de definitie persoonlijk herstel, waardoor sommige personeelsleden de vragen anders hebben beantwoord, doordat ze een andere definitie van persoonlijk herstel hadden dan die vanuit de literatuur. Doordat onderzoekers, later de definitie hebben besproken tijdens het groepsinterview, kwam de mening over de definitie van herstel wel naar voren. Echter waren er maar 3 respondenten in het groepsinterview. Dit waren er minder dan van tevoren vastgesteld en afgesproken met projectbegeleider. Door relatief weinig deelnemers aan groepsinterview, kunnen er vragen worden gesteld in hoeverre de antwoorden van de groepsinterview generaliseerbaar zijn voor de gehele afdeling. Er was een grote consensus tussen de respondenten van het groepsinterview. Een voordeel van een kleinere groep, is dat er voldoende ruimte voor iedere respondent was om zijn mening naar voren te brengen. Hiernaast zijn er tijdens het onderzoek steekwoorden op het bord geschreven en is er na het onderzoek een samenvatting van het groepsinterview gestuurd naar de deelnemers, wat diende als een member-check. Door middel van deze member-check is de validiteit van de onderzoeksresultaten vergroot en zijn interpretaties van de onderzoeksresultaten voorkomen.

Overige discussiepunten:

Kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethodes zijn beide gebruikt. Hierdoor is er meer diepgang gecreëerd in de verkregen informatie. Regelmatig hebben de onderzoekers aan hun onderzoek gewerkt op de afdeling zelf, afdeling Spinnewiel. Hierdoor konden onderzoekers respondenten persoonlijk benaderen en werden respondenten regelmatig herinnerd aan het invullen van de vragenlijst. Ook werd het voor het personeel en cliënten duidelijk wie de onderzoekers waren en konden ze vragen stellen bij onduidelijkheden. Tijdens het onderzoek zijn de stagiaires van afdeling Spinnewiel niet betrokken geweest bij het onderzoek, omdat de stagiaires maar beperkte ervaring hebben met de afdeling en doordat ze door de korte werkervaring, maar geringe ervaring hebben met persoonlijk herstel van de cliënt. Hierdoor is echter de invloed van het zic-principe met stagiaires niet duidelijk op het persoonlijk herstel, wat is meegenomen in de aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Omdat de onderzoeksperiode relatief kort was, is de vragenlijst maar één keer uitgezet. Hierdoor is er niet verder onderzocht in hoeverre resultaten generaliseerbaar zijn buiten de afdeling, waardoor er met enige voorzichtigheid naar resultaten moet worden gekeken. Deze beperkingen van het onderzoek zijn meegenomen in de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

3.3. Onderzoeksmethoden

3.3.3. Dataverzameling

Vanuit de uitgevoerde onderzoeken bij cliënten en verzorgend en verplegend personeel van afdeling Spinnewiel, zijn er aanbevelingen beschreven. Deze aanbevelingen hebben de blending gevormd van de resultaten en de conclusies van de onderzoeken uit eerdere deelvragen.

De aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen;

- Verminderen van gebreken op afdeling Spinnewiel met betrekking tot het herkennen, inspelen en stimuleren van het herstel van de persoonlijke herstel van de geriatrische revalidant
- Bevorderen of behouden van elementen van persoonlijk herstel die zijn terug te herkennen in het therapeutisch klimaat van afdeling Spinnewiel.
- Mogelijke vervolgonderzoeken voor afdeling Spinnewiel

3.3.4. Data-analysemethode

Nadat de resultaten van alle onderzoeken onafhankelijk beoordeeld zijn door de onderzoekers, werden er aanbevelingen geschreven voor de afdeling. Er werd onderscheid gemaakt in twee soorten aanbevelingen:

1. Future research aanbevelingen: dit zijn aanbevelingen voor vervolgonderzoek.
2. Aanbevelingen voor de praktijk (Padmos, 2014).

Aanbevelingen werden gezamenlijk door de onderzoekers uitgeschreven en gecontroleerd door twee onafhankelijk onderzoekers uit de referentiegroep.

3.3.5. Kwaliteitsborging

Doordat de resultaten van alle onderzoeken gecontroleerd zijn door de mede-onderzoeker werd het risico op bias verkleind, wat de betrouwbaarheid van de aanbevelingen bevordert (Van Everdingen et al., 2014).

Aanbevelingen moeten handeling georiënteerd zijn (Van Everdingen et al., 2014). Dit werd gerealiseerd, doordat de aanbevelingen helder geformuleerd zijn, waardoor de afdeling precies weet wat ze kunnen doen.

Aanbevelingen moeten ook duidelijk en beknopt zijn en voldoende informatie bevatten zodat de aanbevelingen voor iedereen duidelijk zijn (Van Everdingen et al., 2014). Dit werd gewaarborgd door de aanbevelingen te laten lezen en controleren op duidelijkheid door de referentiegroep.

3.4. Aanbevelingen

3.4.3. Resultaten

3.4.3.1. Randvoorwaarden implementatie interventies

Om de interventies of implementaties op de meest effectieve manier uit te kunnen voeren, is het van belang om te kijken welke voorwaarden er hiervoor nodig zijn (Hendriksen-Favier, Nijns, & Van Rooijen, 2012). Voorwaarden om interventies effectief uit te voeren en vast te ankeren in de organisatie zijn in tabel 12 weergegeven. Voor meer informatie, zijn de randvoorwaarden uitgebreid beschreven in bijlage 10.

Tabel 12

Randvoorwaarden die nodig zijn voor het effectief implementeren van een innovatie

Randvoorwaarden voor de implementatie van interventies die persoonlijk herstel cliënten bevorderen
• Duidelijkheid in aanleiding/noodzaak en doel voor verandering bij zowel cliënten als organisatie
• Gerichtheid op het uiteindelijke doel
• Steun van directie en hoger management:
• Budget
• Goede samenwerkingsrelatie tussen cliëntenraad, directie en management
• Ruimte voor cliënten voor uitwisselen en inzetten van ervaringen (ervaringsdeskundigheid) en nadenken over het beleid
• Draagvlak en vaste projectstructuur
• Facilitatie/projectleider
Bron: (Hendriksen-Favier, Nijns, & Van Rooijen, 2012).

Uitwerking aanbevelingen

Hieronder worden aanbevelingen gegeven, vanuit de onderzoekers aan afdeling Spinnewiel.

Aanbevelingen zijn beschreven aan de hand van 3 factoren:

- Situatie/probleem: Dit beschrijft de huidige situatie dat als probleem/verbeterpunt wordt ervaren.
- Doel: Dit beschrijft het doel dat de onderzoekers hebben gesteld voor het schrijven van de aanbeveling.
- Interventies en voorbeelden: Dit beschrijft welke interventies er volgens de onderzoekers ingezet kunnen worden, bij dit probleem, om het doel te kunnen bereiken (Grol, 2011).

Aanbevelingen worden gegeven vanuit cliëntenperspectief en het perspectief vanuit verzorgend en verplegend personeel. Hiernaast zijn er door de onderzoekers aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek.

Er is gekozen voor een verkorte weergave van de aanbevelingen, om meer overzicht te verkrijgen in het geheel. Een uitgebreidere versie van de aanbevelingen is terug te vinden in bijlage 10. De bronnen die achter de interventies staan, verwijzen naar de bron waaruit blijkt dat de interventie effectief is voor het behalen van het vastgesteld doel.

3.4.3.2. Aanbevelingen Cliënten

In tabel 13, 14 en 15, hebben de onderzoekers 3 aanbevelingen geschreven, aan de hand van de resultaten uit het onderzoek met de cliënten.

Tabel 13

Aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 1

Cliënten: aanbeveling 1
Situatie/probleem Uit de resultaten van het onderzoek bij de cliënten is gebleken dat cliënten zich gesteund en ondersteund voelen door hun naaste omgeving en door de hulpverlening. Een belemmering lijkt echter te liggen bij de cliënt zelf, aangezien 38% van de respondenten uit het cliëntenonderzoek aangaven niet het gevoel te hebben dat ze iets kunnen betekenen voor iemand anders.
Doel Het creëren van het gevoel bij de cliënt dat hij/zij iets kan betekenen voor iemand anders.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het ontdekken van de kernkwaliteiten bij de cliënt en het versterken van het gevoel van eigen kracht bij de cliënt waardoor de cliënt het gevoel kan krijgen iets te kunnen betekenen voor iemand anders.
Voorbeeld interventies • Herstelactiviteiten (Hendriksen-Favier, Nijnsens, & Van Rooijen, 2012). • Gespreksvoering kernkwaliteiten (Roels, 2013). • Gesprek psycholoog of maatschappelijk werker (Arnold, & de Bie, 2012).

Tabel 14

Aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 2

Cliënten: aanbeveling 2
Situatie/probleem Uit het onderzoek van de cliënten blijkt dat een meerderheid, 75% van de cliënten, genoeg rust en veiligheid ervaart in het revalidatiecentrum. Ook krijgt professionele hulp gemiddeld het cijfer 4 op de Nederlandse Empowerment Lijst. Een probleem bij het persoonlijk herstel in het revalidatiecentrum ligt echter bij de dagbesteding. Zo geeft 25% van de cliënten aan niet voldoende te doen te hebben op een dag in het revalidatiecentrum.
Doel Cliënten het gevoel geven dat ze op een dag voldoende te doen hebben.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het ontdekken van interesses en hobby's van de cliënt, het organiseren van activiteiten met oog op het persoonlijk herstel van de cliënt en het geven van inzicht aan de cliënt in de activiteiten/ervaringen die hij/zij heeft meegemaakt.
Voorbeeld interventies • Met de cliënt in gesprek gaan over hoe de cliënt zijn of haar dag graag wil invullen (Vignero, 2014). • Herstelactiviteiten (Hendriksen-Favier et al., 2012). • Cliënten meer bewust maken van de activiteiten die regelmatig gehouden worden in het grandcafé. • Stagiaires activiteiten laten organiseren voor cliënten op de afdeling in de huiskamer (Smith, & Duell, 2011). • App die inzicht geeft in activiteiten zoals Daybook-app of Psymate (Neijenhuis, 2014; Van Slooten, & Van Rooijen, 2013).

Tabel 15*Aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 3*

Cliënten: aanbeveling 3	
Situatie/probleem	Uit de vragenlijst, voorgelegd aan cliënten, is gebleken dat 88% van de cliënten vertrouwen heeft in hunzelf en dat ze zichzelf de moeite waard vinden. Ook kan 94% van de cliënten voldoening halen uit wat goed gaat. Toch geeft 25% van de cliënten aan niet het gevoel te hebben een doel meer in hun leven te hebben. Dit kan een belemmering geven voor het persoonlijk herstel van de cliënt.
Doel	Ervoor zorgen dat de cliënt nieuwe doelen heeft ontwikkeld in zijn of haar leven.
Interventies	Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het inzicht geven in het belang van het stellen van doelen, samen met cliënt doelen op te stellen, doelen te evalueren en zicht te houden op welke stappen de cliënt heeft ondernomen om tot het doel te komen. Tussendoor is het van belang positieve terugkoppeling te geven op kleine stappen die de cliënt al heeft bereikt en te motiveren om oog op het doel te blijven houden (Pender, Murdaugh & Parsons, 2014).
Voorbeeld interventies	• Herstelactiviteiten (Hendriksen-Favier et al., 2012). • Gesprekken en evaluatie doelen (Van der Stel, 2015). • Belang doelen in laten zien, gesprekken en motiverende feedback (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2014). • Daybook app (Neijenhuis, 2014).

1.1.1.1. Aanbevelingen verzorgend en verplegend personeel

In tabel 16, 17, 18 en 19, hebben de onderzoekers 4 aanbevelingen geschreven, aan de hand van de resultaten uit het onderzoek met het verzorgend en verplegend personeel.

Tabel 16

Aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 1

Personeel: aanbeveling 1

Situatie/probleem

42% Van de respondenten van de vragenlijst, voorgelegd aan het personeel, wist niet wat het begrip persoonlijk herstel inhield en 45% wist niet wat empowerment -een belangrijk begrip bij persoonlijk herstel- inhoudt (Leamy et al., 2011). Daarnaast geeft het personeel aan, in het groepsinterview, de definitie persoonlijk herstel te breed te vinden. Personeelsleden vroegen zich af, waar de grens ophoudt bij de definitie en hoe zij als verzorgend en verplegend personeel hierin moeten ondersteunen en sturen. Het personeel geeft blijk het daarom lastig te vinden er iets mee te doen. Door het oprakelen van de definitie persoonlijk herstel, gaven de 3 personeelsleden in het onderzoek aan, bewuster bezig te kunnen zijn met persoonlijk herstel. Door deze bewustwording, kunnen ze hierdoor hun handelen verbeteren. Volgens de personeelsleden moet je je namelijk eerst ergens van bewust zijn, voordat je er in kunt verbeteren. Echter ontbreken er volgens hen nog handvaten om bewust bezig te kunnen zijn met het persoonlijk herstel van de cliënten.

Doel

Personeel is bekend en bewust van de definitie persoonlijk herstel en handelt hiernaar.

Interventies

Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het personeel bekend te maken met het begrip persoonlijk herstel, inzicht te geven wat belangrijk is bij persoonlijk herstel, het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op persoonlijk herstel, delen van ervaringen en het ontwikkelen van een werkwijze en houding die bevorderlijk is voor persoonlijk herstel.

Hierbij is het ook belangrijk om het personeel te ondersteunen bij het veranderen van hun houding en hun werkwijze waardoor het persoonlijk herstel van de cliënt wordt bevorderd, door het aanstellen van een aanspreekpunt, vaste omgangsregels op te stellen en regelmatig met elkaar het onderwerp te bespreken.

Voorbeeld interventies

- Training/workshop 'persoonlijk herstel'
- Basiscursus herstelondersteunende zorg
- Aanstellen ervaringsdeskundigen
- Discussie/themabijeenkomsten voor medewerkers en ervaringsdeskundigen (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- Invoering van richtlijn voor omgang en behandeling van de geriatrische revalidant die het persoonlijk herstel bevordert (Geertzen, Rietman, & Vanderstraeten, 2014).

Tabel 17*Aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 2*

Personeel: aanbeveling 2	
Situatie/probleem	Het personeel gaf tijdens de groepsinterview aan, te ondervinden dat elke cliënt een eigen veranderproces doormaakt, waardoor ze andere behoeftes hebben ten aanzien van de ondersteuning van het personeel. Personeelsleden gaven daarom aan dat het belangrijk is in te spelen op de individuele cliënt. Dit kan door bijvoorbeeld interesse te tonen in de cliënt, aandachtig te luisteren en een open houding aan te nemen. Dit zorgt volgens personeel voor een opening bij de cliënt, waardoor problemen beter zichtbaar worden. Echter, volgens de personeelsleden is niet iedereen even handig in het creëren van een gespreksopening bij cliënten. Hiernaast gaf het personeel aan dat het voor het persoonlijk herstel een bevorderende interventie kan zijn, om energie te stoppen in het nemen van tijd om even langs te lopen bij de cliënt en hier even bij te gaan zitten. De personeelsleden gaven aan dat wanneer er oprechte interesse in cliënten wordt getoond en er even wordt binnengelopen, cliënten vaker aangeven wat er dwars zit. Het personeel voelt echter de werkdruk door de vele taken die ze hebben, waardoor het niet altijd lukt tijd te nemen voor een persoonlijk gesprek.
Doel	Personeel is zich bewust van de behoeften, noden en zorgvragen van de cliënt en kan hierop inspelen.
Interventies	Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het geven van aandacht aan het levensverhaal van de cliënt, ontdekken van behoeften/noden en zorgvragen van de cliënt en het bieden van handvaten aan het personeel die ervoor zorgt dat er zicht wordt gehouden op het persoonlijk herstel van de cliënt en wat de cliënt hierbij wilt of nodig heeft.
Voorbeeld interventies	• Tijd/ruimte om gesprekken te voeren met de cliënt (Arnold, & De Bie, 2012; Hendriksen-Favier, Nijns, & Van Rooijen, 2012). • Aandacht en ondersteuning gericht op het levensverhaal (Van Hoof, Van Erp, Boumans, Muusse, & Rijkaart, 2014). • Invoering van richtlijn voor omgang en behandeling van de geriatrische revalidant die het persoonlijk herstel bevordert (Geertzen, Rietman & Vanderstraeten, 2014).

Tabel 17*Aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 2*

Personeel: aanbeveling 2
Situatie/probleem Het personeel gaf tijdens de groepsinterview aan, te ondervinden dat elke cliënt een eigen veranderproces doormaakt, waardoor ze andere behoeftes hebben ten aanzien van de ondersteuning van het personeel. Personeelsleden gaven daarom aan dat het belangrijk is in te spelen op de individuele cliënt. Dit kan door bijvoorbeeld interesse te tonen in de cliënt, aandachtig te luisteren en een open houding aan te nemen. Dit zorgt volgens personeel voor een opening bij de cliënt, waardoor problemen beter zichtbaar worden. Echter, volgens de personeelsleden is niet iedereen even handig in het creëren van een gespreksopening bij cliënten. Hiernaast gaf het personeel aan dat het voor het persoonlijk herstel een bevorderende interventie kan zijn, om energie te stoppen in het nemen van tijd om even langs te lopen bij de cliënt en hier even bij te gaan zitten. De personeelsleden gaven aan dat wanneer er oprechte interesse in cliënten wordt getoond en er even wordt binnengelopen, cliënten vaker aangeven wat er dwars zit. Het personeel voelt echter de werkdruk door de vele taken die ze hebben, waardoor het niet altijd lukt tijd te nemen voor een persoonlijk gesprek.
Doel Personeel is zich bewust van de behoeften, noden en zorgvragen van de cliënt en kan hierop inspelen.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het geven van aandacht aan het levensverhaal van de cliënt, ontdekken van behoeften/noden en zorgvragen van de cliënt en het bieden van handvaten aan het personeel die ervoor zorgt dat er zicht wordt gehouden op het persoonlijk herstel van de cliënt en wat de cliënt hierbij wilt of nodig heeft.
Voorbeeld interventies • Tijd/ruimte om gesprekken te voeren met de cliënt (Arnold, & De Bie, 2012; Hendriksen-Favier et al., 2012). • Aandacht en ondersteuning gericht op het levensverhaal (Van Hoof et al., & Rijkaart, 2014). • Invoering van richtlijn voor omgang en behandeling van de geriatrische revalidant die het persoonlijk herstel bevordert (Geertzen, Rietman, & Vanderstraeten, 2014).

Tabel 19*Aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 4.*

Personeel: aanbeveling 4
Situatie/probleem Personeelsleden gaven in het groepsinterview aan, dat als cliënten de arts vaker zouden zien, dit het persoonlijk herstel kan bevorderen. Cliënten geven dit bij personeelsleden aan dit fijn te vinden. Volgens het personeel nemen ouderen ook meer aan van een arts dan van een verzorgende of verpleegkundige. Deze staat volgens hen, vooral bij de oudere generatie, op een voetstuk.
Doel Cliënt heeft het gevoel een goede en nauwe samenwerkingsrelatie met de arts te hebben waarbij het duidelijk is voor de cliënt welke behandelmethoden er mogelijk zijn en wat er van hem/haar verwacht wordt.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op meer contactmomenten te creëren tussen de cliënt en de arts.
Voorbeeld interventies • Arts stelt zich voor bij opname. • Arts loopt minimaal eens in de 2 weken langs bij de cliënt om te vragen hoe het gaat met zijn/haar gezondheidssituatie.

1.1.1.2. Aanbevelingen vervolgonderzoek

In tabel 20, 21 en 22 hebben de onderzoekers 3 aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek op de afdeling.

Tabel 20

Aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 1

Vervolgonderzoek: aanbeveling 1
Situatie/Probleem In dit afstudeerproject is de huidige situatie onderzocht met betrekking tot persoonlijk herstel op de afdeling. Persoonlijk herstel vormt de basis voor maatschappelijk, functioneel en klinisch herstel (Stollenga, 2014). Klinisch herstel is onderzocht door een andere onderzoeksgroep. Doordat er is begonnen met persoonlijk herstel, kan er in een vervolgonderzoeken de huidige situatie op de afdeling worden onderzocht met betrekking tot maatschappelijk herstel en functioneel herstel. Wanneer al deze vormen zijn onderzocht kan er een blending worden gevormd, waarbij duidelijk wordt hoe het is gesteld met het herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel.
Doel Alle vormen van herstel zijn onderzocht op afdeling Spinnewiel, waarna er een uitspraak kan worden gedaan over het algemene herstel van de revaliderende cliënt op afdeling Spinnewiel.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het verkrijgen van gegevens over alle vormen van herstel, gegevens samen te voegen en uitspraak doen over het algemene herstel van de cliënt.
Voorbeeld interventies • Onderzoek uitvoeren naar maatschappelijk herstel. • Onderzoek uitvoeren naar functioneel herstel. • Het samenvoegen van onderzoeken. • Verder onderzoeken van de generaliseerbaarheid van de resultaten uit de onderzoeken binnen afdeling Spinnewiel naar andere afdelingen.

Tabel 21

Aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 2

Vervolgonderzoek: aanbeveling 2
Situatie/probleem Aan de hand van het onderzoek, is er een nulmeting verricht met betrekking tot persoonlijk herstel. Wanneer er implementaties worden verricht met betrekking tot persoonlijk herstel is het noodzakelijk dat de onderzoeken regelmatig worden uitgevoerd om verbeteringen in het persoonlijk herstel te kunnen meten (Boevink et al., 2009).
Doel Meetinstrumenten worden met regelmaat ingezet voor het meten van veranderingen in het persoonlijk herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel.
Interventies Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het in kaart brengen van veranderingen in het persoonlijk herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel.
Voorbeeld interventies • Onderzoeksmethoden onderzoek met regelmaat uitvoeren (Boevink et al., 2009).

Tabel 22*Aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 3*

Vervolgonderzoek: aanbeveling 3	
Situatie/probleem	Personeelsleden gaven in het groepsinterview aan van mening te zijn dat het ZIC in bepaalde opzichten belemmerend kan zijn voor het persoonlijk herstel van de cliënten, met als oorzaak de vele verschillende gezichten. Het personeel geeft aan dat cliënten daardoor niet meer weten bij wie ze terecht kunnen met hun hulpvragen. De cliënten worden op afdeling Spinnewiel voorbereid op het ZIC-principe, door het algemeen in het opnamegesprek te benoemen. Echter, volgens personeelsleden wordt er hierbij niet gevraagd wat cliënten hiervan vinden en wordt dit later in de opnameperiode ook niet gevraagd. Wanneer er later in de opname aan de cliënten wordt gevraagd waar ze tegen aan zijn gelopen, komt hierbij het ZIC-principe soms wel naar voren. Er is echter in dit onderzoek niet onderzocht wat de invloed van het ZIC-principe is voor het herstel van de cliënt en hun zorgproces. Het is dus niet duidelijk of het ZIC-principe daadwerkelijk een belemmering vormt voor het persoonlijk herstel van de cliënten op afdeling Spinnewiel, zoals de personeelsleden wel denken. Daarnaast zijn in dit onderzoek de stagiaires werkzaam op ZIC-afdeling Spinnewiel, geëxcludeerd van het onderzoek waardoor hierbij ook niet gekeken kan worden hoe zij omgaan met persoonlijk herstel van de cliënten.
Doel	Het is duidelijk wat de invloed is van het ZIC-principe op het persoonlijk herstel in het gehele zorgproces van de cliënt.
Interventies	Interventies die ingezet kunnen worden zijn gericht op het krijgen van inzicht in welke mate het ZIC-principe het persoonlijk herstel kan beïnvloeden, inzicht te krijgen in wat cliënt vindt van het ZIC-principe en studenten inzicht geven en voorbereiden op welke manier ze een positieve bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijk herstel van de cliënten.
Voorbeeld interventies	• Een vervolgonderzoek gericht op het ZIC-principe. • ZIC-principe wordt duidelijk benoemd bij opnamegesprek. • Vragen naar mening cliënt over het ZIC-principe. • Studenten uitleg geven over persoonlijk herstel.

Hoofdstuk 7: Bronnenlijst

- Andressen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australasian Psychiatry*, 37(5), pp. 586-594.
- Arnold, L., & De Bie, A. (2012). *Praktische huisartsgeneeskunde-psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vander Beken, T., Broekaert, K., Audenaert, K., Vander Leanen, F., Vandeveld, S., & Vanderplasschen, W. (2016). *Sterktes van mensen*. Antwerpen-Apeldoorn: Maklu-Uitgevers.
- Van Beirendonck, L. (2009). *Iedereen competent*. Schiedam: Scriptum.
- Boevink, W., Prinsen, M., Elfers, L., Dröes, J., Tiber, M., & Wilrijcx, G. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 18, pp. 42-52.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, E., Van der Hulst, M., Fischer, T., Julsing, M., Van Vianen, M., & De Goede, M. (2014). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bergmans, C., & Beentjes, B. (2011). De ontwikkeling van herstelondersteunend begeleidingsplan. *Tijdschrift voor Rehabilitatie en herstel*, pp. 36-43.
- Bouten, L., Van Dongen, M., & Zielhuis, G. (2010). *Epidemiologisch onderzoek: Opzet en interpretatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Damast. (2014). *Praktische informatie Damast*. Tilburg: Damast.
- Dröes, J., & Plooy, A. (2011). Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*. 19(2), 6-16.
- Van Erp, N., Boumans, J., Muusse, C., & Rijkaart, A.-M. (2014). *Persoonlijke en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Essen, H. (2015). *Zichtbaar innovatief en patiëntgericht*. Utrecht: Revalidatie Nederland.
- Van Everdingen, J.J.E., Burgers, J.S., Assendelft, W.J.J., Swinkels, J.A., Van Barneveld, T.A., & Van de Klundert, J.L.M. (2014). *Evidence-based richtlijnontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Geertzen, J., Rietman, J., & Vanderstraeten, G.G. (2014). *Revalidatie voor volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Grol, R.W. (2011). *Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Amsterdam: Reed Business bv.
- De Haan, E. (2013). *'De herstelspecial'*. Amersfoort: GGZ Nederland.

- Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstel ondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Hoof, F., Geelen, K., Van Rooijen, S., Boevink, W., & Kroon, H. (2004). *Meedoen: maatschappelijke ondersteuning van mensen met psychische handicaps: monitorrapportage vermaatschappelijking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hurkmans, J., & Tanis, K. (2015). *Visie op het therapeutische klimaat. Bewustwerding van de visie op afdeling Spinnewiel*. Tilburg: Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid Tilburg.
- Kits, L. (2016, maart 3). *Herstellen met Rom*. Verkregen van <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/lpggz-reacties-persberichten-rapporten-etc/visiedocument-herstellen-met-rom-2011.pdf>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Lucassen, P., & Olde Hartman, T. (2010). *Kwalitatief onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mandour, Y., & Wevers, L. (2015). *Zorgcontractering GRZ 2015*. Utrecht: ActiZ.
- Van Der Meer, J. (2014). *Interne geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Movisie. (2014). *Procevaluatie bij beoordeling interventies*. Utrecht: Movisie.
- Neijenhuis, J. (2014). E-Health in de GGZ Wachten op e-Triade. *Ypsilon nieuws*, p. 31.
- Nieswiadomy, R. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Norcross, J.C. (2011). Evidence-based therapy relationships. *Psychotherapy*, 48, 1-98.
- Onken, S., Dumont, J., Ridgway, P., Dornan, D., & Ralp, R. (2002). Mental health recovery: What helps and what hinders? Alexandria: NTAC/NASMHPD.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2014). *Gezondheidsvoorlichting en ziektepreventie*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Plooy, A. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 32-37.
- Van Regenmortel, T. (2008). *Zwanger van empowerment*. Eindhoven: Fontys Hogescholen.
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). Social inclusion and recovery: A model for mental health practice. New-York: Elsevier Health Sciences.
- Resnick, S. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophrenia Research*, 75, 119-128.
- De Rijcke, R., & Sabbe, B. (2014). *Psychiatrie*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Roels, J. (2012). *Cruciale dialogen*. Antwerpen: Maklu.

- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Van Slooten, D., & Van Rooijen, S. (2013). Philippe Delespaul, hoogleraar zorginnovatie: "Mijn affiniteit ligt onmiskenbaar bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen". *Rehabilitatie*. 22(3), 5-13.
- Smith, S., & Duell, D. (2011). *Verpleegkundige vaardigheden deel 1*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Spaniol, L. (2003). Recovery from Psychiatric Disability: Implications for Rehabilitation Counseling Education. *Rehabilitation Education*., 15(2), 167-175.
- Van Der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Van der Stel, J. (2015). Nut van doelen. *Verslaving*, 11(4), 228-229.
- Stollenga, M. (2014). *Herstel binnen verslavingszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2011). Social elements and recovery from mental health difficulties: a review of the evidence. *British Journal of Social Work*., 443-460.
- Vignero, G. (2014). *De draad tussen cliënt en begeleider*. Antwerpen: Maklu.
- Vingerhoets, A., Kop, P., & Soons, P. (2010). *Psychologie in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Visschedijk, J. (2006). Geriatrische revalidatie. *Tijdschrift voor Verpleeghuis Geneeskunde*, 132-137.
- Ware, N., Hopper, K., Tugenberg, T., Dickey, B., & Fisher, D. (2007). Connectedness and citizenship: redefining social integration. *Psychiatric Services*. 58(4), 469-474.
- Wijk, R., & Aakster, C. (2009). *Jaarboek integrale Geneeskunde 2009, 25 jaar TIG & de ontwikkelingen van CAM*. Hardewijk: Stichting Tig.
- Wilken, J. (2006). Herstel van schizofrenie: een hoopvol perspectief. *Maandblad Geestelijke Gezondheid*., 3(12), 208-217.
- Witteveen, E., Admiraal, L., Visser, H., & Wilken, J.-P. (2010). *Communicatie bij hersenletsel. Begrijpen we elkaar?* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagenoverzicht

Bijlage 1: Onderzoek cliënten

- A. Informed consent cliënten
- B. Nederlandse Empowerment Vragenlijst

Bijlage 2: Volledige resultaten cliënten

Bijlage 3: Onderzoek verzorgend en verplegend personeel

- A. Informed consent verzorgend en verplegend personeel
- B. Persoonlijke gegevens respondenten
- C. Nederlandse Empowerment Vragenlijst
- D. Aanvullende vragen semi-gestructureerd onderzoek

Bijlage 4: Opzet groepsinterview

- A. Indeling en vragen
- B. Praatpapier

Bijlage 5: Resultaten groepsinterview

- A. Notities groepsinterview
- B. Transcriptie

Bijlage 6: Codering groepsinterview

- A. Codering onderzoeker Marion de Cort
- B. Codering onderzoeker Yvonne Struijs
- C. Uiteindelijke samengestelde codering

Bijlage 7: Volledige resultaten personeel

Bijlage 8: Uitgebreide informatie literatuurstudie

- A. Begrip persoonlijk herstel
- B. De 5 elementen van persoonlijk herstel volgens Leamy et al. (2012)

Bijlage 9: Afstemming met andere afstudeergroep

Bijlage 10: Logboek

Bijlage 1: Onderzoek cliënten

A. Informed consent cliënten

Informed Consent

Tilburg, april 2016

Geachte deelnemer,

U bent gevraagd deel te nemen aan het afstudeeronderzoek dat onderzoek gaat doen naar het optimaliseren van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast. Het afstudeeronderzoek werd uitgevoerd door Yvonne Struijs en Marion de Cort die beide de opleiding HBO-verpleegkundige aan de Fontys Hogeschool Tilburg volgen.

In dit onderzoek werd er aan de deelnemers vragen gesteld vanuit de Nederlandse Empowerment Vragenlijst. De deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie werd strikt vertrouwelijk beschermd. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om inzicht te krijgen wat het persoonlijk herstel van een klinische geriatrische revalidant optimaliseert op afdeling Spinnewiel op behandelcentrum Damast. Dit gebeurt met het doel om de kwaliteit van zorg te optimaliseren. U bent in de mogelijkheid om op ieder moment het onderzoek stop te zetten en de toestemming als nog in te trekken.

Wanneer u na het onderzoek nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met Yvonne Struijs, via het e-mailadres: Y.struijs@student.fontys.nl



Ik heb het toestemmingsformulier gelezen en stem er mee in, om aan het onderzoek mee te werken

Naam deelnemer

Datum:

Handtekening deelnemer

B. Nederlandse Empowerment vragenlijst

		1: Sterk mee oneens	2: Mee oneens	3: Niet mee eens/niet mee oneens	4: Mee eens	5: Sterk mee eens
1	Mijn hulpverlener en ik hebben een goede samenwerkingsrelatie.	1	2	3	4	5
2	Deze samenleving houdt rekening met mensen met een psychische handicap	1	2	3	4	5
3	Ik heb het gevoel dat ik iets kan betekenen voor iemand anders	1	2	3	4	5
4	Ik heb een doel in mijn leven.	1	2	3	4	5
5	De mensen om mij heen accepteren mij.	1	2	3	4	5
6	Mijn hulpverlening gaat uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen.	1	2	3	4	5
7	Ik weet mijn grenzen te trekken	1	2	3	4	5
8	Mijn omgeving biedt mij een luisterend oor.	1	2	3	4	5
9	De mensen om mij heen nemen mij zoals ik ben.	1	2	3	4	5
10	Ik weet wat ik beter en wat ik beter niet kan doen.	1	2	3	4	5
11	In onze ssamenleving werden mensen met een pscyhische beperking voor vol aangezien.	1	2	3	4	5
12	Ik haal voldoening uit wat goed gaat.	1	2	3	4	5
13	Ik weet wel raad me problemen die op mijn weg komen.	1	2	3	4	5
14	Mijn hulpverlener is er als ik hem/haar nodig heb.	1	2	3	4	5
15	Ik beslis hoe ik baas werd over mijn leven.	1	2	3	4	5
16	De mensen van wie ik hou steunen mij.	1	2	3	4	5
17	Ik kan passende ondersteuning krijgen als dat nodig is.	1	2	3	4	5
18	Ik heb de wil om verder te gaan.	1	2	3	4	5
19	De samenleving respecteert mijn rechten als burger.	1	2	3	4	5
20	Ik heb structuur in mijn leven.	1	2	3	4	5
21	De patiëntenrol staat niet meer centraal in mijn leven.	1	2	3	4	5

22	Ik durf om hulp te vragen	1	2	3	4	5
23	De samenleving biedt sociale zekerheid aan mensen met een psychische handicap	1	2	3	4	5
24	Ik heb regelmatig afspraken buiten de deur.	1	2	3	4	5
25	Ik kan mijn ervaringen delen met anderen met soortgelijke ervaringen	1	2	3	4	5
26	Ik weet waar ik goed in ben.	1	2	3	4	5
27	Ik heb een goede verstandhouding met mensen om mij heen.	1	2	3	4	5
28	Deze samenleving maakt ruimte voor mijn manier van meedoen.	1	2	3	4	5
29	De hulpverlening sluit goed aan bij mijn leven.	1	2	3	4	5
30	Ik heb het gevoel dat ik ergens bij hoor.	1	2	3	4	5
31	Ik vind mezelf de moeite waard.	1	2	3	4	5
32	Ik zet negatieve gedachten om in positieve gedachten	1	2	3	4	5
33	Ik overzie hoe mijn leven mij heeft gevormd tot wie ik nu ben.	1	2	3	4	5
34	Ik ervaar rust en veiligheid in mijn woning (revalidatiecentrum)	1	2	3	4	5
35	Ik heb elke dag voldoende te doen	1	2	3	4	5
36	In onze samenleving werd mensen met een psychische handicap niet gediscrimineerd.	1	2	3	4	5
37	Ik doe dingen die ik belangrijk vind.	1	2	3	4	5
38	Ik kan omgaan met mijn kwetsbaarheden	1	2	3	4	5
39	Ik kan terugvallen op de mensen om mij heen.	1	2	3	4	5
40	Ik durf op mezelf te vertrouwen.	1	2	3	4	5

(Boevink, Kroon, & Giesen, 2009).

Bijlage 2: Volledige resultaten cliënten

Respondent	vraag 1	vraag 2	vraag 3	vraag 4	vraag 5	vraag 6	vraag 7	vraag 8	vraag 9	vraag 10	vraag 11	vraag 12	vraag 13	vraag 14	vraag 15	vraag 16	vraag 17	vraag 18	vraag 19	vraag 20
1	5 nvt	1	2	5	5	3 nvt	2	5	5	3 nvt	2	4	5	3	5	2	3	5 nvt		4
2	2	1	1 nvt		2	5	2	4	4	2	2	5	1	5	1	5	1	2	2	2
3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4
4	5 nvt	2	5	5	3	3	3	4	4	5 nvt	3	1	5	1	5	5	5	4	3	2
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	2	3	2	2	4	3	5	5	5	4	2	5	2	2	2	4	4	2	4	2
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4 nvt	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
8	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	4	2
9	4 nvt	2	4	4	5	5	2	4	4	2 nvt	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	5 nvt		4	4	5	4	5	4	4	5 nvt		4	4	4	5	5	4	4		3
11	2 nvt	5	5	5	4	4	4	4	4	4 nvt		5	5	1	4	4	2	5 nvt		3
12	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3
13	3	3	2	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	5	5	4	3	4
14	4 nvt	2	1	5 nvt		3	3	4	4	nvt	nvt	4	4	3	4 nvt		5	5	4 nvt	nvt
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3 nvt		4	4
Gemiddelde	3,9375	3,25	3,0625	3,6	4,1875	4,066667	3,866667	4,1875	4,3125	3,733333	2,8571429	4,1875	3,625	4	3,5	4,6	3,75	3,8666667	3,7777778	3,2

Respondent	vraag 21	vraag 22	vraag 23	vraag 24	vraag 25	vraag 26	vraag 27	vraag 28	vraag 29	vraag 30	vraag 31	vraag 32	vraag 33	vraag 34	vraag 35	vraag 36	vraag 37	vraag 38	vraag 39	vraag 40
1	2	5 nvt	3	5	5	5	5	4	4	3	4	5	2	5	5	4	4	4	4	5
2	4	2	2	3	3	2	2	4	5	2	5	3	2	2	3	4	2	1	2	5
3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4
4	1	5 nvt	1	1	1	3	4	3	4	4	5	4	5	4	2 nvt		2	2	5	4
5	4	4	4 nvt	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
6	2	5	2	3	2	5	5	4	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4
7	2	4 nvt	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5 nvt	5	4	5	5	5
8	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	4	5	5
9	2	5 nvt	4	4	4	4	4 nvt	4	4	4	4	4	4	4	2 nvt	2	4	4	4	4
10	3	4 nvt	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5 nvt		4	4	5	4
11	1	5 nvt	2	5	5	5	5	4 nvt	5	5	5	3	5	4	4 nvt		3	2	3	4
12	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4
13	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	5	3	4	3	2	5	3
14	nvt	4 nvt	2	2	2	2	4 nvt		4	3	3	3	3 nvt		4 nvt		4	4	4	3
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4
Gemiddelde	2,866667	4,125	3,142857	2,666667	3,5625	3,875	4,125	3,714286	4,066667	3,642857	4,142857	3,785714	3,785714	4	3,5	3,125	3,142857	3,357143	4,214286	4,142857

Bijlage 3: Onderzoek verzorgend en verplegend personeel

A. Informed consent verzorgend en verplegend personeel

Informed Consent

Tilburg, april 2016

Geachte deelnemer,

U bent gevraagd deel te nemen aan het afstudeeronderzoek dat onderzoek gaat doen naar het optimaliseren van het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat op afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast. Het afstudeeronderzoek werd uitgevoerd door Yvonne Struijs en Marion de Cort die beide de opleiding HBO-verpleegkundige aan de Fontys Hogeschool Tilburg volgen.

In dit onderzoek werd er aan de deelnemers vragen gesteld vanuit de Nederlandse Empowerment vragenlijst. Hierbij werden er 3 vragen aan u gesteld, die gaan over het onderwerp 'persoonlijk herstel'. Hierbij werd rekening gehouden met opleidingsniveau en werkervaring van elke deelnemer. De uitspraken van de deelnemer werden opgenomen met audioapparatuur. De verkregen informatie is alleen bestemd voor dit onderzoek en zal niet beschikbaar gesteld worden voor andere dan de onderzoekers.

De deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie werd strikt vertrouwelijk beschermd. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden om inzicht te krijgen wat het persoonlijk herstel van een klinische geriatrische revalidant optimaliseert op afdeling Spinnewiel op behandelcentrum Damast. Dit gebeurt met het doel om de kwaliteit van zorg te optimaliseren. U bent in de mogelijkheid om op ieder moment het onderzoek stop te zetten en de toestemming als nog in te trekken.

Wanneer u na het onderzoek nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met Marion de Cort, via het e-mailadres: m.decort@student.fontys.nl



Ik heb het toestemmingsformulier gelezen en stem er mee in, om aan het onderzoek mee te werken

Naam deelnemer

Datum afname:

Handtekening deelnemer

B. Persoonlijke gegevens respondenten

Leeftijd: ____

Jaren werkervaring op afdeling Spinnewiel: ____

Opleidingniveau: ____

C. Nederlandse Empowerment Vragenlijst

Zet een kruisje in het vakje dat bij u antwoord past.

		1: Sterk mee oneens	2: Mee oneens	3: Niet mee eens/niet mee oneens	4: Mee eens	5: Sterk mee eens
1	Ik als hulpverlener heb een goede samenwerkingsrelatie met mijn cliënt.	1	2	3	4	5
6	Ik als hulpverlener ga uit van de mogelijkheden van de cliënt in plaats van zijn/haar beperkingen.	1	2	3	4	5
14	Ik als hulpverlener is er als mijn cliënt mij nodig heeft.	1	2	3	4	5
29	Ik als hulpverlener sluit goed aan bij het leven van de cliënt.	1	2	3	4	5

(Boevink, W., Kroon, H. & Giesen, F., 2009).

D. Aanvullende vragen

1.	Bent u bekend met begrip persoonlijk herstel? Zet een kruisje bij het antwoord dat bij u past Ja Nee
2a	In hoeverre ondersteunt u bij de hulpverlening de cliënt bij het krijgen van grip op eigen leven? <i>0: niet – 10: Ik ondersteun de cliënt hierbij in de meest mogelijke mate</i> 012345678910
2b	Hoe of met welke maatregelen ondersteunt u de cliënt bij het krijgen van grip op eigen leven?
3a	In hoeverre ondersteunt u, bij de hulpverlening, de cliënt bij het stellen van doelen (zowel in het revalidatieproces als het leven van cliënt buiten behandelcentrum)? <i>0: niet – 10: Ik ondersteun de cliënt hierbij in de meest mogelijke mate</i>

	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3b	Hoe of met welke maatregelen ondersteunt u, bij de hulpverlening, de cliënt bij het stellen van doelen?											
4a	Bent u bekend met begrip empowerment? Zet een kruisje bij het antwoord dat bij u past Ja Nee											
4b	In hoeverre herkent en stimuleert u de empowerment van de cliënt? <i>0: niet – 10: Ik ondersteun de cliënt hierbij in de meest mogelijke mate</i>											
	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4c	Hoe of met welke maatregelen ondersteunt u bij de hulpverlening de empowerment van de cliënt?											
5a	In hoeverre erkent, benut en stimuleert u ,de steun door belangrijke anderen bij de hulpverlening aan de cliënt. <i>0: niet – 10: Ik ondersteun de cliënt hierbij in de meest mogelijke mate</i>											
	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5b	Hoe of met welke maatregelen erkent, benut en stimuleert u de steun door belangrijke anderen bij de hulpverlening aan de cliënt.											

Bijlage 4: Opzet groepsinterview

A. Indeling en vragen

Aangeven wat we allemaal al hebben gedaan:

- Literatuurstudie
- Vragenlijsten uitgezet
- Nu groepsinterview.

Aangeven wat het **doel** is van deze groepsinterview:

- Erachter komen wat volgens verzorgend en verplegend personeel de huidige situatie is met betrekking tot het inspelen en bevorderen van het persoonlijk herstel op afdeling Spinnewiel.
- Erachter komen Welke elementen het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast optimaliseert.
- Membercheck + bespreken van de uitgezeten vragenlijsten.

Aangeven wat de definitie is van persoonlijk herstel:

- In de literatuur zijn vier verschillende vormen te herkennen van de definitie herstel; Klinisch herstel, Functioneel herstel, Maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.
- Persoonlijk herstel → Persoonlijk herstel heeft vooral te maken met persoonlijke waarden, wensen en doelstellingen van de geriatrische revalidant. Persoonlijk herstel werd gezien als een individueel veranderingsproces dat plaatsvindt in een specifieke sociaal-culturele context en dat de basis vormt voor andere vormen van herstel (De Haan, 2013). Bij persoonlijk herstel gaat het onder andere om de volgende elementen
 - o Cliënt krijgt stap voor stap meer grip krijgen op het eigen leven, zowel in het verleden, in het heden en in de toekomst.
 - o Het stellen van doelen.
 - o Het werken naar een nieuwe identiteit.
 - o Het oriënteren naar persoonlijke en gemeenschappelijke waarden.

Persoonlijk herstel bereiken mensen uiteindelijk zelf, meestal wel door steun van naasten, vrienden en ervaringsdeskundigen. Hiernaast is persoonlijk herstel meestal de drijvende kracht van klinische, functionele en maatschappelijk herstel (Stollenga, 2014).

Belangrijke kenmerken van persoonlijk herstel zijn verbondenheid, hoop, identiteit, betekenis en empowerment (Leamy, Bird, Boutillier, Williams & Slade, 2011).

Vragen stellen over persoonlijk herstel en de elementen

- Wat is volgens jullie persoonlijk herstel.
Wat verstaan jullie onder persoonlijk herstel? (wisselende antwoorden)
- Wat verstaan jullie onder empowerment? (wisselende antwoorden)
Hoe denken jullie welk verband empowerment heeft met persoonlijk herstel.
- Welke elementen vinden jullie belangrijk bij persoonlijk herstel.
Welke elementen kennen jullie van persoonlijk herstel.
- Hoe werken jullie aan persoonlijk herstel?
- Kan het werken aan persoonlijk herstel beter?
- Hoe kan dit verbeterd worden?
- Welke elementen bevorderen volgens jullie persoonlijk herstel?
- Welke elementen belemmeren persoonlijk herstel volgens jullie?

Terugkoppelen met de vragenlijsten:

- Wat vonden jullie van de vragenlijst?

- Hoe verklaren jullie het verschil dat er toch wat cliënten (1/3) zijn die aangeven dat ze geen doel hebben en vanuit verpleging werden hoge cijfers gegeven voor het ondersteunen bij het stellen van doelen bij een cliënt.
- Hoe verklaren jullie dat er hoge cijfers gegeven werden omtrent het ondersteunen van de cliënt bij het krijgen van grip op eigen leven.

B. Praatpapier

M: Goedemorgen, alvast bedankt dat jullie hierbij aanwezig willen zijn. Deze bijeenkomst is naar aanleiding van het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd op de afdeling. Hierbij willen wij antwoord krijgen op de vraag welke elementen belangrijk zijn voor persoonlijk herstel. Hiervoor hebben we al verschillende dingen voor gedaan.

Y: We zijn begonnen met een literatuurstudie om in de literatuur uit te zoeken welke elementen belangrijk zijn. Daarna hebben wij zowel aan personeel en cliënten vragenlijsten uitgedeeld om te onderzoeken hoe het gesteld is met de huidige situatie van persoonlijk herstel.

Nu zijn wij hier om het onderzoek te voltooien en met jullie terug te kijken op de resultaten van het groepsinterview.

Het doel van dit onderzoek komt terug op 3 dingen

- Erachter komen wat volgens verzorgend en verplegend personeel de huidige situatie is met betrekking tot het inspelen en bevorderen van het persoonlijk herstel op afdeling Spinnewiel.
- Erachter komen Welke elementen het persoonlijk herstel van de geriatrische klinische revalidant binnen het therapeutische klimaat van afdeling Spinnewiel, behandelcentrum Damast optimaliseert.
- Membercheck + bespreken van de uitgezeten vragenlijsten.

M: Meer dan de helft van jullie gaf aan bekend te zijn met het begrip persoonlijk herstel. Wij hebben ook de definitie opgezocht vanuit de literatuur.

(Definitie op flap-over)

De definitie van persoonlijk herstel die we in literatuur hebben gevonden is als volgt;

“Persoonlijk herstel heeft vooral te maken met persoonlijke waarden, wensen en doelstellingen van de geriatrische revalidant. Persoonlijk herstel wordt gezien als een individueel veranderingsproces dat plaatsvindt in een specifieke sociaal-culturele context en dat de basis vormt voor andere vormen van herstel (De Haan, 2013).

Wat vinden jullie van deze definitie? Hebben jullie hier nog aanvullingen op.

Hoe werken jullie aan persoonlijk herstel?

Kan het werken aan persoonlijk herstel beter?

Hoe kan dit verbeterd worden? En hoe?

Welke elementen zijn hierbij belangrijk?

Welke elementen belemmeren volgens jullie het persoonlijk herstel? In hoeverre vinden jullie deze aanwezig?

Y: Bij persoonlijk herstel gaat het onder andere om de volgende elementen.

- Cliënt krijgt stap voor stap meer grip krijgen op het eigen leven, zowel in het verleden, in het heden en in de toekomst.
- Het stellen van doelen.
- Het werken naar een nieuwe identiteit.
- Het oriënteren naar persoonlijke en gemeenschappelijke waarden.

Deze begrippen hebben wij ook meegenomen in de vragenlijst.

Vonden jullie de vragenlijst aansluiten bij het begrip persoonlijk herstel?

M: 1/3^{de} van de cliënten geeft aan geen doel meer te hebben in het leven. Dit terwijl 84 procent van het personeel een 7 of hoger geven voor het aansluiten van de hulpverlening aan de doelen van de cliënt.

Hoe verklaren jullie het verschil dat er toch wat cliënten (1/3) zijn die aangeven dat ze geen doel hebben en vanuit verpleging worden hoge cijfers gegeven voor het ondersteunen bij het stellen van doelen bij een cliënt.

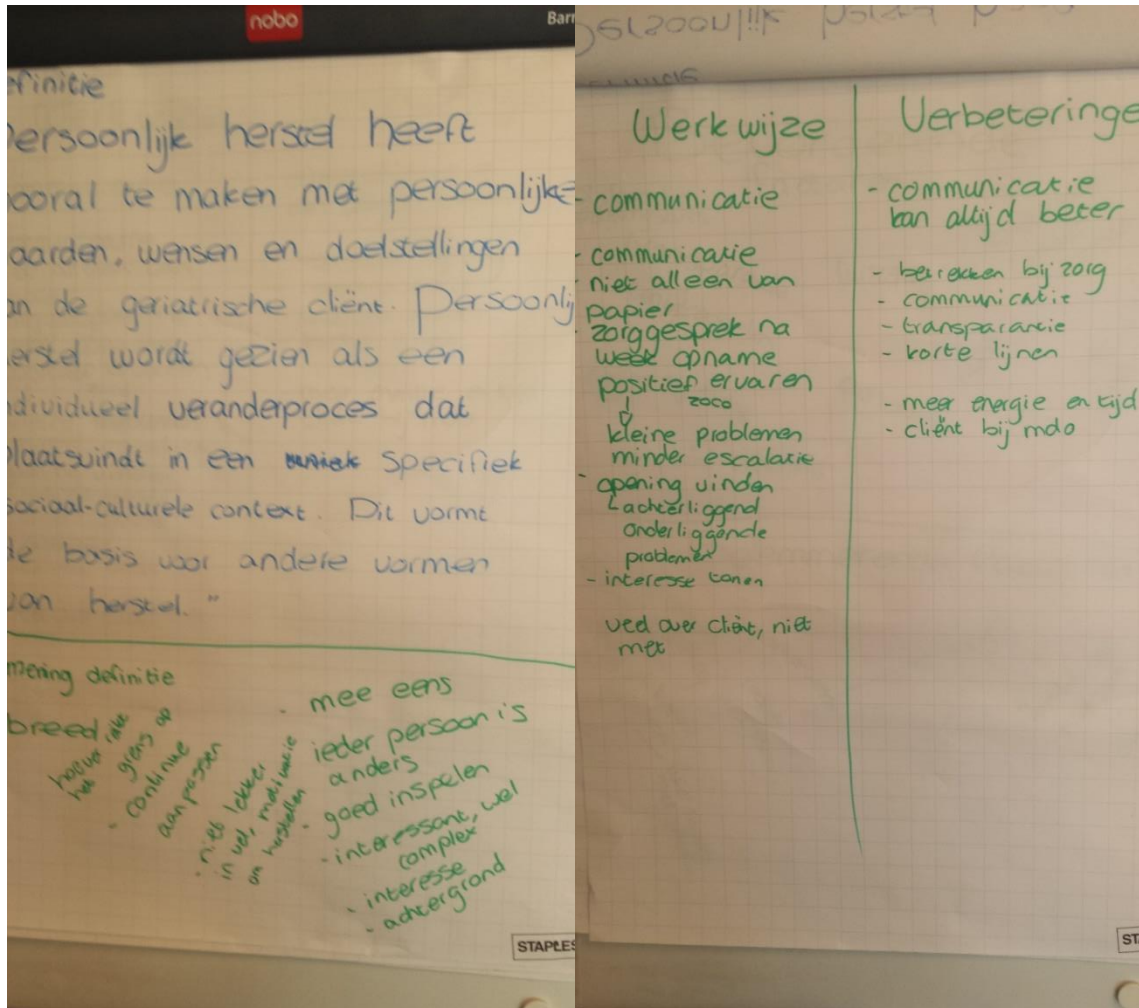
Hoe verklaren jullie dat er hoge cijfers gegeven worden omtrent het ondersteunen van de cliënt bij het krijgen van grip op eigen leven

Bedanken van personeel

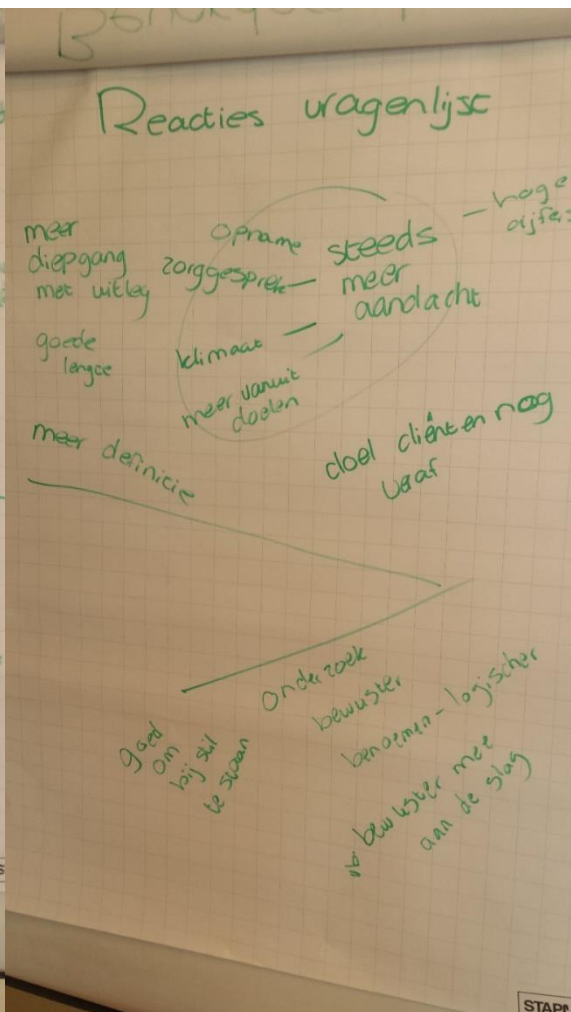
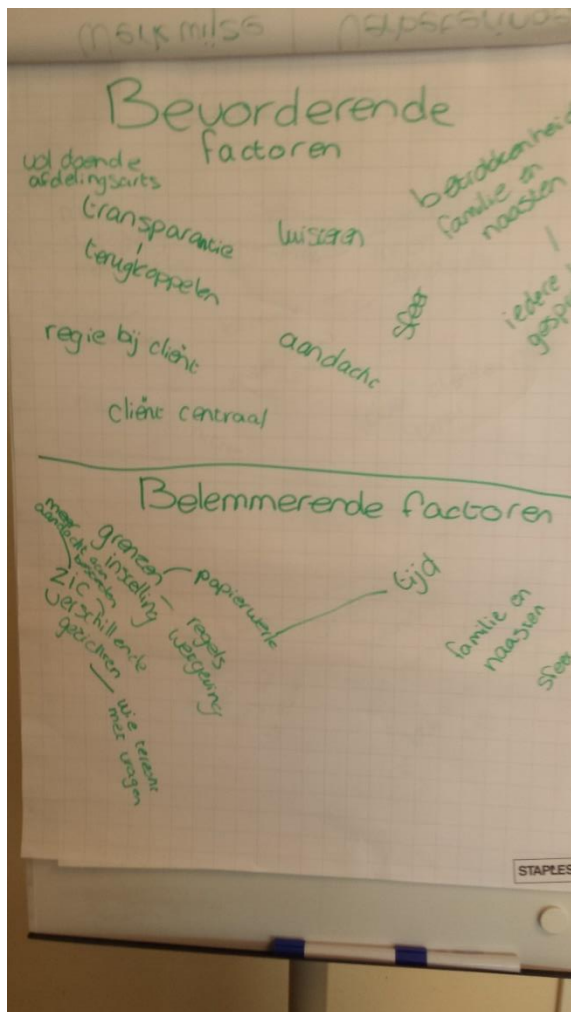
Bijlage 5: Resultaten groepsinterview

A. Notities groepsinterview

Onderstaande foto's geven de reacties van de 3 personeelsleden weer, die hebben deelgenomen aan het groepsinterview. Deze reacties zijn opgeschreven door de notulist tijdens het groepsinterview, met de intentie een overzicht te creëren voor zowel onderzoekers als personeelsleden op hun reacties. Hiernaast diende de notulen als een member-check zodat personeel kon controleren dat hun reactie, goed was begrepen door de onderzoekers.



1. Bovenstaande afbeelding aan linkerant: Dit zijn de reacties van het personeel op wat ze van de definitie van persoonlijk herstel vonden.
2. Bovenstaande afbeelding aan rechterkant: Dit zijn de reacties van het personeel op wat hun huidige werkwijze op de afdeling is met betrekking tot persoonlijk herstel. In de rechtste colom op de afbeelding zijn de reacties van het personeel te zien, over hoe het huidige handelen ten opzichte van persoonlijk herstel kan worden verbeterd op de afdeling.
3. Onderstaande afbeelding aan de linkerant: Dit zijn de reacties van het personeel op de vraag wat hun als bevorderende en als belemmerde elementen zagen met betrekking tot persoonlijk herstel.
4. Onderstaande afbeelding aan de rechtkant: Dit zijn de reacties van het personeel op de onderzoeken en de vragenlijst waaraan hun aan hebben deelgenomen.



B. Transcriptie

In deze bijlage wordt de transcriptie weergegeven van het groepsinterview. In verband met de privacy van de respondenten is er gekozen om geen namen te vermelden in de transcriptie. Daarom is er gekozen om de respondenten aan te geven door de letters A, B of C.

De letter M staat voor Marion, onderzoeker 1 van deze deelvraag. De Letter Y staat voor Yvonne, onderzoeker 2 van deze deelvraag.

M: uhm ja Welkom dat jullie aan willen sluiten bij ons groepsinterview. Uhh dit is Yvonne en ik ben Marion. Uhh wij zijn bezig met het onderzoek van persoonlijk herstel op de afdeling. En hebben vragenlijsten afgenomen bij jullie en bij de cliënten. En vanuit daar hebben wij uhh ja deze groepsinterview georganiseerd. Om uhh toch nog meer dingen te kunnen vragen over het onderwerp en terug te komen op de vragenlijsten.

Y: Ja dus eigenlijk een teken van ons afstudeer uh onderzoek net als Marion al zei. Onze hoofdvraag is daar eigenlijk bij: uh Welke elementen belangrijk zijn voor persoonlijk herstel. Dat voeren wij dan uit op uh specifiek deze afdeling. En uhh daar zijn we mee begonnen met de literatuurstudie. Om in de literatuur de elementen naar boven te halen en die willen wij dan later bij deze test aan de hand van de vragenlijsten die we aan jullie hebben voorgelegd en uh aan de cliënten en uhh die resultaten hebben wij uh geanalyseerd en die zijn bij de groepsinterview om te kijken van uhh ja om dieper in te gaan op de elementen van persoonlijk herstel en ook een beetje een check van klopt het allemaal, wat vinden jullie ervan, wat vinden jullie van de vragenlijst. Dus eigenlijk vandaar uh dat we hier uh voor aanwezig zijn.

M: Dus. Uhm Ja achter Yvonne hebben wij de definitie opgeschreven en we waren benieuwd wat jullie daar van vonden van de definitie van persoonlijk herstel.

Y: Ja deze is eigenlijk

A: is die..

Y: uhh uit de literatuur naar voren gekomen.

A: Oke.

M: Ja hahaha.
(stilte)

A: Oke. Wat betekend dat uhh laatste deel. Dit vormt de basis van de andere vormen van herstel. Hoe bedoel je dat?

Y: Ja het zijn in. Over het algemeen zijn er vier vormen

M: ja

Y: van persoonlijk herstel. (dit moet herstel zijn).

A: uhuh.

Y: Je hebt ook uh maatschappelijk herstel dus dat wat breder stukje

A: ooooooww zo.

Y: je hebt het klinische herstel, dat is meer het lichamelijk uhh functioneren. En je hebt uhhh. Nu vergeet ik er eentje.

M: Ja volgens mij is dat een combinatie. Van lichamelijk en psychisch. En dan heb je er nog 1

Y: ja dat klopt

M: nog een combinatie en dan persoonlijk herstel.

Y: en dan krijg je persoonlijk herstel. En in de literatuur zeggen ze eigenlijk dat uhh je persoonlijk ook uhhh ja uh persoonlijk herstel vormt eigenlijk de basis van de anderen vormen van herstel. Dus je uhh

A: Oke

Y: Uhm ja als je je persoonlijk ja je goed voelt in je vel en je bent gemotiveerd ja dat zorgt er natuurlijk ook voor dat uhh je op ander vlakken ook beter uh ja.

A: ja

M: Ja

A: oke duidelijk.

M: Ja. Zijn jullie het met deze definitie eens? Of hebben jullie zoiets van, nou zo denk ik er niet over.

B: Jawel.

A: Ja

B: ik kan mij daar wel in vinden

M: Ja

B: Het is uhh, het is uhh, uhh vooral zo ieder persoon is anders. Iedereen heeft zijn eigen veranderproces. En die heb daarbij andere behoeftes van ons nodig. Dus het is voor ons, onze taak om bij iedere cliënt uh goed in te spelen op waar waar zit de de knup ja

A: ja
M: ja
B: ja ik proat zo plat als een dubbeltje,
M: Ja. hahahaha. Dat maakt niet uit hahaha.
A: dat verstaat ze wel.
B: Ja dat wit ik, Marion verstoed mij wel.
Hahah
M: hahaha:
B: Maar uh des de kunst
M: Ja
B: Om om bij iedereen uhh, af te stemmen
waar een cliënt behoeften aan heeft.
M: Ja
B: En toevallig hadden we ut daar vanmorgen
ok over he P, of uhh met de pauze. Deh uhh
onze doelgroep is uhh vooral uhh meerdere
dingen he, co-morbi...
M: ja co-morbiditeit
B: co-morbiditeit ja, dus, dat makt uh ooi, dat
makt het interessant
M: Ja
B: Maar tevens ook
A: Ja
B: complex.
M: Ja
B: ennuh voorwaardes om uh iemand te uhh
uh goeien uh ondersteuning te bieden voor
zijn persoonlijk herstel is is uhh ik denk dat
een vuurwaarde heeft als je geïnterseerd bent
in mensen.
M: Ja
Y: Ja
B: ahhha
M: ja inderdaad.
A: Ja
B: En en en ook in uh niet alleen in wat ie
heeft, maar ok, waar zit daar achter
M: Ja uhh
B: Hoe is het thuisfront, wat heeft iemand ooit
is gedaan in het verleden, wat heeft ie voor
beroep gedaan, wat is zijn hobby
M: Ja.
B: Ooit, kan uhh uh uh een hobby of een uh ja
een gezamenlijke interesse kan een gesprek
op gang brengen. Komt iemand uh
A: Ja ja
B: uh hedde een opening en uh vind
M: ja
B: en vinde dan de weg waarom sommige
dingen niet lopen zoals ze lopen.
M: Ja. Ja inderdaad.
M: Ja

A: ja, dat klopt ja.
M: is mooi gezegd.
B: ja.
Y: ik schrijf even uhh tussendoor even mee
P+R+M: hahaha
Y: dan kun je zelf ook heel even nakijken van
uh als ik het verkeerd opvat uh
B: ja
B: des de kunst om uhh meer uh
M: om uh ook bij iedereen uh
B: Ja, ut is continue aanpassen.
M: Ja
B: bij iedere kamer zit iemand anders
M: Ja
B: Ennu uh
M: en ook een andere
B: iedere
M: iedere persoon heeft ook een andere
instelling
B: Ja ja ja
M: die hier komen.
B: Ja
A: daar ben ik het inderdaad ook wel mee
eens ja.
M: ja
A: Als iemand persoonlijk niet goed in zijn vel
zit dan zie je ook wel regelmatig dat ze
gewoon niet, minder gemotiveerd zijn
B: ja ja
M: om te..
A: revalideren zeg maar.
M: Ja.
A: ja
M: Ja
A: Uhh en het is ook belangrijk om die
doelstellingen uhh te inventariseren, want wij
kunnen wel bepaalde dingen willen, maar het
gaat er natuurlijk om
M: ja
A: wat iemand zelf wil.
M: Ja
A: Misschien heeft ie daarin begeleiding nodig
om te vinden wat diegene, wat het doel is
M: Ja inderdaad
A: Maar de boodschap blijft het zelfde
natuurlijk
M: ja. En als Yvonne de flap wil over slaan
ahhahaha, hadden we ook de vraag bedacht,
van hoe jullie als verpleging uhh werken aan
persoonlijk herstel en of er ook nog eventueel
verbeteringen zijn. Dus als jullie denken van
nou,

A: stond deze ook niet in de vragenlijst.
M: Ja ook
A: ow
M: maar we waren benieuwd naar nieuwe
A: naar Nieuwe
M: Ja
A: ik weet al niet eens meer wat ik getypt had.
M+ Y : hahaha
M: Maar bijvoorbeeld hoe jullie hier werken op de afdeling naar persoonlijk herstel.
A: ow ja dat is eigenlijk wat R net zei.
M: Ja
B: het hangt of valt met de communicatie.
A: ja
M: Ja
B: tussen ons ok he, ik ben afhankelijk van uh P gaat naar het MDO daar worden dingen afgesproken,
M: ja
B: ik kan da teruglezen, da voorop he, ik kan alles teruglezen, maar het is super belangrijk wat daar ooit inhoudelijk besproken
A: ja
M: Ja
B: wordt
A: ja
B: dat dat ok gewoon verteld wordt.
B: want
M: ja dat dat overgedragen wordt.
B: Ja, want wij staan op de werkvloer, en wij moeten daar mee aan de gang he.
M Ja. en vind je dat da verbeterd kan worden of dat dat juist goed gaat.
B: Dat kan altijd beter, dat gaat best goed, ja dat is ook heel persoonlijk.
M: ja
B: P is daar heel goed in, die is daar heel, maar ge hed ok collega's die da gewoon minder doen.
M: Ja
B: die daar gewoon nie aan denken,
M: ja
B: die denken gewoon van ow ja dat is toch besproken dat kan ze toch lezen. Maar die juist die kleine dingskes
A: ja
M: ja
B: die maken het of da iets wel of niet lukt.
M: ja ja inderdaad
B: en en uh ooit is het ok zo dage denkt van nou warum ga da nou niet vlugger of uh he.

Uh en dan blijkt dus van ja mer daar zit meer achter.
M: ja
B: dus uh ja als da naar voren komt in het MDO of da he
M: ja
B: dus ik denk dat communicatie het sleutelwoord is hoor tussen
M: ja
A: ja
B: teamleden en uh de ZOCO's 5 die toch de boel mee aan sturen.
M: ja
B: uhh want daar zijn wij ook weer van afhankelijk. Uh uh om op de vurige flap terug te komen
M: ja
B: om goed in te kunnen spelen op ieder zijn persoonlijk herstel
A: ja
M: ja , op de doelen ook.
A: En we kunnen dan niet altijd van papier
B: nee
A: aflezen.
B: nee, want ge hed dan niet ooit, het staat er wel,
A: nee
B: je hebt dan niet altijd de intentie de uhh
M: nee
B: het juiste beeld erbij. En da vind ik uh
M: ja
B: ja communicatie kan altijd uh beter he marion
M: ja
M: maar het is dan ook vooral dat uit het MDO punten naar voren komen uh die dan bijvoorbeeld ook gaan over het persoonlijk herstel. Of is het vaak ook dat, dat als je in gesprek gaat met de cliënt, dat daar punten naar voren komen die worden dan weer opgeschreven en dan hopelijk doorgegeven naar
B: ja
A: ook. Ja. eigenlijk in allerlei gesprekken.
B: Ja
A: MDO, visite, familiegesprek
B: zorggesprekje
A: zorggesprekken.
B: daar komt dan wel vaak naar voren, dat mensen andere verwachtingen hebben
A: ja
B: Ja

A: was dat ook al toen jij er was.
M: nee, ik heb dat gemist hahaa. Ik dacht uh zorggesprekken.
B: en toch werkt ik da, vind ik
A: ja dat werkt heel goed.
B: heel goed
M: en dat is om de week uh om de zoveel tijd?
A: dat is zeg maar uhh als iemand wordt opgenomen dan ongeveer een weekje daarna
M: oooww
A: wat de ervaringen zijn na een week.
M: ja
B: ja
A: en hoe dat mensen het vinden gaan. En ook de doelen halen.
B: ja
M: ow das wel goed.
A: en dan vaak wel uhh doelen van elke discipline zeg maar. Of ja dat probeer ik in ieder geval altijd om dat erbij te pakken.
M: ja
A: zodat je dat kunt afchecken.
M: uhu
A: als mensen daar nog toevoegingen aan bij hebben.
M: ja
A: dus dat zegt al veel meer dan uhhh uhh dan alleen zo'n opnamegesprek zeg maar
M: ja
B: ja
A: Mensen zijn er ff ingekomen
M: ja
A: weten ongeveer wat ze kunnen verwachten
M: ja
A: dat kun je allemaal weer bijsturen. En heel vaak ook in de eerste week vaak al van die kleine probleempjes ofzo,
M: ja
A: die ondervang je dan heel mooi weg
B: ondervang je dan echt met da gesprek
M: ja
A: ja
B: waardoor er minder escaleren.
M: ja
B: waardoor er minder mot zijn van uhh
M: en dat doen dan echt de ZOCO's of de diegene die dan op die kamer staat.
A: in principe de ZOCO's
M: de Zoco's
A: als dat kan.
A: ja
M: ja

A: en dan heb je sowieso de familie, die zie je dan weer. Want dat is altijd met een familielid ook erbij of contactpersoon althans.
M: ow ja dat is wel
M: en uhh
Y: en uhh
M: nee ga jij maar haha
Y: hahah, en specifiek in de zorg. Doen jullie daar iets mee met persoonlijk herstel qua benadering.
A: Nou dat is, nou dat is eigenlijk wat wat als, dat vond ik eigenlijk wel een goede wat inderdaad R uhh net zei, dat als je inderdaad een opening bij mensen weet te vinden, over hobby's ofzo te praten
Y: ja
A: uhh dan komt er vaak nog wat meer onder
Y: ja
A: als jij een redelijk oppervlakkig contact hebt dan vertellen mensen niet alles tegen je
B: heeft u goed geslapen, ja punt
M: ja haha
B: maar heel vaak werkt dat niet he,
M: nee
B: en dan kom je er ook vaak achter, waarom dingen ooit niet willen.
M: uhuh ja
Y: ja
B: waarom er geen eetlust is, of uh
M: ja
B: of dat er uhh ja
Y: ja
B: het kan heel divers zijn he
M: ja
Y: hoe vind je zo'n opening bij iemand?
B: das de interesse, geïnteresseerd zijn in iemand
A: ja
M: ja
Y: ja
A: en oprecht luisteren
B: ja
M: ja
M: en vind je ook dat dat beter mag
B: en een actieve houding. Ik denk
M: of dat dat door iedereen wel gedaan wordt.
B: iedereen doet daar zijn best voor.
A: ja
B: en de ene is daar handiger in dan de ander
M: dan de ander ja.

A: ja en ik denk dat soms door de drukte dat dat niet altijd
M: ja
Y: ja
B: ja
A: op die manier gaat
B: ja dat klopt ja, das wel jammer ja
A: ja
M: ja, en wat vinden jullie uh specifiek wat echt verbeterd mag worden uh als het gaat om het persoonlijk herstel van de cliënt , het verbeteren bijvoorbeeld van het persoonlijk herstel. Of hebben jullie zoiets van nou het gaat eigenlijk wel lekker. Haha
A: en dan bedoel je echt gericht op die wensen, doelstellingen en uh
M: ja
A: en nog iets, wat daar beter in kan.
M: ja
A: wat je daar aan kan doen, om dat te verbeteren.
M: ja, maar ook dat het persoonlijk herstel van iemand dus uh vlotter bijvoorbeeld gaat of uhh uhh
A: dat is wel een grote vraag
M: ja hahah
B: dat is een hele grote vraag ja.
M: uhm misschien kan ik hem kleiner stellen. Uhmm. uhm. Weet jij hem misschien?
Hahaha
Y: ja
A: ik heb daar wel ideeën over, maar, of dat echt oplossingen zijn, kijk hoe meer je iemand betreft in zijn eigen zorg uh
M: ja
A: zorgproces zeg maar, denk ik he, dan bedoel ik als een cliënt dat ook kan, dat een cliënt dat ook aan kan.
M: ja
A: dan betrek je iemand veel meer bij wat er dan gebeurt. Waardoor de kans volgens mij groter is dat mensen ook gaan aangeven wat mensen daadwerkelijk willen.
M: ja
A: of mee eens zijn ja of nee.
M: ja en wat ze zelf ook willen.
A: ja, dus inderdaad ook weer communiceren, maar ook transparant zijn, dat zijn we dan, of dan gaan we ook aan de slag met zo'n cliëntportaal, bijvoorbeeld, dat mensen ook kunnen gaan inzien
B: ja

A: wat er over hun getypt wordt en welke afspraken er zijn bla bla.
M: ja
A: dus zoiets.
M: ja
B: en de lijnen zijn op zich kort hier he met de ergo
A: ja
M: ja
B: en de fysio he
M: ja
B: dus ge uh, je hebt zo iemand aan zijn jasje getrokken
M: ja
A: ja
B: als er , kijk en dan is het aan diegene weer om daar snel op te reageren of of
M: ja
B: het te laten hangen he.
M: ja
A: wat ook nog wel iets moois zou zijn, ook weer communicatie zeg maar, dat we eigenlijk meer tijd of meer energie zouden stoppen om af en toe bij de mensen langs
B: ja
A: te gaan
B: 's middags is
M: ff bij iemand te gaan zitten
A: ja
B: ja
A: gewoon ff bij zitten, ff tijd voor nemen
M: ja
A: en dan vertellen mensen
B:
A: al vaak binnen een paar seconden al wat voor vlees er op hun brood ligt zeg maar.
B: ja vaak nog meer
M: ja?
B: ja.
A: ja dat is echt
B: ja dat is echt zo.
A: en dat gebeurt vaak niet meteen in de ochtend, omdat je dan vaak al veel dingen van mensen vraagt
M: ja
A: maar als ze zelf rust hebben ook, dan komt dat veel sneller naar boven
B: ja
M: ja
A: uh ja, dat heb ik al een altijd keer gemerkt, als het zo'n zondag rustig is, loop je ff een keer

langs, en dan denk ik shit, dit moeten we veel vaker doen.

M: ja

Y: ja

A: dit moeten we veel vaker gebeuren eigenlijk

M: ja

B: ja

A: ja maarja, ja praktijk is wel dat ja, dat dat niet gaat altijd, dat we eigenlijk te veel taken hebben en dat er ook te veel voor veranderd voor in de situatie bij mensen.

M: ja

(C schuift aan)

A: maar goed dat is geen verbetering.

M: nee, maar

Y:(je mag het vragen) vragen, dus dan

A: ja

Y: dus dan een aanbeveling.

M: ja of een puntje maar je iets mee kan

Y: ja

M: we zijn nu aan het bespreken over uh persoonlijk herstel op de afdeling, dus hoe het hier gaat. En wat eventueel verbeterd kan worden. Zijn we aan het bespreken.

Y: ja ik ben yvonne en dat is Marion. En het is eigenlijk na aanleiding van de vragenlijst die wij hebben uitgedeeld aan uhh zowel het personeel als aan de cliënten. Om uh in te schalen wat , ja hoe het gaat met het persoonlijk herstel

Y: moeten we de definitie nog laten zien?

A: persoonlijk herstel hield wensen in, persoonlijke wensen

M: ja

A: doelen

M: zullen we

Y: ja

M: ff de definitie laten zien. Ja

A: das wel handig om te weten.

M: ja

A: waarden wensen en doelen

M: hhahaha

C: jep

M: en ben jij het er ook mee eens?

C: ik ben het er wel mee eens. Maar ik vind het wel heel breed.

M: en wat vind je vooral breed?

C: uhm, het stukje waarden, wensen en doelstellingen.

M: uhm

C: tot waar moet ik dat zien.

M: ow zo

B: Bij ieder persoon denk ik

M: ja

B: zo interpreteer ik het dan he, misschien doe ik dat voor mezelf om het kleiner te maken.

M: ja nee nee dat klopt wel.

M: het is echt per persoon

B: ja

M: kijken, wat zijn nou zijn of haar wensen

B: ja

M: en waarden die waarmee hij of zij mee opgegroeid is, maar ook de doelstellingen qua persoonlijk herstel. Maar ik snap wel wat je bedoeld.

C: ja, ik vraag me dan ook gelijk af, hoe, uh wij dat dan als verpleegkundige binnen de GRZ

M: ja kunnen

C: in kunnen sturen en ondersteunen

M: ja

A: ja , wat ik nou ook inderdaad denk, heeft het dan voornamelijk betrekking op die wensen op het verblijf dan bijvoorbeeld hier, M: uuh

A: wat dan meespeelt of zijn het ook wensen van nou ik wil graag mijne uh broer die in Australië woont, graag zien, en als ik die niet zie,

Y: ja

A: ben ik niet gemotiveerd om te revalideren. Of kan het daar ook onder vallen.

B: dan bellen we wel Robert den Brink he

M+Y+P+R+C: hahahahahaha

A: ja tot hoever reikt dat dan

B: ja dat klopt ja

A: ja ik snap die vraag van L wel.

C: waar houdt onze grens op he.

M: ja waar stopt die.

C: hoe gaan we met die grens om daarin.

M: ja uit de literatuur komt gewoon echt wel naar voren dat het echt gaat uh over het revalidatieproces, dus waarvoor is iemand dan opgenomen en uhh wat is dan jouw verpleegkundig stuk, dat hebben we vooral teruggevonden. Maar ook gewoon uhh welke mogelijkheden zijn er binnen uh de revalidatie, dus ja net als zo'n broer in Australië, dan snap ik best dat hij daar naar toe wil, maar, als verpleegkundige is het meer van oke dan gaan we proberen dat je daar naar toe kan, en verder is het dan

A: ja

M: ja zijn ding. Snap je wat ik bedoel. Dat het echt in in de instelling gaat. Tijdens de opname.

C: ja.

A: ja

B: Ja

A: het zou denk ik goed zijn, uhm ja ik weet niet precies waar je precies met die definitie doet, of hoe jullie dat beschreven hebben.

M: uhu

A: maar dat je inderdaad dan zei die vier herstel vormen

Y: ja

M: ja

A: dat je dat dan goed beschrijft.

M: ja

A: ja want tot wat reikt dit dan.

M: ja

A: en wat valt dan daar onder. Want anders is denk, want als wij

M: ja

A: nu al denken dat het te vaag of te breed is zegmaar,

M: ja

A: dat wordt het wel heel lastig om daar verder iets mee te doen

M: ja

Y: ja

M: das een goede. Ja

Y: kunnen we verder?

M: en had jij nog L uhm dingetjes dat je dacht van nou uhh zo werken wij op de afdeling aan persoonlijk herstel bij cliënten. Of juist punten dat je denkt van nou die kunnen echt beter.

C: ja communicatie.

B: hahahahha

M+Y: haha

M: en heb jij dan ook uhh wat R bijvoorbeeld verteld van uhh MDO, dat er dan besproken wordt, en uhh het ligt er aan wie het uhh overdraagt en hoe het dan overgedragen wordt. Uhh heb je dat dan ook juist met communicatie of juist een ander stukje.

C: nou ik denk dat wij heel veel over de cliënt praten in plaats van met de cliënten.

M: oke, ja.

C: en dan ook bijvoorbeeld met het MDO he, uhh ttee het is het MDO van de cliënt.

M: ja

C: die is daar niet bij aanwezig.

M: nee

Y: je denkt dat dat een bijdrage zou leveren als de cliënt daar wel bij zou zijn.

C: in sommige situaties denk ik wel dat dat een bijdrage kan leveren.

M: ja

C: maar dan moet wel heel de structuur anders

M: ja

A: ja

M: en het ligt dan denk ik ook, uhh, ook, hoe de cliënt, bijvoorbeeld ook psychisch gesteld is en uhh en

A: zeker

M: en familie.

B: uiteraard.

R+C: ja ja

C: maar is het eigenlijk het zelfde als zo'n cliëntenportaal waar wij uhh dan mee aan de slag gaan. Wat geschikt kan zijn inderdaad als een cliënt daar geschikt voor is.

M: en daar werken jullie al wel mee of niet?

C: daar

A: nee wij zijn net gestart.

M: ow net gestart.

M: ow jammer haha

A: We hebben 1 iemand in de pre-fasen zit.

M: ow oke.

Y: oke.

M: wil jij hem weer omslaan, de flap.

Y: uhmmm ja

M: of wil je nog iets vragen.

Y: zijn we hier klaar, of had jij nog eventuele verbeteringen van

C: nee ik sluit me daar helemaal bij aan

M: ja

Y: oke.

Y: vergeten we nu een stukje.

M: nee nu krijg je die elementen nog.

Bevorderende en belemmerende.

Y: owja.

M: uh ja onze hoofdvraag eigenlijk van ons onderzoek is, zijn wij opzoek gegaan naar elementen, elementen, uhh die persoonlijk herstel juist enorm bevorderen maar ook belemmeren.

M: En wij waren benieuwd wat jullie nou uhh denken over die, of welke elementen jullie daar aan denken. Van nou, uhmm, zeg maar iets, tijd, nou dat vind ik echt een belemmerende element. En uh ja, wij waren eigenlijk benieuwd hoe jullie daar over dachten.

A: tijd inderdaad.
 C: nou ik vind betrokkenheid van familie, of betrokkenheid van naasten vind ik wel een hele erge bevorderende element.
 M: en hoe bedoel je dat precies.
 C: uhhh uhh uhm dat familie wel heel erg kan bij werken aan het motiveren van
 A: ja
 M: uhuh
 C: andersom ok he.
 B: ja
 C: het kan ook een belemmerende element zijn he.

M: ja ja
 B: het kan positief zijn
 C: ja
 B: maar kan ok negatief zijn.
 C: ja .
 M: En.. Euh.. Als er dan bijvoorbeeld familie, naasten is die heeft van, dat echt belemmerend werkt. Hoe gaan jullie daar dan mee om?
 C: Veel communiceren
 M: Met de familie?
 C: Ja, ja.
 B: Moet zo eigenlijk zijn dat je iedere week een gesprekje hebt.
 C: Ja, ja.
 M: Ja.
 B: Om recht te houden. Om dat open te houden.
 C: Wat ik heel erg veel momenteel zie is dat inderdaad cliënten, ook wel familieleden al aangeven, van misschien is het wel goed dat je naar een verzorgingshuis gaat.
 M: Oja.
 C: Zodat.
 M: Dat dan de stap ook makkelijker is
 C: Ja.
 M: Om ook dan met je.
 C: Is ook wel belemmerend inderdaad met motivatie van de cliënten.
 M: Ja. Had jij nog elementen R?
 B: Ja, Ik ben aan het denken. Ik denk dat heel veel dingen invloed hebben hoor op het persoonlijk herstel. Eu, Ja. Dat kan zelfs sfeer. Dat kan. Noem maar op. Dat kan zelfs in het Grand Cafe, het eetgebeuren. Dat is een belangrijk moment. Hoe wordt daar omgegaan met die mensen. Hoe wordt het eten.

M: Ja.
 B: Dat ben je misschien helemaal niet op zoek. Maar dat is wel. Dat is, dat is heel belangrijk. Hoe is de sfeer hier op de afdeling? Hoe is de mensen. Dat
 M: Ja.
 A: Transparantie denk ik ook bij bevorderend.
 B: Ja.
 A: Kan ook wel bij belemmerend zijn, als het te hard is.
 M: En hoe bedoel je het dan precies, het bevorderend.
 A: Bevorderend. Uhm, nou dat je inderdaad net als wat Lieke al zei, dat heel veel over de cliënten. Dat kan, dat gebeurt vaak zat dat dat vergeten wordt om iets, bijvoorbeeld iets door te geven
 M. Ja
 A: Of dat teruggekoppeld, maar dat komt omdat er zoveel gebeurt op de afdeling dat het bijna niet gek is dat er ergens iets wordt vergeten.
 M. Ja
 Y. Ja
 A: Maar dat houd het wel open zeg maar.
 Y. Ja.
 A: Ja dat is eigenlijk net als met communicatie. Dat kan altijd beter
 M: Ja
 Y: Ja
 C: Ik denk dat die grenzen van de instelling ook wel belemmerend zijn. De grenzen waarbinnen wij moeten functioneren.
 M: En kun je daar een voorbeeld van geven.
 C: Nou alle regeltjes en wetgevingen en.
 M: En ook alle papierwerk dat je dan op moet schrijven?
 B: Ja daar zat ik mee, dacht aw, sommige bedoelen daar ook mee. Ja, ook dat ja.
 M: Ja, daar ben je natuurlijk ook heel veel tijd mee kwijt.
 C: Heel veel.
 M: Ja.
 B: Heel veel tijd.
 M: Ja. En als je kijkt naar de zorgmomenten. Zijn daar euh stukjes of elementen van dat je denkt nou. Dat gaat juist goed of niet goed ten aanzien van persoonlijk herstel?
 Y: Ja dat bijdragen aan persoonlijk herstel? Dit ja, kan juist belemmeren?

C: Ik denk dat het bevorderend is dat wij de regie heel erg bij de cliënten proberen te houden.

A: Ja.

M: Dat doen jullie dan vooral bij zorgmomenten of zoveel mogelijk?

C: Het totaalplaatje. Ja. Zowel in zorgmomenten als het stukje daaromheen.

M: Ja.

C: Eigenlijk het gehele revalidatieproces.

A: Stukje aandacht en luisteren naar wat cliënten vertellen.

B: Therapeutisch klimaat. Alles is gericht op.

Y: Beetje het cliënt centraal zeg maar bedoel je daarmee.

(Ruimte wordt even gestoord)

C: Ik denk ik sommige gevallen. Nu ga ik denk iets heel lulligs zeggen. Het zic-principe belemmerd kan zijn voor bepaalde cliënten.

M: Okee.

B: Ach verrek.

M: En hoe bedoel je dan precies.

C: Heel veel verschillende gezichten.

B: Ja, dat is waar.

C: Ja dat is.

M: Vooral de verschillende gezichten.

C: Dan zeggen mensen. Mensen weten niet bij wie ze terecht moeten met hulpvragen

A: Ja.

M: En heeft het dan ook een rol dat er alle niveaus zijn. Ja, alle niveaus maar ook leerjaren?

C: Nee ik denk dat dat voor cliënten nog niet eens zo'n grote rol speelt

M: Nee.

B: Nee. Het is vooral de

C: hoeveelheid verschillende

M: Studenten

C: Gezichten. Ja.

M: Ja. En word daar..

C: Dat de cliënten geen weet hebben van dat er niveauverschillen op de afdeling lopen.

B: Nee, daar zijn ze helemaal niet mee bezig, nee.

M: En doen jullie daar wel eens iets aan om dat tegen te gaan of hun voor te bereiden of. Duidelijk aan te geven bij wie.

C: Wel in het algemeen bij een opnamegesprek.

M: Oke, Ja.

C: En cliënten, studenten..

B: (Richt zich op P en L) Nemen jullie dat ook terug in de zorggesprek, dat je vraagt van als je een zorggesprek houdt he. Vragen jullie dan ook ooit ervaren jullie. Hoe ervaren jullie.

A: Ervaren jullie.. Nee eigenlijk nooit.

B: Nee, van.

A: Maar dat is wel een goede ja.

B: En van hoe vind u dat hier zo veel.

M: Ja studenten.

C: Nee, je stelt die vraag veelal in het algemeen. En je richt je niet zo veel op het zic zelf. Ten minste ik vraag wel van dingen waar je tegen aan bent gelopen. En sommige cliënten geven inderdaad aan.

B: Ojaa, ja.

C: Nou ik zie zoveel gezichten. Maar niet specifiek.

A: Ja, meer algemeen. Ja.

M: Ja, dat is wel een goede.

Y: Er zou hier meer aandacht aan besteed kunnen worden in het opnamegesprek? Aan het zic-principe.

M: Ja of meer erna.

C: En daarna. Ik denk misschien wel bij alles. Het proces zelf.

M: Ja.

B: Ja, maar hoe kunnen wij dat ondervangen, zit ik dan te denken.

C: Mogen zij doen.

M: Ja, dat mogen wij oplossen. Geen paniek.

B: Leuk ja. Goed zo L. Bedankt. Ik zit al van hoe zal ik dat doen. Succes.

M: Uhm. Zullen we, ja dank je. Zijn er nog dingen die je kwijt wilt of zullen we door.

A: Ik had bij bevorderende element ook misschien dat ze ook dat ze voldoende de afdelingsarts zien.

B: Nu bijvoorbeeld wel he.

Y: Wat zie je daarbij als voldoende?

A: Ja, dat is zo'n beetje de vraag. Ja.

Y: Want merk je dat er veel naar wordt gevraagd vanuit de cliënten of dat de vraag er ligt om te zien.

A: Nou ja, soms heb je wel cliënten van, ow ik heb hier eigenlijk nog geen arts gezien.

C: Klopt.

Y: Ja, o ja.

A: En dan niet per se zo zeer dat er een vraag onder ligt.

B: Nee, want die willen ze gewoon eens.

A: Eens een keer zien.

Y: Ja.

A: Dat doet voor heel veel mensen, en zeker voor de oudere generatie zeg maar. Tuurlijk ze nemen ons ook wel serieus, maar dat de dokter even is geweest. Is voor veel mensen wel belangrijk. En dat snap ik.

C: Dat voetstuk.

M: En misschien is dat voor hun ook wel weer een prikkel om toch weer verder te gaan met het revalidatieproces. Dat ze dan toch weer een arts hebben gezien. Zoiets hebben van.

B: Ja, ooit is dat ook wel bevorderlijk inderdaad.

A: Ja, zeker.

M: Ja.

B: Bijvoorbeeld als je zegt, je moet meer lopen want vaak heeft meer gewicht he.

A: Ja, kunnen wij tien keer zeggen.

B: Van de dokter zegt.

M: Ja.

A: De een denkt dat voor iemand anders.

M: Ja het is voor hun toch de arts dan. Vooral bij de ouderen mensen.

C: Ja.

M: Ja. Ja. Uh. Ja.

Y: Ja. Okee. In de literatuur zijn we ook op zoek gegaan naar elementen die het persoonlijk herstel bij een client kunnen bevorderen en zowel kunnen belemmeren. En die elementen hebben we ook geprobeerd in de vragenlijst te verwerken. Dus bijvoorbeeld om te noemen, de cliënt krijgt stap voor stap meer grip op eigen leven, zowel in het verleden, heden en in de toekomst. Het andere is het stellen van doelen. Dat kwam ook in de vragenlijst terug. Euh, het werken naar een nieuwe identiteit. Oriënteren op persoonlijke en gemeenschappelijke waarden. Euh. En nou willen we eigenlijk jullie reactie op de vragenlijst. Wat vonden jullie van de vragenlijst.

A: Heb je hem toevallig bij?

C: Aww, ik moet heel eerlijk zeggen dat ik echt niet meer weet welke vragenlijst dat was.

Y: Heb jij hem?

M: Ik heb hem wel bij. Misschien kun je die vragen alvast stellen van dat verschil. Van dat doelen stellen.

(M pakt vragenlijst, Y gaat even verder op ander onderwerp)

Y: Ojaa ja. Nou we hebben de resultaten geanalyseerd. Euhm. Dat is zowel bij de cliënten als bij het personeel. En daarbij gaf

1/3^{de} van de cliënten aan dat ze, ja, niet het gevoel hebben nog een doel in hun leven te hebben en dat.

A: Hoeveel cliënten hebben jullie geïnterviewd.

M: 17

Y: Ja, best veel ja.

A: Ow.

M: En we hebben er 16 terug gehad.

C: Ow.

A: Best veel.

M: Ja, best veel.

Y: Dit vonden wij nogal opvallend omdat 84 procent van het personeel aangaf, euh die gaf een 7 of hoger voor het aansluiten aan de doelen van de cliënt. Dat was het toch?

M: Ja.

Y: Dat jullie zeg maar dat jullie de hulpverlening aansluiten aan de doelen van de cliënt. Dat nogal frapant.

M: Ja.

Y: Als je bekijkt dat best een groot deel van de cliënten niet het gevoel hebben.

M: Dat ze hun doelen hebben.

Y: Ja dat ze een doel hebben in het leven

A: In het leven?

Y: Ja.

M: Ja.

B: Dat zegt iets, want snap wel dat ze zeggen doel. Kijk we hebben nog heel veel doelen.

Y: Ja

M: Ja.

B: Dat vind ik niet duidelijk.

M: Ja, het was ook bij de mensen die we hebben afgenomen. Hebben we ook gezegd van heeft u hier nou een doel en daar zei ook bijna, was ook 1/3^{de} van, nee dat heb ik niet. Dus wij waren wel benieuwd. Kijk we weten natuurlijk niet euh wat voor cliënt het was of hoe die hier is. Maar wij waren wel benieuwd wat jullie er nou van vonden, ja dat toch 1/3^{de} van de cliënt aangaf geen doel te hebben.

Y: Ja zowel hier als daarbuiten.

M: Het was niet negatief bedoeld ofzo tegen aanzien van jullie.

A: Nee.

M: Maar waren gewoon benieuwd

A: Ja.

M: Wij vonden het ook heel frapant.

Y: Ja.

A: Maar dan ben ik wel benieuwd hoe jullie dat benoemd hebben naar de mensen. Is dat

inderdaad van. Ik kan zoveel wel noemen. Of dat ze nu juist nog meer geen doel hebben in het leven.

M: Ja we hebben het meer gesteld van heeft u nou een doel. Want meerdere zeiden van. Eerst had ik een doel, nu zit ik hier. Ik zei maar ja. Heeft u nu een doel. En dan zeiden 2/3^{de} van dat heb ik wel. Zijn allerlei doelen. Maar 1/3^{de} zei toch van, ik heb het niet. Ik weet natuurlijk niet wat voor cliënt het was.

A: Hebben jullie dat dan uitgevraagd of hoe hebben jullie?

M: Nee

A: Dat hebben uitgevraagd?

M: Ja, we hadden alleen die vragenlijst en we mochten niet verder doorvragen eigenlijk. Omdat het zo'n.

A: Ja.

M: Standaard vragenlijst.

A: Ja precies, klinkt logisch

Y: Ja en sommige gaven dan aan. Van wat voor doel moet ik nu nog hebben zeg maar en anderen gaven ook wel weer aan van het doel is echt om hier weg te gaan zeg maar. Om te genezen. Dus ja. Het was ook wel weer heel verschillend.

C: Ik denk ook wel dat sommige mensen ook echt zo kijken.

M: Ja.

C: Voor sommige klanten dat doel om hier weg te gaan nog zo ver weg is

Y: Ja.

M: Ja.

C: Dat ze daar nog niet naar kijken.

M: Nee

C: Ten minste.

A: Ja.

C: Zo ver weg. Voor ons lijkt dat heel dichtbij.

M: Ja, dat snap ik. En er was ook een vraag in de lijst van jullie zeg maar, van personeel. Uhm en dat ging dan op het ondersteunen van de cliënt in het krijgen van, dat de cliënt weer grip krijgt op het leven en daar werden hele hoge cijfer gegeven. En we waren wel benieuwd hoe jullie denken dat dat komt. Dat er hele hoge cijfers gegeven waren op de vraag euhh euhh. Wacht even. Nou moet ik het goed zeggen. Bij het ondersteunen van de cliënt en bij het krijgen van grip op het leven. Dat daar hoge cijfers euh.

A: Dat wij daar veel aan doen.

Y: Ja.

M: Ja, dat jullie dat, dat jullie daar erg mee eens waren. Dat jullie dat goed vinden.

A: Dat dat goed ging.

M: Ja. We waren wel benieuwd van ja.

C: Ik denk ook wel dat we daar steeds meer aandacht voor hebben.

A: Ja.

M: Ja.

C: Dat we ons daar steeds meer op richten.

M: Ja.

A: Ja.

C: Een stukje zelfredzaamheid van de client ook dat inderdaad ook meer.

A: Er zijn ook gewoon heel veel dingen, die daar heel erg op gericht zijn.

C: Ja.

A: Opname.

M: En welke dingen?

A: Opname, zorggesprek. Euh. Ik kan wel een paar dingen noemen.

C: Clientportaal.

A: Clientportaal.

M: Ja, cliëntportaal.

A: Alles gaat sowieso bij therapeutisch klimaat.

B: Ja.

A: Alles gaat een beetje gericht naar

B: Ja alles omvattend.

A: We werken ook steeds meer vanuit doelen zeg maar. Tijdens een opname.

C: Behandelplan.

A: Behandelplan.

M: Ja want dat merkte ik ook wel. Want ik. Ja. Het is nu een jaar, anderhalf jaar geleden dat ik hier stage heb gelopen. Dat verschil zie ik al wel. Dat er veel meer. Net zoals die zorggesprekken zijn meer gekomen en ook uhm. En ook echt met het afstemmen van doelen.

A: Ja. En iedereen heeft daar ook wel meer aandacht voor weet je wel.

M: Ja.

A: Van wat moet iemand weer kunnen, wat wil iemand weer.

M: Ja.

A: Ja.

M: Uhm had jij nog dingen die je wilde vragen (Naar mede-onderzoeker gericht)

Y: Uhm. Ja misschien over die vragenlijst. (Haalt vragenlijst erbij)

M: Maar vonden jullie hem te kort of te lang.
Of vonden jullie, nou dit gaat niet over
persoonlijk herstel of?

Y: Ja wat vonden jullie er eigenlijk van?

A: Ik denk dat je. Dat persoonlijk herstel was
ook een vraag toch of wij bekend waren.

M: Ja of je dat wist.

A: Ja. Ik weet niet of dat in de vragenlijst mag
of je daar een soort uitleg over geeft over wat
het dan inhoud.

M: Ja.

A: Goed, dat vraag je natuurlijk dan wel.

C: Ja, daar zou je meer diepgang mee kunnen
krijgen.

A: Ja.

M: Ja. Dat we er bijvoorbeeld bij hadden
gezet.

A: Wat gericht antwoorden misschien
geweest.

M: Ja.

A: Ik vond hem niet te lang. Dat vond ik
eigenlijk best wel mee vallen.

M: Ja.

C: Nee, want hij was zo in te vullen.

A: Ja.

C: Ja.

A: Voldoende inderdaad om wat toelichting te
geven.

M: Ja.

Y: En vonden jullie het een goede vragenlijst
om persoonlijk herstel te meten?

A: Ik denk dat hij beter, maar dan spreek van
uit mezelf. Als ik iets meer wist wat
persoonlijk herstel was.

Y: Dat je dan meer.

A: Ja.

M: Dat we meer een definitie. Net als nu
eigenlijk.

A: Ja.

M: Meer van tevoren.

A: Ja.

C: Ja want ik heb de dingen ingevuld, maar
niet met zo'n brede definitie op de
achtergrond.

M: Nee. Want hoe dacht je er eerst over dan,
over persoonlijk herstel?

C: Ja, vooral kijken naar doelen.

M: Ja. Hadden jullie dat ook, of juist niet?
(Richt zich op P en R)

A: Ja ik had eerst wel gecombineerd met
doelen die wij hier dan met de cliënt stellen
zeg maar. En ook soms wel zonder.

M: Ja, ja.

Y: Ja.

A: Ja.

M: En is jullie. Uhm. Na de vragenlijst en de
groepsinterview. Over wat jullie eerst
dachten over persoonlijk herstel. Is dat
veranderd? (Richt zich weer tegen de 3
onderzoekseenheden) Dat je denkt het, heeft
toch meer waarde dan ik dacht of ik vind het
minder belangrijk? Of had je altijd al iets
gehad van ik vind het belangrijk en dat is het
nog steeds?

A: Uhm.

Y: Ja, is je beeld er over veranderd is de vraag?

M: Ja, daar ben ik..

Y: Ja.

C: Jullie maken ons daar wel bewuster van.

M: Okee.

Y: Ja.

C: Kijk het is belangrijk en het blijft belangrijk
maar je wordt hier wel heel bewust van.

A: Ja, inderdaad omdat het weer wordt
benoemd inderdaad.

M: Ja.

A: Klinkt het ook wel logisch inderdaad dat je
voldoende luistert naar wat mensen willen.
Wensen en wat hun behoeftes zijn. Dat doen
we inderdaad altijd al wel, maar het is weer
even, oja.

B: Ja, je bent je er eigen niet van bewust, want
je bent er toch dagelijks mee bezig. Dat denk
ik wel.

M: Ja.

Y: Ja.

M: Okee.

A: En het zou dan inderdaad goed zijn om daar
bewuster mee bezig te zijn. Maar dan heb je
handvaten ofzo.

M: Ja.

A: Bepaalde dingen nog meer te verbeteren.

M: Ja, dat iedereen weer iedere dag weer
bewuster van is. Om of bedoel je dat?

A: Ja. Of hoe je kunt verbeteren. Of hoe kun je
dat zeggen. Dat je in. Maar om te kunnen
verbeteren moet je er bewuster mee om
gaan.

M: Okee.

A: Dat denk ik wel.

M: Dat is wel een goede tip.

C: Ik denk dat het heel erg een
vanzelfsprekendheid is geworden dat we dat
maar gewoon doen.

M: Zonder dat je daar eigenlijk bewust van bent. Ja.

C: Sta je niet bij stil.

M: En vinden jullie dat het juist wel goed is dat jullie er weer bij stil staan of hebben jullie zoiets van zo gaat het ook prima.

C: Nee, het is goed om er bij stil te staan.

B: Ja.

A: Ja.

C: Dan kunnen we er alleen maar in verbeteren.

M: Okee.

A: Het draait in principe natuurlijk nom de cliënt he. Dus het is in principe wel iets persoonlijks wat we in erg inhaakt op wat de Wever graag wilt. He he.

M: Ja.

B: Ja, ik ben daar niet zo mee bezig hoor. Ik ben wel bezig me de cliënten, maar ik ben me niet zo bewust van of ik nu Wever-achtig bezig ben. Om nou zomaar even. Dat zou voor mij. Dat werkt voor mij niet denk.

M: Nee.

C: Nee maar ik denk dat dat ook onbewust is.

A: Dat is er ooit ingestampt ergens. Dat weet jij wel allemaal (richt zich tot R).

M: Ja dan willen we het bij deze ook afronden.

Y: Ja, hebben jullie misschien nog opmerkingen, vragen, aanmerkingen? (Alle 3 geven blijk van niet).

B: Nee.

M: We gaan deze uitwerken en dan sturen we jullie nog een samenvatting van de resultaten.

Zodat jullie nog even na kunnen lezen of het klopt. Dat we geen rare dingen hebben gezegd. En we halen jullie namen er gewoon uit. Dus dan is het onbekend.

A: Dus dan waren jullie wel heel erg gericht in dagelijkse zorg mee kan nemen. Want dat hoorde ik jou laatst een keer vragen. (Richt zich om M) Van waren wij iets aan het vertellen. Van hoe doe je dat nu dagelijks in de ochtend dat je dat meeneemt.

M: Oww, maar. Even opnieuw.

A: Ja we waren aan het vertellen. En toen zei je van, maar hoe doe je dat dagelijks. Bijvoorbeeld in de zorg neem je dat dan mee. Bijvoorbeeld doelde je daar ergens mee op.

M: Ja een beetje. Maar dat vond je irritant of?

A: Nee dat viel me gewoon op. Want volgens mij willen jullie ergens iets in de richting daarmee. Dat denk ik allemaal, maar dat zullen we wel zien.

M: Ja.

Y: Ja.

M: We gaan ons best doen. Alvast allemaal bedankt.

Y: Ja, bedankt.

M: Voor het, ja de inbreng en het aanwezig zijn. En dan laten we iets weten.

B: Is goed. Succes allemaal.

M: Dank je wel

Y: Ja, dank je wel.

C: leuk

Bijlage 6: Coderings groepsinterview

A. Codering onderzoeker Marion de Cort

Definitie

- Erg breed → waarden, wensen en doelstellingen.
- Tot waar moet ik dit zien.
- Tot hoever reikt dit?
- Waar houdt de grens op?
- En hoe gaan we met die grens om daarin.

Persoonlijk herstel

- Ieder persoon is anders, eigen veranderproces,
- Iedere cliënt in te spelen
- Bij iedereen afstemmen waar de cliënt behoeften aan heeft.

Voorwaardes voor persoonlijk herstel.

- Een voorwaarde is geïnteresseerd zijn in mensen.
- Wat zit erachter
- Thuisfront, verleden, beroep, hobby
- Gesprek op gang brengen vanuit hobby of interesse
- Opening vinden en dan erachter komen waarom sommige dingen niet lopen zoals ze lopen.
- Continue aanpassen.
- Bij iedere kamer zit iemand anders. Ieder persoon heeft een andere instelling.

Belang voor persoonlijk herstel.

- Persoonlijk niet goed in zijn vel → niet of minder gemotiveerd zijn om te revalideren.
- Communicatie → om op ieder zijn persoonlijk herstel in te kunnen spelen.
-

Belangrijke punten voor persoonlijk herstel.

- Communicatie. → tussen personeel en ook tussen cliënt.
- Doorgeven van belangrijke informatie tijdens een MDO over een cliënt.
- Transparant zijn en communiceren.

Werkwijze

- Doelstellingen inventariseren → begeleiding nodig voor het stellen van een doel.
- Persoonlijk herstel besproken tijdens MDO, artsenvisite, familiegesprek, zorggesprekken.
- Tijdens specifiek de zorg: een opening vinden bij een cliënt.
- Geïnteresseerd zijn in cliënt.
- Oprecht luisteren
- Actieve houding.
- Korte lijnen met bv. ergo en fysio. → aan hun om daar snel op te reageren of het te laten hangen.
- Cliëntenportaal, net gestart.
- Veel aandacht aan ondersteunen cliënt en weer grip krijgen op het leven, er wordt daar veel aangedaan. Wordt steeds meer opgericht.
Zelfredzaamheid.
Opnamegesprek, zorggesprekken, cliënt portaal, therapeutisch klimaat. Werken vanuit doelen, behandelplan
- wat moet iemand weer kunnen en wat wil iemand weer.
- Ontbreken van definitie persoonlijk herstel, alleen weten van doelen.

Verbeterpunten.

- Door drukte lukt het niet altijd om een gesprek te voeren.
- Niet iedereen is daar even handig in.
- Cliënt meer betrekken in zorgproces → waardoor cliënt ook aangeeft wat ze daadwerkelijk willen.
- Meer tijd en energie stoppen in het af en toe bij de cliënten langs te gaan, bij te gaan zitten en tijd er voor nemen.
- Gebeurt wel eens op een rustige zondag → maar mag veel vaker. → te veel taken nu
- Hoe ze dat als vpk binnen GRZ kunnen ondersteunen en kunnen sturen.
- Aanpassen definitie, tot wat reikt dit, en wat valt dan daar onder. Te vaag en te breed om er iets mee te doen.
- Communicatie: veel over de cliënt gepraat ipv met de cliënt.
- MDO van de cliënt → geen cliënt bij aanwezig.
- Bewuster bezig zijn met persoonlijk herstel, ontbreken van handvaten.
- Voor je iets verbeterd, moet je er eerst bewust van zijn.
- vanzelfsprekendheid, we doen het maar gewoon. Je staat er niet bij stil.

Bevorderende elementen

- Betrokkenheid van familie en naasten. → werkt aan motivatie.
- Transparantie
- Regie bij cliënt proberen te houden in zowel zorgmomenten als daar om heen.
- Aandacht en luisteren.
- Therapeutisch klimaat.
- Voldoende de afdelingsarts zien.

Belemmerende elementen

- Tijd.
- Betrokkenheid van familie en naasten → motivatie cliënten.
- Te harde transparantie.
- Grenzen van de instelling. → alle regeltjes en wetgeving en papierwerk.
- ZIC-principe → de vele studenten, vele gezichten.

Beïnvloedende elementen

- Sfeer in grand café, sfeer op de afdeling.
- Communicatie
- Transparantie

Vragenlijst cliënten en personeel.

- Vpk hebben altijd doelen, cliënt meestal maar 1.
- Voor sommige cliënten is het doel om hier weg te gaan nog zo ver weg.

Gedachten na groepsinterview en vragenlijst.

- Weer bewust van geworden.

B. Codering onderzoeker Yvonne Struijs

Persoonlijk herstel

Definitie

- Te breed
- Hoe wij dan als verpleegkundige binnen de GRZ in kunnen sturen en ondersteunen.
- Tot hoever reikt het
- Waar houdt de grens op
- Hoe gaan we met die grens om daarin.
- Als we nu al denken dat het te vaag of te breed is zegmaar, dat wordt het wel heel lastig om daar verder iets meer te doen
- Eerst gecombineerd met doelen we stellen met cliënt, en ook wel eens zonder.

Eigen veranderproces

- Continu aanpassen
- Iedere kamer zit iemand anders
- Iedere persoon heeft een andere instelling
- Iedereen eigen veranderproces → andere behoeftes van ons nodig → goed inspelen belangrijk
- Afstemmen aan behoeftes cliënt
- Als iemand persoonlijk niet goed in zijn vel zit, is de motivatie vaak minder

Bevorderlijk

Betrekken zorg

- Cliënten betrekken in zorgproces, vergroot kans dat mensen aangeven wat mensen daadwerkelijk willen.
- Of cliënten mee eens zijn ja of nee.
- Communicatie en transparantie

Interesse tonen, opening

- Interesse voorwaarde voor goed persoonlijk herstel
 - o Niet allen in wat hij heeft, maar ook daarachter
 - o Thuisfront
 - o Gedaan in het verleden
 - o Hobby
- Gezamenlijke interesse kan gesprek op gang brengen, dan heb je een opening
- Weg vinden waarom sommige dingen niet lopen zoals ze lopen
- Opening vinden
- Bij redelijk oppervlakkig contact zeggen mensen niet alles tegen je → niet achter waarom dingen ooit niet willen. Kan heel divers zijn
- Interesse tonen, geïnteresseerd zijn in iemand
- Oprecht luisteren
- Actieve houding
- Ene is daar handiger is dan de ander
- Door drukte kan dat niet altijd

Doelen, doelstellingen

- Belangrijk doelstellingen te inventariseren
- Wij kunnen bepaalde dingen willen, maar gaat om wat iemand wilt
- Misschien heeft persoon begeleiding nodig om doel te vinden
- Voor sommige cliënten lijkt doel nog zo ver weg
- Kijken daar nog niet naar

Regie bij de cliënt

- Regie bij cliënt houden bevordert
- In totaalplaatje, totaal revalidatieproces
- Aandacht en luisteren naar wat cliënten vertellen
- Therapeutisch klimaat

Afdeling-arts

- Voldoende zien
- Voor veel mensen belangrijk
- Voetstuk
- Vooral bij ouderen belangrijk

Belemmerend

Grenzen instelling

- Belemmerend
- Waarbinnen wij moeten functioneren
- Regeltjes en wetgevingen
- Veel tijd kwijt aan papierwerk

Zic-principe

- Belemmerend
- Verschillende gezichten
- Mensen weten niet bij wie ze terecht moeten met hulpvragen
- Wordt aan gegeven bij opnamegesprek
- Met niveau's zijn cliënten niet bezig
- Vragen naar waar cliënten tegen aan lopen, en cliënten geven ook wel zic aan.
- Zou meer aandacht aan besteed kunnen worden bij het gehele proces

Beïnvloedende elementen (zowel goed als slecht uitpakken)

Communicatie

- Persoonlijk herstel hangt of valt met de communicatie
- Dingen besproken bij MDO
- Belangrijk dat dingen in MDO ook inhoudelijk worden besproken, gewoon verteld wordt
- Overgedragen
- Wij moeten daar mee aan de gang
- Communicatie kan altijd beter
- Heel persoonlijk
- Sommige collega's communiceren minder
- Sommige collega's denken daar niet aan
- De kleine dingetjes maken dat het soms wel lukt of niet
- Waarom kan het soms niet vlugger, sommige dagen, daar zit meer achter
- Communicatie is het sleutelwoord tussen teamleaden en ZOCO's niveau 5 die toch de boel mee aan sturen om goed in te spelen op ieder zijn persoonlijk herstel.
- Dat kunnen we niet altijd op papier
- Punten cliënt doorgeven bij MDO, visite, familiegesprek, zorggesprekken
- Mooi zou zijn, dat we meer tijd en energie zouden stoppen om af en toe bij mensen lang te gaan.
- Even bij zitten
- Even tijd voor nemen
- Dan vertellen mensen al vaak snel wat voor vlees er op hun brood ligt.
- Vaak niet meteen in ochtend, omdat je dan veel van mensen vraagt.

- Als ze rust hebben, dan komt sneller naar boven.

Betrokkenheid familie

- Betrokkenheid familie of naasten, erg bevorderende factor
- Familie kan heel erg werken bij motiveren van cliënt
- Kan ook belemmerd zijn
- Communiceren met familie bij belemmeringen, om recht te houden, open te houden

Transparantie

- Cliëntenportaal, cliënten ook in zien wat er over hun getypt wordt en welke afspraken er zijn.
- Bevorderend als belemmerend
- Praten veel over cliënten
- Kan gebeuren dat vergeten wordt iets door te geven
- Gebeurd zoveel op afdeling dat het wel vergeten kan worden

Huidige situatie

Zorggesprek

- Week naar opname
- Hoe dat mensen vinden gaan
- Doelen halen
- Doelen van elke discipline, dat probeer je erbij te pakken zodat je af kunt checken
- Zegt veel, meer dan opnamegesprek
- Mensen zijn er effe ingekomen
- Weten wat ze kunnen verwachten
- Kleine problemen ondervang je mooi weg → minder escalatie
- Door in principe ZOCO
- Zie je familie weer
- Altijd met familie of contactpersoon

Cliënt te weinig betrokken op dit moment

- Veel praten over de cliënt in plaats van met de cliënten
- Cliënt niet betrokken bij MDO, zou wel bijdrage kunnen leveren, maar moet wel heel de structuur anders.

Cliëntenportaal

- Geschikt als cliënt geschikt voor is
- Net mee gestart
- Iemand in pre-fasen

Korte lijnen

- Lijnen kort met ergo en fyso
- Zo iemand aan jasje getrokken
- Dan is aan diegene om snel te rageren of het te laten hangen.

Hoog cijfer ondersteunen cliënt bij krijgen grip in leven

- Wij steeds meer aandacht voor hebben
- Steeds meer op richten
- Stukje zelfredzaamheid ook meer
- Veel meer dingen zijn daar meer op gericht, opname, zorggesprek, cliëntenportaal
- Therapeutisch klimaat
- Steeds meer vanuit doelen
- Behandelplan

- Meer aandacht voor
- Wat moet iemand weer kunnen, wat wil iemand weer

Elementen invloed

- Sfeer
- Eetgebeuren

Feedback onderzoek

Vragenlijst

- Uitleg persoonlijk herstel kan voor meer diepgang zorgen en gerichtere antwoorden
- Beter als meer wist over persoonlijk herstel
- Vragenlijst ingevuld maar niet met zonnige brede definitie

Onderzoeken persoonlijk herstel

- Maken ons bewuster van
- Wordt weer benoemd
- Klinkt wel logisch dat je voldoende luistert naar wat mensen willen, wensen en hun behoeften. Dat doen we wel, maar het is even van oja.
- Goed om bewuster mee bezig te zijn. Heb je handvaten.
- Bepaalde dingen nog meer te verbeteren
- Vanzelfsprekendheid, van gewoon doen. Sta je niet bij stil.
- Goed om bij stil te staan.
- Dan kunnen we er alleen maar in verbeteren.
- Iets heel persoonlijks wat aansluit bij wat de Wever wilt.

Citaten

- "Communicatie is het sleutelwoord tussen teamleiden en ZOCO's niveau 5 die toch de boel mee aan sturen, om goed in te spelen op ieder zijn persoonlijk herstel."
- "Wat ook nog wel iets moois zou zijn, ook weer communicatie zeg maar, dat we eigenlijk meer tijd of meer energie zouden stoppen om af en toe bij de mensen langs te gaan."
- "Loop je een keer lang, en dan denk ik shit, dit moeten we veel vaker doen"
- "Ja, praktijk is wel dat ja, dat dat niet gaat altijd, dat we eigenlijk te veel taken hebben."
- "Als we nu al denken dat het te vaag of te breed is zegmaar, dat wordt het wel heel lastig om daar verder iets meer te doen"
- "Ik denk dat wij heel veel over de cliënt praten in plaats van met de cliënten."
- "Ik vind betrokkenheid van familie, of betrokkenheid van naasten vind ik wel een hele erge bevorderende element."
- "Het hangt of valt met de communicatie"

C. Uiteindelijke samengestelde codering

Opvattingen over definitie persoonlijk herstel

- Erg breed → waarden, wensen en doelstellingen.
- Tot waar moet ik dit zien.
- Tot hoever reikt dit?
- Waar houdt de grens op?
- En hoe gaan we met die grens om daarin.
- Alleen het stukje bekend over doelen stellen.
- Iets persoonlijks wat aansluit bij wat de wever wilt.
- Bewust worden.
- Goed om bij stil te staan.
- Persoonlijk niet goed in zijn vel → niet of minder gemotiveerd zijn om te revalideren.
- Communicatie → om op ieder zijn persoonlijk herstel in te kunnen spelen.
- Ieder persoon is anders, eigen veranderproces,
- Iedere cliënt in te spelen
- Bij iedereen afstemmen waar de cliënt behoeften aan heeft.

Werkwijze

- Doelstellingen inventariseren → begeleiding nodig voor het stellen van een doel.
- Persoonlijk herstel besproken tijdens MDO, artsensite, familiegesprek, zorggesprekken.
- Tijdens specifiek de zorg: een opening vinden bij een cliënt.
- Geïnteresseerd zijn in cliënt.
- Oprecht luisteren
- Actieve houding.
- Korte lijnen met bv. ergo en fysio. → aan hun om daar snel op te reageren of het te laten hangen.
- Cliëntenportaal, net gestart.
- Veel aandacht aan ondersteunen cliënt en weer grip krijgen op het leven, er wordt daar veel aangedaan. Wordt steeds meer opgericht.
Zelfredzaamheid.
Opnamegesprek, zorggesprekken, cliënt portaal, therapeutisch klimaat. Werken vanuit doelen, behandelplan
- wat moet iemand weer kunnen en wat wil iemand weer.
- Ontbreken van definitie persoonlijk herstel, alleen weten van doelen.
- Zorggesprek → hoe zit het met de doelen, hoe vind u de opname, kleine problemen wordt ondervangen.
- Hoge cijfers ondersteunen van cliënt bij grip krijgen op eigen leven: meer aandacht ervoor, meer op gaan richten, zelfredzaamheid, therapeutisch klimaat, steeds meer vanuit doelen, opnamegesprek, zorggesprekken, cliëntportaal, behandelplan.

Verbeter punten.

- Door drukte lukt het niet altijd om een gesprek te voeren.
- Niet iedereen is daar even handig in.
- Cliënt meer betrekken in zorgproces → waardoor cliënt ook aangeeft wat ze daadwerkelijk willen.
- Meer tijd en energie stoppen in het af en toe bij de cliënten langs te gaan, bij te gaan zitten en tijd er voor nemen.
- Gebeurt wel eens op een rustige zondag → maar mag veel vaker. → te veel taken nu
- Hoe ze dat als vpk binnen GRZ kunnen ondersteunen en kunnen sturen.
- Aanpassen definitie, tot wat reikt dit, en wat valt dan daar onder. Te vaag en te breed om er iets mee te doen.

- Communicatie: veel over de cliënt gepraat ipv met de cliënt.
- MDO van de cliënt → geen cliënt bij aanwezig → zou wel een bijdrage kunnen zijn.
- Bewuster bezig zijn met persoonlijk herstel, ontbreken van handvaten.
- Voor je iets verbeterd, moet je er eerst bewust van zijn.
- vanzelfsprekendheid, we doen het maar gewoon. Je staat er niet bij stil.
- ZIC-principe → meer aandacht besteden tijdens gehele proces.
- Dingen verbeteren om nog beter te kunnen werken aan persoonlijk herstel.
- Persoonlijk herstel → vanzelfsprekend, je staat er niet meer bij stil.

Bevorderende elementen + voorwaarden voor persoonlijk herstel te optimaliseren.

- Betrokkenheid van familie en naasten. → werkt aan motivatie.
- Transparantie
- Cliënten betrekken in zorgproces, vergroot kans dat mensen aangeven wat mensen daadwerkelijk willen.
- Regie bij cliënt proberen te houden in zowel zorgmomenten als daar om heen.
- Aandacht en luisteren.
- Therapeutisch klimaat.
- Voldoende de afdelingsarts zien.
- Communicatie. → tussen personeel en ook tussen cliënt.
- Doorgeven van belangrijke informatie tijdens een MDO over een cliënt.
- Transparant zijn en communiceren.
- Interesse tonen.

Belemmerende elementen

- Tijd.
- Betrokkenheid van familie en naasten → motivatie cliënten.
- Te harde transparantie.
- Grenzen van de instelling. → alle regeltjes en wetgeving en papierwerk.
- ZIC-principe → de vele studenten, vele gezichten. Cliënten weten niet aan wie ze hun vragen kunnen stellen.
- Cliënten lopen ook aan tegen het ZIC-principe.

Beïnvloedende elementen

- Sfeer in grand café, sfeer op de afdeling. Ook de eetmomenten juist in grand café.
- Communicatie → MDO, zorggesprekken, visite, familiegesprek, ZOCO's 5
- Transparantie
- Familie en naasten → kan bevorderend en tevens belemmerend zijn.
- Een voorwaarde is geïnteresseerd zijn in mensen.
- Wat zit erachter
- Thuisfront, verleden, beroep, hobby
- Gesprek op gang brengen vanuit hobby of interesse
- Opening vinden en dan erachter komen waarom sommige dingen niet lopen zoals ze lopen.
- Continue aanpassen.
- Bij iedere kamer zit iemand anders. Ieder persoon heeft een andere instelling.
- Iedereen eigen veranderproces → andere behoeftes van ons nodig → goed inspelen belangrijk
- Afstemmen aan behoeften cliënt

Vragenlijst cliënten en personeel.

- Vpk hebben altijd doelen, cliënt meestal maar 1.
- Voor sommige cliënten is het doel om hier weg te gaan nog zo ver weg.

Gedachten na groepsinterview en vragenlijst

- Weer bewust van geworden.

Belangrijke citaten

- “Communicatie is het sleutelwoord tussen teamleaden en ZOCO’s niveau 5 die toch de boel mee aan sturen, om goed in te spelen op ieder zijn persoonlijk herstel.”
- “Wat ook nog wel iets moois zou zijn, ook weer communicatie zeg maar, dat we eigenlijk meer tijd of meer energie zouden stoppen om af en toe bij de mensen langs te gaan.”
- “Loop je een keer lang, en dan denk ik shit, dit moeten we veel vaker doen”
- “Ja, praktijk is wel dat ja, dat dat niet gaat altijd, dat we eigenlijk te veel taken hebben.”
- “Als we nu al denken dat het te vaag of te breed is zegmaar, dat wordt het wel heel lastig om daar verder iets meer te doen”
- “Ik denk dat wij heel veel over de cliënt praten in plaats van met de cliënten.”
- “Ik vind betrokkenheid van familie, of betrokkenheid van naasten vind ik wel een hele erge bevorderende element.”
- “Het hangt of valt met de communicatie”

Bijlage 7: Volledige resultaten personeel

Respondant	vraag 1	vraag 2	vraag 3	vraag 4	vraag 5	vraag 6	vraag 7	vraag 8	vraag 9
1	30	3,5	3	5	5	4	4 ja		8
2	23	3,5	3	4	4	4	3 nee		8
3	28	3	5	4	4	3	3 nee		7
4	24	3,5	5	4	4	5	4 ja		7
5	22	1,5	4	5	5	5	5 ja		9
6	24	3	4	4	4	4	4 nee		7
7	59	3,5 3ig		4	5	4	4 ja		10
8	23	8 mnd	5	4	4	3	4 ja		7
9	31	3,5	5	4	4	4	4 ja		7
10	25	3,5	3	5	4	4	4 ja		8
11	25	3	5	4	4	5	4 nee		7
12	52	3	3	4	4	4	3 nee	nvt	

Respondant	vraag 10
1	Door de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie te laten voeren (binnen de grenzen van de afdeling)
2	Te bekijken wat ze zelf kunnen en deden in de thuissituatie en dit vast meenemen in het proces
3	Mij niet helemaal duidelijk wat jullie hieronder verstaan. Ik help bij vragen en ga met cliënten in gesprek waar ik ze help waar mogelijk.
4	Zelfstandigheid, ondersteuning tot zelfstandigheid. Positieve benadering, complimenteren. Succes ervaringen creëren. Praten over regie en hoe verpleging daar in kan ondersteunen.
5	Door zoveel mogelijk als het kan naar de wens en behoeften te luisteren en werken/handelen van de cliënt. Door cliënt te activeren en motiveren om het te doen zoals men voor opname ook deed mocht dit niet meer lukken dan in de mate waarin de cliënt het welk an. en daar vertrouwen in krijgt.
6	Stimuleren, motiveren, activeren en begeleiden
7	Door de cliënt te ondersteunen bij wat hij niet kan en te werken samen met cliënt naar herstel. Ik laat de cliënt zoveel mogelijk in zijn eigen waarde. De cliënt leert daar bij zijn eigen regie.
8	De cliënt de eigen regie te laten bepalen en dit langzaam los te laten zoals medicijnen in eigen beheer etc. gesprekken kunnen hierbij ondersteunend zijn wat iemand nodig heeft om zijn/haar eigen regie weer te bepalen.
9	Gesprekken en geven van adviezen
10	Regie bij cliënt laten en mogelijkheden bekijken met cliënt
11	Bij gesprekken (bv. meegemaakte situatie laten vertellen en echt luisteren, waar nodig info verstrekken) evt problemen waar kan, samen proberen op te lossen. Vragen die een cliënt heeft doorzetten naar andere medewerkers zodat er altijd een antwoord of actie komt op de vraag. Zorggesprek voeren 1 week na opname. Transparant zijn over voortgang en verwachtingen die op dat moment zijn. onslag voorwaarden bespreken en actie uitvoeren. stimuleren om zelf afspraken te maken.
12	Nvt

Respondant	vraag 11	vraag 12
1	6 Ik ondersteun als verzorgende de doelen die de cliënt samen met de zoco opgesteld heeft	
2	8 Door met de cliënt in gesprek te gaan	
3	7 Doen we bij zorggesprek, daarnaast in dien van toepassing in gesprekken met cliënt arts familie, bv na MDO	
4	9	
5	9 Door te kijken wat mogelijk en haalbaar is. Hierdoor andere disciplines in te schakelen als dit nodig mocht zijn. Door samen in gesprek te gaan met cliënt en evt. familie. Cliënt daarin wel de regie laten houden zodat de keuze vanuit de cliënt komt.	
6	8	
7	10 Door met de cliënt te werken naar de doelen die in het zorgplan beschreven zijn, daarbij de mogelijkheden en onmogelijkheden in de gaten te houden.	
8	7 Door duidelijke met cliënt te bespreken wat iemand bv .moet kunnen om weer terug naar huis te gaan dit zet ik. samen met de cliënt tijdens het zorggesprek om in doelen	
9	7 Verdiepen in casus, doen van voorstellen en bevragen van cliënt en/of contactpersoon	
10	7 Ik laat cliënt meedenken in doelen, indien nodi meedenken met cliënt, uitdag tot. Besprekbaar maken, doelen herhalen in besprekingen, MDO, in ADL zorg naar voren laten komen	
11	7 en delen van doelen benomen om cliënt te stimuleren.	
12	nvt	nvt

Respondant	vraag 13	vraag 14	vraag 15
1	nee	nvt	nvt
2	nee	8	nvt
3	ja	8	Moedig cliënten aan om dit te doen in revalidatie proces. Ik vind autonomie belangrijk en probeert dit ook zoveel mogelijk toe te passen.
4	ja	8	Positieve bekrachtiging zorgen dat het mogelijk is dat de cliënt weer ... kan
5	ja	8	Door cliënt hierop te wijzen en dan de cliënt daarbij te ondersteunen vragen te beantwoorden en daar de cliënt ook de regie in te laten houden en zijn keuze te respecteren.
6	nvt	nvt	
7	nee	nvt	
8	ja	7	door de cliënt te ondersteunen, stimuleren op wat ze zelf kan en dit te bevorderen door eigen regie te bepalen.
9	ja	8	stimuleren tot het maken van keuzen
10	nee	nvt	geen idee wat dit inhoudt
11	ja	7	Benoemen van reva-doelen en eigen kracht tijdens directe dagelijkse ADL zorg en die gebruiken voor stimulans om zelf aan de slag te gaan met de doelen. Stimuleren van doelen tijdens gesprekken van cliënt en fam.
12	nee	nvt	nvt

Respondant	vraag 16	vraag 17
1	8	Door gebruik te maken van het multidisciplinair team. Bij bv. een transfer die lastig gaat de fysio + ergo betrekken om naar een juiste oplossing te zoeken.
2	8	Inschakelen van verschillende disciplines.
3	8	Ik vraag het waar nodig, als ik zelf kan doe ik dat. Als dit niet kan dan vraag ik hulp waar het vakgebied van is.
4	8	Contact te leggen met anderen. Regelmatig en door mezelf open te stellen voor ideeën en suggesties.
5	9	Door aandachtig te luisteren en accepteren van de cliënt waar nodig. De cliënt ondersteunen of begeleiden in bepaalde dingen waar cliënt hulp bij vraagt.
6	nvt	nvt
7	10	Ik ondersteun het samen met multidisciplinaire team de doelen te bereiken die in het zorgplan beschreven zijn.
8	7	Vooraf veel te overleggen met betrokkenen en hierbij in samenspraak te blijven met de cliënt
9	8	Betrekken bij zorg
10	8	Ik probeer de cliënt optimaal te steunen, begeleiden evt. inschakelen disciplines.
11	5	Stimuleren cliënt om samen met belangrijke anderen afspraken te regelen, bv. taxi kapper . Waardering en respect uitspreken naar mantelzorg.
12	nvt	Nvt

Bijlage 8: Uitgebreide informatie literatuurstudie.

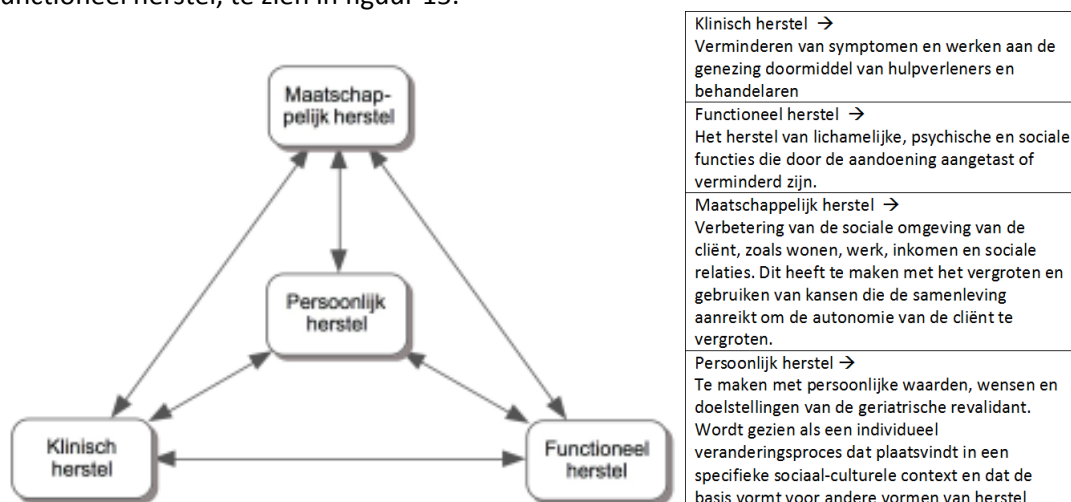
A: Begrip persoonlijk herstel

In de afgelopen jaren werd er in steeds grotere mate richting gegeven aan de introductie van het begrip 'herstel'. Herstel is een begrip dat bestaat uit verschillende aspecten en krijgt vorm in vier fasen. De fasen lopen niet lineair waardoor niet iedere patiënt de fasen in een vaste volgorde doorloopt. In figuur 14 zijn de fasen schematisch weergegeven (Hendriksen-Favier et al., 2012).



Figuur 14. Fasen persoonlijk herstel volgens Hendriksen-Favier et al. (2012).

Persoonlijk herstel richt op de blijvende reductie van symptomen en het herwinnen van het eigen functioneren. De focus van persoonlijk herstel is gericht op het kunnen leiden van een bevredigd, hoopvol leven ondanks de beperkingen die werden veroorzaakt door een ziekte. Hoe dit wordt ingevuld verschilt per individu. Hiernaast is er in de literatuur terug te vinden dat persoonlijk herstel de basis vormt voor de andere vormen van herstel; maatschappelijk herstel, klinisch herstel en functioneel herstel, te zien in figuur 15.



Figuur 15, Vormen van herstel volgens Stollenga (2014).

B: De 5 elementen van persoonlijk herstel volgens Leamy et al. (2012).

Empowerment:

Volgens het onderzoek van Resnick (2005) staat empowerment voor het nemen van eigen verantwoordelijkheid en beslissingen. Volgens Spaniol (2003) is empowerment het sleutelbegrip van het herstelproces. Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen grip krijgen op de eigen situatie en hun omgeving door het krijgen van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie (Regenmortel, 2008). Wanneer het gevoel van eigen waarde en het ontdekken en bereiken van doelen van de cliënt bevordert wordt, zal dit het herstelproces bevorderen (Resnick, 2005).

Empowerment kan op individueel en collectief niveau. Bij individueel gaat het om processen waarbij de cliënt zijn identiteit en eigenwaarde hervindt en zijn leven terug neemt in zijn eigen handen. Op collectief niveau gaat het om de inbreng in de vormgeving van de zorg (Van Hoof, Geelen, Van Rooijen, Boevink, & Kroon, 2004).

Hoop en optimisme over de toekomst

Door Wilken (2006) werd hoop omschreven als “een staat van motivatie die krachten mobiliseert die leiden tot acties om te herstellen”.

Andressen, Oades, en Caputi (2003) geven aan dat hoop de katalysator is van het herstelproces en dat hoop kan voortkomen uit de cliënt zelf of dat hoop geactiveerd kan worden door belangrijke anderen. Hoopgevend ervaringen kunnen worden gezien als sleutelementen die zich richten op het realiseren van kleine successen. Hierdoor krijgen cliënten opnieuw grip op hun leven (Repper & Perkins, 2003).

Verbondenheid

Verbondenheid verwijst zich naar de bouw en het onderhoud van succesvolle wederkerige interpersoonlijke relaties. Deze relaties zorgen voor gezelschap en steun (Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey, & Fisher, 2007). Het hebben van één of meerdere persoonlijke relaties die hoop en ondersteuning bieden, kan een kritische factor zijn in het bereiken van persoonlijk herstel (Tew, et al., 2011). Volgens Spaniol (2002) leid het ontbreken van verbondenheid tot zelfvervreemding, verlies van levensdoelen en het ontbreken van gevoelens. Door lotgenoten, relaties, de steun van anderen en het gevoel van deel te zijn van de samenleving werd het gevoel van verbondenheid gestimuleerd (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). Verbondenheid bestaat uit, zoals hierboven beschreven, het hebben van interpersoonlijke relaties en de sociale inclusie. Sociale inclusie staat voor het deel uitmaken van sociale netwerken en het aangaan van betekenisvolle sociale en professionele activiteiten binnen de gemeenschap (Tew, et al., 2011).

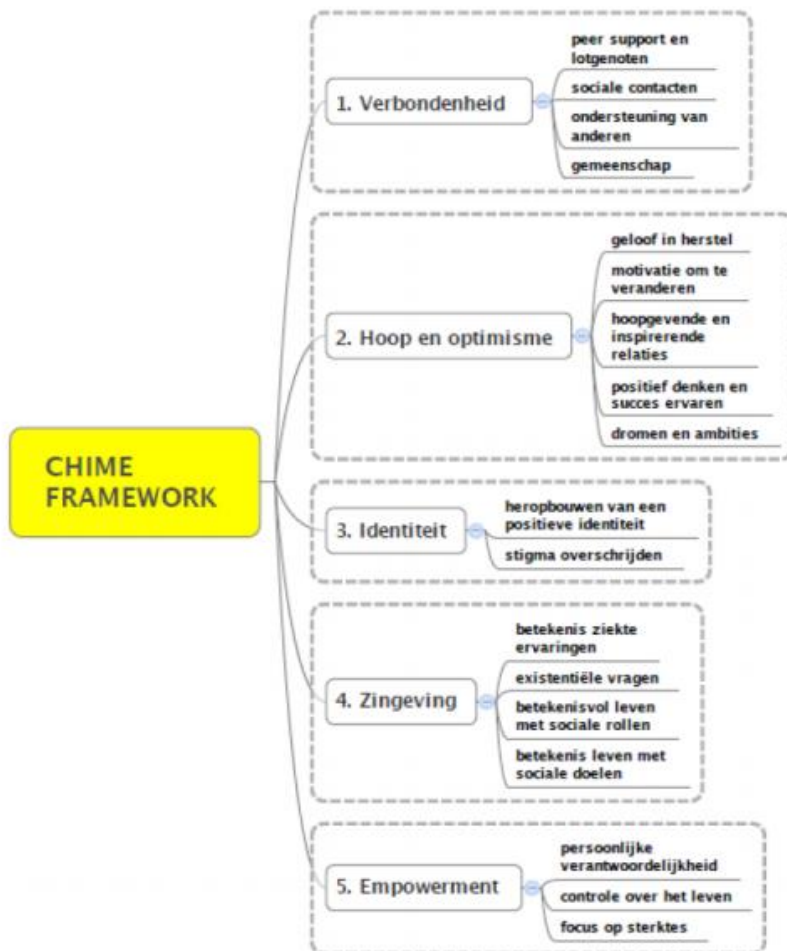
Identiteitsontwikkeling

Het (her)ontdekken of herdefiniëren van een eigen positieve identiteit valt onder de identiteitsontwikkeling (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). Plooy en Dröes (2011) geven aan dat het herwinnen van een positieve sociale identiteit en vaardigheden om wederkerige relaties aan te gaan essentiële elementen zijn bij het herstelproces.

Zingeving.

Er werden twee soorten vormen van zingeving beschreven in de literatuur.

- Het aanvaarden, plaatsen en betekenis geven aan de ziekte
- get (her)definiëren van de persoonlijke zingeving van cliënten als gevolg van de ziekte (Andressen, Oades, & Caputi, 2003).
- In figuur 16 is de uitgebreide versie te zien van het CHIME Framework volgens Leamy et al. (2012).



Figuur 16. CHIME Framework volgens Leamy et al. (2012).

C. Een richtlijn voor benaderingswijzen met betrekking tot persoonlijk herstel.

In figuur 17 wordt de richtlijn beschreven voor benaderingswijzen met betrekking tot persoonlijk herstel, volgens Geertzen, Rietman & Vanderstraeten (2014). Deze richtlijnen bieden verplegend en verzorgend personeel handvatten voor de omgang en benadering met de geriatrische revalidant die een positieve bijdrage geven aan het persoonlijk herstel van de revalidant.

Richtlijnen voor omgang bij de behandeling van de geriatrische revalidant, die het persoonlijk herstel van de geriatrische cliënt bevorderen.

- Wees vriendelijk en geduldig: Behandel de oudere als een gelijke en kijk niet neer op de oudere.
- Schenk aandacht aan het ontvangen van de ouderen en de sfeer in de omgeving waar de cliënt zich bevindt. Wees hierbij ten alle tijden behulpzaam voor de cliënt.
- Zorg dat elke opdracht voor de oudere duidelijk is door de opdrachten uit te leggen op een heldere en eenvoudige manier. Doe de opdracht eventueel voor. Houd bij de communicatie rekening met mogelijke hardhorendheid van de geriatrische oudere.
- Schenk persoonlijke aandacht en geef positieve feedback. Geef het aan als er iets goed gaat of als er iets niet goed is en waarom. Geef hiernaast tips over bv. de ADL, regelmatig diep inademen en uitademen.
- Speel in en pas de benadering aan op de verschillende karakters die een cliënt kan hebben
 - Overdreven praters: Geef geborgenheid en acceptatie.
 - Schuchtere cliënten: Geef aandacht en bevestig dat ze nog veel waard zijn.
 - Leidersfiguren: Geef verantwoordelijke taken.
- Zorg voor afwisseling in de behandeling: Varieer hierbij in oefening, tempo of moeilijkheidsgraad. Wees creatief en flexibel.
- Zorg dat oefeningen veilig en risicovrij kunnen worden uitgevoerd
- Ben positief ingesteld: Ouderen kunnen geneigd zijn om snel op te geven. Stimuleer de cliënt en breng enthousiasme over om cliënt te stimuleren bij de behandeling.
- Wissel zware oefeningen af met lichte oefeningen. Hierbij ontstaat er een vorm van actieve rust.
- Vermijd constante belasting van het geheugen van de cliënt.
- Houd aandacht voor de ademhaling van de cliënt.
- Houd rekening met het tijdstip. Oudere werkt gemiddeld minder snel waardoor het plannen van oefensessie na maaltijd bijvoorbeeld moeizamer kan verlopen.
- Behandelingen in groepsvorm:
 - Wees flexibel en speel in op de wensen van de groep
 - Heb aandacht voor de individuele oudere en speel hierbij in op karakters
 - Stuur de groep, maar niet op autoritaire wijze.
 - Duur nooit langer dan 45 minuten
 - Groep niet groter dan maximaal 20 deelnemers voor goed overzicht en het kunnen bieden van hulp waar nodig.
 - Houd rekening bij de activiteitenkeuze met de grootte van de groep: Het is van belang dat steeds zoveel mogelijk cliënten gelijktijdig aan het oefenen zijn
 - Houd rekening met de opstelling: Zorg dat iedereen kan zien wat er gebeurt.

Figuur 17. Benaderingswijzen en omgang met de geriatrische revalidant die het 'persoonlijk herstel' bevorderen, volgens Geertzen, Rietman & Vanderstraeten (2014)

D. Samenvattend figuur bevorderende factoren persoonlijk herstel

Bevorderende elementen persoonlijk herstel	
Vanuit oogpunt van cliënt	Vanuit oogpunt van Verzorgend en Verplegend personeel
Aandacht voor empowerment	Benader cliënten als <u>mensen</u> met aandoening
Het hebben van een doel in het leven	Inleven in de cliënt
Het hebben van zelfvertrouwen	Steun bieden aan cliënt bij persoonlijk herstel
Jezelf waarderen om wie je bent	Afstemmen van therapie aan voorkeuren cliënt
Het ervaren van rust en veiligheid in de omgeving waar je woont	Aandacht geven en rekening houden met culturele en religieuze achtergrond van cliënt
Het hebben van voldoende sociale contacten	Rekening houden met niveau van weerstand
Opstellen en het realiseren van een gepersonaliseerd revalidatieplan	Bewezen effectieve methoden en technieken
Systematisch aanpak nodig voor detectie geriatrische problemen	Sociaal-culturele en behandelcontext (Adequaate therapeutisch klimaat)
Weten waar je geen invloed op hebt	Juridisch ethische verantwoord
Het kennen van wetten en regelgeving.	Periodieke monitoring en feedback aan hulpverlener en cliënt
Het kennen van je beperkingen	Tijd en geld
Boosheid als een bron van kracht zien	Overeenstemming doelstellingen en verwachtingen tussen hulpverlening, cliënt en eventuele betrokkenen
Acceptatie van de ziekte	Aandacht voor positief en negatief ziektegedrag
Acute stabilisatie bij crisis	Aandacht voor betekenisgeving en identiteit betrokkenen in situatie
Goede behandeling en therapie	Stadium van verandering: waarin problemen zich voordoen
Vervulling van de meest basale behoeften	Probleem en behoefte: adequate diagnose stellen
Hoop	Aanpassing zorg aan profiel cliënt
Acceptatie	Gunstig profiel hulpverlener
Copingvaardigheden	Samenwerking disciplines: Afstemming voor expliciet maken van opvattingen, doelen en waarden
Vaardigheden om met een dreigende terugval om te gaan	Kwaliteit hulpverleningsrelatie
Zelfzorgvaardigheden	Toepassen van richtlijn voor omgang en benadering bij behandeling
Sociale vaardigheden	
Belangenbehartiging	
De moed om risico's te nemen	
Begeleiding bij werk en opleiding	
Bevredigend werk en bevredigende relaties	
Diversiteit in gewaardeerde rollen	
Financiële zekerheid	
Intimiteit en spiritualiteit.	
Indicatie in welke mate en welk type van revalidatie	
Motivatatie en positieve instelling vanuit cliënt	
Ondersteuning vanuit sociaal en familievangnet	
Gunstige financiële situatie	
Lichaamsbeweging	

Figuur 18. Bevorderende elementen persoonlijk herstel vanuit cliënt en verzorgend en verplegend personeel volgens literatuur.

Bijlage 9: Afstemming met andere afstudeergroep

Onderwerpverdeling

Samen met de andere afstudeergroep, project begeleider (Henk Gloudemans) en opdrachtgever (Carin van Loon) is er in het begin van het afstudeertraject besproken wat de opdrachtgever van de afstudeergroepen verwachtte en op welke vraag zij hierbij een antwoord op wilde hebben. De vraag vanuit de opdrachtgever lag hierbij, in welke elementen er van belang zijn bij het herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel. Vanuit deze vraag hebben beide afstudeergroepen, in het beginfase van het afstudeerproject, samen gekeken naar het begrip herstel. Hieruit kwamen 4 vormen van herstel naar voren. Beide afstudeergroepen hebben een voorkeur aangegeven voor een vorm van herstel. In samenspraak met de andere afstudeergroep heeft deze afstudeerscriptie zich gericht op het persoonlijk herstel en de andere afstudeergroep heeft zich gericht op het klinische herstel.

Samenwerking in het algemeen

Hiernaast is er in een bijeenkomst op Damast tussen de 2 afstudeergroepen besproken hoe hun met elkaar samen gingen werken. Hierbij zijn er afspraken met elkaar gemaakt. Zoals de afspraak om elkaar op de hoogte te houden over welke onderzoeksmethodes iedere afstudeergroep gaat gebruiken. Door dit met elkaar af te stemmen hebben de onderzoekers getracht de belastbaarheid van het personeel en cliënten te verkleinen en de interesse van hun op te wekken. Ook is er afgesproken dat beide afstudeergroepen met elkaar af zouden stemmen over de datums, waarop de onderzoeken gepland zouden worden. Hierdoor kon er worden gezorgd, dat niet alle onderzoeken in de zelfde week gehouden zouden worden en werd er voorkomen dat het personeel en de cliënten hierbij dubbel belast zouden worden.

Vragenlijst voor cliënten

Tijdens het afstudeertraject is er meerdere malen contact geweest tussen beide afstudeergroepen. Zo is er bijvoorbeeld contact opgenomen bij het kiezen van de respondenten voor beide onderzoeken. Samen met Henk Gloudemans is er besproken dat zoveel mogelijk cliënten de vragenlijst mochten invullen om de respons te verhogen. Dit is ook teruggekoppeld aan de andere afstudeergroep. Samen met een zorgcoördinator verpleegkundige niveau 5 is er gekeken welke cliënten voldeden aan de gestelde inclusiecriteria. De lijst van geïncludeerde cliënten is doorgestuurd naar de Carin van Loon en de andere afstudeergroep, zodat beide op de hoogte waren welke cliënten de vragenlijst zouden ontvangen.

Verpleegkundigen en verzorgenden voor vragenlijst

Samen met Carin van Loon is er gekeken naar welke verpleegkundigen en verzorgenden er voldeden aan de inclusiecriteria ten aanzien van het invullen van de vragenlijst. Alle verpleegkundigen en verzorgenden die voldeden aan de inclusiecriteria hebben de vragenlijst ontvangen. Dit is ook met de andere afstudeergroep gecommuniceerd. Samen met Henk Gloudemans is er ook besproken waarom er zo veel mogelijk verpleegkundigen en verzorgenden de vragenlijst zouden ontvangen. Doordat er zo veel mogelijk verpleegkundigen en verzorgenden de vragenlijst zouden invullen, kregen de onderzoekers een veel duidelijker en concreter beeld omdat je een grotere groep respondenten hebt bevestigd. Wel hebben de onderzoekers een vragenlijst uit gezet die weinig belastbaar leek voor het personeel doordat deze kort was en er een groot deel bestond uit scorevragen. Hierdoor kostte de vragenlijst beperkte tijd om in te vullen. De respondenten gaven dit ook aan.

Verpleegkundigen en verzorgenden voor groepsinterview

Samen met Carin van Loon is er ook gekeken naar de respondenten voor het groepsinterview. De respondenten van dit onderzoek, hebben niet deelgenomen aan de focusgroep van de andere afstudeergroep. Van te voren is er met de andere afstudeergroep overlegd welke verpleegkundigen en verzorgenden hun gevraagd hadden voor hun onderzoek. Hierdoor is belastbaarheid van de verpleegkundigen en verzorgenden verkleind. Ook is eventuele verwarring voorkomen die kan

voorkomen wanneer verpleegkundigen en verzorgenden beide onderzoeken of het onderzoeksonderwerp met elkaar kunnen verwarren. Door hier rekening mee te houden is er mede voorkomen dat er vertekende resultaten onstonden.

Bijlage 10: Aanbevelingen voluit

Om de interventies of implementaties op de meest effectieve manier uit te kunnen voeren, is het van belang om te kijken welke voorwaarden er hiervoor nodig zijn (Hendriksen-Favier et al., 2012). Voorwaarden om interventies effectief uit te voeren en vast te ankeren in de organisatie zijn in tabel 23 weergegeven.

Tabel 23

Uitgebreide randvoorwaarden die nodig zijn voor effectief implementeren van een innovatie.

Randvoorwaarden voor de implementatie van interventies die persoonlijk herstel cliënten bevorderen
<u>Duidelijkheid in aanleiding/noodzaak en doel:</u> Voor een implementatietraject is het van belang een duidelijke aanleiding/noodzaak vast te stellen voor de verandering bij zowel de cliënten als bij de organisatie. Dit moet iets zijn wat de betrokkenen motiveert om zich in te zetten voor het beoogde doel. Het doel van het traject moet hierbij helder en SMART worden geformuleerd. Dit zorgt er namelijk voor dat iedereen die betrokken is bij de implementatie weet waar het om gaat en welke verwachtingen er worden gesteld (Hendriksen-Favier et al., 2012).
<u>Doelgerichtheid:</u> Het is bij implementatie belangrijk oog te houden op het uiteindelijke doel. In dit geval betreft dit het bevorderen van het persoonlijk herstel van de geriatrische revaliderende cliënt op afdeling Spinnewiel. Het is van belang interventies te ondernemen op zowel de korte als lange termijn, waarbij het doel op de langere termijn in het oog wordt gehouden (Hendriksen-Favier et al., 2012)..
<u>Steun van directie en hoger management:</u> Wanneer de directie en het hoger management de implementatie niet ondersteunen, zal het lastig worden om een implementatietraject van de grond af te krijgen. Vaak blijkt in de praktijk dat er enkele kartrekkers zijn of figuren die een warm hart wordt toegedragen die hierbij van belang zijn (Hendriksen-Favier et al., 2012)..
<u>Budget:</u> Voor het tot een succes maken van een implementatie, zijn er investeringen nodig. Wanneer er steun is vanuit het hoger management kan er ook een budget vrijgemaakt worden voor het implementatieproject. Hierbij kan gedacht worden aan herstelactiviteiten van cliënten, scholing van medewerkers of het aanstellen/inhuren van ervaringsdeskundigen. Wanneer er onvoldoende financiële middelen beschikbaar kunnen worden gesteld, kan er minder worden bereikt (Hendriksen-Favier et al., 2012).
<u>Goede samenwerkingsrelatie tussen cliëntenraad, directie en management:</u> Wanneer dit niet aanwezig is kan dit het implementatietraject ernstig belemmeren aangezien de drie partijen gedurende het traject, elkaar nodig hebben (Hendriksen-Favier et al., 2012).
<u>Ruimte voor cliënten voor het ontwikkelen activiteiten, uitwisselen van ervaringen en nadenken over het beleid:</u> Cliënten zullen bij het implementeren van interventies, gericht op het bevorderen van hun persoonlijk herstel, een grote inspraak hebben in hun zorgproces en ze zullen meer in de op de voorgrond komen te staan. Cliënten moeten hierbij op hun eigen manier kunnen experimenteren met het delen van ervaringen en de inzet van hun ervaringsdeskundigheid. Hiervoor is het van belang dat cliënten bewust bezig zijn met wat hun diepliggende behoeftes en wensen zijn en dat ze mee kunnen denken met de implementaties (Hendriksen-Favier et al., 2012).
<u>Draagvlak en vaste projectstructuur:</u> Een implementatie heeft een grotere kans van slagen wanneer er genoeg medewerkers zijn die de implementatie ondersteunen. Het gaat namelijk om een implementatie die zorgt voor een verandering in de cultuur en manier van handelen binnen de organisatie Damast en het klimaat van afdeling Spinnewiel. Een implementatie heeft gevolgen voor alle terreinen en lagen van een organisatie en heeft daarom een projectmatige aanpak nodig. Een draagvlak van management is hiervoor noodzakelijk. Initiatief vanuit cliënten en/of ervaringsdeskundigen en steun van medewerkers is hiernaast ook nodig om de implementatie uit te voeren. Een goede projectstructuur is nodig om de implementatie te kunnen verankeren in een organisatie (Hendriksen-Favier et al., 2012)..
<u>Facilitatie/projectleider:</u> Een facilitator/projectleider is cruciaal bij het implementeren van een verandering en heeft hierbij verschillende taken (Hendriksen-Favier, Nijnsens, & Van Rooijen, 2012). De projectleider is cruciaal in het implementatietraject en neemt hierbij verschillende rollen aan. Zo zal ook de rol van organisator van alle taken rondom de implementatie aangenomen worden, bijvoorbeeld het samenstellen van een projectteam, data bepalen voor vergaderingen, vergaderruimte beleggen en overleg regelen met de managers. Hiernaast neemt de projectleider/facilitator de initiatieven voor de implementatie, en stuurt de implementatie aan zodat de implementatie onder de aandacht blijft. Hiernaast is de projectbegeleider/facilitator degene die het proces bewaakt en is de spin in het web voor de implementatie.

Hierbij wordt er in de gaten gehouden wat er goed gaat en waar belemmeringen liggen bij het implementeren van de verandering. Verder wordt er door de projectleider/facilitator toezicht gehouden op de aspecten die belangrijk zijn bij de verandering en wordt er contact gehouden met de betrokkenen bij het traject.

Aanbevelingen

Hieronder worden aanbevelingen gegeven, vanuit de onderzoekers aan afdeling Spinnewiel.

Aanbevelingen zijn beschreven aan de hand van 3 factoren:

- Situatie/probleem: Dit beschrijft de huidige situatie dat als probleem/verbeterpunt wordt ervaren.
- Doel: Dit beschrijft het doel dat de onderzoekers hebben gesteld voor het schrijven van de aanbeveling.
- Mogelijke interventies: Dit beschrijft welke interventies er volgens de onderzoekers ingezet kunnen worden, bij dit probleem, om het doel te kunnen bereiken (Grol, 2011).

Aanbevelingen worden gegeven vanuit cliëntenperspectief en het perspectief vanuit verzorgend en verplegend personeel. Hiernaast zijn er door de onderzoekers aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoek.

1.1.1.3. Aanbevelingen Cliënten

In tabel 24, 25 en 26, hebben de onderzoekers 3 aanbevelingen geschreven, aan de hand van de resultaten uit het onderzoek met de cliënten.

Tabel 24

Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 1

Cliënten: aanbeveling 1

Situatie/probleem

Uit de resultaten van het onderzoek bij de cliënten is gebleken dat cliënten zich gesteund en ondersteund voelen door hun naaste omgeving en door de hulpverlening. Een belemmering lijkt echter te liggen bij de cliënt zelf, aangezien 38% van de respondenten uit het cliëntenonderzoek aangaven niet het gevoel te hebben dat ze iets kunnen betekenen voor iemand anders.

Doel

Het creëren van het gevoel bij de cliënt dat hij/zij iets kan betekenen voor iemand anders.

Mogelijke interventies

- Herstelactiviteiten: Voor cliënten zijn er verschillende herstelactiviteiten opgezet door onder andere GGz-Breburg. Activiteiten hierbij zijn bijvoorbeeld studiedagen herstel, herstelwerkgroepen en cursussen als 'Herstellen doe je zelf'. Door deze activiteiten op te zetten op de afdeling, kunnen cliënten werken aan hun gevoel van eigen kracht en aan het gevoel dat ze een bijdrage kunnen leveren aan hun omgeving (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- Gespreksvoering kernkwaliteiten: De hulpverlener gaat hierbij een gesprek aan met de cliënt over zijn of haar kernkwaliteiten waarbij de positieve kwaliteiten van de cliënt naar de voorgrond worden gebracht. Een kernkwaliteit is een specifieke sterkte van de cliënt waarbij je bij hem of haar direct aan denkt. Vanuit een kernkwaliteit kan een cliënt op zoek gaan naar eigen positieve kwaliteiten, waardoor de cliënt steeds meer het gevoel kan krijgen iets te kunnen betekenen voor iemand anders (Roels, 2013).
- Gesprek psycholoog of maatschappelijk werker: Hierbij wordt er aan de cliënt aangeboden om een gesprek aan te gaan met een psycholoog of maatschappelijk werker. Deze professionals kunnen de cliënt helpen bij het ontdekken van hun kwaliteiten, om iets te betekenen voor iemand anders ondanks hun beperking of stoornis (Arnold, & de Bie, 2012).

Tabel 25*Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 2***Cliënten: aanbeveling 2****Situatie/probleem**

Uit het onderzoek, afgenomen de cliënten blijkt dat een meerderheid, 75% van de cliënten, genoeg rust en veiligheid ervaart in het revalidatiecentrum. Ook krijgt professionele hulp gemiddeld een 4 op de Nederlandse Empowerment Lijst. Een probleem bij het persoonlijk herstel in het revalidatiecentrum ligt echter bij de dagbesteding. Zo geeft 25% van de cliënten aan niet voldoende te doen te hebben op een dag in het revalidatiecentrum, en 25% gaf als antwoord neutraal hierin te zijn.

Doel

Cliënten het gevoel geven dat ze op een dag voldoende te doen hebben.

Mogelijke interventies

- Herstelactiviteiten: Voor cliënten zijn er verschillende herstelactiviteiten opgezet door onder andere GGz-Breburg. Activiteiten hierbij zijn bijvoorbeeld studiedagen herstel, herstelwerkgroepen en cursussen als 'Herstellen doe je zelf'. Wanneer deze activiteiten opgezet worden op de afdeling hebben cliënten meer te doen op een dag en werken ze gelijktijdig aan hun persoonlijk herstel (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- Cliënten meer bewust maken van de activiteiten die regelmatig gehouden worden in het grandcafé: Hierdoor wordt de kans groter dat er meer cliënten deelnemen aan de georganiseerde activiteiten en heeft de cliënt die dag ook meer te doen. Waardoor de cliënt meer het gevoel krijgt dat hij of zij die dag voldoende heeft gedaan.
- Stagiaires activiteiten laten organiseren voor cliënten op de afdeling in de huiskamer: Hierdoor leren stagiaires veel over het organiseren van activiteiten en leren ze veel over de cliënten zelf. Activiteiten kunnen bijvoorbeeld zijn: gezelschapsspelletjes spelen, samen de krant lezen, koekjes bakken, bloemstukjes maken, schilderijen maken, wandelen met de cliënten of een film kijken over vroeger. Doordat de cliënten deelnemen aan de activiteiten, zorgt dit er voor dat ze het gevoel krijgen dat ze voldoende te doen hebben op een dag (Smith, & Duell, 2011).
- Met de cliënt in gesprek gaan over hoe de cliënt zijn of haar dag graag wil invullen: Hierbij wordt er gekeken naar de mogelijkheden en wensen van de cliënt en wordt er eventueel dagschema opgesteld. Door een dagschema weet de cliënt precies wat hij per dag te doen heeft. Hier kan de familie ook op inspelen, om op tijden langs te komen wanneer de cliënt geen activiteiten heeft (Vignero, 2014).
- Daybook-app: Daybook is een vorm van m-health waarbij de cliënt gestimuleerd wordt tot het nadenken over wat hij of zij op een dag doet en welke invloed ervaringen/activiteiten hebben op de stemming. De cliënt kan aangeven wat hij/zij heeft gedaan, welk gevoel hij/zij er bij had en met wie hij/zij contact had. De DayBook-app geeft een monitoring en ondersteuning aan de cliënt bij het uitvoeren van belangrijke dagelijkse activiteiten en geeft inzicht welke mensen op welk moment belangrijk kunnen zijn. Door inzicht te geven in de activiteiten kunnen cliënten het gevoel ontwikkelen dat ze voldoende te doen hebben (Neijenhuis, 2014).
- PsyMate: PsyMate is een vorm van m-health, met de intentie inzichtelijk te maken welke manieren en activiteiten succesvol of niet succesvol zijn om bij moeilijke momenten het hoofd te kunnen bieden. Door PsyMate wordt er meerdermaals een signaal afgegeven waardoor de gebruiker een checklist kan afwerken over zijn of haar bezigheden en stemming (Van Slooten, & Van Rooijen, 2013).

Tabel 26*Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt cliënten, nummer 3***Cliënten: aanbeveling 3****Situatie/probleem**

Uit de vragenlijst, voorgelegd aan cliënten, is gebleken dat 88% van de cliënten vertrouwen heeft in hunzelf en dat ze zichzelf de moeite waard vinden. Ook kan 94% van de cliënten voldoening halen uit wat goed gaat. Toch geeft 25% van de cliënten aan niet het gevoel te hebben een doel meer in hun leven te hebben. Dit kan een belemmering geven voor het persoonlijk herstel van de cliënt.

Doel

Ervoor zorgen dat de cliënt nieuwe doelen heeft ontwikkeld in zijn of haar leven.

Mogelijke interventies

- Herstelactiviteiten: Voor cliënten zijn er verschillende herstelactiviteiten opgezet door onder andere GGz-Breburg. Activiteiten hierbij zijn bijvoorbeeld studiedagen herstel, herstelwerkgroepen en cursussen als 'Herstellen doe je zelf'. Bij deze herstelactiviteiten wordt er gewerkt aan het herstel van de cliënten en het stellen van doelen (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- Gesprekken en evaluatie doelen: In de zorggesprekken die gehouden worden met de cliënt en de zorgcoördinator kunnen ook doelen van de cliënt worden besproken en geëvalueerd. Aan de cliënt kan hierbij gevraagd worden welke doelen de cliënt nog heeft zowel tijdens en na de revalidatie. Tijdens het revalidatieproces kan er aan deze doelen gewerkt worden. Het stellen van doelen is doorslaggevend voor zelfregulatie en persoonlijke effectiviteit. Ook is uit wetenschappelijk onderzoek gebleken dat het hebben van een doel in het leven ervoor zorgt dat ouderen vitaal blijven (Van der Stel, 2015).
- Belang doelen in laten zien, gesprekken en motiverende feedback: Hierbij krijgt de cliënt inzicht in waarom het halen van de opgestelde doelen voordelen heeft voor de korte en lang termijn. Dit kan bereikt worden door gesprekken te voeren met de cliënt over de doelen. Langetermijndoelen hebben vooral de functie om een richting te geven aan de verandering. Korte termijndoelen hebben vooral de functie voor directe successen van de cliënt. Gesprekken en motiverende feedback helpen de cliënt bij het behalen van zijn kortetermijndoelen en uiteindelijk zijn langetermijndoelen (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2014).
- Daybook app: Daybook is een vorm van m-health waarbij de cliënt gestimuleerd wordt tot het nadenken over wat hij of zij op een dag doet en welke invloed ervaringen/activiteiten hebben op de stemming. De cliënt kan aangeven wat hij/zij heeft gedaan, welk gevoel hij/zij er bij had en met wie hij/zij contact had. DayBook geeft een monitoring en ondersteuning aan de cliënt bij het uitvoeren van belangrijke dagelijkse activiteiten en het geeft inzicht in welke mensen op welk moment belangrijk kunnen zijn. Voor cliënten die het gevoel hebben dat het slecht met hen gaat, kan de app aangeven welke leuke dagen ze hebben gehad of welke leuke activiteiten ze hebben uitgevoerd. Door dit inzichtelijk te maken worden er aanknopingspunten gecreëerd voor veranderingen in het leven van de cliënt en kunnen er nieuwe doelen worden opgesteld (Neijenhuis, 2014).

1.1.1.4. Aanbevelingen verzorgend en verplegend personeel

In tabel 27, 28, 29 en 30, hebben de onderzoekers 4 aanbevelingen geschreven, aan de hand van de resultaten uit het onderzoek met het verzorgend en verplegend personeel.

Tabel 27

Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 1

Personeel: aanbeveling 1
Situatie/probleem 42% Van de respondenten van de vragenlijst, voorgelegd aan het personeel, wist niet wat het begrip persoonlijk herstel inhield en 45% wist niet wat empowerment -een belangrijk begrip bij persoonlijk herstel- inhoudt (Leamy et al., 2011). Daarnaast geeft het personeel aan, in het groepsinterview, de definitie persoonlijk herstel te breed te vinden. Personeelsleden vroegen zich af, waar de grens ophoudt bij de definitie en hoe zij als verzorgend en verplegend personeel hierin moeten ondersteunen en sturen. Het personeel geeft blijk het daarom lastig te vinden er iets mee te doen. Door het oprakelen van de definitie persoonlijk herstel, gaven de 3 personeelsleden in het onderzoek aan, bewuster bezig te kunnen zijn met persoonlijk herstel. Door deze bewustwording, kunnen ze hierdoor hun handelen verbeteren. Volgens de personeelsleden moet je je namelijk eerst ergens van bewust zijn, voordat je er in kunt verbeteren. Echter ontbreken er volgens hen nog handvaten om bewust bezig te kunnen zijn met het persoonlijk herstel van de cliënten.
Doel Personeel is bekend en bewust van de definitie persoonlijk herstel en handelt hiernaar.
Mogelijke interventies - <u>Training/workshop 'persoonlijk herstel'</u>: Een voorwaarde om te kunnen begeleiden bij de implementatie van ondersteuning gericht op herstel, is dat cliënten, begeleiders, behandelaars en managers een gezamenlijk visie ontwikkelen ophet persoonlijk herstel van de individuele cliënt. Personeelsleden zijn hierbij cruciaal. Het gaat hierbij om een verandering van hun houding waarbij het personeelslid zijn/haar zorgende en bepalende attitude verandert in een coachende en reflexieve attitude. Hiervoor zijn andere vaardigheden en een andere blik voor nodig die onder andere tot stand kan komen door gezamenlijke discussies te voeren. Training is hiervoor een uitstekende manier. De interventie moet er onder andere voor zorgen dat de cliënt meer ruimte ervaart voor empowerment en herstel en hier meer aandacht aan besteedt (Hendriksen-Favier et al., 2012). - <u>Basiscursus herstelondersteunende zorg</u>: Uit eerder initiatief van GGz-breburg, is er een basiscursus herstelondersteunende zorg opgericht. Voor het ontwikkelen van het opleidingsaanbod zijn hierbij verschillende partijen betrokken. Medewerkers worden bij de cursus eerst geïnformeerd over centrale begrippen bij herstel namelijk, herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid. De cursus kan hierbij gegeven worden aan de gehele afdeling en deze kan gemengd gegeven worden met verschillende disciplines. Na deze cursus kan er een vervolgcursus worden gevolgd door iedere disciplines. Ervaringen met deze cursus worden door medewerkers als positief ervaren (Hendriksen-Favier et al., 2012). - <u>Aanstellen ervaringsdeskundigen</u>: Voor het implementeren van de interventies die ondersteunend zijn voor het persoonlijk herstel van cliënten, is ervaringsdeskundigheid belangrijk. Ervaringsdeskundigen kunnen worden gezien als een voorbeeld van hoop en empowerment. Zij kunnen worden ingezet op verschillende gebieden, zoals meewerken aan voorlichting aan cliënten en medewerkers, advies over de koers van het implementatieproject en deelname aan de discussies over het ontwikkelen van visies op persoonlijk herstel op verschillende niveaus. Er kan bij de implementatie een ervaringsdeskundigen worden aangesteld om weerstanden en onduidelijkheden te verminderen (Hendriksen-Favier et al., 2012). - <u>Discussie/themabijeenkomsten voor medewerkers en ervaringsdeskundigen</u>: Door deze bijeenkomsten te houden, kan er een gesprek op gang worden gebracht over persoonlijk herstel. Hierdoor kunnen medewerkers en ervaringsdeskundige hun mening aanscherpen en kunnen er nieuwe inzichten worden ontwikkeld. Wanneer er wordt gepoogd een visie naar de praktijk te vertalen, kan deze bijeenkomst een stimulerende werking hebben (Hendriksen-Favier et al., 2012). - <u>Invoering van richtlijn voor omgang en behandeling van de geriatrische revalidant die het persoonlijk herstel bevordert</u>: Deze richtlijn bevat regels voor de benadering en omgang met de geriatrische revalidanten die hun persoonlijk herstel bevorderen, volgens Geertzen, Rietman &

Vanderstraeten (2014). Deze richtlijn is terug te vinden in hoofdstuk 2.1.1.4. *Bevordende elementen vanuit personeel*. Door deze richtlijn in te voeren worden deze punten, belangrijk voor omgang en behandeling van geriatrische cliënt om hun persoonlijk herstel te kunnen bevorderen, inzichtelijk voor ieder personeelslid. Personeelsleden kunnen hiervoor op de hoogte worden gehouden door bijvoorbeeld mailcontact. Hiernaast kan de richtlijn ook door een cursus, workshop of training geïntroduceerd worden.

Tabel 28

Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 2

Personeel: aanbeveling 2

Situatie/probleem

Het personeel gaf in de onderzoeken aan, te ondervinden dat elke cliënt een eigen veranderproces doormaakt, waardoor ze andere behoeftes hebben ten aanzien van de ondersteuning van het personeel. Personeelsleden gaven daarom aan dat het belangrijk is in te spelen op de individuele cliënt. Dit kan door bijvoorbeeld interesse te tonen in de cliënt, aandachtig te luisteren en een open houding aan te nemen. Dit zorgt volgens personeel voor een opening bij de cliënt, waardoor problemen beter naar boven komen. Echter, volgens de personeelsleden is niet iedereen even handig in het creëren van een opening bij cliënten. Hiernaast gaf het personeel aan dat het voor het persoonlijk herstel een bevorderende interventie kan zijn, om energie te stoppen in cliënten en om tijd te nemen om even langs te lopen bij de cliënt en hier even bij te gaan zitten. De personeelsleden gaven aan dat wanneer er oprechte interesse in cliënten wordt getoond en er even wordt binnengelopen, cliënten vaker aangeven wat er dwars zit. Het personeel voelt echter de werkdruk door de vele taken die ze hebben, waardoor het niet altijd lukt tijd te nemen voor een persoonlijk gesprek.

Doel

Personeel is zich bewust van de behoeften, noden en zorgvragen van de cliënt en kan hierop inspelen.

Mogelijke interventies

- Tijd/ruimte om gesprekken te voeren met de cliënt: Gespreksvoering is een bewezen valide vorm van hulpverlening bij het ondersteunen bij het persoonlijk herstel (Hendriksen-Favier, Nijnsens, & Van Rooijen, 2012). Door hier tijd en ruimte voor vrij te maken, kan dit helpen bij het persoonlijk herstel van de cliënt. Tijd en ruimte kan hierbij gecreëerd worden door bijvoorbeeld elke dag een bepaald tijdsbestek op een bepaalde tijd in te roosteren voor een gesprek met de cliënt. Wanneer dit buiten de mogelijkheden van verzorgend en verplegend personeel valt, kan er een maatschappelijk werker of psycholoog worden aangesteld hiervoor (Arnold, & De Bie, 2012). Er kan namelijk pas herstelondersteuning plaatsvinden, wanneer er aandacht wordt besteed aan het herstelproces van de cliënt. Hiervoor is herkenning van herstelprocessen noodzakelijk (Hendriksen-Favier, Nijnsens, & Van Rooijen, 2012).
- Aandacht en ondersteuning gericht op het levensverhaal: Hiermee wordt een format bedoeld, onder andere gebruikt door Lister –voorheen Stichting Beschermde Woonvormen Utrecht (SWBU)- waarbij het levensverhaal van de cliënt centraal wordt gesteld. Met het centraal stellen van het levensverhaal wordt getracht de cliënt inzicht te geven in momenten van kracht, hoop en passie. Hierdoor wordt helderder welke talenten de cliënt heeft, hoe de cliënt functioneerde voor de problemen naar de voorgrond traden en welke verlieservaringen en rouwverwerking de cliënt heeft doorgemaakt. Het levensverhaal heeft hiernaast als doel de cliënt weer eigenaar te laten worden van hun eigen ervaringen en herstelproces (Van Hoof et al., & Rijkaart, 2014).
- Invoering van richtlijn voor omgang en behandeling van de geriatrische revalidant die het persoonlijk herstel bevordert: Deze richtlijn bevat regels voor de benadering en omgang met de geriatrische revalidanten die hun persoonlijk herstel bevorderen volgens Geertzen, Rietman & Vanderstraeten (2014). Deze richtlijn is terug te vinden in 2.1.1.4. *Bevordende elementen vanuit personeel*. Door deze richtlijn in te voeren worden deze punten, belangrijk voor omgang en behandeling van geriatrische cliënt om hun persoonlijk herstel te kunnen bevorderen, inzichtelijk voor ieder personeelslid. Personeelsleden kunnen hiervoor op de hoogte gehouden worden door bijvoorbeeld mailcontact. Hiernaast kan de richtlijn ook door een cursus, workshop of training geïntroduceerd worden.

Tabel 29*Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 3.***Personeel: aanbeveling 3****Situatie/probleem**

Personeelsleden geven aan dat de communicatie -altijd- beter kan op de afdeling. Zo wordt er in het groepsinterview gezegd “alles hangt of staat met communicatie”. Het personeel geeft aan dat er veel over de cliënten wordt gepraat en weinig met de cliënten. Zo worden cliënten bijvoorbeeld niet betrokken bij het MDO. Personeelsleden gaven in de onderzoeken aan dat het een positief effect kan hebben als cliënten meer betrokken worden bij het zorgproces. Dit zou volgens hen de kans vergroten dat mensen aangeven wat ze daadwerkelijk willen. Hiernaast worden dingen die besproken worden bij het MDO, wel opgeschreven, maar niet inhoudelijk teruggekoppeld aan elkaar. Personeelsleden gaven in groepsinterview aan, tegen dit gebrek aan communicatie aan te lopen bij de hulpverlening.

Doel

Zowel personeelsleden en cliënten hebben inspraak in en worden betrokken bij het zorgproces van de individuele cliënt, en het personeel wordt persoonlijk op de hoogte gehouden van wat er besproken is bij communicatiebijeenkomsten.

Mogelijke interventies

- Gesprekken met cliënt: Door gesprekken te voeren met cliënten, komen volgens het personeel problemen meer of sneller naar voren. Deze kunnen worden meegenomen in het MDO en later wordt dit teruggekoppeld aan de cliënt in een persoonlijk gesprek. Hiernaast is gespreksvoering is een bewezen valide vorm van hulpverlening bij het ondersteunen bij het persoonlijk herstel (Hendriksen-Favier et al., 2012).
- Discussie/themabijeenkomsten voor medewerkers en ervaringsdeskundigen: Deze discussie/themabijeenkomsten richten zich op de communicatie tussen medewerkers op de afdeling. Door deze bijeenkomsten kunnen er meningen naar voren komen en nieuwe inzichten worden ontwikkeld voor de communicatie tussen personeelsleden, inzichten betrekking hebbende op het MDO en de communicatie op de afdeling (Hendriksen-Favier et al., 2012). Hiernaast kan het helpen vaste communicatiepunten op te schrijven, waarbij ieder personeelslid verplicht is om deze te hanteren.

Tabel 30*Uitgebreide aanbeveling vanuit oogpunt personeel, nummer 4.***Personeel: aanbeveling 4****Situatie/probleem**

Personeelsleden gaven in het groepsinterview aan te denken dat als cliënten de artsen vaker zien, dit het persoonlijk herstel bevordert. Cliënten geven aan personeelsleden aan dit fijn te vinden. Volgens het personeel nemen ouderen ook meer aan van een arts. Deze staat volgens hen, vooral bij de oudere generatie, op een voetstuk.

Doel

Cliënt heeft het gevoel een goede en nauwe samenwerkingsrelatie met de arts te hebben waarbij het duidelijk is voor de cliënt welke behandelmethoden er mogelijk zijn en wat er van hem/haar verwacht wordt.

Mogelijke interventies

- Arts stelt zich voor bij opname: Tijdens opnamegesprek komt de arts langs om zich voor te stellen. Hierdoor heeft de cliënt meteen een beeld bij de arts en weet de cliënt wie hij of zij ook aan kan spreken bij medische problemen.
- Arts loopt minimaal eens in de 2 weken langs bij de cliënt om te vragen hoe het gaat met zijn/haar gezondheidssituatie: Volgens verzorgend en verplegend personeel wordt dit ook aanbevolen als er geen bijzonderheden bij de cliënt zijn. Problemen die de cliënt hierbij aan de arts aangeeft, worden in de artsensite tussen de medewerker en arts besproken en hierbij wordt er gezocht naar een oplossing. Ook worden hierbij de oplossingen meegenomen die de cliënt zelf al aangaf bij het aangeven van het probleem. Mogelijke oplossingen, die zijn voortgekomen uit de artsensite, worden teruggekoppeld naar de cliënt waarop de cliënt de gelegenheid krijgt aan te geven waar hij/zij denkt het meeste bij gebaat te zijn.

1.1.1.5. Aanbevelingen vervolgonderzoek

In tabel 31, 32 en 33 hebben de onderzoekers 3 aanbevelingen gedaan voor een vervolgonderzoek op de afdeling.

Tabel 31

Uitgebreide aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 1

Vervolgonderzoek: aanbeveling 1
Situatie/Probleem In dit afstudeerproject is de huidige situatie onderzocht met betrekking tot persoonlijk herstel op de afdeling. Persoonlijk herstel vormt de basis voor maatschappelijk, functioneel en klinisch herstel (Stollenga, 2014). Klinisch herstel is onderzocht door een andere onderzoeksgroep. Doordat er is begonnen met persoonlijk herstel, kan er in een vervolgonderzoeken de huidige situatie op de afdeling worden onderzocht met betrekking tot maatschappelijk herstel en functioneel herstel. Wanneer al deze vormen zijn onderzocht kan er een blinding worden gevormd, waarbij duidelijk wordt hoe het is gesteld met het herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel.
Doel Alle vormen van herstel zijn onderzocht op afdeling Spinnewiel, waarna er een uitspraak kan worden gedaan over het algemene herstel van de revaliderende cliënt op afdeling Spinnewiel.
Mogelijke interventies - <u>Onderzoek uitvoeren naar maatschappelijk herstel</u>: Dit onderzoek zal betrekking hebben op het onderzoeken van de huidige en wenselijke situatie van maatschappelijk herstel op afdeling Spinnewiel. Bij het uitvoeren van het onderzoek kunnen er aanbevelingen aan de afdeling worden geschreven die het maatschappelijk herstel op de afdeling kunnen bevorderen. - <u>Onderzoek uitvoeren naar functioneel herstel</u>: Dit onderzoek zal betrekking hebben op het onderzoeken van de huidige en wenselijke situatie van functioneel herstel op afdeling Spinnewiel. Bij het uitvoeren van het onderzoek kunnen er aanbevelingen aan de afdeling worden geschreven die het functioneel herstel op de afdeling kunnen bevorderen. - <u>Het samenvoegen van onderzoeken</u>: Dit kan worden uitgevoerd wanneer alle vormen van herstel zijn onderzocht op afdeling Spinnewiel. Wanneer dit is gebeurd, kan er een blinding worden gevormd van de onderzoeken en kunnen er uitspraken worden gedaan op het gebied van het complete herstel van de geriatrische revaliderende cliënt op afdeling Spinnewiel. - <u>Verder onderzoeken van de generaliseerbaarheid van de resultaten uit de onderzoeken binnen afdeling Spinnewiel naar andere afdelingen</u>: Wanneer resultaten van de onderzoeken ook gebruikt willen worden voor andere afdelingen, zal er moeten worden gekeken in welke mate resultaten generaliseerbaar zijn voor andere afdelingen.

Tabel 32

Uitgebreide aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 2

Vervolgonderzoek: aanbeveling 2
Situatie/probleem Aan de hand van het onderzoek, is er een nulmeting verricht met betrekking tot persoonlijk herstel. Wanneer er implementaties worden verricht met betrekking tot persoonlijk herstel is het noodzakelijk dat de onderzoeken regelmatig worden uitgevoerd om verbeteringen in het persoonlijk herstel te kunnen meten (Boevink et al., 2009).
Doel Meetinstrumenten worden met regelmaat ingezet voor het meten van veranderingen in het persoonlijk herstel van de cliënt op afdeling Spinnewiel.
Mogelijke interventies - <u>Onderzoeksmethoden onderzoek met regelmaat uitvoeren</u>: Het herhalen van het onderzoek is belangrijk om veranderingen in het ondersteunen bij persoonlijk herstel vast te kunnen stellen, problemen op tijd te signaleren en hier tijdig actie op te ondernemen (Boevink et al., 2009).

Tabel 33*Uitgebreide aanbeveling aan afdeling, voor een vervolgonderzoek nummer 3***Vervolgonderzoek: aanbeveling 3****Situatie/probleem**

Personeelsleden gaven in het groepsinterview aan van mening te zijn dat het ZIC in bepaalde opzichten belemmerend kan zijn voor het persoonlijk herstel van de cliënten, met als oorzaak de vele gezichten. Het personeel geeft aan dat cliënten daardoor niet meer weten bij wie ze terecht moeten met hun hulpvragen. De cliënten worden op afdeling Spinnewiel voorbereid op het ZIC-principe, door het algemeen in het opnamegesprek te benoemen. Echter, volgens personeelsleden wordt er hierbij niet gevraagd wat cliënten hiervan vinden, en wordt dit later in de opnameperiode ook niet gevraagd. Wanneer er later in de opname aan de cliënten wordt gevraagd waar ze tegen aan lopen, komt hierbij het ZIC-principe soms wel naar voren. Er is echter in dit onderzoek niet onderzocht wat de invloed van het ZIC-principe is voor het herstel van de cliënt en hun zorgproces. Het is dus niet duidelijk of het ZIC-principe daadwerkelijk een belemmering vormt voor het persoonlijk herstel van de cliënten op afdeling Spinnewiel, zoals de personeelsleden wel denken. Daarnaast zijn in dit onderzoek de stagiaires werkzaam op ZIC-afdeling Spinnewiel, geëxcludeerd van het onderzoek waardoor hierbij ook niet gekeken kan worden hoe zij omgaan met persoonlijk herstel van de cliënten.

Doel

Het is duidelijk wat de invloed is van het ZIC-principe op het persoonlijk herstel in het gehele zorgproces van de cliënt.

Mogelijke interventies

- Een vervolgonderzoek gericht op het ZIC-principe: In vervolgonderzoek kan de invloed van het ZIC-principe op het persoonlijk herstel en op het gehele zorgproces van de cliënt worden onderzocht binnen afdeling Spinnewiel.
- ZIC-principe wordt duidelijk benoemd bij opnamegesprek: Hierdoor worden cliënten meteen voorbereid op het ZIC en krijgen ze meteen de gelegenheid hierop te reageren, voordat ze hieraan onderworpen worden.
- Vragen naar mening cliënt over het ZIC-principe: Na een vast tijdsbestek kan er in een zorggesprek naar de mening van de cliënt gevraagd worden over het ZIC-principe en of er iets is waar de cliënt tegen aan loopt met betrekking tot het ZIC. Wanneer cliënten problemen aangeven, zal er worden gekeken hoe dit opgelost kan worden.
- Studenten uitleg geven over persoonlijk herstel: Deze uitleg kan in de vorm van een workshop of informatiebijeenkomst. Doordat studenten ook op de hoogte zijn van persoonlijk herstel, kunnen de studenten hierbij de cliënt ook ondersteunen en begeleiden bij hun persoonlijk herstel.

Bijlage 11: Logboek

Wanneer	Wie	Wat
17-02-2016 10:00 – 15.30 uur.	Yvonne + Marion	- Literatuur gezocht over therapeutisch klimaat, geriatrische revalidatie en geriatrische cliënt. - Poster gemaakt - Artikel geschreven voor beeldspraak. - contact opgenomen met opdrachtgever ivm scripties van vorige projectgroepen. - poster en artikel gestuurd naar opdrachtgever en Patricia.
18-02-2016 10:00 – 15:00 uur.	Yvonne + Marion	- verdiept in vorige afstudeerprojecten. - verdere literatuur gezocht over het onderwerp. - Plan van aanpak geschreven. probleemstelling en deelvragen. persoonlijke leerdoelen gegevens onderzoekers ideeën onderzoeksmethode
	Yvonne	Yvonne: - samenvatting literatuur + literatuurstudie werken in een therapeutisch milieu. - doelstelling
	Marion	- Probleembeschrijving - Samenwerkingsafspraken - Eigen ervaring.
24-02-2016 10:00 – 14:30 uur.	Yvonne + Marion	- literatuur opgezocht over herstel.
18.30 – 20.30	Yvonne + Marion	- literatuur over meetinstrumenten opgezocht.
25-02-2016 10:00-12:15.	Yvonne + Marion	- samen met Gijs overlegd over het onderwerp. - plan van aanpak aangepast. - feedback gegeven op plan van aanpak van referentiegroep.
02-03-2016 10:45 - : 14:45	Yvonne + Marion	Feedback plan van aanpak aangepast en opgestuurd naar opdrachtgever en projectbegeleider.
	Marion	Aanleiding, probleembeschrijving, relevante theorie, probleemstelling,

		onderzoekdeelvragen, doelstelling en planning.
	Yvonne	Relevante theorie aangepast, onderzoeksmethode rondom deelvraag literatuurstudie.
03-03-2016 10:00 – 15:30	Yvonne + Marion	Onderzoeksopzet.
	Yvonne	onderzoeksmethoden
	Marion	Theoretisch kader
07-03-2016 10:00-14:15 uur	Yvonne	Conclusie van relevante theorie. Gewerkt aan enquête.
	Marion	Beschrijving probleemstelling Gezocht naar onderzoeksmethode.
09-03-2016 10:00 – 15:00	Yvonne	Dataverzameling van deelvraag 2 + 3
	Marion	Onderzoeksbenadering deelvraag 1 + 2 + deelvraag 1 onderzoekspopulatie + data-analyse.
10-03-2016 10:00- 16:00	Yvonne + Marion	Verder gewerkt aan onderzoeksopzet.
11-03-2016 09:00-14.00	Yvonne + marion	Onderzoeksopzet helemaal nagelezen en aangepast.
15-03-2016 10:00-14.30 uur	Yvonne + marion	Feedback gegeven op referentie groepje. Eigen feedback aangepast.
16-03-2016 10:00 – 15.30 uur	Yvonne	Feedback aangepast van projectbegeleider en feedback aangepast van onderzoekspopulatie.
	Marion	Feedback aangepast van referentiegroepje.
21-03-2016 12:30 uur- 16:30 uur	Marion + Yvonne	Literatuurstudie van deelvraag 1.
23-03-2016 10:30-15:15 uur	Marion + Yvonne	Literatuurstudie van deelvraag 1.
24-03-2016 10:00-14.30 uur	Marion + Yvonne	Literatuurstudie van deelvraag 1.
29-03-2016 10:00 – 13.30 uur	Marion	Informed consent brieven opgesteld Voorkant + voorwoord voor onderzoeksrapport. Onderzoekstrategie geschreven
	Yvonne	Informatie van onderzoeksopzet in onderzoeksrapport gezet Deelconclusie geschreven voor literatuurstudie. Onderzoekstrategie geschreven
04-04-2016 10:00 – 14:00	Yvonne + Marion	Feedback aangepast van examinerator.
05-04-2016 12:00 – 16:00	Yvonne + Marion	Feedback aangepast van examinerator + feedback gekregen van Henk
06-04-2016 10:00 – 13:30	Yvonne + Marion	Feedback van Henk aangepast.

07-04-2016 10:00 – 14:00	Yvonne + Marion	Feedback van Henk en examiner aangepast. Onderzoeksopzet opgestuurd naar examinator, Henk, Patricia en opdrachtgever.
12-04-2016 11:00 – 13:45	Yvonne + Marion	Voorbereidingen onderzoek. Vragenlijsten uitgezet voor personeel. Inclusie criteria losgelaten op beide onderzoeksgroepen.
13-04-2016 12:30 – 15:00	Yvonne + Marion	Vragenlijsten uitgedeeld en afgenomen bij cliënten.
14-04-2016 13:30 – 16:45	Yvonne + Marion	Vragenlijsten uitgedeeld en afgenomen bij cliënten.
15-04-2016 13:00-13:30 uur	Marion	Vragenlijsten uitgedeeld.
19-04-2016 14:00-16:00	Marion + Yvonne	Gekeken naar respons + gesprek Henk.
20-04-2016 12:00 – 14:30	Marion + Yvonne	Herinneringsmail gestuurd naar personeel. Cliënten aangesproken op het nog inleveren van vragenlijst. Van de gekregen respons de vragenlijsten al geanalyseerd. Vragen bedacht voor groepsinterview.
22-04-2016 11:00 – 13:00	Marion + Yvonne	Vragen bedacht voor groepsinterview + gekeken naar respons van vragenlijsten. Gekeken naar datum voor groepsinterview.
27-04-2016 11:00-12:00	Yvonne	Opdrachtgever gemaild en contact gehad over datum van groepsinterview.
28-04-2016 13:30-14:00	Marion	Vragenlijsten van personeel en cliënten opgehaald en nog laten invullen door personeel. Overige personeel gemaild voor laatste herinnering.
29-04-2016 10:00 – 14:00 uur	Marion + Yvonne	Vragen bedacht voor groepsinterview + gemaild naar Henk en opdrachtgever. Gegevens van vragenlijsten personeel uitgewerkt in excell.
09-05-2016 10:00 – 11:15 uur	Marion + Yvonne	Vragen aangepast voor groepsinterview t.a.v. feedback Henk + voorbereid voor groepsinterview.
10-05-2016 10:00 – 13:30	Marion + Yvonne.	Voorbereidingen getroffen voor groepsinterview. Groepsinterview gehouden. Eerste gedeelte van opname al uitgeschreven. Gesprek

		gehad met Henk en opdrachtgever.
11-05-2016 10:00 – 13:00	Marion + Yvonne	Opgenomen groepsinterview onafhankelijk van elkaar getranscribeerd .
12-05-2016 09.30-14.30 uur	Marion + Yvonne	Transcripties gecodeerd + gethematiseerd. Gekeken naar evt. aanbevelingen. Afspraak gemaakt met Henk.
13-05-2016 12:15- 15:30	Marion	Coderingen samengevoegd. Aanbevelingen gemaakt vanuit vragenlijst cliënten.
	Yvonne	Flapovers ingevoegd in onderzoeksrapport, tekst bij geschreven, coderingen ingevoegd, gekeken naar schrijven van aanbevelingen.
17-05-2016 10:00-14:30	Marion	Samenvatting voor memberchecking gemaakt. Begonnen aan resultaten stuk deelvraag 3
	Yvonne	Resultaten en deelconclusie geschreven voor deelvraag 2. Aanbevelingen beschreven.
18-05-2016 10:00- 15:00 uur.	Marion	Resultaten deelvraag 3.
	Yvonne	Aanbevelingen cliënten en personeel.
19-05-2016 10:30 – 14:45 uur	Marion	Resultaten afgeschreven van deelvraag 3 en deelconclusie deelvraag 3.
	Yvonne	Aanbevelingen, bijlage 7 en opmaak onderzoeksrapport.
23-05-2016 10:00-15:30 uur	Marion	Aanbevelingen cliënten
	Yvonne	Aanbevelingen personeel + vervolg onderzoek.
24-05-2016 10:30-14:15uur	Marion	Conclusie, discussie en deel samenvatting geschreven
	Yvonne	Aanbevelingen geschreven.
25-05-2016 10:00-14.00 uur	Marion	Samenvatting geschreven + resultaten literatuurstudie
	Yvonne	Conclusie, discussie en samenvatting verder beschreven.
26-05-2016 11:00 – 15:30 uur	Marion + Yvonne	Feedback gegeven aan peer groep.
27-05-2016 10:00-17:15 uur	Yvonne	Aanbevelingen aangepast, inleiding aangepast, woorden geteld.
	Marion	Leeswijzer, bijlage 9: andere afstudeergroep rekening gehouden,

	Marion + Yvonne	Heel het verslag nagekeken op spelling en grammatica.
31-05-2016 10:30 – 14:00	Yvonne	Scriptie voorleggen voor feedback en nogmaals nalopen op spelling en zinsopbouw.
02-06-2016 10:30 – 14:00	Yvonne	Laatste aanpassingen met betrekking tot spelling, zinsopbouw en opmaak.
07-06-2016 12:00-16:15 uur	Marion + Yvonne	Feedback verwerkt van referentiegroepje.
08-06-2016 13:00- 16:30 uur	Marion + Yvonne	Feedback verwerkt van Henk, projectbegeleider.
	Marion	Feedback Deelvraag 1 + 3 verwerkt
	Yvonne	Feedback Deelvraag 2 + aanbevelingen verwerkt
10-06-2016 13:00-16.30 uur	Marion + Yvonne	Feedback verwerkt van Henk, projectbegeleider verwerkt
	Marion	Feedback eindconclusie verwerkt
	Yvonne	Feedback aanbevelingen verwerkt
13-06-2016 13:00-16:30 uur.	Marion	Deelconclusies 1, 2 3 en 3 + hoofdconclusie aangepast ten aanzien van feedback van Henk. Literatuurlijst nagekeken op APA.
	Yvonne	Aanbevelingen aangepast. Bronverwijzingen in tekst nagekeken op APA
14-06-2016 13:00-14:00 uur	Yvonne + Marion	Woorden geteld en definitief onderzoeksrapport opgestuurd.