

Revalideren in een THERAPEUTISCH KLIMAAT

Onderzoek naar de mate waarin het Laurens Therapeutisch Klimaat wordt nageleefd door het multidisciplinaire team op een afdeling voor geriatrische revalidatie en aanbevelingen ter verbetering.



Studenten: Anneke Boom-Verbeek, Anjo van den Brink, Petra Huting | **Projectleider:** mw. Lou
Begeleidend docent: dhr. Chevalking | **Beoordelend docent:** mw. Brons | **Datum:** Ede, mei 2014
Klas: V4lpsych, V4C- CZ | **Instelling:** Beweging 3.0, locatie Zilver schoon

Colofon

Onderzoek

Titel: Revalideren in een therapeutisch klimaat.

Subtitel: Onderzoek naar de mate waarin het Laurens Therapeutisch Klimaat wordt nageleefd door het multidisciplinaire team op een afdeling voor geriatrische revalidatie en aanbevelingen ter verbetering.

Studenten

Anneke Boom- Verbeek (121254)

Anjo van den Brink (121048)

Petra Huting (100741)

Opdrachtgever

Mw. Lou

(Woongroep ondersteunend manager)

Instelling

Beweging 3.0, locatie Zilverschoon

Vetkamp 85

3862 JN Nijkerk

033- 2477300

Begeleidend docent

Dhr. Chevalking

Beoordelend docent

Mw. Brons

Onderwijsinstelling

Christelijke Hogeschool Ede

Oude Kerkweg 100

6717 JS Ede

Telefoon: 0318- 696300

© Mei 2014

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs

All rights reserved. No portion thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means- electronic, photocopy, recording or any other- except for brief quotations in printed reviews without prior permission of the author.

Inhoudsopgave

Colofon	1
1 Voorwoord	4
2 Samenvatting	5
3 Inleiding	7
3.1 Aanleiding	7
3.2 Probleemstelling	8
3.3 Vraagstelling	8
3.4 Deelvragen	8
3.5 Doelstelling	9
3.6 Verpleegkundige relevantie	9
4 Methode	10
4.1 Type onderzoek.....	10
4.2 Literatuuronderzoek	10
4.3 Kwalitatief onderzoek	10
4.3.1 Focusgroepinterviews	11
4.4 Populatie en steekproef.....	13
4.5 Data-analyse van praktijkonderzoek	13
4.6 Betrouwbaarheid en validiteit	13
4.7 Ethische verantwoording	14
5 Resultaten	15
5.1 Literatuuronderzoek	15
5.1.1. Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat in?	15
5.1.2 Een succesvol LTK.....	18
5.2 Kwalitatief onderzoek	19
5.2.1 In hoeverre is het multidisciplinaire team bekend met, de drie pijlers van, het Laurens Therapeutisch Klimaat?	20
5.2.2 Wat doet het multidisciplinaire team om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?	22
5.2.3 Wat heeft het multidisciplinaire team nodig om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?	24
6 Conclusies en aanbevelingen	28
7 Discussie	32

7.1 Doel onderzoek	32
7.2 Methode, betrouwbaarheid en validiteit.....	32
7.3 Vergelijking onderzoeksresultaten en literatuur.....	33
7.4 Bruikbaarheid aanbevelingen	34
8 Referentielijst.....	35
Bijlage 1 Topiclijsten focusgroepinterviews	37
Bijlage 2 uitgewerkte focusgroepinterviews	43

1 Voorwoord

Voor u ligt het eindresultaat van het afstudeeronderzoek voor de opleiding Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede, dat heeft plaats gevonden in de periode van februari 2014 tot en met juni 2014. In opdracht van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon, hebben we onderzocht in welke mate het Laurens Therapeutisch Klimaat wordt nageleefd op de afdeling voor geriatrische revalidatie en hebben wij aanbevelingen gegeven hoe het multidisciplinaire team tot verbetering kan komen, zodat de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort. In dit verslag kunt u de methode, resultaten, conclusies, discussie en aanbevelingen van dit onderzoek lezen.

Wij willen een ieder bedanken die heeft bijgedragen aan het tot stand komen van dit onderzoeksverslag. Wij denken hierbij aan Hsia Ping Lou, opdrachtgever en begeleider vanuit Zilverschoon, voor de mogelijkheden die we gekregen hebben om ons onderzoek uit te voeren, haar kritische feedback en haar tijd. Daarnaast bedanken wij alle medewerkers van de afdeling voor geriatrische revalidatie op locatie Zilverschoon die hun kostbare tijd beschikbaar hebben gesteld voor het afnemen van de focusgroepinterviews. Ook bedanken wij Henk Chevalking, begeleider van de Christelijke Hogeschool Ede, voor zijn kritische feedback, waardevolle tips, inspiratie en motivatie om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Onze dankbetuiging gaat ook uit naar Jacqueline Brons, beoordelaar van de Christelijke Hogeschool Ede en naar Ria den Hertog, docent op de Christelijke Hogeschool Ede, voor het analyseren en labelen van één van onze focusgroepinterviews om intersubjectiviteit te kunnen voorkomen. Tenslotte willen we onze medestudenten, familie en vrienden bedanken voor hun feedback, openheid en steun. Alle andere mensen die op een andere wijze betrokken zijn geweest bij dit product zijn we erg dankbaar.

We hopen dat de resultaten van ons onderzoek bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de revalidatie en hopen dat hiermee de behandel- en ligduur wordt verkort op de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon.

Ede, mei 2014

Anneke Boom- Verbeek
Anjo van den Brink
Petra Huting

2 Samenvatting

Aanleiding: De visie van het therapeutisch klimaat van het Laurens Antonius Binnenweg, Centrum voor Revalidatie en Geriatrie, is de basis geweest voor het tot stand laten komen van het therapeutisch klimaat van de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon (Bouma & Nennie, 2013). Dit omdat zij destijds landelijk op de voorgrond traden met goede effecten, waaronder meer behandeltime voor de revalidant en de revalidatie heeft een interdisciplinair en samenhangend karakter (Terwel, 2011). Onder de visie van het Laurens Therapeutisch Klimaat (LTK) wordt een continu revalidatieklimaat verstaan, waarin revalidanten telkens worden gestimuleerd dat te oefenen wat nodig is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het LTK bestaat uit drie pijlers: interdisciplinaire groepstherapieën, twee specifieke benaderingsmethoden en het uitgangspunt 'zelf leren revalideren'. De verwachting is dat, wanneer er een optimaal therapeutisch klimaat is, de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort (Bouma & Nennie, 2013). In januari 2012 is het LTK ingevoerd door een projectgroep bestaande uit verschillende disciplines die werkzaam zijn op de afdeling voor geriatrische revalidatie. Door de opdrachtgever van dit onderzoek wordt er verondersteld dat het LTK in de huidige situatie onvoldoende wordt nageleefd door het multidisciplinaire team. Echter, er is onvoldoende informatie en onderzoek om hierover een uitspraak te kunnen doen.

Vraagstelling: In welke mate wordt het LTK nageleefd door het multidisciplinaire team binnen Beweging 3.0, locatie Zilverschoon, op de afdeling voor geriatrische revalidatie en hoe kan men tot verbetering komen?

Doelstelling: Een onderzoeksverslag waarin wordt weergegeven in welke mate het LTK wordt nageleefd door het multidisciplinaire team met daarin aanbevelingen tot verbetering, zodat de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort.

Methode: Om antwoord te krijgen op de vraagstelling is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De onderzoeksgegevens zijn verzameld door middel van focusgroepinterviews. Daarnaast is er literatuurstudie gedaan naar het LTK om de topiclijsten voor de focusgroepinterviews te funderen. De populatie van dit onderzoek bestond uit het gehele multidisciplinaire team. Uiteindelijk hebben zeventien medewerkers meegewerkt aan de focusgroepinterviews.

Resultaten: Dertien respondenten geven aan bekend te zijn met het LTK. Ondanks dit, weet geen van deze respondenten alle drie de pijlers van het LTK te benoemen. De verwachtingen van het multidisciplinaire team naar de cliënt toe, over het uitgangspunt 'zelf leren revalideren', zijn niet duidelijk voor de cliënt en/of worden niet uitgesproken door het multidisciplinaire team. Acht respondenten geven aan dat de communicatie en samenwerking binnen het multidisciplinaire team via het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) (rapportage, revalidatieplan, agenda), de individuele agenda, het multidisciplinair overleg en de overdracht niet goed verloopt en afspraken niet worden nageleefd. Alle respondenten geven dan ook aan dat er binnen de communicatie en samenwerking veel te verbeteren valt. Tien respondenten geven aan dat er draagvlak in het gehele multidisciplinaire team nodig is om volgens het LTK te kunnen werken. Ook zeggen alle respondenten dat gemaakte afspraken versloffen en niet nageleefd worden.

Conclusie: Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat het LTK niet optimaal wordt nageleefd door het multidisciplinaire team op de afdeling voor geriatrische revalidatie op locatie Zilverschoon. De oorzaak hiervan is een tekort aan kennis over het LTK en ook is de intrinsieke motivatie van de medewerkers onvoldoende, waardoor er te weinig draagvlak is om het LTK na te leven. Daarnaast wordt er geconcludeerd dat in de communicatie binnen het multidisciplinaire team veel mis gaat.

Dit komt onder andere doordat niet alle disciplines hun afspraken rapporteren in het ECD en het verzorgend en verplegend personeel zich niet altijd inleest in het ECD als zij vrij zijn geweest.

Aanbevelingen: Om draagvlak te creëren om het LTK na te leven is het eerst van belang dat de medewerkers binnen het multidisciplinaire team weten wat het LTK inhoudt, door middel van een scholing. Daarna is het pas mogelijk om draagvlak te creëren. Daarnaast wordt er aanbevolen om een vervolgonderzoek te doen door te gaan inventariseren hoe het ECD optimaal kan bijdragen aan het verbeteren van de communicatie en samenwerking binnen het revalidatieproces.

3 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de achterliggende gedachte was om dit onderzoek op te zetten, dit wordt beschreven in de aanleiding. Tevens komen de probleem-, vraag- en doelstelling, deelvragen en verpleegkundige relevantie aan de orde.

3.1 Aanleiding

Jaarlijks worden 25.000-30.000 patiënten vanuit de ziekenhuizen in verpleeghuizen opgenomen ter revalidatie. 60% daarvan kan weer terugkeren naar de oorspronkelijke woonomgeving, na een gemiddelde opnameduur van twee maanden. Ongeveer 10% van de patiënten overlijdt tijdens de opname en voor de overige 30% is een verhuizing naar een verzorgingshuis of verpleeghuis noodzakelijk (Achterberg, 2013). Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) bestaat uit geïntegreerde multidisciplinaire zorg gericht op herstel van functioneren en sociale participatie bij laag belastbare ouderen, na een acute aandoening of functionele achteruitgang. Er wordt gestreefd naar een zodanig herstel op het niveau van activiteiten en participatie, dat terugkeer naar de oude woonsituatie mogelijk is. De geriatrische revalidant wordt gekenmerkt door verhoogde somatische, psychische en sociale kwetsbaarheid en regieverlies over het eigen leven. Vaak is er sprake van concrete beperkingen en multimorbiditeit. De intramurale geriatrische revalidatiezorg werd tot 1 januari 2013 bekostigd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), op basis van een indicatie voor Zorg Zwaarte Pakket (ZZP) 9. Deze zorg is in 2013 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW), waarbinnen financiering plaats vindt op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC). Reden van de overheveling is dat de revalidatiezorg onder regie van de zorgverzekeraar komt en meer in een keten kan worden georganiseerd. De verwachting is dat daarmee de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg wordt verbeterd, wat ten goede komt aan het herstel van de cliënt. Partijen in het veld waren van mening dat het aanbod van geriatrische revalidatiezorg op basis van ZZP9 geen goede weergave was van wat kwalitatief goede revalidatiezorg voor de doelgroep zou moeten inhouden (Achterberg, 2013). De GRZ bestaat uit vijf belangrijke thema's: planning en capaciteit, ketenzorg, zorgtrajecten, het therapeutisch klimaat en innovatie. Dit afstudeeronderzoek wordt gedaan omtrent het thema 'therapeutisch klimaat' op de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon. Op deze afdeling wordt zorg op maat geboden door het hele multidisciplinaire team, bestaande uit verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren. Met het therapeutisch klimaat wordt de cultuur van de revalidatieafdeling bedoeld. Daaronder wordt verstaan: de individuele beleving en het gedrag van de verschillende disciplines die werkzaam zijn binnen een multidisciplinair team en daarnaast ook de multidisciplinaire samenwerking. De attitude die het uitgangspunt vormt van het therapeutisch klimaat, is de eigen regie in de revalidatie en de actieve opstelling van de cliënt bij het revalideren. Het multidisciplinaire team en met name de verzorgenden en verpleegkundigen werken vanuit deze attitude. Alle momenten van de dag worden benut als trainingsmoment voor de geriatrische revalidant. Een verandering van attitude kan nodig zijn om een dergelijk actief klimaat te realiseren (Achterberg, 2013). Op de afdeling voor geriatrische revalidatie van locatie Zilverschoon wordt de cliënt gerevalideerd binnen een therapeutisch klimaat. De verwachting is dat, wanneer er een optimaal therapeutisch klimaat is, de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort (Bouma & Nennie, 2013). De visie van het therapeutisch klimaat van het Laurens Antonius Binnenweg, Centrum voor Revalidatie en Geriatrie, is de basis geweest voor het tot stand laten komen van het therapeutisch klimaat van de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon (Bouma & Nennie, 2013).

In januari 2012 is het Laurens Therapeutisch Klimaat (LTK) ingevoerd door een projectgroep bestaande uit verschillende disciplines die werkzaam waren/zijn op de afdeling voor geriatrische revalidatie.

Onder de visie van het LTK wordt een continu revalidatieklimaat verstaan, waarin revalidanten telkens worden gestimuleerd dát te oefenen wat nodig is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het LTK bestaat uit drie pijlers namelijk:

1. Interdisciplinair aangeboden therapieën. Een groot deel daarvan wordt in groepsverband aangeboden;
2. Twee specifieke benaderingsmethoden die door de verzorging, de hele dag door, worden gehanteerd. Hieronder valt de PRET-methode uit de cognitieve revalidatie en de sensomotorische training aan de revalidanten;
3. 'Zelf leren revalideren': het is van belang dat de revalidant zelf toepast wat hij heeft geleerd in de therapieën (Terwel, 2011).

Belangrijke uitgangspunten die onder de bovengenoemde drie pijlers vallen zijn: samenwerking, cultuur, kennis, intrinsieke motivatie, benaderingswijze, groepstherapieën en tot slot het uitgangspunt 'alles is revalidatie'. Aan de hand van deelvraag één zal er een literatuurstudie plaatsvinden, om de drie pijlers van het LTK te operationaliseren om vervolgens praktijkonderzoek te kunnen doen.

De visie van het LTK is als basis gekozen voor de geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon, omdat zij destijds landelijk op de voorgrond traden met goede effecten, waaronder meer behandel tijd voor de revalidant en de revalidatie heeft een interdisciplinair en samenhangend karakter (Terwel, 2011). Er is geprobeerd met name de PRET-methode er uit te lichten, omdat de kenmerken van deze methode een goede basis zijn voor het gedrag van alle professionals rondom de revalidant, waarmee het LTK wordt vorm gegeven (Terwel, 2011).

Er wordt door de opdrachtgever van dit onderzoek verondersteld dat het LTK in de huidige situatie onvoldoende wordt nageleefd door het multidisciplinaire team. Echter, er is onvoldoende informatie en onderzoek om hierover uitspraak te kunnen doen. Door zowel literatuurstudie als door kennis, beleving, meningen en de achterliggende gedachten van het multidisciplinaire team, omtrent de belangrijke uitgangspunten, te inventariseren kan er informatie verzameld worden om een uitspraak te kunnen doen over in hoeverre het multidisciplinaire team het LTK naleeft.

3.2 Probleemstelling

Er is onvoldoende onderzoek en informatie om een uitspraak te kunnen doen over in welke mate het Laurens Therapeutisch Klimaat wordt nageleefd door het multidisciplinaire team van de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon.

3.3 Vraagstelling

In welke mate wordt het Laurens Therapeutisch Klimaat nageleefd door het multidisciplinaire team binnen Beweging 3.0, locatie Zilverschoon, op de afdeling voor geriatrische revalidatie en hoe kan men tot verbetering komen?

3.4 Deelvragen

1. Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat in?
2. In hoeverre is het multidisciplinaire team bekend met, de drie pijlers van, het Laurens Therapeutisch Klimaat?
3. Wat doet het multidisciplinaire team om het Laurens Therapeutisch klimaat na te leven?
4. Wat heeft het multidisciplinaire team nodig om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?

3.5 Doelstelling

Aan het einde van het afstudeeronderzoek geven wij in het onderzoeksverslag weer in welke mate het Laurens Therapeutisch Klimaat wordt nageleefd binnen Beweging 3.0, locatie Zilver schoon, op de afdeling voor geriatrische revalidatie en geven wij aanbevelingen hoe het multidisciplinaire team tot verbetering kan komen, zodat de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort.

3.6 Verpleegkundige relevantie

Het is de taak van de verpleegkundige om de zorg integraal te laten verlopen als een continu proces dat gericht is op het welzijn van de cliënt. De verpleegkundige levert vanuit eigen vakdeskundigheid een grote bijdrage aan de ontwikkeling van multidisciplinaire zorgprogramma's (Pool., et.al. 2001). De verzorgenden en verpleegkundigen hanteren vierentwintig uur per dag de benaderingswijzen van het LTK en regisseren het revalidatieprogramma van de individuele revalidant. Echter, de multidisciplinaire samenwerking is hierin onmisbaar. Door middel van communicatie en samenwerking worden de uit te voeren taken op elkaar afgestemd en ontstaat er een continu revalidatieproces welke gericht is op de individuele revalidant.

4 Methode

In dit hoofdstuk is beschreven op welke wijze het onderzoek is opgezet. De methode laat zien van welk type onderzoek er gebruik gemaakt is en op welke manier de gegevens zijn verzameld en geanalyseerd.

4.1 Type onderzoek

Kwalitatief onderzoek is gericht op het verzamelen van gegevens over de beleving, achterliggende argumenten, ervaringen, verwachtingen of motieven van personen in een bepaalde situatie. Kwantitatief onderzoek daarentegen is gericht op numerieke gegevens met een betrekking tot objecten, organisaties en personen (Verhoeven, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009). Om een antwoord te krijgen op de vraagstelling is er gekozen voor literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek in de vorm van groepsinterviews.

Kwalitatief onderzoek was bij de gestelde vraag- en doelstelling een geschikt type onderzoek. Dit omdat de beleving, de motivatie en de achterliggende gedachten van het multidisciplinaire team op de afdeling voor geriatrische revalidatie van belang zijn en de uitgangspunten vormden om uitspraken te kunnen doen over de mate waarin het LTK wordt nageleefd en hoe zij tot verbetering kunnen komen.

4.2 Literatuuronderzoek

Er is literatuuronderzoek gedaan om deelvraag één te kunnen beantwoorden. De literatuurstudie is een wezenlijk bestanddeel van elk onderzoek. Door middel van de literatuur kan er vooruitgang binnen een onderzoeksonderwerp of vakgebied achterhaald worden (Plooi, 2011). In primaire literatuur wordt het onderwerp voor het eerst behandeld, het is dus nieuw. Secundaire literatuur wil zeggen dat het geen nieuw onderwerp is, maar literatuur waarin door andere auteurs over het onderwerp wordt geschreven (Verhoeven, 2010). In het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van primaire en secundaire literatuur om de drie pijlers van het LTK te operationaliseren. Daarnaast is er vanuit het literatuuronderzoek een topiclijst (zie bijlage 1) opgesteld, dat als uitgangspunt diende bij het praktijkonderzoek. De uitkomsten van het praktijkonderzoek zijn vergeleken met datgene wat er in de literatuur beschreven staat. Aan de hand daarvan zijn de resultaten beschreven. In het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van literatuur uit databanken, zoals Google Scholar, Pubmed, Invert, Springerlink en nog andere databanken. Ook is de meest recente literatuur gebruikt die beschikbaar is, uit tijdschriften en boeken. Daarnaast is er gekeken of er al eerder onderzoek verricht is met betrekking tot het onderwerp. De volgende zoektermen zijn gebruikt: geriatrische revalidatie, therapeutisch (leef) klimaat, alles is revalidatie, Laurens Therapeutisch Klimaat, geriatric rehabilitation, clinical rehabilitation en systematic review, of een combinatie hiervan.

4.3 Kwalitatief onderzoek

In dit kwalitatief onderzoek is er gebruik gemaakt van groepsinterview(s). Een groepsinterview is een intensief vraaggesprek tussen een aantal respondenten en de interviewers waarin de beleving van de respondenten vooropstaat. Een groepsinterview heeft als doel om informatie te verzamelen over een bepaald onderwerp (Verhoeven, 2010). Om de meningen van de respondenten te inventariseren is gekozen voor een groepsinterview. Deze keuze is gebaseerd op de volgende kenmerken van een groepsinterview: ten eerste kunnen de opmerkingen van andere respondenten inspirerend werken en worden meer respondenten tegelijk geïnterviewd waardoor de totale interviewtijd korter is. Daarnaast heeft een groepsinterview de voorkeur boven een individueel interview gezien er geen persoonlijke belangen in het geding zijn (Baarda & De Goede & Teunissen, 2007). Deze groepsinterviews waren semi-gestructureerd.

Dat wil zeggen dat het onderwerp van tevoren al vast lag. Ook de belangrijkste vragen van het onderwerp lagen in een bepaalde volgorde vast.

Tijdens het interview kunnen er nog extra vragen gesteld worden (Bakker & Van Buuren, 2009). De doorvragen liggen meestal niet vast (Baarda & De Goede & Teunissen, 2009). Bij een semi-gestructureerd interview introduceert de interviewer vragenderwijs gespreksonderwerpen om te bepalen hoe de respondenten tegen bepaalde onderwerpen aankijken (Verhoeven, 2010). Om het interview goed te laten verlopen hadden de studentonderzoekers gebruikt gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 1). De vragen die beschreven staan in de topiclijst vloeiden voort uit het literatuuronderzoek. Een groepsinterview kan volgens Verhoeven bestaan uit werkconferenties, workshops en focusgroepinterviews. Er is binnen dit praktijkonderzoek gekozen voor focusgroepinterviews. Dit omdat de groepsdynamiek in focusgroepinterviews ervoor kan zorgen dat de respondenten elkaar stimuleren, inspireren en op ideeën brengen over één bepaald onderwerp, in tegenstelling tot een werkconferentie en/of workshop.

4.3.1 Focusgroepinterviews

Focusgroepinterviews vormen een methode waarmee informatie verkregen wordt door middel van een discussie over een bepaald onderwerp. Het doel is om ideeën te genereren, achtergronden en mogelijke verklaringen te vinden of ervaringen te beschrijven (www.labyrinthonderzoek.nl). De kracht van de focusgroepinterviews ligt dus in de interactie, doordat vijf tot vijftien respondenten op elkaar reageren. Focusgroepinterviews worden vaak afgenomen door twee onderzoekers. Eén onderzoeker leidt de discussie, de ander observeert en noteert wat er gezegd wordt en vraagt zo nodig door. Binnen dit onderzoek was het van belang om de meningen, de motivatie en de achterliggende gedachten van het multidisciplinaire team over de drie pijlers van het LTK te achterhalen, om een uitspraak te kunnen doen over in welke mate zij het LTK naleven. Daarnaast kon de groepsdynamiek in de focusgroepinterviews ervoor zorgen dat de respondenten elkaar stimuleren en op ideeën brengen om tot verbetering te komen omtrent de drie pijlers van het LTK. Daarentegen kon de groepsdynamiek er ook voor zorgen dat de respondenten zich conformeerden aan de meningen van anderen, waardoor de dominante respondenten een stempel op de uitkomst konden drukken (Bakker & Van Buuren, 2009). Om dit te ondervangen is voorafgaand aan de focusgroepinterviews bij iedere respondent individueel een vragenlijst afgenomen. In het focusgroepinterview dat hierop volgde, is teruggekomen op de vragen vier en vijf uit de vragenlijst (zie bijlage 1), zodat er 'gecontroleerd' kon worden of de respondenten zich niet aan elkaar conformeerden. De vragen één, twee en drie konden mogelijk van belang zijn in het schrijven van de resultaten. En ook om te kunnen concluderen of factoren als leeftijd, functie en werkervaring van invloed zijn op de mate waarin het LTK wordt nageleefd door het multidisciplinaire team op de afdeling voor geriatrische revalidatie. De topiclijst (zie bijlage 1), die gemaakt is voor het focusgroepinterview, was gebaseerd op de belangrijkste uitgangspunten die voortkomen uit de drie pijlers van het LTK, zoals genoemd in de aanleiding. Elk interview is na afloop geëvalueerd en geanalyseerd, zodat er bepaald kon worden op welke belangrijke uitgangspunten de nadruk gelegd moest worden, om aan het einde van het onderzoek de informatie vanuit het praktijkonderzoek te kunnen funderen. Na twee van de vier interviews is de topiclijst aangepast. Er zijn dus drie verschillende topiclijsten gebruikt. Voor de vragenlijst kregen de respondenten vijftien minuten de tijd, voor het gesprek rondom de topiclijst is vijfenveertig minuten de tijd genomen. Na de afgenomen focusgroepinterviews, het analyseren daarvan en het beschrijven van de resultaten die daaruit voortvloeiden, is er nog één extra focusgroepinterview gehouden, om de bevindingen die beschreven zijn in de resultaten te toetsen en om op die manier de betrouwbaarheid te vergroten.

Rollen

De studentonderzoekers hadden de volgende taken in het afnemen van de focusgroepinterviews:

- We leiden de respondent terug naar het onderwerp als deze dreigt af te dwalen. Dit wordt geborgd doordat er naast de interviewer die het gesprek leidt nog een interviewer is die het proces bewaakt en die de respondent terug naar het onderwerp leidt door samen te vatten wat relevant is en zo nodig daarop door te vragen;
- We letten op de tijd;
- We respecteren de respondenten, oordelen niet over opleidingsniveau, ervaring of achtergrond;
- We communiceren duidelijk en open;
- We geven nooit een eigen mening en gaan niet in de verdediging;
- We blijven zo objectief mogelijk;
- We zijn vriendelijk en hebben een nieuwsgierige houding naar de mening van de respondenten;
- We vragen door op termen, begrippen en beleving, zodat we zo duidelijk mogelijk horen waarom de ander zijn/haar mening heeft gevormd;
- We hebben per focusgroepinterview één studentonderzoeker die de het gesprek leidt, één studentonderzoeker die noteert wat er gezegd wordt en zo nodig doorvraagt en het proces bewaakt, en één studentonderzoeker observeert en rapporteert de groepsdynamiek en de non-verbale communicatie. Onder non-verbale communicatie verstaan we onder andere gelatenheid, weerstand, intonatie, interactie en lichaamstaal. Dit observeren we door te kijken, te luisteren en dit te toetsen. Dit kan getoetst worden door na te vragen of het klopt wat er wordt waargenomen.

Invulling van de focusgroepinterviews

Opening

- De interviewer opende het focusgroepinterview door de respondenten welkom te heten en uitleg te geven over de procedure;
- We vroegen of de respondenten tot na het laatste afgenomen focusgroepinterview niet met de collega's over het interview wilden praten. Dit zou de uitkomsten kunnen beïnvloeden;
- We vroegen toestemming aan de respondenten om het focusgroepinterview op te nemen en deelden mee dat de interviews anoniem afgenomen zouden worden, de opdrachtgever zal niet te zien krijgen wie wat gezegd heeft: de respondenten werden genummerd in het uitwerken van de interviews;
- We vertelden in het kort wat het doel was van ons onderzoek;
- We vertelden de respondenten dat er geen foute antwoorden zijn en wij het belangrijk vonden dat ze eerlijk de vragen beantwoordden. Het ging tenslotte om de beleving, de mening en de achtergrond van deze mening van de respondenten.

Afsluiting

In de afsluiting hebben we de respondenten bedankt voor hun tijd en inzet en vertelden we wat we met de uitkomsten van het onderzoek gaan doen.

Planning

De te interviewen respondenten zijn verdeeld over vier bijeenkomsten. Voor de medewerkers was een schema gemaakt waarin stond op welke dag zij verwacht werden. Dit schema staat hier niet vermeld om de anonimiteit te kunnen waarborgen.

4.4 Populatie en steekproef

Een onderzoekspopulatie bestaat uit verschillende eenheden waarover in het onderzoek uitspraken gedaan kunnen worden. Zij zijn het domein waarbinnen het onderzoek plaats vindt. Een steekproef is een al dan niet willekeurige selectie uit de populatie die de mogelijkheid heeft aan het onderzoek mee te doen en waarvan bepaalde gegevens worden verzameld (Verhoeven, 2010; Plooi, 2011). De populatie voor de focusgroepinterviews bestond uit het multidisciplinaire team dat vanaf januari 2012 met het LTK werkt op de afdeling voor geriatrische revalidatie. Er werd geen steekproef getrokken omdat het haalbaar was de gehele populatie te interviewen, daarmee werd de betrouwbaarheid vergroot. Eén van de studentonderzoekers is werkzaam op de afdeling en is daarom geëxcludeerd van de focusgroepinterviews, omdat zij bij de uitvoer van het onderzoek betrokken was en daarmee de objectiviteit in het geding is.

Voor het extra focusgroepinterview is na het beschrijven van de resultaten een selecte steekproef getrokken van de op dat moment beschikbare medewerkers, dit om pragmatische redenen. De validiteit werd gewaarborgd doordat de groep voor dit interview is samengesteld met minimaal twee zorgmedewerkers en minimaal twee paramedici.

4.5 Data-analyse van praktijkonderzoek

De analyse van het praktijkonderzoek was gericht op het beantwoorden van de deelvragen twee, drie en vier. De analyse startte al onmiddellijk na elk focusgroepinterview. De interviewer en de observator deelden en evalueerden hun indrukken over de groep en de verkregen informatie (Lucassen & oude Hartman, 2007). Aan de hand van deze analyse werd de topiclijst aangepast voor het daarop volgende interview. De uiteindelijke verzamelde gegevens uit de focusgroepinterviews werden geanalyseerd op basis van de zeven stappen die vermeld staan in het basisboek: 'Kwalitatief onderzoek' van Baarda, De Goede en Teunissen (2009). De labels zijn na het uitwerken van de focusgroepinterviews vastgesteld, omdat de studentonderzoekers open en objectief de focusgroepinterviews wilden afnemen.

De stappen houden in:

1. Fragmenten labelen;
2. Labels ordenen en proberen verbanden te ontdekken;
3. Labelstructuur interpreteren en benoemen;
4. Vaststellen geldigheid van de labeling;
5. Vaststellen kernlabels en deze definiëren;
6. Vaststellen betrouwbaarheid of intersubjectiviteit van de labeling;
7. Formuleren van het antwoord op de vraagstelling (Baarda & De Goede & Teunissen, 2009).

In het extra focusgroepinterview zijn de resultaten uit de voorgaande interviews aan de hand van de topics getoetst. De analyse van dit interview heeft ook plaatsgevonden aan de hand van de boven genoemde zeven stappen.

4.6 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de betrouwbaarheid voldoende te kunnen waarborgen, is het belangrijk na te gaan of het onderzoek herhaalbaar is. De kans blijft echter dat er toevallige fouten gemaakt kunnen worden. De validiteit is de geldigheid van een onderzoek. Met validiteit wordt de mate waarin een onderzoek vrij is van systematische fouten bedoeld. De validiteit bestaat uit interne en externe validiteit. Bij de interne validiteit wordt nagegaan of het de onderzoekers lukt om de juiste conclusies te trekken en wat de geldigheid van het resultaat is voor de onderzochte personen.

Met de externe validiteit wordt gekeken in hoeverre de onderzoeksresultaten te generaliseren zijn naar andere situaties en toepasbaar zijn op personen die niet bij het onderzoek betrokken zijn (Verhoeven, 2010; Bakker & Van Buuren, 2009).

De betrouwbaarheid en de validiteit is in dit onderzoek op de volgende manieren gewaarborgd:

- De onderzoekspopulatie van de focusgroepinterviews bestond uit het multidisciplinaire team dat vanaf 2012 werkzaam is op de afdeling voor geriatrische revalidatie. Dit is de grootste populatie die beschikbaar was;
- De methode is gestandaardiseerd: bij ieder focusgroepinterview is dezelfde vragenlijst gebruikt;
- Intersubjectiviteit is voorkomen door middel van peer evaluation; een docent van de Christelijke Hogeschool Ede heeft één van de interviews geanalyseerd en gelabeld, zodat die bevindingen vergeleken konden worden met de bevindingen van de studentonderzoekers;
- Zowel de begeleidend docent als de opdrachtgever hebben de onderzoeksopzet en de dataverzameling en –analyse van feedback voorzien;
- De gespreksopnames en de verbatims van de focusgroepinterviews zijn gearchiveerd, hierdoor is eventuele heranalyse van het materiaal mogelijk;
- Voorafgaand aan de focusgroepinterviews is vermeld dat de interviews anoniem verwerkt zullen worden doordat de respondenten worden genummerd en deze nummers niet te herleiden zijn naar de desbetreffende respondenten;
- Na de afgenomen focusgroepinterviews, het analyseren daarvan en het beschrijven van de resultaten die daaruit voortvloeiden, is er nog één extra focusgroepinterview gehouden. Dit is gedaan om de bevindingen die beschreven zijn in de resultaten te toetsen en om op die manier de betrouwbaarheid te vergroten.

4.7 Ethische verantwoording

Om dit onderzoek ethisch te kunnen verantwoorden is rekening gehouden met het volgende:

- Voorafgaand aan de interviews is er toestemming gevraagd voor bandopname;
- De gegevens van de interviews zijn anoniem verwerkt, door de respondenten een nummer te geven. Deze nummers waren niet terug te leiden naar de desbetreffende respondenten, zo blijven zij anoniem;
- De uitgewerkte interviews zijn alleen gebruikt voor het maken van een coderingstabel;
- De verkregen gegevens zijn niet verstrekt aan hen die betrokken waren bij het onderzoek zoals onder andere de opdrachtgever uit de instelling.

5 Resultaten

Aan de hand van de deelvragen worden in dit hoofdstuk achtereenvolgend de resultaten weergegeven. Eerst wordt deelvraag één beantwoord middels het literatuuronderzoek, vervolgens worden deelvraag twee, drie en vier beantwoord door de gevonden resultaten uit het praktijkonderzoek.

5.1 Literatuuronderzoek

5.1.1. Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat in?

De Leidraad Geriatrische Revalidatie Zorg (Achterberg, 2013) beschrijft vijf belangrijke thema's voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Die vijf thema's bevorderen samenhangende en doelmatige GRZ, die aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënten en hun naasten. De vijf thema's zijn bouwstenen voor goede, geïntegreerde zorg en behandeling. Een van de vijf belangrijke thema's is het creëren van een therapeutisch klimaat. Met een therapeutisch klimaat wordt de cultuur van de revalidatieafdeling bedoeld. Het uitgangspunt is de eigen regie in de revalidatie en de actieve opstelling van de cliënt bij het revalideren. Het revalidatieteam en met name de verzorgenden en de verpleegkundigen werken met deze attitude. Alle momenten van de dag worden benut als trainingsmoment. Een verandering van attitude kan nodig zijn om een dergelijk actief klimaat te realiseren.

In het Laurens Antonius Binnenweg, Centrum voor Revalidatie en Geriatrie, wordt de Cerebraal Vasculair Accident (CVA) cliënt gerevalideerd vanuit het Laurens Therapeutisch Klimaat (LTK). Met het LTK wordt een continu revalidatieklimaat bedoeld, waarin revalidanten telkens worden gestimuleerd dát te oefenen wat nodig is om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Er wordt tegemoet gekomen aan de wensen en behoeften van de revalidanten en diens naasten, en ingespeeld op de factoren die van belang zijn in het bereiken van zoveel mogelijk herstel tijdens de revalidatieperiode. Daarnaast wordt er rekening gehouden met de haalbaarheid van de revalidatie. De revalidatie moet zoveel mogelijk uitvoerbaar zijn binnen de beschikbare formatie en betaalbaar zijn binnen het huidige zorgsysteem (Terwel, 2008). Het LTK is nader ontwikkeld en geïmplementeerd door een interdisciplinaire werkgroep van het Laurens Antonius Binnenweg die de volgende belangrijke uitgangspunten hebben meegenomen:

- Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met groepen revalidanten;
- De therapieën zijn zichtbaar op de afdeling voor de revalidanten en contactpersonen;
- De revalidanten krijgen zoveel mogelijk verantwoordelijkheid tijdens hun revalidatie;
- De behandeltime van de revalidanten blijft gehandhaafd of neemt toe;
- De therapieën binnen de revalidatie sluiten aan bij de zorgvraag van de revalidant en vinden aansluiting bij de behandeldoelen zoals die in het zorgplan zijn geformuleerd;
- De disciplines werken samen en op de afdeling;
- Er is voldoende draagvlak bij de medewerkers om te werken volgens de visie van het LTK (Terwel, 2008).

Het LTK is specifiek voor de cliënt met een CVA ontwikkeld. Zij kenmerken zich door een lagere belastbaarheid, een veelal hogere leeftijd, ernstiger gevolgen en een verminderde trainbaarheid vergeleken met revalidanten in het revalidatiecentrum (ETC Tangram, 2008).

Kenmerken

- Terwel beschrijft in haar boek 'alles is revalidatie' de volgende kenmerken voor het LTK. Het is een vorm van therapie die:
- Zoveel mogelijk revalidatiemomenten op een dag creëert;
- Tijdens alledaagse situaties op de CVA-revalidatieafdeling wordt aangeboden;

- Door verschillende disciplines gezamenlijk wordt gegeven, waarbij de disciplines elkaar onderling (deels) kunnen vervangen (interdisciplinair werken) en stimuleren;
- Vaste benaderingsmethoden hanteert, die met name door de verzorging en betrokken disciplines worden toegepast;
- Revalidanten stimuleert om zoveel mogelijk zelfstandig te doen en het geleerde uit de therapie zelf toe te passen (zelf leren revalideren!);
- Ervoor zorgt dat er op de CVA-revalidatieafdeling een revalidatiesfeer is die stimuleert tot (zelfstandig) revalideren;
- Aansluit bij de behoeften van de revalidant en zijn (thuis-)situatie, dat wil zeggen gericht is op het activiteiten- of participatieniveau conform 'the International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF);
- Uitgaat van het doel van de revalidant en van daaruit de therapie selecteert;
- Inventariseert op welke van de volgende gebieden revalidatie nodig is: motoriek, cognitie, emotie, gedrag, individuele, psychosociale en maatschappelijke vaardigheden en praktische handelingen;
- Naast beperkingen ook benut wat de revalidant nog wel kan en juist ook deze vaardigheden stimuleert en inzet in de revalidatie;
- Rekening houdt met de vaak geringe generaliseerbaarheid van veel therapieën, dus de training zoveel mogelijk laat lijken op dat wat thuis nodig is en zorg draagt voor een goede overgang van de CVA-revalidatieafdeling naar een volgende woonplek;
- Inhoudt dat de medewerkers de revalidanten en hun contactpersoon informeren over de (on-)mogelijkheden van de revalidatie op de CVA-revalidatieafdeling;
- Erop is gericht de revalidatie binnen het tijdsbestek van de individuele revalidatieperiode te laten plaatsvinden. De kennis van de disciplines ondersteunt bij het vormgeven en welslagen hiervan.

Deze kenmerken zijn vertaald in praktische aandachtspunten die een leidraad geweest zijn in de ontwikkeling van het revalidatieprogramma. Enkele praktische aandachtspunten zijn: alle therapieën worden door meerdere disciplines gegeven, de cliënt krijgt zoveel mogelijk verantwoordelijkheid, de afdeling ziet er zoveel mogelijk uit als een normale leefomgeving en de faciliteiten om het LTK zijn aanwezig.

Drie pijlers

Terwel noemt in haar boek drie pijlers voor het LTK:

1. Interdisciplinair aangeboden therapieën. Een groot deel daarvan wordt in groepsverband aangeboden;
2. Twee specifieke benaderingsmethoden die door de verzorging, de hele dag door, worden gehanteerd. Hieronder valt de PRET-methode uit de cognitieve revalidatie en de sensomotorische training aan de revalidanten;
3. Het is van belang dat de revalidant zelf toepast wat hij heeft geleerd in de therapieën. Daarom ook: 'zelf leren revalideren!'.

Pijler 1:

Bij de ontwikkeling van de therapieën is uitgegaan van het perspectief van de revalidant. Telkens is de vraag gesteld: 'Wat heeft de revalidant nodig om weer zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren in de eigen omgeving?' Dat is vertaald in individuele en groepstherapieën die op de revalidatieafdeling kunnen worden uitgevoerd. In het LTK worden alle therapieën door meerdere disciplines aangeboden. De disciplines die de therapie geven, hebben vanuit hun vakgebied een inhoudelijke connectie met de therapie. De therapieën worden zoveel mogelijk groepsgewijs aangeboden. CVA-revalidanten blijken het nodig te hebben om semi-gecontroleerd te oefenen, oftewel, in bijzijn van een therapeut. CVA-revalidanten kunnen namelijk moeizaam omgaan met de kloof tussen therapie en het zelf in de praktijk brengen van datgene wat geleerd is bij de therapie (Ada., Mackey, et.al., 1999). Therapie in groepsvorm kent een aantal voordelen.

In een groep kunnen ervaringen worden uitgewisseld en herkend. De revalidanten kunnen elkaar stimuleren en bijsturen doordat ze een eigen manier van reageren hebben. Hierdoor kan het zelfvertrouwen en de motivatie van de deelnemers vergroot worden. Als er sprake is van problemen in de communicatie of sociale vaardigheden biedt de groepstherapie meteen de mogelijkheid deze vaardigheden te trainen. Wanneer meerdere revalidanten tegelijk worden behandeld betekent dit een tijdsbesparing voor de therapeuten. Naast voordelen heeft groepstherapie ook nadelen. De behandeling kan minder specifiek op het individu worden afgestemd. Daarnaast kan het voorkomen dat revalidanten elkaar stimuleren in negatief gedrag. Tenslotte kan het lastig zijn om tegelijkertijd voldoende revalidanten te hebben die kunnen deelnemen aan een groep. Het is de taak van de verpleegkundige om te beogen of een revalidant kan deelnemen aan een groep en om ervoor te zorgen dat de continuïteit van het groepsproces gewaarborgd wordt.

Voorbeelden bij pijler 1: looptraining, ontbijttraining, geheugentraining, gesprekstherapie, training in huishoudelijke vaardigheden.

Pijler 2:

De tweede pijler binnen het LTK betreft de vaste benaderingswijzen. Deze worden vierentwintig uur per dag gehanteerd door de verzorgenden en verpleegkundigen. De benaderingswijzen spreken een breed spectrum van functies aan, namelijk de cognitie, sensoriek en motoriek. Binnen het LTK wordt er gebruik gemaakt van de PRET-methode. Deze methode komt voort uit de cognitieve revalidatie en heeft als doel de revalidant de mogelijkheid te bieden zich zo goed mogelijk te concentreren en daardoor informatie op te kunnen nemen ofwel te leren (Wassink, Somer & Bronkhorst, 2004). De PRET-methode staat voor Pauzeren, Rustige omgeving, Eén ding tegelijk en Tempo aanpassen. Met pauzeren wordt bedoeld dat de revalidant leert een pauze te nemen voordat hij te moe wordt. De verzorgenden, verpleegkundigen of behandelaren signaleren vermoeidheid en stoppen met de training op het moment dat dit gesignaleerd wordt. CVA-revalidanten zijn vaak extra gevoelig voor externe prikkels waardoor zij sneller zijn afgeleid, een rustige omgeving om te revalideren is daarom van belang. Veel CVA-revalidanten hebben moeite met het uitvoeren van een dubbeltaak en het verdelen van de aandacht. Daarom is het belangrijk om te leren één ding tegelijkertijd te doen en te concentreren op één handeling of één gedachte. De verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren bieden tijdens de therapie de mogelijkheid om één taak te doen en het helemaal af te maken alvorens met een nieuwe taak wordt begonnen. Tussen de therapieën door wordt minstens één kwartier rust gepland. Bijna alle CVA-revalidanten hebben een vertraagde informatieverwerking. Zij zijn langzamer in hun handelen en denken. Het is daarom belangrijk het tempo aan te passen op dat van de revalidant.

Tevens wordt de sensomotorische methodiek ingezet. Hierbij wordt ernaar gestreefd om de revalidant vaardigheden te leren die door de beroerte niet meer kunnen worden uitgevoerd. Door gebruik van intacte vaardigheden en het aanleren van compensatie strategieën kan de revalidant, vaak op aangepaste wijze, weer de benodigde handelingen uitvoeren. Sensomotorische training is gebaseerd op het gegeven dat motoriek en sensoriek onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Problemen in de sensomotoriek kunnen invaliderend zijn voor revalidanten, het is daarom zinvol hier revalidatie voor aan te bieden onder begeleiding van een fysiotherapeut en/of ergotherapeut. Bij het inzetten van de sensomotorische training wordt gebruik gemaakt van het principe 'train de trainer'. Meerdere keren per week is de fysiotherapie op vaste tijden aanwezig op de afdeling om de verzorging te scholen.

Voorbeelden bij pijler 2: vast weekprogramma, vaste rusttijd, huiswerkopdrachten voor de revalidant, transfertrainingen voor de medewerkers.

Pijler 3:

Deze pijler houdt in dat de revalidanten zelf gaan toepassen wat ze in de therapie hebben geleerd. Daarom is de ondertitel van het revalidatieprogramma van het LTK dan ook: 'zelf leren revalideren!'. De revalidanten zoveel mogelijk zelf laten revalideren betekent voor de medewerkers dat zij de revalidanten begeleiden door revalidatie 'met de handen op de rug' aan te bieden. De revalidant krijgt de mogelijkheid om zoveel mogelijk zelf te doen. Zelf bezig zijn met revalideren wordt gestimuleerd door de revalidanten huiswerk mee te geven. In de (groeps)therapieën wordt terug gekomen op dit huiswerk.

De naasten van de revalidant spelen een belangrijke rol in het 'zelf leren revalideren'. Het is nodig dat zij begrijpen waarom de revalidanten worden aangezet om zoveel mogelijk zelf te doen. De verzorgenden en verpleegkundigen stimuleren en motiveren de revalidant tot het zelf revalideren door 'met de handen op de rug' te werken in alle dagelijkse bezigheden. De verzorgenden en verpleegkundigen geven uitleg over het belang hiervan aan zowel de revalidant als de naasten van de revalidant.

Voorbeelden bij pijler 3: de revalidant zelf koffie/thee laten halen, uitvoeren van de huiswerkopdrachten, tafeldekken/afruimen door de revalidant, zelf het bed op laten maken.

5.1.2 Een succesvol LTK

Om het LTK te laten slagen is het belangrijk dat het gedragen wordt door alle betrokken medewerkers op de afdeling voor geriatrische revalidatie. Het creëren van draagvlak en het de medewerkers motiveren, inspireren en enthousiasmeren is van groot belang om het LTK te laten slagen. Voor de continuïteit van het opzetten en implementeren van het LTK is het volgens Terwel nodig dat een medewerker de organisatorische kant van het revalidatieprogramma overziet en structureel ondersteunt. Deze medewerker kan worden aangesteld als projectleider. De taken van de projectleider zijn divers en kunnen onderverdeeld worden in communicatie, de organisatie van het revalidatieprogramma en het stimuleren van een andere werkwijze van de medewerkers; de zogenaamde cultuuromslag. Het is van belang dat de projectleider de positie in de instelling heeft om de taken uit te kunnen voeren.

Het LTK is een nieuwe manier van zorg verlenen en vraagt om een bijpassende werkhouding. Daarom is het belangrijk aandacht te besteden aan het scholen van medewerkers. Het revalidatieprogramma van het LTK is gebaseerd op de deskundigheid en praktijkervaring van professionals. Daarbij is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij wetenschappelijke onderbouwde theorieën en inzichten. Naar aanleiding van recentelijk mailcontact (februari 2014) met drs. ir. J.M. Terwel is gebleken dat het LTK op dat moment nog niet nader (wetenschappelijk) onderzocht is. Dat is een grote wens, maar een minstens zo grote opdracht. Wel kan er gezegd worden dat de doelstellingen, die gesteld zijn bij het ontwikkelen van het LTK zijn behaald, namelijk:

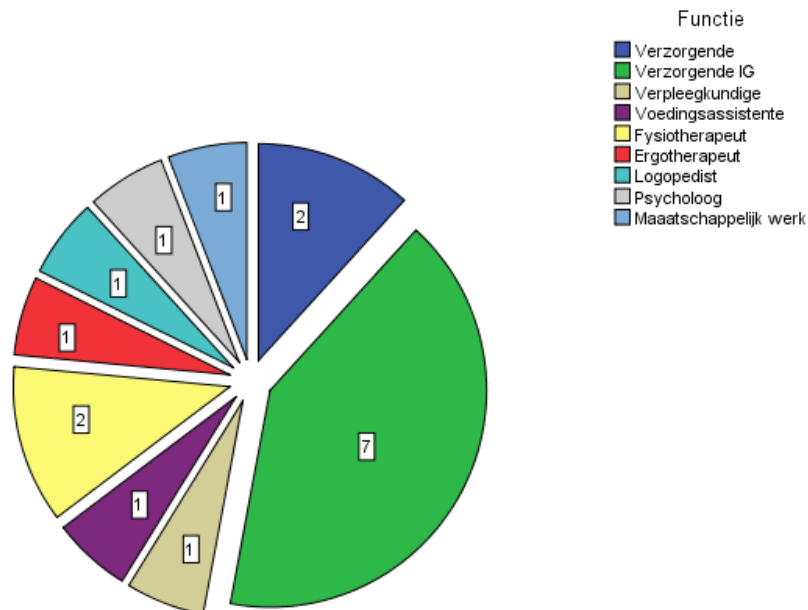
1. Op de CVA-revalidatieafdeling is de revalidatie zichtbaar; er heerst een revalidatieklimaat;
2. De revalidatie heeft een interdisciplinair en samenhangend karakter;
3. Er is gemiddeld meer behandeltime voor de revalidant die meedoet aan het LTK, vergeleken met de behandeltime voor het introduceren van het programma. Het aantal behandelingen per week is hoger dan het aantal behandelingen dat momenteel wordt aangeboden binnen de toenmalige zorgwaartepakketten.

Het aanbieden van huiswerk blijkt in de praktijk een positieve stimulans te zijn om buiten therapietijd bezig te zijn met datgene wat geleerd is. Hierdoor is de revalidant zelf bezig met revalideren. Ook worden de benaderingswijzen, de PRET-methode en de sensomotorische methodiek, gedurende de gehele dag aan alle revalidanten aangeboden (Terwel, 2011). Dit jaar is er een scholingscyclus gestart om alle medewerkers verder te trainen in de beide benaderingswijzen. Daadwerkelijke effectmetingen naar de effectiviteit en efficiëntie van het LTK zijn tot op heden nog niet verricht.

5.2 Kwalitatief onderzoek

In deze paragraaf worden de resultaten van het praktijkonderzoek weergegeven en worden deelvraag twee, drie en vier beantwoord. Op de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilver schoon, zijn zeventien medewerkers geïnterviewd: negen verzorgenden, één verpleegkundige, één voedingsassistente, twee fysiotherapeuten, één ergotherapeut, één logopedist, één psycholoog en één maatschappelijk werkster, verdeeld over vier focusgroepinterviews (zie tabel 1). Twaalf medewerkers hebben zich afgemeld. Eén medewerker had geen ruimte in de eigen agenda, één medewerker had een familie-uitje, één medewerker had geen zin in verband met alle veranderingen en onrust op de afdeling, één medewerker had nachtdienst, één medewerker vond het te vermoeiend, één medewerker is reeds met ontslag, één medewerker vond het te druk in combinatie met haar opleiding en kinderen, twee medewerkers waren het vergeten en één andere medewerker moest naar de tandarts. De overige afwezige medewerkers gaven geen reden voor hun afwezigheid. Voor het vijfde 'controlerende interview' zijn vier medewerkers geïnterviewd: twee zorgmedewerkers en twee paramedici.

De interviews zijn gehouden aan de hand van een topiclijst, die voortgekomen is uit de literatuurstudie. Van de focusgroepinterviews zijn verbatims gemaakt. Deze verbatims zijn geanalyseerd volgens de zeven stappen van Baarda, de Goede & Teunissen (2009), zoals beschreven staat in het hoofdstuk 'methode' van dit onderzoeksverslag. De coderingsstructuur is ontstaan uit de verkregen informatie van de focusgroepinterviews. Bij het samenstellen van de coderingsstructuur is kritisch gekeken naar de relevantie voor het onderzoek. Er is gekozen voor de volgende concepten: kennis, benaderingswijzen, alles is revalidatie, groepstherapieën, verbeterpunten, communicatie, verwachtingen, intrinsieke motivatie, samenwerking en tijd. De resultaten zullen per deelvraag beschreven worden waarin deze concepten leidend zijn.



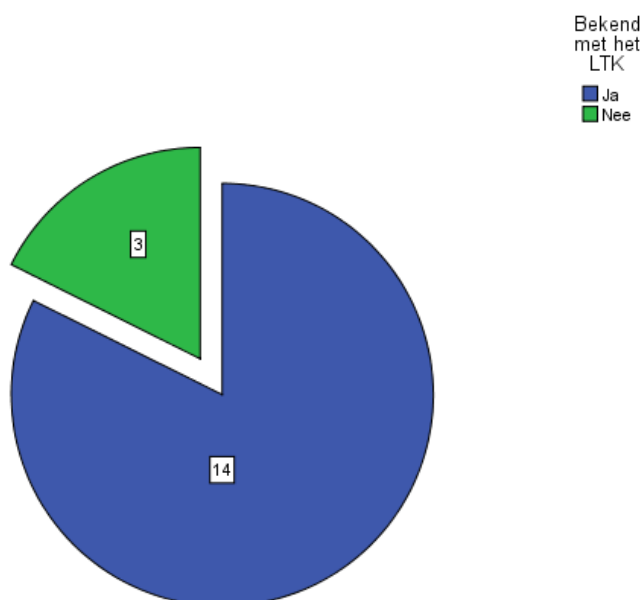
Tabel 1: Functie respondenten.

5.2.1 In hoeverre is het multidisciplinaire team bekend met, de drie pijlers van, het Laurens Therapeutisch Klimaat?

Aan de hand van de concepten: kennis, groepstherapieën, benaderingswijzen en alles is revalidatie zal worden beschreven in hoeverre het multidisciplinaire team bekend is met de drie pijlers. Dit beantwoordt de tweede deelvraag.

Kennis

Aan het begin van elk focusgroepinterview heeft iedere respondent individueel een schriftelijke vragenlijst ingevuld waarin zij de volgende vraag moesten beantwoorden: *Ben je bekend met het Laurens Therapeutisch Klimaat?* Onderstaand schema geeft de gegeven antwoorden weer.



Tabel 2: Respondenten die bekend zijn met het LTK.

In het interview dat hierop volgde is hierop doorgevraagd door te vragen wat het LTK volgens de respondenten inhoudt. In tegenstelling tot de schriftelijk gegeven antwoorden weet geen enkele respondent te benoemen wat het LTK precies inhoudt.

Aspecten als: alles is revalidatie, groepsrevalidatie, duidelijke dagstructuur, rust inplannen, verantwoordelijkheid bij de cliënt neerleggen, cliënten stimuleren, alle mogelijkheden van een cliënt benutten en het zoveel mogelijk aanbieden van therapie worden wel benoemd door de respondenten, als antwoord op de vraag wat het LTK inhoudt. Zes respondenten benoemen dat ze het boek 'Alles is revalidatie' van Terwel niet gelezen hebben.

Geen enkele respondent weet alle drie de pijlers van het LTK te benoemen.

Zes respondenten weten de PRET-methode te benoemen onder de drie pijlers. Verder wordt onder de drie pijlers mantelzorg, begeleiding, revalidatiemap en een vast weekprogramma genoemd. Eén respondent weet te benoemen dat zelf leren revalideren (alles is revalidatie) en groepstherapie onder de drie pijlers valt, maar kan de PRET-methode niet benoemen.

Onder de drie pijlers valt een vast weekprogramma en zo'n revalidatiemap waarin het hele overzicht staat wat iemand heeft en één van de pijlers is natuurlijk het zelf leren revalideren en de groepstherapie (Resp. 6).

Groepstherapieën

Volgens alle respondenten wordt op dit moment geen (interdisciplinaire) groepstherapie aangeboden op de revalidatieafdeling. Er wordt in de interviews benoemd dat hiertoe wel een aanzet is gegeven, maar dat het tot op heden nog niet van de grond gekomen is. Er worden verschillende redenen gegeven die belemmerend zijn om groepstherapie op te zetten, namelijk: ongeschikte cliëntenpopulatie om een groep samen te stellen, onvoldoende draagvlak onder de medewerkers, het past niet in het denkkader van de afdeling, er is geen geld voor, het belang van groepstherapie wordt niet ingezien door zowel de cliënt als door de medewerkers, onvoldoende en ongeschikte ruimte om groepstherapie te geven en onvoldoende tijd om groepstherapie vorm te geven. Drie medewerkers geven aan ervaring te hebben met groepstherapie. Ook wordt er aangegeven dat er in het verleden wel groepstherapie is geweest zoals een beweeggroep, gespreksgroep en een ontbijtgroep, maar dat deze er niet meer zijn. Naast de belemmeringen worden er door acht respondenten voordelen van groepstherapie genoemd, zoals: efficiëntere en effectievere revalidatie, betere interdisciplinaire samenwerking en groepstherapie motiveert en stimuleert de cliënt.

Ik heb er vanaf het begin achteraan gezeten, dat ik groepstherapieën wilde, toen was er geen geld voor (Resp. 14).

Benaderingswijzen

Onder de benaderingswijzen van het LTK valt de PRET-methode en de sensomotorische methodiek. Vier respondenten weten gedeeltelijk te benoemen wat de PRET-methode inhoudt, één respondent kan de betekenis van alle letters benoemen. De overige respondenten herkennen en benoemen de rust, maar weten de betekenis van de andere letters niet. Bij alle medewerkers is de sensomotorische methodiek onbekend. Eén medewerker kent de begrippen sensoriek en motoriek wel, maar benoemt dit niet als een benaderingswijze.

Ik wist niet wat de sensomotorische methodiek inhoudt, maar onbewust pas ik het toch wel toe (Resp. 17).

Alles is revalidatie

Alle respondenten zijn bekend met het begrip 'alles is revalidatie'. Het 'met de handen op de rug' revalideren wordt als een belangrijk, maar moeilijk aspect gezien. De respondenten vinden aspecten als het broodbuffet, het met de cliënt lopend naar het toilet gaan, de revalidatiedoelen bespreekbaar maken, het werken met een cliëntagenda, het vergroten van de zelfstandigheid, het de cliënt verantwoordelijk laten zijn voor de revalidatie en het vinden van de balans tussen rust en activiteit, aspecten die vallen onder de pijler 'alles is revalidatie'.

Je laat de cliënt zoveel mogelijk zelf doen, wat niet gaat daar geef je begeleiding bij (Resp. 5).

5.2.2 Wat doet het multidisciplinaire team om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?

Aan de hand van de concepten: groepstherapieën, benaderingswijzen, alles is revalidatie, communicatie en samenwerking, zal worden weergegeven wat het multidisciplinaire team doet om het LTK na te leven. Met deze concepten wordt de derde deelvraag beantwoord.

Groepstherapieën

Alle respondenten geven aan dat er geen groepstherapieën zijn binnen Zilver schoon.

Interdisciplinaire groepstherapieën worden nu helemaal niet gedaan, ook niet op de afdeling, alleen in de groep bij het eten stimuleren ze elkaar. Op de afdeling gebeurt er niets echt in een groep aan therapie (Resp. 2).

Uit de interviews komt naar voren dat enkele respondenten bezig zijn geweest met het opstarten van groepstherapieën zoals een ontspanningsgroep, een beweeggroep en een gespreksgroep. Opties voor groepstherapieën die genoemd worden zijn onder andere een ontbijtgroep en een voorlichtingsgroep.

Ik heb een voorstel geschreven om groepstherapie te implementeren, dit na aanleiding van een symposium. Ik heb het plan van aanpak gestuurd naar de revalidatieconsulenten. Ik zie de bui alweer hangen en ben bang dat er niets wordt gedaan met het plan van aanpak. Ik vind dat groepstherapieën een verplicht karakter moeten hebben (Resp. 14).

Benaderingswijzen

In de interviews worden verschillende uitspraken gedaan over de wijze waarop de PRET-methode gehanteerd wordt. Drie respondenten geven aan dat de PRET-methode niet op eenduidige wijze gehanteerd wordt, waarvan twee respondenten aangeven dat het verzorgend team zich niet aan de PRET-methode houdt. Eén respondent geeft aan zich niet bewust te zijn van de PRET-methode en zelfs één respondent geeft aan weinig met de PRET-methode te maken te hebben. In het vijfde 'toetsende' interview zeggen alle vier de respondenten dat het tekort aan kennis niet van invloed is op de mate waarin de PRET-methode wordt gehanteerd, zij geven aan dat het ligt aan de gedragsverandering die moeizaam plaatsvindt. Alle respondenten geven aan door middel van het dagschema van de cliënt rustmomenten in te plannen. Alle respondenten vinden het belangrijk de rustmomenten in te plannen, maar ervaren tijdsdruk als belemmerend om rust daadwerkelijk in te plannen. Alle respondenten zijn onbekend met de sensomotorische methode. Nadat het begrip is uitgelegd door de interviewers geven twee respondenten aan dat de sensomotorische methode onbewust in hun handelen geïntegreerd is.

Alles is revalidatie

Om het LTK na te leven geven alle respondenten aan dat zij de cliënten alles zoveel mogelijk zelf laten doen en dit ook belangrijk vinden voordat de cliënt naar huis kan. Naast het stimuleren en de cliënten zoveel mogelijk zelf laten doen zeggen vijf respondenten dat ze snel iets van de cliënt overnemen tijdens de ADL of therapieën. Ook geven drie respondenten aan dat ze het lastig vinden om met de handen op de rug te werken. Tien respondenten geven aan tijdsdruk te ervaren binnen de zorg. Als gevolg daarvan gaan zij dingen overnemen van de cliënt en zijn zij minder goed op de hoogte van de cliënt en diens doelen, omdat ze geen tijd hebben zich in de cliënt te verdiepen. Vier respondenten noemen dat op het moment dat de interviews gehouden werden, er minder cliënten zijn op de afdeling, waardoor ze meer tijd hebben voor de cliënt.

Als bijvoorbeeld de arm naast de stoel hangt, vraag ik of ze even wil proberen om haar arm op te tillen (Resp. 11).

Communicatie/samenwerking

De respondenten geven in de interviews aan dat er verschillende aspecten vallen onder de communicatie en samenwerking. Communicatie en samenwerking is een breed begrip, maar wordt door de respondenten als volgt opgesplitst: communicatie en samenwerking met de cliënt, waarin het uitspreken van verwachtingen centraal staat, en communicatie en samenwerking met het multidisciplinaire team. Die communicatie en samenwerking vindt plaats via het ECD (rapportage, revalidatieplan en agenda), de individuele agenda ('op het nachtkastje van de cliënt'), het multidisciplinaire overleg (MDO) en de mondelinge overdracht.

Communicatie/samenwerking met cliënt

Elf respondenten geven aan dat de verwachtingen van de cliënt rondom de revalidatie anders zijn dan de respondenten denken. Hiervan zeggen de respondenten dat zij de cliënten bewust maken van de revalidatie, de cliënten stimuleren tot zelf revalideren en hun verwachtingen uitspreken. Negen respondenten geven daarentegen aan dat de familie van de cliënt vaak andere verwachtingen heeft. Zes respondenten vinden dan ook dat er wat te verbeteren is in het uitspreken van de verwachtingen naar de cliënt en diens familie.

Soms krijg ik ook klachten van de familie dat hun naaste niet genoeg doet, en ze maar een half uur fysio per dag krijgen (Resp.14).

Communicatie/samenwerking met multidisciplinaire team

Acht respondenten geven aan dat de communicatie binnen het multidisciplinaire team niet goed verloopt, één respondent geeft aan dat het alleen in het verzorgend team niet goed verloopt.

Het gebeurt wel vaker dat de dienst niet goed opgestart wordt doordat collega's het overzicht niet hebben en er op zo'n moment onvoldoende gecommuniceerd wordt (Resp. 17).

Eveneens geven acht respondenten aan dat de samenwerking binnen het multidisciplinaire team niet goed verloopt. De redenen die daarvoor worden gegeven zijn: de verhuizing die het rommelig maakt, de disciplines zijn weinig aanwezig op de afdeling en er zou vaker hulp gevraagd moeten worden. Daarentegen geven vier respondenten aan dat er juist meer samenwerking is binnen het multidisciplinaire team en dat ze elkaar weten te vinden. In de interviews wordt veel gesproken over de afspraken binnen het multidisciplinaire team. Vier respondenten geven aan dat de afspraken die gemaakt zijn niet duidelijk zijn of niet nagekomen worden. De verwachtingen naar elkaar toe zijn volgens hen niet duidelijk.

De cliënt lag alweer in bed, net op het moment dat wij een afspraak hadden om te komen oefenen (Resp. 1).

Alle respondenten geven aan een open sfeer te ervaren binnen het multidisciplinaire team om elkaar feedback te geven. Vier respondenten benoemen ook daadwerkelijk feedback te geven. Slechts één respondent geeft aan moeite te hebben met het geven van feedback.

ECD (revalidatieplan, rapportage, agenda)

Alle respondenten geven aan dat alles over de cliënt in het ECD staat. Maar door dertien respondenten wordt aangegeven dat er veel onduidelijkheid is, waardoor zij het overzicht kwijt zijn en het als rommelig wordt ervaren.

Zes respondenten geven dan ook aan dat er vaak informatie van de cliënten gemist wordt, door het niet lezen van de rapportage en het niet mondeling overdragen. Zeven respondenten geven aan mondelinge overdracht belangrijker en effectiever te vinden dan rapporteren in het ECD. In het vijfde toetsende interview wordt door de vier respondenten verteld dat het op het gebied van communicatie/samenwerking middels het ECD het meeste misgaat, omdat er te weinig 'face to face' contact is.

Gerapporteerd stond dat er een grotere tilmat besteld moest worden terwijl deze cliënt niet meer met de passieve lift uit bed geholpen werd (Resp. 10).

Het ECD dekt niet als communicatiemiddel en mondeling werkt veel beter dan papier (Resp. 19).

Alle respondenten geven aan dat voor de individuele cliënt revalidatiedoelen worden opgesteld die afhankelijk zijn van het ziektebeeld en de toekomst van de cliënt, waarvan twee respondenten uitspreken te twijfelen aan de haalbaarheid van de doelen.

Acht respondenten benoemen het hanteren van de oefenmap die positief werkt op het herstel van de cliënt, zodat de cliënt weer zo zelfstandig mogelijk wordt.

Drie respondenten geven aan dat zij alleen afspraken noteren in het ECD en dus niet in de cliëntagenda (die op het nachtkastje van de cliënt). Er wordt aangegeven dat deze agenda niet door iedere discipline wordt gehanteerd, waardoor afspraken gemist worden. Twee respondenten geven aan het lastig te vinden dat alles in de agenda van het ECD vast staat en ze niet flexibel om kan gaan met gemaakte afspraken.

Ik weet niet wat voor oefeningen de cliënten bij de fysio doen (Resp. 17).

Cliëntagenda

De afspraak is dat de cliënten een eigen agenda van thuis mee moeten nemen zodat zij de afspraken in de agenda noteren. Zes respondenten geven aan dat ook deze agenda niet consequent wordt gehanteerd en niet door iedere discipline wordt gebruikt.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Vijf respondenten geven aan dat er tijdens een multidisciplinair overleg afspraken worden gemaakt over de revalidatie van de cliënt en aanwezigheid van cliënt en familie wordt als prettig ervaren. Vier respondenten geven aan het als een gemis te ervaren dat ze niet standaard bij elk MDO aanwezig zijn. Vijf respondenten geven aan dat de multidisciplinaire samenwerking wordt bevorderd door het MDO.

5.2.3 Wat heeft het multidisciplinaire team nodig om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?

In de interviews vertelden de respondenten wat zij nodig hebben om het LTK na te leven. Aan de hand van de concepten die gebruikt zijn in de coderingstabel zal deelvraag vier beantwoord worden. Het betreft de concepten: kennis, communicatie en samenwerking, verbeterpunten en intrinsieke motivatie.

Kennis

Veertien respondenten geven aan bekend te zijn met het LTK (zie tabel 2). Echter, in de interviews weet geen enkele respondent weer te geven wat het LTK precies inhoudt.

Geen enkele respondent weet alle drie de pijlers van het LTK te benoemen. Zes respondenten hebben het boek van Terwel niet gelezen, of hebben het wel gelezen maar zeggen de informatie niet op te slaan. Deze respondenten geven aan ook geen interesse te hebben in het lezen van een boek en achten de cliëntenzorg belangrijker. Zij zeggen doeners te zijn en geen lezers. Zes respondenten geven aan het boek wel gelezen te hebben. Drie respondenten geven aan behoefte te hebben aan kennis door middel van een cursus.

Communicatie/samenwerking

In de interviews kwam naar voren dat er op het gebied van communicatie en samenwerking in zowel het verzorgend team als binnen het multidisciplinaire team verbeterpunten liggen om het LTK na te kunnen leven. Er werd verschillend gedacht over de manier waarop dit zou moeten gebeuren en wat zij hiervoor nodig hebben. Vier respondenten gaven aan dat er goed wordt overlegd met elkaar binnen het multidisciplinaire team, terwijl twaalf respondenten juist van mening zijn dat er meer overlegd moet worden om onduidelijkheid te voorkomen. Er wordt verschillend gedacht over wat er dan nodig is om het LTK na te leven, zo wordt het consequent handhaven van afspraken genoemd, het hebben van een vaste lijn naar de cliënt toe, het betrekken van de mantelzorgers en familie en het hebben van een bekwame dagcoördinator.

De respondenten geven als redenen dat men het belangrijk vindt om elkaar meer te spreken, dat de woorden in het ECD per persoon anders geïnterpreteerd kunnen worden, een andere intonatie kunnen hebben, het verfijnde wat je tussen de regels door kan proeven wordt gemist en tot slot benoemen ze dat de lijntjes korter zijn bij een mondelinge overdracht in vergelijking bij een overdracht via het ECD. Daarbij wordt benoemd dat niet iedereen het ECD leest. Vier respondenten benoemen dat een actievere overdracht met meer inhoud gewenst is.

Ik werk zo weinig, ik lees niet (Resp. 20).

Daarentegen zegt één van de respondenten:

Nog specifiekere rapporteren, dat is echt de enige oplossing (Resp. 12).

Acht respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat de cliëntagenda consequent en door alle disciplines gebruikt wordt, dit voor zowel de agenda in het ECD als de persoonlijke agenda van de cliënt. Twee respondenten geven aan dat de cliëntenpopulatie van de afdeling ongeschikt is om een eigen agenda te hanteren.

Om de communicatie en samenwerking te verbeteren is één en ander in ontwikkeling. Zo komt er volgens de respondenten voor iedere individuele cliënt een revalidatiemap. Tevens wordt het geriatrisch overleg weer in het leven geroepen.

Op beide ontwikkelingen wordt door de respondenten enthousiast gereageerd. De wens wordt uitgesproken om alle disciplines bij het geriatrisch overleg aanwezig te laten zijn. Vier respondenten benoemen dat het geriatrisch overleg (GRZ)-overleg geen oplossing is voor de communicatieproblemen, maar een aanvulling.

Met de revalidatiemap hebben de cliënten alles op het nachtkastje, ze weten wat er verwacht wordt, wie wat biedt, één agenda en een week programma moet er in staan (Resp. 6).

Verbeterpunten

In de interviews werden nog een aantal specifieke verbeterpunten genoemd ten behoeve van het LTK. Tien respondenten zeiden dat ze mantelzorgers actiever zouden willen betrekken bij het revalidatieproces. Zeven respondenten benoemden specifiek dat zij terug willen zien in het therapeutisch klimaat dat de cliënt weet waar hij aan toe is.

Om het LTK na te kunnen leven moeten er een aantal mensen aangesteld worden die de regie houden om iedereen actief te houden in het naleven van het LTK. De reden die hiervoor onder andere benoemd wordt is het versloffen van afspraken voorkomen.

Er is niemand verantwoordelijk, de psycholoog en de manager hadden het LTK opgezet, nu die weg zijn is het vervaagd (Resp. 19).

Over een half jaar is het weer versloft (Resp. 20).

Ten behoeve van het werken volgens de drie pijlers van het LTK wordt door acht respondenten benoemd dat er groepstherapieën geïmplementeerd moeten worden om het LTK te kunnen naleven. Vijf respondenten zijn het hier niet mee eens en zijn juist niet enthousiast over het implementeren van de groepstherapieën. Alle respondenten benoemen dat de PRET-methode uitgediept moet worden en alle respondenten geven weer dat er meer met de handen op de rug gewerkt kan worden in het kader van 'alles is revalidatie'.

Oefeningen in een groep zijn vaak efficiënter en effectiever (Resp. 12).

Als je groepstherapieën wilt implementeren dan moeten alle disciplines daarachter staan, anders gaat het niet werken (Resp. 6).

We kunnen nog veel winnen in het werken met de handen op onze rug (Resp. 12).

Intrinsieke motivatie

Drie respondenten geven aan dat het LTK niet past binnen Zilver Schoon. Hiervan geven twee respondenten aan dat zij geen kopie willen zijn van het Laurens Antonius Binnenweg. Terwijl vijf andere respondenten aangeven dat zij het LTK een mooi concept vinden en enthousiast zijn over het werken met het LTK. Drie respondenten zien het niet zitten om op de afdeling voor geriatrische revalidatie volgens het LTK te werken. Tien respondenten geven aan dat er draagvlak nodig is in het gehele multidisciplinaire team om volgens het LTK te werken.

Als niet het hele team het wil, komt het niet van de grond (Resp. 6).

We kunnen afspraken maken met de cliënt, maar dat betekent ook dat behandelaars en de verzorging zich daar aan moet houden (Resp. 14).

Alle respondenten geven aan dat ze door het onderzoek van de studentonderzoekers weer met de neus op de feiten worden gedrukt en dat zij daardoor weer enthousiast worden gemaakt om zich in te zetten voor het naleven van het LTK.

Op een gegeven moment wordt alles weer een gewoonte, daardoor verslont het een beetje (Resp. 11).

Vier respondenten geven de onrustige periode van de afgelopen tijd aan als oorzaak van het niet goed na kunnen leven van het LTK.

Tien respondenten geven aan dat het in de huidige situatie rustig is en dat er voldoende tijd is voor de cliënten. Acht respondenten geven aan dat er tijd nodig is om het LTK na te leven.

In het vijfde, 'toetsende' interview is aan de vier respondenten gevraagd welk verbeterpunt de hoogste prioriteit heeft. Zij benoemen dat het begint bij het verbeteren van de communicatie en samenwerking. Zij benoemen ook dat ze één vast aanspreekpunt en coördinator van het LTK nodig hebben. Het gevolg van dit aanspreekpunt en coördinator is dat afspraken beter worden nagekomen, de cliënt weet waar hij mee bezig is en de communicatie (via het ECD) verbetert. Deze verbeterpunten zouden de intrinsieke motivatie van de respondenten vergroten.

6 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven waarin de onderzoeksvraag wordt beantwoord en de daarbij horende aanbevelingen worden gegeven. Ook wordt de aanleiding van het onderzoek nog eens kort geschetst. Door het uitwerken van de deelvragen is de hoofdvraag beantwoord.

De verwachting is dat, wanneer er een optimaal therapeutisch klimaat is, de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort (Bouma & Nennie, 2013). Er werd door de opdrachtgever van dit onderzoek verondersteld dat het LTK in de huidige situatie onvoldoende wordt nageleefd door het multidisciplinaire team van de geriatrische revalidatie op Zilver Schoon. Er was echter onvoldoende informatie en onderzoek om hierover een uitspraak te kunnen doen. Dit was voor de studentonderzoekers aanleiding om onderzoek te gaan doen om de volgende vraagstelling te kunnen beantwoorden: 'In welke mate wordt het Laurens Therapeutisch Klimaat nageleefd door het multidisciplinaire team binnen Beweging 3.0, locatie Zilver Schoon, op de afdeling voor geriatrische revalidatie en hoe kan men tot verbetering komen?' Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een literatuuronderzoek gedaan en een praktijkonderzoek verricht. In het praktijkonderzoek zijn een aantal medewerkers binnen het multidisciplinaire team geïnterviewd (zie hoofdstuk 5.2) door middel van focusgroepsinterviews. De verzorgenden en verpleegkundigen hanteren vierentwintig uur per dag de benaderingswijzen van het LTK en regisseren het revalidatieprogramma van de individuele revalidant. Echter, de multidisciplinaire samenwerking is hierin onmisbaar. Dit was reden voor de studentonderzoekers om de verschillende disciplines werkzaam binnen hele multidisciplinaire team uit te nodigen voor de interviews en niet alleen de zorgmedewerkers.

Er kan worden geconcludeerd dat het LTK niet optimaal wordt nageleefd door het multidisciplinaire team op de afdeling voor geriatrische revalidatie op locatie Zilver Schoon. De oorzaak hiervan is kennistekort en de intrinsieke motivatie van de medewerkers is onvoldoende waardoor er te weinig draagvlak is om het LTK na te leven. Dat er te weinig kennis is was duidelijk op te maken uit de interviews. Kennis is onmisbaar om het LTK te kunnen naleven. Daarbij kan kennis eraan bijdragen de intrinsieke motivatie van de medewerkers te vergroten, waardoor er draagvlak gecreëerd kan worden binnen het multidisciplinaire team om het LTK na te leven.

De studentonderzoekers bevelen aan om alle medewerkers binnen het multidisciplinaire team te scholen in de theorie van het LTK. Het is aan te bevelen rekening te houden met de door de medewerkers gestelde randvoorwaarden: niet de medewerkers vragen een boek te lezen, zonder dit met regelmaat terug te laten komen in een scholing en herhaaldelijke bijeenkomsten organiseren. Het is aan te bevelen om bij de medewerkers te inventariseren aan welke vorm van scholing er behoefte is (interviews, workshops, lezing, et cetera).

Daarnaast werd er duidelijk uitgesproken dat er in de huidige situatie niemand is die de regie heeft, er is niemand verantwoordelijk en er is geen controle op in hoeverre het LTK wordt toegepast. De medewerkers geven dit als reden aan dat afspraken versloffen. Het gevolg hiervan is dat niet alle medewerkers het principe van het LTK naleven, waardoor de cliënt bijvoorbeeld door de ene verpleegkundige gestimuleerd wordt zijn bed op te maken en de volgende verpleegkundige vindt dat de cliënt dit niet zelf hoeft te doen. Door deze inconsequente aanpak werkt het niet om het LTK na te leven. Het verwachte resultaat dat door deze inconsequente aanpak uitblijft, zorgt ervoor dat de intrinsieke motivatie om het LTK na te leven langzaam verdwijnt.

De studentonderzoekers bevelen aan om draagvlak te creëren om het LTK te kunnen toepassen binnen de geriatrische revalidatie op Zilvereschoon. Hierbij is het van belang ruimte te geven aan de medewerkers om hun zorgen, dilemma's en wensen te kunnen uiten, zodat hier gehoor aan gegeven wordt en er vervolgens ook op geanticipeerd kan worden. Het is aan te bevelen een vast aanspreekpunt aan te stellen die de regie neemt en blijft houden in het opnieuw implementeren van het LTK. Daarnaast is het raadzaam om maandelijks een evaluatiemoment in te plannen met de medewerkers die werkzaam zijn binnen het multidisciplinaire team van de geriatrische revalidatie. Dit om te inventariseren waar eventuele vragen, opmerkingen en verbeterpunten liggen, zodat het aanspreekpunt op de hoogte blijft wat er leeft binnen het team en hierop kan anticiperen.

Aan de hand van de drie pijlers zal beschreven worden in welke mate het LTK wordt nageleefd, hierbij zal een vergelijking worden gemaakt met de literatuur. Bij alle drie de pijlers is zowel de eerste als tweede aanbeveling van toepassing, namelijk de medewerkers scholen om hun kennis ten aanzien van het LTK te vergroten en vervolgens draagvlak te kunnen creëren. Deze aspecten zijn beide onmisbaar om het LTK na te kunnen leven.

Pijler 1

Onder pijler één vallen interdisciplinair aangeboden groepstherapieën. Er kan geconcludeerd worden dat er op dit moment geen (interdisciplinaire) groepstherapieën aangeboden worden op de geriatrische revalidatieafdeling van Zilvereschoon. Hiervoor worden diverse redenen genoemd. Een aantal wordt hier specifiek benoemd omdat die in overeenstemming of juist in tegenstelling zijn met de literatuur. Zo wordt er benoemd dat de cliëntenpopulatie ongeschikt is om een groep samen te stellen, dit wordt ook in de theorie als nadeel herkend. Echter, het is opmerkelijk dat de helft van de medewerkers juist positief staat tegenover het implementeren van groepstherapieën en dit niet herkent als belemmerende factor binnen de geriatrische revalidatie op Zilvereschoon. Tevens wordt als nadeel benoemd dat er geen geld is en dat er onvoldoende tijd is om groepstherapieën vorm te geven. Dit staat in tegenstelling tot wat de literatuur daarover zegt, namelijk: 'Wanneer meerdere revalidanten tegelijk worden behandeld betekent dit een tijdsbesparing voor de therapeuten'. Interdisciplinair aangeboden groepstherapieën hebben nog meer voordelen voor de cliënt dan wat de literatuur beschrijft, maar die door de medewerkers niet genoemd worden en dus mogelijk ook niet gezien worden. CVA-revalidanten kunnen moeizaam omgaan met de kloof tussen therapie en het zelf in de praktijk brengen van datgene wat geleerd is bij de therapie (Ada., Mackey, et.al., 1999). Het is dus een voordeel als groepstherapieën interdisciplinair worden aangeboden, zodat ook de verpleging op de hoogte is van hetgeen wat de cliënt geleerd heeft in de therapieën. Zij kunnen dan met de cliënten oefenen op de afdeling, juist in het kader van 'alles is revalidatie', want daarin is de verzorging en verpleging onmisbaar voor de cliënt.

Pijler 2

Hieronder vallen de vaste benaderingswijzen die vierentwintig uur per dag gehanteerd moeten worden door de verzorging, namelijk de PRET-methode en de sensomotorische methodiek. Echter, hier wordt ook duidelijk dat het bij de medewerkers aan kennis ontbreekt, gezien geen enkele medewerker weet te benoemen wat deze begrippen inhouden. De medewerkers vinden rust creëren erg belangrijk als er werd gesproken over de PRET-methode. Alle respondenten verstonden onder de R van de PRET-methode 'rust creëren'. Er wordt echter onder deze letter in dit begrip 'rustige omgeving creëren' verstaan. Er heeft geen enkele respondent benoemd dat zij een rustige omgeving creëert voor de cliënt, terwijl dit van essentieel belang is, omdat de geriatrische revalidanten vaak extra gevoelig zijn voor externe prikkels waardoor zij sneller zijn afgeleid (Terwel, 2011).

Ondanks dat geen enkele respondent wist wat het begrip PRET-methode inhield, wordt deze methode toch deels toegepast door de verzorging binnen de geriatrische revalidatie op Zilver Schoon. Zo heeft iedere individuele cliënt een vast weekprogramma, waarin rustpauzes worden verwerkt. Dit staat in overeenstemming met de T van de PRET, namelijk 'tempo aanpassen'. Tussen de therapieën door wordt minstens een kwartier rust ingepland, op die manier houdt de verzorging rekening met de vertraagde informatieverwerking van de geriatrische revalidant en passen zij hun tempo aan op dat van de cliënt. Er werd wel benoemd dat wanneer het druk is op de afdeling soms dingen worden overgenomen van de cliënt, omdat zij op zo'n moment geen tijd hebben om hun tempo aan te passen aan de cliënt. Zowel 'pauzeren' en 'één ding tegelijk', daarin is nog veel winst te halen. Beide aspecten worden in de huidige situatie niet toegepast.

De sensomotorische methodiek wordt onbewust toegepast, er wordt binnen de revalidatie nagestreefd de cliënt vaardigheden te leren die door de aandoening niet konden worden uitgevoerd. Door gebruik van intacte vaardigheden en het aanleren van compensatiestrategieën kan de revalidant, vaak op aangepaste wijze, weer de benodigde handelingen uitvoeren. Dit is van belang, juist omdat problemen in de sensomotoriek invaliderend kunnen zijn voor revalidanten (Terwel, 2011). Daarom is het zeker zinvol hier revalidatie voor aan te bieden onder begeleiding van een fysiotherapeut en/of ergotherapeut. Dit wordt in de huidige situatie toegepast, zonder dat de medewerkers zich bewust waren dat dit één van de benaderingswijzen is van het LTK.

Pijler 3

Onder deze pijler valt het 'zelf leren revalideren'. Er kan worden geconcludeerd dat dit principe niet eenduidig wordt toegepast. Zo moet de cliënt van de ene zorgmedewerker zelf het bed op maken in het kader van 'zelf leren revalideren' en van de andere zorgmedewerker hoeft de cliënt dat niet. Dit is een voorbeeld dat laat zien hoe het gaat in de dagelijkse praktijk op Zilver Schoon. Tevens wordt er niet consequent door alle medewerkers benoemd naar de cliënt toe wat het belang is van de handeling die de cliënt uitvoert. Er wordt niet consequent bij iedere handeling uitleg gegeven, waardoor de cliënt geen inzicht krijgt waarom de medewerkers met de handen op de rug werken. Doordat dit niet consequent benoemd wordt is zowel de cliënt als de familie niet altijd op de hoogte van het belang van 'zelf leren revalideren'. Dit heeft tot gevolg dat de cliënten zelf ook minder gemotiveerd zijn om dingen zelf te doen, omdat zij het belang er niet van inzien. Dit zorgt er weer voor dat het revalidatieproces minder effectief verloopt. Daarbij kan juist familie een belangrijke rol spelen in het 'zelf leren revalideren', maar dan moeten zij wel uitleg krijgen wat het belang is van het principe 'zelf leren revalideren'.

Naast het bovenstaande antwoord op de vraagstelling in hoeverre het LTK wordt nageleefd zijn er ook conclusies te trekken en aanbevelingen te doen betreffende communicatie en samenwerking. Hieronder wordt de communicatie en samenwerking verstaan richting cliënt en communicatie en samenwerking richting het multidisciplinair team. Onder communicatie richting het multidisciplinaire team worden de communicatie via het ECD (rapportage, revalidatieplan, agenda), de individuele agenda (die op het nachtkastje van de cliënt), het MDO en de overdracht verstaan. Er kan geconcludeerd worden dat er in de communicatie binnen het multidisciplinaire team veel mis gaat. Dit komt onder andere doordat niet alle disciplines hun afspraken rapporteren in het ECD en de zorgmedewerkers zich niet altijd inlezen in het ECD. Het gevolg hiervan is dat er belangrijke afspraken niet nagekomen worden, wat ten koste gaat van het revalidatieproces van de cliënt. De communicatie via het ECD wordt als belangrijkste prioriteit genoemd wanneer er gesproken wordt over verbeterpunten in de communicatie en samenwerking.

Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen om te inventariseren hoe het ECD optimaal kan bijdragen aan het verbeteren van de communicatie en samenwerking binnen het revalidatieproces ten behoeve van het therapeutisch klimaat.

Als bovengenoemde aanbevelingen zijn doorgevoerd is het raadzaam te gaan kijken per pijler welke specifieke verbeterpunten er aangepakt kunnen worden om het LTK te optimaliseren. Hierbij kan er bijvoorbeeld gedacht worden aan het implementeren van groepstherapieën, het uitkristalliseren van de benaderingswijzen en van het principe 'alles is revalidatie'.

7 Discussie

In deze discussie wordt kritisch gekeken of het doel van dit onderzoek is bereikt, de onderzoeksmethode wordt geëvalueerd, de behaalde resultaten worden vergeleken met de literatuur. De bruikbaarheid van de aanbevelingen wordt beoordeeld en de validiteit en betrouwbaarheid van zowel het proces als het product van dit onderzoek worden beschreven.

7.1 Doel onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek was gericht op het weergeven van de mate waarin het LTK wordt nageleefd door het multidisciplinaire team van de afdeling voor geriatrische revalidatie van Beweging 3.0, locatie Zilverschoon. Tevens was het doel aanbevelingen te doen ter verbetering, zodat de kwaliteit van de revalidatie verbetert en of de behandel- en ligduur wordt verkort. Het doel van het onderzoek is gedeeltelijk behaald. Door antwoord te geven op de onderzoeksvraag is in kaart gebracht in welke mate het multidisciplinaire team het LTK naleeft en zijn er aanbevelingen tot verbetering gegeven. Echter, er kan niet worden gezegd in hoeverre dit de kwaliteit van de revalidatie verbetert en de behandel- en ligduur wordt verkort. Om dit te weten te komen zal met het multidisciplinaire team de impact van dit onderzoek, en na verloop van tijd de implementatie van de aanbevelingen, moeten worden geëvalueerd of wordt vervolgonderzoek aanbevolen.

7.2 Methode, betrouwbaarheid en validiteit

In de onderzoeksmethode is gebruik gemaakt van focusgroepinterviews. De keuze voor deze methode was enerzijds goed, omdat het voor dit onderzoek van belang was om de meningen, de motivatie en de achterliggende gedachten van het multidisciplinaire team over de drie pijlers van het LTK te achterhalen. Zodat er een uitspraak gedaan kon worden over in welke mate zij het LTK naleven. De groepsdynamiek heeft ervoor gezorgd dat de respondenten elkaar stimuleerden en elkaar op ideeën brachten om tot verbetering te komen omtrent het LTK. Anderzijds toont deze methode beperkingen op het gebied van sociaal-wenselijk gedrag en groepsdynamiek. Het was voor de studentonderzoekers niet te 'controleren' of de gegeven antwoorden kloppen met hetgeen in de praktijk wel of niet wordt uitgevoerd. De groepsdynamiek kan nadelig geweest zijn, er was een verschil tussen dominante en niet-dominante respondenten. Ondanks dat de studentonderzoekers hiermee zijn omgegaan, kan het zijn dat de dominante respondenten een stempel hebben gedrukt op de uitkomsten. In de verschillende focusgroepinterviews zijn tegenstrijdigheden ontdekt. Zo zeggen bijvoorbeeld alle respondenten te werken met het principe 'alles is revalidatie', terwijl vervolgens meerdere respondenten benoemen dat ze snel dingen van de cliënt overnemen. Het is de vraag of dit aan de methode van het praktijkonderzoek lag. Om deze tegenstrijdigheden nader te onderzoeken is het interessant om te overwegen of een andere vorm van onderzoek meer of andere informatie kan geven. Te denken valt aan een observatieonderzoek of een onderzoek onder de cliëntenpopulatie. Voorafgaand aan elk focusgroepinterview vulde de respondenten individueel een vragenlijst in om te voorkomen dat zij zich in het interview zouden conformeren aan elkaar. Het was de wens van de studentonderzoekers om te onderzoeken of factoren als leeftijd, functie en werkervaring van invloed zijn op de mate waarin het LTK wordt nageleefd. Helaas was het niet mogelijk dit nader te onderzoeken vanwege de beperkte onderzoekstijd. In de brede zin kan gezegd worden dat dit niet van invloed is geweest, doordat alle geïnterviewde respondenten op hetzelfde moment met het LTK zijn gaan werken. Het analyseren van de gespreksopnames middels de zeven stappen van Baarda, de Goede & Teunissen (2009) heeft een positief effect gehad op het proces.

De resultaten zijn daardoor duidelijk geworden. Het labelen en coderen zorgde ervoor dat er een gestructureerd en overzichtelijk overzicht kwam op de verkregen gegevens.

De verschillende punten van betrouwbaarheid en validiteit, zoals genoemd in het hoofdstuk 'methode', zijn succesvol uitgevoerd in dit onderzoek. Desondanks zijn er factoren die de betrouwbaarheid hebben beïnvloed.

Voor de focusgroepinterviews waren achtentwintig respondenten uitgenodigd, dit was de grootste beschikbare populatie. Uiteindelijk zijn er zeventien respondenten geïnterviewd. De respondenten meldden zich veelal een dag voor het interview af, of op de dag van het interview of kwamen niet zonder afmelding. Daardoor was het niet meer mogelijk respondenten samen te voegen in een interview of het interview te verplaatsen naar een ander moment. Door de hoge uitval en het afmelden op het laatste moment was het niet in elk interview mogelijk de gewenste samenstelling van de groep te behouden. De redenen van de overige afmeldingen zijn beschreven in het hoofdstuk 'resultaten'. Het is de vraag of de hoge uitval ligt aan de methode van het onderzoek, de motivatie van de respondenten of een combinatie van beiden. De interviews zijn gehouden in een tijdsbestek van twee weken in verband met de geringe onderzoekstijd van de studentonderzoekers en het inplannen van de respondenten. Hierdoor was er weinig tijd om tussentijds de interviews met een ervaren en deskundig persoon op het gebied van focusgroepinterviews te evalueren en te analyseren en de topiclijst aan te passen. Om in de uiteindelijke data-analyse intersubjectiviteit te voorkomen is er gebruikt gemaakt van peer evaluation, dit verhoogt de betrouwbaarheid van de verbatims.

Het afnemen van de interviews werd gedaan door studentonderzoekers die beperkte ervaring hadden met het afnemen van focusgroepinterviews. Deze beperkte ervaring zou de uitwerking gehad kunnen hebben dat enkele sturende vragen werden gesteld of dat er niet diep genoeg werd doorgevraagd op hetgeen de respondenten vertelden. De studentonderzoekers hebben dit beperkt door elkaar na elk interview feedback te geven op de gebruikte techniek en na afloop van elk interview te evalueren met de aanwezige respondenten. Dit zorgde ervoor dat naarmate meer interviews werden afgenomen de studentonderzoekers meer geoefend werden in het stellen van interviewvragen en het leiden van een focusgroepinterview. De onervarenheid kan van invloed zijn geweest, een ervaren interviewer had waarschijnlijk meer of andere informatie uit de interviews verkregen. Echter, mede door de open en nieuwsgierige houding van de studentonderzoekers kan er een betrouwbare uitspraak gedaan worden over in welke mate het LTK wordt nageleefd door het multidisciplinaire team. Naast de beïnvloedende factoren op de betrouwbaarheid en validiteit heeft het extra interview, wat plaats vond om de resultaten te toetsen, de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot.

7.3 Vergelijking onderzoeksresultaten en literatuur

De informatie over het LTK die tijdens de literatuurstudie gevonden werd, is gebruikt om de topiclijst te funderen en uiteindelijk een vergelijking te kunnen maken met de literatuur en het praktijkonderzoek. Het revalidatieprogramma van het LTK is gebaseerd op de deskundigheid en praktijkervaring van professionals. Daarbij is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij wetenschappelijk onderbouwde theorieën en inzichten. Ten tijde van het uitkomen van het boek van Terwel (2011), is het revalidatieprogramma niet nader wetenschappelijk onderzocht. Dat is een grote wens, maar een minstens zo grote opdracht. Diesfeldt, klinisch psycholoog in het Laurens Antonius Binnenweg, zou het de moeite waard vinden om te onderzoeken of het concept van het LTK de drempel voor CVA-revalidatie van oudere mensen verlaagt. Terwel (2011) beschrijft in haar boek dat het LTK ontwikkeld is voor mensen die een CVA hebben doorgemaakt. Op de afdeling voor geriatrische revalidatie van locatie Zilver Schoon verblijven oudere revalidanten (in vergelijking met het Laurens Antonius Binnenweg) met diverse soorten aandoeningen, niet alleen CVA-revalidanten. Het is in twijfel te trekken, of de visie van het LTK, die destijds als visie gekozen is, wel passend is op deze afdeling gezien dit concept specifiek is toegespitst op de CVA-revalidant.

Zoals ook beschreven in de conclusie en aanbevelingen heeft de informatie uit de literatuurstudie raakvlakken met de resultaten uit het praktijkonderzoek. Dit is ook een logische verklaring wanneer er vanuit gegaan wordt dat het multidisciplinaire team werkt vanuit het LTK. Echter, op vlakken als de drie pijlers, maar ook op het gebied van kennis, intrinsieke motivatie, communicatie en samenwerking loopt de theorie vooruit op de resultaten van het praktijkonderzoek. Namelijk, het LTK is een echte cultuuromslag voor zowel medewerkers als cliënten. Het vergt voortdurende herhaling in de vorm van bijvoorbeeld bijeenkomsten en werkoverleggen om niet in oude patronen terug te vallen. Het vergt specifieke competenties van medewerkers (Van Os, 2013). Door vergelijking met de resultaten vanuit het praktijkonderzoek en de literatuur is het onduidelijk of een dergelijke cultuuromslag, bij de implementatie in 2012, plaatsgevonden heeft op de afdeling voor geriatrische revalidatie van locatie Zilver schoon. Achterberg (2013) veronderstelt dat een verandering van attitude en cultuur nodig kan zijn om een therapeutisch klimaat te realiseren. Het wordt aanbevolen aan het management om te onderzoeken of binnen het multidisciplinaire team op de afdeling voor geriatrische revalidatie van locatie Zilver schoon een dergelijke verandering van cultuur en attitude noodzakelijk is. Dit om inzicht te krijgen of de cultuur binnen het multidisciplinaire team belemmerend is, of kan zijn, om kennis ten aanzien van het LTK te kunnen vergroten en draagvlak te kunnen creëren om het LTK na te leven.

7.4 Bruikbaarheid aanbevelingen

De aanbevelingen, die naar aanleiding van de conclusies zijn gegeven, zijn toepasbaar, bruikbaar en haalbaar. In de interviews is aan de respondenten gevraagd wat zij nodig achten om het LTK te verbeteren. Deze verbeterpunten zijn in het extra focusgroepinterview voorgelegd aan de daar aanwezige respondenten, aan hen is gevraagd om een mate van urgentie aan te brengen. Doordat de respondenten inspraak hebben gehad in het doen van aanbevelingen zijn de aanbevelingen toepasbaar, bruikbaar en haalbaar. Eén van de studentonderzoekers is medewerker op de afdeling en kon zo ook meedenken over de toepasbaarheid, bruikbaarheid en haalbaarheid van de aanbevelingen.

8 Referentielijst

Ada, L., et.al. (1999). *Stroke rehabilitation: Does the therapy area provide a physical challenge?* Opgeroepen op 2 april van:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stroke+rehabilitation%3A+Does+the+therapy+area+provide+a+physical+challenge%3F>

Achterberg, W.P., et.al. (2013). *Leidraad Geriatrische Revalidatie Zorg*. Leiden: Singer.

Achterberg, W.P., et.al. (2013). *Samenwerking en innovatie in de geriatrische revalidatiezorg; proces- en effectevaluatie op cliëntniveau Proeftuinen Geriatrische Revalidatie*. Leiden: Singer.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, D. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bakker, E., Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bouma, J., Nennie, P. (2013). *Memo toekomst revalideren Klaproos en Eikenhof, werken met DBC's*. Nijkerk: interne memo verpleeghuis Zilver schoon.

Brochure afdeling klaproos. (2012). Opgeroepen op 21 januari 2014 via:
<http://www.beweging3.nl/nl/nijkerk:-zilver-schoon/1579/>

ECT Tangram en LUMC. (2008). *Revalidatie in de AWBZ, omvang, aard en intensiteit*. Opgeroepen op 4 maart 2014 via:
http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.vumc.nl%2Fafdelingen-themas%2F69713%2F27797%2Ftangram_RapportRevalidatieD1.pdf&ei=RCMWU_CyHePjywOP6oGADw&usq=AFQjCNFRQTeIfS3m-8QVnF3FrzCYLjQX6Q&bvm=bv.62286460,d.bGQ

Huijben- Schoenmakers, M., Gamel, C. & Hafsteinsdóttir, T.B. (2009). *Filling the hours: how do stroke patients on a rehabilitation nursing home spend the day?* Opgeroepen op 4 april 2014 via:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=huijben%20schoenmakers.%20filling%20up%20the%20hours%20how%20do%20stroke%20patients%20on%20a%20rehabilitation%20nursing%20home%20spent%20the%20day&cmd=correctspelling>

Labyrinthonderzoek. (2010). *Focusgroepen*. Opgeroepen op 21 januari 2014 via:
labyrinth: <http://www.labyrinthonderzoek.nl/Focusgroepen.htm>

Lucassen, P.L.B.J., olde Hartman, T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Os van, J. (2013). *Leidraad Geriatrische Revalidatiezorg*. Leiden: Singer.

Plooi, F. (2011). *Onderzoek doen: Een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Terwel, J.M. (2011). *Alles is revalidatie: revalideren na een beroerte in het Laurens Therapeutisch Klimaat*. Delft: Eburon.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Wassink, W., Somer, R. & Blokhorst, M. (2004). *Praktijkervaring met strategietraining in een revalidatiecentrum*. Opgeroepen op 4 maart 2014 via:
<http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03078994>

Bijlage 1 Topiclijsten focusgroepinterviews

Vragenlijst

1. Leeftijd:

Kruis aan wat van toepassing is.

- ☐ Van 20 tot 30 jaar
- ☐ Van 30 tot 40 jaar
- ☐ Van 40 tot 50 jaar
- ☐ Van 50 tot 60 jaar
- ☐ 60 jaar en ouder

2. Functie:

Kruis aan wat van toepassing is.

- ☐ Helpende
- ☐ Verzorgende
- ☐ Verzorgende IG
- ☐ Verpleegkundige
- ☐ Voedingsassistente
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Logopedist
- ☐ Psycholoog
- ☐ Specialist ouderen geneeskunde
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Diëtist

3. In dienst sinds (maand en jaartal binnen de geriatrische revalidatie):

4. Ben je bekend met het Laurens Therapeutisch Klimaat?:

Kruis aan wat van toepassing is.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5. A. Beschrijf in het kort wat het Laurens Therapeutisch klimaat volgens jou inhoudt:

B. Beschrijf de drie pijlers van het Laurens Therapeutisch Klimaat:

Topiclijst interview 1

1. Welke activiteiten in je dagelijkse werkzaamheden, zijn volgens jou therapeutisch?
 - Waarom vind je deze passen in een therapeutisch klimaat?
2. A. Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat volgens jou in? Noem voorbeelden.

B. Benoem de drie pijlers van het Laurens Therapeutisch Klimaat?
 - Kan je per pijler een voorbeeld noemen hoe je dit terug ziet op de werkvloer?
 - Wat houdt de sensomotorische methodiek in?
 - Waar staat de PRET-methode voor en hoe hanteer je deze methode in je dagelijkse werkzaamheden?
3. A. Wat doe jij om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?
 - Hoe zorg je voor een actief revalidatieklimaat?
 - Welke afweging maak jij in wat je van de cliënt overneemt en wat jij haar/hem zelf laat doen? Wat is de reden van deze afwegingen? Noem eens voorbeelden.
 - Hoe zou het revalidatieplan van de cliënt kunnen ondersteunen in het realiseren van een optimaal therapeutisch klimaat?
 - Wat laat jij juist bewust in het realiseren van het Laurens Therapeutisch Klimaat? Kan je uitleggen waarom?
B. Wat zie je van het Laurens Therapeutisch Klimaat terug in het multidisciplinaire team?
 - Kan je iets vertellen over de cultuur in het team? (Onder andere communicatie, attitude, sfeer, afspraken nakomen).
 - Kan je iets vertellen over hoe de multidisciplinaire samenwerking in het team verloopt om het Laurens Therapeutisch Klimaat zo goed mogelijk vorm te geven?
 - Hoe stimuleer jij de cliënt zelf toe te passen wat hij heeft geleerd in de therapieën?
 - Wat zijn volgens jou de voordelen en nadelen van groepstherapieën?
 - Welke vorm van groepstherapie zou jij graag toegevoegd zien aan het huidige revalidatieprogramma? En op welke wijze draagt dat bij aan het creëren van een optimaal therapeutisch klimaat?
 - Is er een belemmering voor jou om 'met de handen op de rug' te revalideren?
 - Hoe kan het 'met de handen op de rug' revalideren centraal staan in het revalidatieplan voor zowel de cliënt als voor de medewerker?
4. Wat zou er volgens jou verbeterd kunnen worden?
 - Hoe ziet volgens jou de ideale situatie eruit als je denkt aan een optimaal therapeutisch klimaat?
 - Wat kan er verbeterd worden in het realiseren van het Laurens Therapeutisch Klimaat en wat ontbreekt er nu aan om dat goed te laten verlopen?
 - Wat kan de mantelzorger betekenen in het revalidatieproces van de cliënt?
 - Wat heb je ervoor nodig om de genoemde verbeterpunten te realiseren?

Topiclijst interview 2 en 3

- Kennis:
 - Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat volgens jou in? (Ligt dit toe aan de hand van een voorbeeld).
 - Benoem de drie pijlers van het Laurens Therapeutisch Klimaat.
- PRET- Methode:
 - Wat houdt de PRET-methode volgens jou in, en hoe hanteer je dit in je dagelijkse werkzaamheden?
- Sensomotorische methodiek:
 - Wat houdt de sensomotorische methodiek in, en hoe pas je dit toe op de werkvloer?
- Alles is revalidatie:
 - Wat doe jij om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?
 - Wat laat jij juist bewust in het realiseren van het Laurens Therapeutisch Klimaat? Kan je eens uitleggen waarom?
 - Wat past volgens jou op de afdeling, in de huidige situatie, niet in het Laurens Therapeutisch Klimaat?
 - Hoe worden de mantelzorgers betrokken in het revalidatieproces van de cliënt?
 - Hoe kan het 'met de handen op de rug' revalideren centraal staan in het revalidatieplan voor zowel de cliënt als voor de medewerker?
 - Wat zou er volgens jou verbeterd kunnen worden en wat heb je daarvoor nodig?
- Multidisciplinaire samenwerking:
 - Hoe ervaar jij de multidisciplinaire samenwerking in het team? Benoem zowel de positieve punten als de verbeterpunten.
 - Wat zie je van het Laurens Therapeutisch Klimaat terug in het multidisciplinaire team?
- Cultuur:
 - Wat versta jij onder een revalidatiecultuur en hoe zie je dit terug in het team?
- Intrinsieke motivatie:
 - Vind je het belangrijk om volgens het Laurens Therapeutisch Klimaat te werken? Waarom wel/niet?
- Groepstherapieën:
 - Welke groepstherapieën zijn er op dit moment?
 - Wat zijn volgens jou de voordelen en nadelen van groepstherapieën?

Topiclijst interview 4

- Kennis:
 - Wat houdt het Laurens Therapeutisch Klimaat volgens jou in?
 - Benoem de drie pijlers van het Laurens Therapeutisch Klimaat.
- PRET-Methode:
 - Wat houdt de PRET-methode volgens jou in? En hoe hanteer je dit in je dagelijkse werkzaamheden?
 - Wat is het doel hiervan?
- Sensomotorische methodiek:
 - Wat houdt de sensomotorische methodiek in?
 - Hoe pas je dit toe op de werkvloer?
 - Wat is het doel hiervan?
- Alles is revalidatie:
 - Wat doe jij om het Laurens Therapeutisch Klimaat na te leven?
 - Hoe kan dit (met de handen op de rug revalideren) in het revalidatieplan centraal staan zowel voor de cliënt als voor de medewerker?
 - Wat past volgens jou op de afdeling in de huidige situatie *niet* in het LTK?
 - Wat zou er volgens jou verbeterd kunnen worden en wat heb je daarvoor nodig?
 - Hoe worden de mantelzorgers betrokken in het revalidatieproces van de cliënt?
- Multidisciplinaire samenwerking:
 - Hoe ervaar jij de multidisciplinaire samenwerking zowel binnen het verzorgend team als binnen het multidisciplinaire team?
 - Wat zie je terug of wat mis je juist van het Laurens Therapeutisch Klimaat in het multidisciplinaire team?
 - Word jij op de hoogte gehouden van de afspraken die collega's maken met de cliënt? Zo ja, hoe?
 - Hoe brengen jullie elkaar op de hoogte van de afspraken die je maakt met de cliënt? En hoe zorg je ervoor dat je collega's daar ook van op de hoogte zijn?
 - Hoe zorg je ervoor dat jouw verwachtingen naar de cliënt toe en ook naar collega's toe duidelijk zijn?
- Cultuur:
 - Wat versta jij onder een revalidatiecultuur en hoe zie je dit terug in het team?
 - Hoe ervaar jij de onderlinge communicatie?
 - Spreek jij anderen aan wanneer dit nodig is? Zo ja, waarop?
 - Word jij zelf ook wel eens aangesproken?
- Intrinsieke motivatie:
 - Hoe belangrijk vind je het om volgens het LTK te werken? Licht je antwoord toe.
- Groepstherapieën:
 - Welke groepstherapieën zijn er op dit moment?
 - Wat zijn jouw ervaringen met groepstherapieën? Waarom vind je groepstherapieën juist wel of niet belangrijk binnen de geriatrische revalidatie.
 - Wat zijn volgens jou de voordelen en nadelen van groepstherapieën?

Topiclijst interview 5

- Kennis

- 82,5% geeft op de schriftelijke vragenlijst aan bekend te zijn met het LTK, maar tijdens het interview weet geen enkele respondent alle drie de pijlers te benoemen. Hoe denken jullie dat dit komt?
- Eén respondent wist alle vier de letters van de PRET-methode te benoemen. De overige respondenten wisten dit geen van allen te benoemen. Denken jullie dat het feit dat de kennis die hierover tekort is van invloed is, op dat het niet eenduidig wordt nageleefd?
- Alle respondenten zeggen het principe 'alles is revalidatie' na te leven, daarentegen zeggen vijf respondenten juist snel iets over te nemen en drie respondenten geven aan het moeilijk te vinden om met de handen op de rug te werken. Herkennen jullie dit?

- Communicatie

Communicatie richting cliënt

- Uit de interviews kwam naar voren dat de verwachtingen naar de cliënt toe niet duidelijk zijn en/of niet worden uitgesproken. Herkennen jullie dit?
- Wat zou er verbeterd kunnen worden? (Op individueel niveau en/of multidisciplinair niveau).

Communicatie richting multidisciplinair team

- Uit de interviews blijkt dat er op communicatiegebied in het multidisciplinaire team veel te verbeteren valt. De communicatie en samenwerking vindt plaats via het ECD (rapportage, revalidatieplan, agenda), de individuele agenda (op het nachtkastje van de patiënt), het MDO en de overdracht. Waarin gaat het wat betreft de communicatie en samenwerking het meeste mis?
- Waarin valt het meeste te verbeteren?
- De respondenten gaven in de interviews aan dat het GRZ-overleg uitkomst zou bieden, is dit de enige en/of beste oplossing? (Waarom wel/niet).

- Intrinsieke motivatie

- Uit de interviews blijkt dat de motivatie om het LTK na te leven niet erg hoog is, zo is er onvoldoende draagvlak en zeggen alle respondenten dat afspraken versloffen. Herkennen jullie dit? Wat is de oorzaak hiervan?

- Verbeterpunten:

- De verbeterpunten die door de respondenten in de interviews werden aangegeven om het LTK na te leven zijn:
 - o Mantelzorg en familie meer betrekken;
 - o Zij willen terug zien dat de cliënt weet waar hij mee bezig is;
 - o PRET-methode moet worden uitgediept;
 - o Groepstherapieën implementeren;
 - o Meer met de handen op de rug werken;
 - o Communicatie en samenwerking verbeteren;
 - o Eén vast aanspreekpunt die het TLK aanstuurt en coördineert;
 - o Herhaaldelijke overlegmomenten over de voortgang van LTK.
- Welk van deze verbeterpunten heeft de hoogste prioriteit om tot verbetering te komen om het LTK na te leven?
- Draagt dit verbeterpunt eraan bij om jullie intrinsieke motivatie om het LTK na te leven te vergroten?

Bijlage 2 uitgewerkte focusgroepinterviews

	Codering	Respondent	Categorie	Concept
20.	Het heeft ook met de cliënt te maken dat het :LTK niet wordt nageleefd.	14	Cliënt heeft te maken met het niet na leven van het LTK	Alles is revalidatie
4.	Voorbeelden die passen in therapeutisch klimaat zijn: de transfers, het wassen en aankleden, alles wat de zelfzorg vergoot, de maaltijden, het bed opmaken, huishoudelijke taken zijn voorbeelden die passen in een therapeutisch klimaat.	2	De transfers, het wassen en aankleden, alles wat de zelfzorg vergoot, de maaltijden, het bed opmaken, huishoudelijke taken zijn voorbeelden van een therapeutisch klimaat.	Alles is revalidatie
5.	Je laat de cliënt zoveel mogelijk zelf doen, wat niet gaat daar geef je begeleiding bij.	5	Cliënt zoveel mogelijk zelf laten doen.	Alles is revalidatie
6.	Je bent eigenlijk de derde hand.	5	Derde hand.	Alles is revalidatie
7.	Zorgen dat het buffet klaar staat, zodat de cliënten zelf hun ontbijt kunnen pakken.	4	Ontbijt staat klaar, zodat cliënten zelf hun ontbijt kunnen pakken.	Alles is revalidatie
8.	Als de cliënten thuis komen, moeten ze het ook weer zelf kunnen doen.	4	Thuis alles weer zelf doen.	Alles is revalidatie
14.	Wat de cliënt zelf kan ook zelf laat doen en wat de cliënt nog niet kan, dat je dat ook stimuleert, ook tijdens de gewone dagelijkse bezigheden	3	Wat de cliënt zelf kan ook zelf laat doen.	Alles is revalidatie
15.	De cliënt bewust laten zijn	3	Alle dagelijkse bezigheden zijn	Alles is revalidatie

	dat alle dagelijkse bezigheden therapeutisch zijn.		therapeutisch.	
16.	Cliënten bewust laten zijn van het feit dat niet alleen lopen oefenen is, maar ook naar de toilet gaan.	3	Cliënt bewust laten zijn dat alles therapie is.	Alles is revalidatie
17.	Wat kunt u zelf en waarin kunnen we meedenken, dat is een belangrijk aandachtspunt.	3	Belangrijke aandachtspunt; wat kan de cliënt zelf.	Alles is revalidatie
57.	Er wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn van de cliënt en wat diegene aankan.	2	Er wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn van de cliënt.	Alles is revalidatie
69.	Je moet je richten op het geen wat nodig is en daar heb je je volledige aandacht bij nodig.	6	Cliënt moet zich richten op het geen wat nodig is.	Alles is revalidatie
85.	Beneden eten is een stapje vooruit.	4	Beneden eten is een stapje vooruit.	Alles is revalidatie
96.	Ze hebben een oefen map van de fysio.	2	Fysio hanteert een oefen map.	Alles is revalidatie
105.	We willen de cliënt meer verantwoording geven wat betreft de therapietijden.	2	Cliënt meer verantwoordelijk maken betreft de therapietijden.	Alles is revalidatie
112.	De revalidatie map staat in het verlengde met zelf leren revalideren en de cliënt verantwoordelijk laten zijn	6	De revalidatie map staat in het verlengde met zelf leren revalideren.	Alles is revalidatie
113.	Met de revalidatie map maak je de revalidatie inzichtelijk voor de cliënt en familie.	2	Met de revalidatie map wordt de revalidatie inzichtelijk.	Alles is revalidatie
114.	Door de revalidatie map zo zelfstandig mogelijk maken.	6	Revalidatie map aangepast op de cliënt.	Alles is revalidatie

115.	We nemen gauw over.	6	Wordt gauw overgenomen.	Alles is revalidatie
116.	Je helpt de cliënt niet met overnemen.	6	Je helpt de cliënt niet met overnemen.	Alles is revalidatie
124.	Revalidatiedoelen zijn afhankelijk van de toekomst.	3	Revalidatiedoelen afhankelijk van toekomst.	Alles is revalidatie
125.	Trainen wat ze zelf moeten kunnen voor ontslag naar huis.	3	Trainen wat de cliënt thuis moet kunnen.	Alles is revalidatie
126.	Niet aanleren wat de cliënt al niet meer zelf deed.	2	Wat de cliënt zelf doet niet meer aanleren.	Alles is revalidatie
127.	Je stelt geen doelen die niet haalbaar zijn.	2 en 6	Geen doelen stellen die niet haalbaar zijn.	Alles is revalidatie
133.	Doelen zijn afhankelijk van het ziektebeeld waar iemand voor komt revalideren.	3	Doelen zijn afhankelijk van het ziektebeeld.	Alles is revalidatie
16.	Zoveel mogelijk ADL.	9	Zoveel mogelijk ADL.	Alles is revalidatie
17.	Zo snel mogelijk naar een thuis situatie.	9	Zo snel mogelijk naar een thuis situatie.	Alles is revalidatie
31.	Ik probeer rekening te houden met de zorg.	1	Rekening houden met de zorg.	Alles is revalidatie
36.	Waar staat de cliënt en waar wil je naar toe.	12	Waar wil je naar toe werken.	Alles is revalidatie
44.	Kijken wat kan de cliënt aan.	11	Wat kan de cliënt aan.	Alles is revalidatie
58.	Agenda aanpassen op wat het beste is voor de cliënt.	12	Agenda aanpassen.	Alles is revalidatie
79.	Zelf de voeten van de stepjes halen en de rolstoel op de rem zetten.	9	Zelf doen.	Alles is revalidatie
81.	Als bijvoorbeeld de arm naast de stoel hangt vraag ik of ze even wil proberen om haar arm op te tillen.	11	Revalidatie.	Alles is revalidatie
82.	Ik vind het wel moeilijk, ik ben gauw geneigd om het	9	Gauw iets overnemen.	Alles is revalidatie

	zelf te doen.			
83.	Ik wil graag iemand helpen maar eigenlijk help je iemand niet.	9	Graag helpen.	Alles is revalidatie
84.	Het gaat nu iets makkelijker dan in het begin. Je ben gauw geneigd om iets over te nemen van de cliënt.	9	Gauw iets overnemen	Alles is revalidatie
86.	In de opleiding gehad dat je iemand volledig moet helpen. Je durft het dan niet los te laten.	9	Door opleiding niet durven los te laten.	Alles is revalidatie
88.	Met de handen op de rug werken. Ik zie wel het effect ervan.	9	Effect.	Alles is revalidatie
90.	Nee je kunt niet weglopen bij een CVA cliënt die het allemaal zelf moet gaan leren.	11	Zelf leren.	Alles is revalidatie
91.	Het zit er ingebakken tijdens de therapie (met je handen op je rug werken).	12	Met de handen op je rug werken.	Alles is revalidatie
92.	Je bent aan het oefenen om de zelfstandigheid te vergroten.	12	Zelfstandigheid vergroten.	Alles is revalidatie
93.	Soms heb ik ook wel eens dat ik de been steunen er al af heb gehaald voordat ik er erg in heb.	12	Met de handen op je rug werken.	Alles is revalidatie
94.	Op de afdeling proberen we ook die zelfstandigheid te krijgen.	12	Zelfstandigheid vergroten.	Alles is revalidatie
119.	We merken nu ook weer met alles is revalideren.	12	Alles is revalidatie.	Alles is revalidatie
120.	Alles is revalidatie moet echt onder de aandacht	12	Alles is revalidatie.	Alles is revalidatie

	komen.			
133.	Moeten weten wat alles is revalidatie inhoudt.	12	Alles is revalidatie.	Alles is revalidatie
147.	Want ze vragen ook vaak o kun je dat even pakken.	12	Passieve cliënten.	Alles is revalidatie
148.	Werken met je handen op je rug.	12	Met je handen op de rug.	Alles is revalidatie
149.	Het is ook moeilijk om met je handen op je rug te werken.	12	Moeilijk.	Alles is revalidatie
191.	De doelen van de cliënt blijven je doelen.	1	De doelen van de cliënt.	Alles is revalidatie
216.	Broodbuffet, want thuis moet je ook je brood uit de kast halen en je brood smeren.	12	Broodbuffet.	Alles is revalidatie
11.	Mensen over de drempel heen helpen want mensen zeggen al gauw van dat kan ik niet.	17	Cliënten over drempel helpen.	Alles is revalidatie
12.	Andere mensen moet je soms afremmen die willen te snel.	17	Cliënten afremmen.	Alles is revalidatie
13.	Daar moet je een balans in zien te vinden, wat mensen werkelijk wel of niet kunnen.	17	Balans vinden in mogelijkheden en onmogelijkheden van cliënt.	Alles is revalidatie
14.	En je hebt mensen die binnen komen die heel veel willen oefenen, die moet je afremmen.	17	Cliënten afremmen.	Alles is revalidatie
15.	Sommige mensen moeten even een uurtje rusten en de anderen moet je juist stimuleren.	17	Balans vinden tussen rust bieden en juist stimuleren.	Alles is revalidatie
16.	De opname is gericht op de revalidatie en zo	14	Zo zelfstandig mogelijk functioneren.	Alles is revalidatie

	zelfstandig mogelijk functioneren.			
36.	De dagelijkse verzorging en dagelijkse gang van zaken ligt meer op de afdeling.	14	Dagelijks gang van zaken afdeling gebonden.	Alles is revalidatie
46.	Daarin is het als maatschappelijker werkers van belang om familie informatie te geven en uit te leggen dat juist de hele dag door alles is gericht op revalidatie.	14	Uitleg geven aan familie over 'alles is revalidatie'.	Alles is revalidatie
67.	Om het LTK na te leven probeer ik de mogelijkheden die de cliënten zelf nog hebben ook zo goed mogelijk te benutten.	17	Mogelijkheden cliënt benutten.	Alles is revalidatie
68.	Zoveel mogelijk motiveren, als iemand voldoende veilig staat en loopt, langs het buffet te gaan om zelf de maaltijd te pakken.	17	Zelfstandigheid motiveren.	Alles is revalidatie
68.	De cliënt zoveel mogelijk zelf de ADL laten doen.	17	Zelfstandigheid motiveren.	Alles is revalidatie
70.	Wat ze niet kan, (bijv. met een heup), dan help ik met de onderkant wassen en aankleden en zeg ik u kunt het verder zelf.	17	Zelfstandigheid motiveren.	Alles is revalidatie
71.	Je kan patiënten ook lekker laten aanleunen (sarcastisch), sommige mensen zijn tenslotte erg claimend.	17	Claimende cliënten.	Alles is revalidatie
72.	Als ik inschat dat de cliënt bepaalde handelingen zelf	17	Mogelijkheden creëren.	Alles is revalidatie

	kan, dan creëer ik mogelijkheden om dit te realiseren.			
73.	Bijv. iemand gaf aan met tanden poetsen zo nat te worden, nou dan leg ik een handdoek op haar schoot en bied ik aan tussendoor te komen kijken.	17	Mogelijkheden creëren.	Alles is revalidatie
74.	Sommige mensen vinden het heerlijk om in de watten gelegd te worden, omdat ze vinden dat ze al zo oud zijn.	17	Cliënten in de watten leggen.	Alles is revalidatie
75.	Dan vraag ik hoe die mensen het thuis deden, het antwoord is dan vaak 'dat deed ik zelf' en stimuleer ik dat hier ook te doen.	17	Zelfstandigheid stimuleren.	Alles is revalidatie
85.	Ik zeg altijd, thuis begint de echte revalidatie want dan moeten ze alles weer in hun eigen omgeving doen.	14	Thuis begint de echte revalidatie.	Alles is revalidatie
86.	Alles wat ze hier leren te doen met hun mogelijkheden en beperkingen daar hebben ze straks baad bij.	14	Alle leermomenten, daar heeft de cliënt thuis baad bij.	Alles is revalidatie
87.	Ik vind wel dat de cliënten zich heel afwachtend opstellen.	17	Cliënten stellen zich afwachten op.	Alles is revalidatie
88.	Vorig week vroeg een cliënt: 'krijgen we geen koffie meer', toen heb ik diegene erop geattendeerd dat alles klaar staat en zij	17	Cliënten attenderen op eigen zelfstandigheid.	Alles is revalidatie

	het zelf mogen pakken.			
89.	Dat zij zelf koffie mogen pakken is best wel vaker gezegd, maar ze blijven zich afhankelijk opstellen.	17	Cliënten blijven zich afhankelijk opstellen.	Alles is revalidatie
93.	Je moet niet zeggen je mag wel, maar je moet dit zelf doen!	14	Strenger zijn voor cliënt.	Alles is revalidatie
115.	De cliënten blijven stimuleren te doen wat ze zelf kunnen en dat ook vermelden in je rapportage.	17	Zelfstandigheid stimuleren.	Alles is revalidatie
116.	Met eten beginnen cliënten soms in de huiskamer waar ze hulp krijgen, ik vind het belangrijk om mee te bewegen en te kijken kunnen ze al naar de huiskamer waar ze zelf lang het buffet kunnen lopen.	17	Mee bewegen met cliënt.	Alles is revalidatie
117.	Met de ADL is het ook belangrijk om langzaam de hulp die je geeft af te bouwen en ze zo steeds meer stimuleren zelf dingen te doen.	17	Langzaam geboden hulp afbouwen.	Alles is revalidatie
119.	Ja heb soms moeite om met de handen op de rug te werken.	17	Moeite met handen op de rug werken.	Alles is revalidatie
120.	Ik probeer ondanks de drukte met mijn handen op de rug te werken door de cliënt en aan het werk te zetten en ondertussen zelf heen en weer te lopen.	17	Met handen op de rug werken door meerdere dingen tegelijk te doen.	Alles is revalidatie
121.	Ik heb weinig te maken	14	Niet te maken met zelf leren revalideren.	Alles is revalidatie

	met zelf leren revalideren, in de praktisch zin.			
157.	Soms zegt de cliënt niet in het restaurant te willen eten, wij vinden dat het moet in het kader van alles is revalidatie, hoever ga je dan om te zeggen dat iemand moet.	14	Je kunt een cliënt niet dwingen.	Alles is revalidatie
163.	Maatschappelijk werk heeft bovenin zijn vaandel staan de cliënt tot recht laten komen in wisselwerking met zijn omgeving.	14	Rekening houden met cliënt in wisselwerking met omgeving.	Alles is revalidatie
165.	Welzijn vind ik een belangrijk onderdeel, ik vraag mij af of dit tot uiting komt.	17	Welzijn is belangrijk.	Alles is revalidatie
183.	Als iemand 5 meter kan lopen, dat je niet denkt: 'ik zet hem wel even in de rolstoel'.	17	Alles is revalidatie	Alles is revalidatie
198.	Vroeger werd er gezorgd voor iemand, en werd alles overgenomen.	17	Vroeger werd alles overgenomen.	Alles is revalidatie
199.	Door mensen te stimuleren wat ze kunnen krijgen zij meer zelfwaardering en zelfwaarde: 'kijk, ik kan toch nog wat'.	17	Mensen stimuleren, zodat zij meer zelfwaardering krijgen.	Alles is revalidatie
200.	In het LTK komt mensen stimuleren en activeren goed tot uiting en dat vind ik belangrijk.	17	Mensen stimuleren en activeren vind ik belangrijk.	Alles is revalidatie
201.	Binnen het LTK worden mensen in een eigenwaarde gelaten en dat vind ik een belangrijk		Cliënten in eigenwaarde laten.	Alles is revalidatie

	uitgangspunt.			
72	Naar het toilet gaan is ook therapie.	20	Toiletgang is therapie.	Alles is revalidatie
74	Ik benoem dat toiletgang ook revalidatie is.	20	Alles is revalidatie benoemen.	Alles is revalidatie
78	Het is niet alleen beneden oefeningen doen.	21	Alles is revalidatie.	Alles is revalidatie
112	Het ligt aan de cliënt of je 'alles is revalidatie' toepast.	21	'Alles is revalidatie' is afhankelijk van cliënt.	Alles is revalidatie
117	Je hebt mensen die niet te revalideren zijn.	21	Ongemotiveerde revalidatie.	Alles is revalidatie
155	Met de handen op de rug klinkt negatief, net als of ik niets doe.	20	Met de handen op de rug klinkt negatief.	Alles is revalidatie
156	Met de handen op de rug klinkt als of ik maar wat aan modder.	20	Met de handen op de rug klinkt negatief.	Alles is revalidatie
157	Met de handen op de rug is begeleiding geven.	19	Met de handen op de rug is begeleiding .geven.	Alles is revalidatie
158	Ik neem niets over wat niet mag.	20	Niets overnemen.	Alles is revalidatie
159	De cliënt moet het zelf doen ook al doet hij er een half uur over.	20	Cliënt moet het zelf doen.	Alles is revalidatie
188	Als ik weet wat jullie doen kan ik dat ook in mijn oefeningen meenemen.	21	Overnemen van oefeningen door verzorging.	Alles is revalidatie
17.	Er wordt gauw iets overgenomen van de cliënt en met de handen op de rug werken is moeilijk.	1, 3 en 14	Met de handen op de rug werken is moeilijk.	Alles is revalidatie
21.	Cliënt eisen bepaalde zorgvragen van je.	1	Cliënten eisen bepaalde zorg.	Alles is revalidatie
25.	Je kunt ook het gedrag veranderen van de cliënt.	14	Gedrag van de cliënt veranderen.	Alles is revalidatie

38.	Ik ga er eigenlijk ook vanuit dat ze een aantal dingen weten in het kader van terug naar huis gaan enzovoort.	23	Alles is revalidatie.	Alles is revalidatie
48.	De doelen zijn niet hun eigen doelen maar dat bepalen wij.	14	Doelen.	Alles is revalidatie
49.	Het is niet een verwijt, maar er moet van tevoren bekijken worden welke doelen de cliënt wil behalen.	14	Bekijken welke doelen.	Alles is revalidatie
50.	Wij stellen de doelen samen op met de cliënt, van wat ze willen bereiken, en wat hun nivo voor de operatie was.	3	Doelen stellen samen met de cliënt.	Alles is revalidatie
51.	Er zijn ook sub doeltjes maar dat zien de cliënten niet.	23	Sub doeltjes.	Alles is revalidatie
52.	Ik denk dat sommige doelen bijgesteld moeten worden, maar het inzicht moet er wel zijn.	3	Doelen bijstellen.	Alles is revalidatie
99.	De agenda uit de thuissituatie leidt soms af.	2	De agenda uit de thuissituatie leidt soms af.	Benaderingswijzen
64.	Ik weet niet of de PRET-methode altijd wel goed gebeurt.	12	PRET- methode.	Benaderingswijzen
29.	Je moet als hulpverlener je tempo aanpassen.	14	Tempo aanpassen.	Benaderingswijzen
49.	Het is belangrijk te signaleren als cliënten moe zijn, zodat je hen kan stimuleren even te gaan liggen.	17	Signaleren als cliënt moe is.	Benaderingswijzen
21.	Met de handen op je rug	5	Met de handen op je rug werken,	Benaderingswijzen

	werken, daarmee bedoel ik dat je cliënten eerst zelf laat proberen en wat niet lukt daar geef je hulp bij.		daarmee bedoel ik dat je cliënten eerst zelf laat proberen.	
48.	PRET- methode, werken er niet echt bewust mee.	2	Werken niet bewust met de PRET- methode.	Benaderingswijzen
49.	De rust vinden we wel heel belangrijk.	5	Rust is belangrijk.	Benaderingswijzen
50.	Je neemt de punten van de PRET- methode automatisch mee in je werk.	2	Werkt automatisch met PRET- methode.	Benaderingswijzen
52.	PRET- methode pas ik automatisch toe.	2	PRET- methode wordt automatisch toegepast.	Benaderingswijzen
53.	Ik denk niet altijd aan rust creëren.	3	Denkt niet altijd aan rust.	Benaderingswijzen
54.	PRET- methode zit er ingebakken.	3	PRET- methode zit er ingebakken.	Benaderingswijzen
55.	Ik denk dat de PRET- methode er wel ingebakken zit bij zowel mijzelf als bij de disciplines.	2	PRET- methode zit er ingebakken.	Benaderingswijzen
58.	Met behulp van dagschema's wordt er rekening gehouden met voldoende rustpauzes voor de cliënt, zodat de revalidatie ook goed uit te voeren is.	2	Met behulp van dagschema's wordt er rekening gehouden met rust.	Benaderingswijzen
64.	Drukke is een belemmering om de PRET- methode goed toe te kunnen passen.	5	Drukke is een belemmering om de PRET- methode goed toe te kunnen passen.	Benaderingswijzen
65.	Doel van de PRET- methode is dat ze zelf meer gaan doe.	4	Doel PRET- methode is dat de cliënten meer zelf gaan doen.	Benaderingswijzen
66.	Rust tussendoor is net zo	6	Rust is hard nodig om te kunnen	Benaderingswijzen

	hard nodig om te herstellen van wat je gedaan heb om verder te kunnen.		herstellen.	
67.	Om de PRET- methode toe te passen heb je een bepaald klimaat nodig; rust op de gang en prikkelvermindering.	6	Om de PRET- methode toe te passen heb je een bepaald klimaat nodig.	Benaderingswijzen
68.	Je bent snel overprikkeld als je beschadigd bent.	6	Snel overprikkeld als je beschadigd ben.	Benaderingswijzen
71.	Dezelfde benaderingswijze toepassen in het naleven van het LTK.	2	Dezelfde benaderingswijze toepassen binnen het LTK.	Benaderingswijzen
72.	Bij de één moet ik altijd zelf mijn knopen dicht maken en bij de ander hoeft dat niet.	3	Onconsequente benadering	Benaderingswijzen
73.	De benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd .	2	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
74.	De benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	3	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
75.	De benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	5	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
76.	De ene collega is strenger dan de andere collega.	5	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
77.	Af en toe krijg je behoorlijke discussies met de cliënt doordat de ene begeleider strenger is dan de andere.	3	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
78.	Afspraak is dat cliënten in de huiskamer eten, omdat dat onder een therapeutisch klimaat valt, onder bijzondere omstandigheden kan hier vanaf geweken worden.	3	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen

79.	Inconsequent gedrag veroorzaakt discussie.	3	Benaderingswijze wordt niet eenduidig gehanteerd.	Benaderingswijzen
80.	In een therapeutisch klimaat is consequent zijn heel belangrijk.	3	In een therapeutisch klimaat is consequent zijn belangrijk.	Benaderingswijzen
83.	Ik leef het LTK na door de cliënt positief te benaderen	2	Door de cliënt positief te benaderen wordt het LTK nageleefd.	Benaderingswijzen
84.	Ik leef het LTK na door de cliënten zoveel mogelijk beneden te laten eten, maar soms willen ze niet.	4	Door cliënt beneden te laten eten wordt het LTK nageleefd.	Benaderingswijzen
88.	De PRET- methode is al aardig ingevoerd.	6	PRET- methode is aardig ingevoerd.	Benaderingswijzen
109.	Individuele revalidatie is waar je naar streeft en waar het niet gaat neem je over.	6	Individuele revalidatie nastreven.	Benaderingswijzen
134.	Je valideert met stapjes.	2	Revalideren in stapjes.	Benaderingswijzen
179.	Rust is voor de cliënt prettig.	2	Rust is prettig voor de cliënt.	Benaderingswijzen
190.	De PRET- methode kan nog uitgediept worden.	6	PRET- methode moet uitgediept worden.	Benaderingswijzen
24.	PRET methode is een manier om rust en activiteiten op elkaar af te wisselen, volgens een dag schema.	1	PRET- methode.	Benaderingswijzen
25.	Dagprogramma waarin rust en pauzes ingebouwd worden.	1	PRET- methode.	Benaderingswijzen
26.	PRET pas ik tot als je het wat kleiner bekijkt alleen in mijn werk toe.	1	PRET- methode.	Benaderingswijzen
27.	Oefenen in de zaal moet je wel je activiteit met rust afwisselen.	1	Activiteit met rust afwisselen.	Benaderingswijzen
28.	Niemand kan alleen maar	1	Niemand kan alleen maar gaan.	Benaderingswijzen

	gaan gaan gaan.			
29.	We proberen vaste afspraken en tijden te maken.	1	Vaste afspraken.	Benaderingswijzen
30.	Cliënt zelf laten bepalen hoe laat de afspraak is.	1	Cliënt zelf laten bepalen.	Benaderingswijzen
34.	Wat kan de cliënt aan.	12	Wat kan de cliënt aan.	Benaderingswijzen
35.	Wat is zijn basisconditie.	12	Basisconditie.	Benaderingswijzen
40.	Mensen die heel erg moe zijn kregen een dagschema.	11	Dagschema.	Benaderingswijzen
41.	Na een activiteit wordt er een rust moment ingelast.	11	Na activiteit een rust moment.	Benaderingswijzen
42.	Rust moment zodat ze de volgende activiteit weer goed kunnen doen.	11	Rust moment.	Benaderingswijzen
43.	Regelmatig rust momenten inplannen.	11	Rust inplannen.	Benaderingswijzen
45.	Ik ben me bewuster van de PRET- methode.	11	Bewust van de PRET- methode.	Benaderingswijzen
46.	Voorheen deed je als de mensen moe waren een rust moment voor hun pakken.	11	Rust moment.	Benaderingswijzen
47.	Cliënten geven het wel altijd aan wanneer ze moe zijn.	11	Cliënten geven aan wanneer ze moe zijn.	Benaderingswijzen
48.	Er is een dagschema die nu meer wordt gebruikt.	11	Dag schema wordt nu meer gebruikt.	Benaderingswijzen
49.	Vooraf bij CVA cliënten zijn rustmomenten goed.	9	Rust momenten bij CVA cliënten.	Benaderingswijzen
53.	Ik heb nu even tijd voor de cliënt, terwijl je misschien een rustpauze had ingepland.	1	Rustpauze voor cliënt.	Benaderingswijzen
54.	Het is heel moeilijk in te plannen.	11	Moeilijk in te plannen.	Benaderingswijzen

55.	Mensen hebben meer therapie nodig.	11	Therapie nodig.	Benaderingswijzen
61.	Er zijn cliënten die graag meer willen dan ze kunnen.	1	Cliënten remmen.	Benaderingswijzen
62.	Je moet de cliënten soms dan echt op het hart drukken waarom dat niet gaat.	1	Cliënt remmen.	Benaderingswijzen
63.	PRET methode is ook heel goed voor de afdeling.	12	PRET- methode goed voor de afdeling.	Benaderingswijzen
68.	Sensomotorische methode is ons werk eigenlijk.	1	Sensomotorische methode is ons werk eigenlijk.	Benaderingswijzen
69.	Sensomotorische methode daar zijn we de hele dag mee bezig.	1	Sensomotorische methode daar zijn we de hele dag mee bezig.	Benaderingswijzen
70.	CVA cliënten hebben vaak problemen met niet goed voelen, zien, horen en daar ben je altijd mee bezig om dat te verbeteren. Om dat te kunnen toepassen in het lopen.	11	Sensomotorische methode.	Benaderingswijzen
71.	Sensomotorische methode dat is onze functie dat doen we allemaal.	1	Dat is onze functie.	Benaderingswijzen
72.	Als ik voor mezelf spreek dan probeer ik een ingang te vinden bij iemand.	12	Ingang vinden bij iemand.	Benaderingswijzen
75.	De ene cliënt heeft meer tijd nodig om houvast te vinden.	12	Structuur vinden.	Benaderingswijzen
77.	Ik ben me er niet bewust van wat ik doe.	11	Niet bewust.	Benaderingswijzen
78.	Ik weet hoe je ze op een bepaalde manier moet benaderen.	11	Benaderen.	Benaderingswijzen
193.	Dit is voor ons een	1	Benaderingswijze.	Benaderingswijzen

	benaderingswijze.			
194.	Benaderingswijze zou je beter onder de aandachtspunten kunnen beschrijven.	12	Benaderingswijze.	Benaderingswijzen
7.	De PRET- methode, die weet ik niet meer precies uit mijn hoofd.	17	PRET- methode.	Benaderingswijzen
27.	IK werk met de PRET- methode door gewoon te kijken naar de patiënt wat kan hij wel kan en wat niet.	17	PRET- methode, kijken wat kan de cliënt en wat niet.	Benaderingswijzen
28.	Ik merk ook wel dat je mensen moet afremmen.	14	Moet cliënten soms afremmen.	Benaderingswijzen
31.	Als je ziet dat mensen moe zijn, dan is het belangrijk dat ze pauze nemen en rust nemen.	17	Cliënt moet pauze en rust nemen.	Benaderingswijzen
32.	CVA patiënten kunnen in het begin heel weinig, al hebben ze alleen het gezicht gewassen, dan hebben ze toch één stapje gedaan.	17	CVA patiënten kunnen in het begin weinig.	Benaderingswijzen
33.	Je moet ook pauze inlassen in die ADL.	17	Pauze inlassen in ADL.	Benaderingswijzen
34.	Pauze in alles.	17	Pauze in alles.	Benaderingswijzen
35.	Ik heb als maatschappelijk werker weinig met de PRET- methode te maken.	14	Weinig te maken met PRET- methode.	Benaderingswijzen
37.	Ik krijg er mee te maken door de familie, als ik in consult geroepen wordt.	14	PRET- methode en familie.	Benaderingswijzen
39.	Je kunt de cliënten ook overvragen.	14	Cliënten overvragen.	Benaderingswijzen
43.	Familie zegt soms: moeder	14	Familie is veeleisend voor cliënt.	Benaderingswijzen

	moet dit moeder moet dat, moeder moet zus.			
47.	Rust inbouwen in het dagprogramma is heel belangrijk.	R17	Rust inbouwen.	Benaderingswijzen
48.	Dat ze sowieso 's middags die rust hebben en sommigen moeten daarnaast ook tussendoor nog rusten.	17	Rust.	Benaderingswijzen
50.	De ene cliënt moet je stimuleren en de andere moet je afremmen.	17	Individueel behoefte cliënt inventariseren.	Benaderingswijzen
53.	Het is belangrijk uit te leggen aan de cliënten als zij vragen waarom de één wel mag rusten en de ander niet.	17	Uitleg geven aan cliënten.	Benaderingswijzen
122.	Het valt mij op dat niet iedere cliënt hetzelfde leervermogen heeft en ik vraag mij of of daar voldoende rekening mee gehouden wordt.	14	Verschillen in leervermogen cliënten.	Benaderingswijzen
123.	Als je iemands leervermogen kan inschatten weet je hoe je hiermee om kan gaan en hoe je iets moet uitleggen.	R17	Leervermogen inschatten, daarop aangepast uitleg geven.	Benaderingswijzen
124.	Je moet je bewust zijn van het niveau van de cliënt.	17	Bewust zijn van niveau cliënt.	Benaderingswijzen
125.	In het eerste gesprek achterhalen wat de geschiedenis van de cliënt is, zodat je begrip kunt krijgen.	17	Geschiedenis achterhalen.	Benaderingswijzen
136.	De cliënt wordt soms overrompeld door alle	17	Cliënt wordt overrompeld door nieuwe indrukken.	Benaderingswijzen

	inrukken de eerste paar dagen.			
139.	We moeten meer rust inbouwen.	17	Rust inbouwen.	Benaderingswijzen
140.	Niet alleen rust bieden aan de cliënt, maar ook aan de omgeving, dat wordt vergeten.	14	Rust bieden aan cliënt en omgeving.	Benaderingswijzen
141.	Op de afdeling hoor ik weleens dat mensen naar elkaar roepen wat er nog moet gebeuren en is het nog gow even dit en gow even dat, hierdoor ontstaat er een onrustige omgeving.	14	Onrustige omgeving door roepen op afdeling.	Benaderingswijzen
142.	Het één ding tegelijk doen geld op dit moment wel voor de cliënt die opgenomen is, maar nog niet voor de verzorging.	14	Eén ding tegelijk geld nog niet voor verzorging.	Benaderingswijzen
143.	Nee, inderdaad één ding tegelijk daar houden wij ons als verzorgende niet aan, wat weleens onrust kan veroorzaken op de afdeling.	17	Verzorgend team houdt zich niet aan 'één ding tegelijk'.	Benaderingswijzen
147.	De één kan beter rust overbrengen dan de ander, ik ben daar zelf geen goed voorbeeld van.	17	Rust overbrengen aan de ander.	Benaderingswijzen
28	De PRET- methode hanteer ik sowieso als ik therapie geef.	19	Hanteert PRET- methode.	Benaderingswijzen
29	PRET- methode toepassen doe je gewoon.	19	Hanteert PRET- methode	Benaderingswijzen
31	Voor disciplines is PRET- methode makkelijker toe te passen dan voor de	20	Disciplines passen PRET makkelijker toe dan de zorg.	Benaderingswijzen

	verzorging.			
32	Ik hanteer de PRET-methode niet altijd.	21	Onconsequent gebruik van PRET-methode.	Benaderingswijzen
33	Ik probeer er op te letten dat er rust is tussen de therapieën door.	22	Hanteert rust.	Benaderingswijzen
34	Rekening houden in de planning met anderen therapieën.	22	Hanteert rust.	Benaderingswijzen
44	Alle cliënten willen tegelijk klaar zijn.	21	Cliënten willen tegelijk geholpen worden.	Benaderingswijzen
52	Doel van de PRET-methode is de cliënt zo rustig mogelijk helpen denk ik.	21	Doel van de PRET- methode: rustige benadering.	Benaderingswijzen
53	Ik vind het lastig om de PRET- methode toe te passen.	21	Lastig om PRET- methode toe te passen.	Benaderingswijzen
54	PRET toepassen is lastig omdat cliënten tegelijk geholpen willen worden.	21	Lastig om PRET- methode toe te passen.	Benaderingswijzen
55	Ik houd een opgejaagd gevoel.	21	Opgejaagd gevoel.	Benaderingswijzen
56	Ik vind het lastig om 1 cliënt tegelijk te helpen.	21	Een ding tegelijk is moeilijk.	Benaderingswijzen
57	Ik word gestrest.	21	Gestrest gevoel.	Benaderingswijzen
58	Als ik een ding tegelijk doe word ik niet onrustig.	21	Een ding tegelijk werkt.	Benaderingswijzen
59	Ik probeer aan de PRET-methode te denken.	21	Probeert aan PRET- methode te denken.	Benaderingswijzen
60	Is bewust van de PRET-methode.	21	Bewust van PRET- methode.	Benaderingswijzen
61	PRET- methode toepassen kan alleen als je 1 cliënt tegelijk helpt in de ADL.	20	PRET- methode kan alleen door 1 cliënt tegelijk.	Benaderingswijzen
65	Ik doe meerdere dingen tegelijk.	21	Doet niet een ding tegelijk.	Benaderingswijzen

68	Een ding tegelijk doen we niet, maar we hebben wel meer rust.	21, 20	Wel rust, niet een ding tegelijk.	Benaderingswijzen
108.	Het moet individueel bekeken worden.	6	Individueel bekijken.	Benaderingswijzen
8.	Ik denk zelf dat zonder daadwerkelijk echte eten hoe zij het therapeutische klimaat hanteren wel denken van o maar dat doen we eigenlijk al.	1	Het LTK dat doen we eigenlijk al.	Benaderingswijzen
12.	Het heeft te maken met de manier van werken.	3	Manier van werken.	Benaderingswijzen
14.	Kennis zal wel wat invloed hebben om het niet na leven van de PRET- methode maar dat is niet de grootste oorzaak denk ik.	3	Kennis heeft invloed op het niet na leven van de PRET- methode	Benaderingswijzen
52.	Sommige cliënten stimuleer ik door te zeggen: 'u kunt nog wel even volhouden hé!'	17	Cliënten stimuleren.	Benaderingswijzen.
19.	Ervaringen en wensen samen met de cliënt bespreekbaar maken.	2	Ervaringen en wensen met de cliënt bespreken.	Communicatie
20.	En ook bespreken wat er nodig is om het doel van de cliënt te behalen.	2	Bespreken wat nodig is om het doel te behalen.	Communicatie
35.	Als disciplines onder elkaar hebben we wel veel overleg over cliënten, interdisciplinair.	6	Als disciplines onder elkaar hebben we wel veel overleg.	Communicatie
56.	Er gebeurt veel in overleg.	2	Er gebeurt veel in overleg.	Communicatie
95.	De revalidatie map, een klapper met alle informatie, kan opgestart	6	Revalidatie map kan opgestart worden.	Communicatie

	worden.			
97.	De eigen agenda wordt niet goed toegepast, we vragen wel of de cliënt er 1 meebrengt.	2	Eigen agenda van cliënt wordt niet toegepast.	Communicatie
98.	Op de Eikenhof zijn ze bezig met één grote revalidatie map incl. standaard agenda.	2	Eikenhof is bezig met een revalidatie map met standaard agenda erin.	Communicatie
101.	De aanleiding van de revalidatie map is duidelijkheid verschaffen naar de cliënt.	6	Revalidatie map is duidelijkheid verschaffen naar de cliënt.	Communicatie
102.	Tijdens het intakegesprek komt ongelofelijk veel informatie over de cliënt heen.	6	Tijdens intake wordt er veel informatie aan de cliënt vertelt.	Communicatie
103.	De revalidant is kwetsbaar na intake, onthoudt het niet.	6	De revalidant onthoudt in de info niet van intake.	Communicatie
110.	Pluspunt dat cliënt bij eerste en laatste MDO is.	2	Cliënt aanwezig bij eerste en tweede MDO.	Communicatie
111.	Gigantische verbetering dat familie bij het MDO is.	2	Familie aanwezig bij MDO.	Communicatie
118.	Er staat nooit wat in de agenda van de cliënt.	6	Er staat niks in de cliëntenagenda.	Communicatie
119.	Alles staat in de agenda van het ECD.	2	Alles staat in het ECD.	Communicatie
121.	Je kan een uitdraai van de digitale agenda in de revalidatie map stoppen.	6	Uitdraai van digitale agenda in revalidatie map stoppen.	Communicatie
122.	Cliëntagenda per cliënt, staat nu namelijk in één agenda van alle cliënten	2	Alles staat nu in een agenda.	Communicatie
128.	We zijn op de hoogte van de doelen van de cliënt, die staan in het	3	Zijn op de hoogte van de doelen van de cliënt.	Communicatie

	revalidatieplan.			
129.	In het MDO worden de doelen van de cliënt besproken.	3	Doelen worden besproken in het MDO.	Communicatie
131.	Aan de hand van het MDO worden samenwerkingsafspraken gemaakt.	2	Samenwerkingsafspraken worden gemaakt aan de hand van het MDO.	Communicatie
132.	In het MDO wordt met cliënt en familie heel concreet bekeken wat het doel is.	2	Doel van cliënt en familie wordt bekeken in het MDO.	Communicatie
135.	Voedingsassistente is op de hoogte van de voortgang van de revalidatie wat betreft het eten een drinken.	4	Voedingsassistente is op de hoogte van de voortgang van de revalidatie.	Communicatie
140.	We staan open voor feedback.	3	Team staat open voor feedback.	Communicatie
141.	Geen zin in gezeur, laat dan maar op de kamer eten	3	Door gezeur van cliënten wordt er afgeweken van de afspraken.	Communicatie
143.	Af en toe wordt in een overleg de regels even aangescherpt, maar niet nu.	3	Overleg regels worden af en toe aangescherpt.	Communicatie
144.	Op dit moment is het rommelig en is er veel onduidelijkheid.	2	Op dit moment is het rommelig en is er veel onduidelijkheid.	Communicatie
145.	Het overzicht is kwijt, daardoor gaan er dingen mis in de communicatie.	2	Het overzicht is kwijt, daardoor gaan er dingen mis in de communicatie.	Communicatie
146.	Er waren er enkele die hun best deden voor de cliënten en het overzicht hadden, dat is nu weg.	2	Overzicht is weg.	Communicatie
147.	De Evv-ers waren de	2	Coördinatoren worden gemist.	Communicatie

	coördinatoren van de revalidatie, maar die missen nu.			
148.	Er komt een revalidatieoverleg.	6	Revalidatieoverleg in het leven roepen.	Communicatie
150.	De dingen die de zorg signaleert kunnen in het overleg besproken worden.	6	Overleg moment.	Communicatie
151.	Het is fijn als er een dagelijkse coördinatie is.	2	Dagelijkse coördinatie wordt gemist.	Communicatie
153.	Aan de communicatie naar de disciplines schort niets.	2, 6	Multidisciplinaire communicatie verloopt goed.	Communicatie
154.	Het is juist heel rommelig binnen het team.	2	Rommelig binnen het team.	Communicatie
156.	De communicatie naar de disciplines is niets mis mee.	2	Multidisciplinaire communicatie verloopt goed.	Communicatie
157.	Met de communicatie in het verzorgend team is wel wat mis.	2	Communicatie tussen de verzorgende verloopt niet goed.	Communicatie
158.	De casusbespreking 1 x in de 2 weken is heel fijn.	6 en 5	Casusbespreking wordt als prettig bevonden.	Communicatie
159.	Casus overleg om uniforme benadering te krijgen.	6	Casusoverleg om uniforme benadering te krijgen.	Communicatie
191.	Mantelzorg meer betrekken bij de revalidatie door bijvoorbeeld psycho-educatie.	6	Mantelzorgers meer betrekken bij revalidatie.	Communicatie
200.	Cliënten vinden het soms onzin wat wij aangeven.	3	Cliënt vind de informatie soms onzin.	Communicatie
32.	Breder kijken als je een dagschema maakt.	1	Breder kijken voor dagschema.	Communicatie
38.	Wanneer komt de cliënt uit bed.	12	Wanneer uit bed.	Communicatie
39.	Ik pas mijn therapie tijden aan op de cliënt.	12	Therapie tijden.	Communicatie
51.	Cliënt lag alweer in bed,	1	Communicatie probleem.	Communicatie

	net op het moment dat wij een afspraak hadden.			
60.	Ik vul niet standaard de agenda in bedenk ik me nu.	1	Niet standaard invullen agenda.	Communicatie
73.	Je merkt vaak wel dit werkt bij de cliënt en dat probeer ik dan via de rapportage/ overdracht naar de zorg mijn idee uit te leggen.	12	Rapportage.	Communicatie
74.	We dragen wel eens over.	1	Overdragen.	Communicatie
76.	Ik rapporteer bijvoorbeeld als ik iemand zelf heb laten wassen, schrijf ik wat ik heb gedaan.	11	Rapportage.	Communicatie
98.	De afspraken waren niet duidelijk genoeg.	12	Afspraken niet duidelijk.	Communicatie
99.	We liepen op de afdeling maar iedereen was zij ding aan het doen.	12	Communicatie.	Communicatie
100.	Wij hadden de mensen uit bed gehaald wat niet de bedoeling was.	11	Communicatie.	Communicatie
101.	Wat het doel was, dat was helemaal niet duidelijk.	12	Doel niet duidelijk.	Communicatie
105.	Het was nu zo dat we zouden kijken bij de transfers, maar er waren geen problemen met de transfers.	12	Er waren geen problemen met transfers.	Communicatie
106.	Ik vind het wel fijn, dat ik met jullie een afspraak kan maken over bijvoorbeeld een transfer.	1	Afspraak maken transfer.	Communicatie
108.	De communicatie was toen ook niet goed.	11	Communicatie.	Communicatie

109.	Want wij hadden de mensen al uit bed gehaald. We hadden gewoon moeten wachten.	11	Communicatie.	Communicatie
111.	Nou dan denk je maar van ik haal ze maar uit bed.	11	Communicatie.	Communicatie
113.	Ik denk dat wij nog meer actief meer kunnen overdragen.	1	Overdragen.	Communicatie
114.	Nu rapporteer je van nu mag ze een stukje lopen, maar je kunt het ook laten zien.	1	Rapporteren.	Communicatie
121.	We hebben er in het MDO weleens over gebrainstormd hoe komt het nauw dat onze communicatie niet altijd goed verloopt.	1	Verloop communicatie.	Communicatie
122.	Communicatie is heel moeilijk om zo op te pakken.	1	Communicatie.	Communicatie
123.	Jullie verwachten van ons dat wij de afspraken in het zorgleefplan als actie zouden schrijven.	1	Verwachtingen.	Communicatie
124.	Maar dat was ons helemaal niet bekend.	1	Niet bekend.	Communicatie
126.	Iemand die een week vrij is leest meestal niet en kijkt ook niet terug in de rapportage.	1	Niet lezen van rapportage.	Communicatie
127.	Bijvoorbeeld, mevr. is moe en gisteren toevallig ook, diegene heeft dan niet terug gelezen dan mis je dat.	1	Gemiste rapportage.	Communicatie
128.	Wat heb ik ervoor nodig	1	Wat heb ik ervoor nodig.	Communicatie

	dat is nou de vraag.			
129.	Meer lezen dat is het ook niet.	11	Meer lezen.	Communicatie
132.	Je krijgt neem ik aan ook van je collega's overgedragen.	12	Collegiale overdracht.	Communicatie
134.	Je kunt alle rapportage van de fysio opzoeken en dat lezen.	12	Rapportage lezen.	Communicatie
135.	Nog specifiekere rapporteren, dat is niet echt een oplossing.	12	Specifieker rapporteren.	Communicatie
136.	Waar gaat het mis en welke communicatie gaat goed en wat niet.	12	Wat gaat er goed en wat niet.	Communicatie
137.	Eigenlijk hoor je niet meer over te dragen.	10	Niet meer overdragen.	Communicatie
138.	We hoeven niet meer over te dragen want alles staat in de ECD.	10	Geen overdracht.	Communicatie
139.	Er is geen collega die tegen mij zegt dat ik de til lift niet meer moet gebruiken.	10	Collegiale communicatie.	Communicatie
141.	Ik merk wel dat het moeilijk is zeker met nieuwe collega's niet iedereen kijkt in de agenda's.	1	Niet iedereen kijkt in de agenda's.	Communicatie
142.	Elkaar aanspreken om bepaalde dingen.	9	Elkaar aanspreken.	Communicatie
144.	We moeten elkaar meer aanspreken.	1	Elkaar meer aanspreken.	Communicatie
146.	Als je iets bij de cliënt signaleert elkaar daar op aanspreken.	12	Elkaar aanspreken.	Communicatie
150.	Tilmat weg hangen.	10	Voorwerpen weg hangen die niet meer van toepassing zijn.	Communicatie

151.	Gerapporteerd stond een grotere mat bestellen.	10	Communicatie.	Communicatie
152.	Dan ga je twijfelen als iets niet duidelijk is.	10	Twijfelen.	Communicatie
153.	Je kunt ook de cliënt op gedrag aanspreken natuurlijk.	1	Cliënt op gedrag aanspreken natuurlijk.	Communicatie
154.	Heeft moeite om feedback te geven.	9	Moeite met feedback geven.	Communicatie
155.	Iemand weet heel veel dus dan zou ik het wel verkeerd hebben.	9	Feedback geven.	Communicatie
156.	De ene kan ik makkelijker aan spreken, dit is persoonlijk zeg maar.	1	Feedback geven	Communicatie
157.	Ik zou niet durven te zeggen als iets fout is en dat ik dat zelf ook nog wel heb. Je trek op jezelf.	9	Feedback geven.	Communicatie
158.	Ik kan bot reageren, waardoor ik nu een beetje dan ben van o zeg ik dat wel goed op een goede manier.	9	Kan bot reageren.	Communicatie
159.	De regels van feedback.	1	Feedback.	Communicatie
160.	Ik heb geleerd tijdens bijeenkomst dat feedback geven ook heel belangrijk is.	9	Feedback geven.	Communicatie
163.	De neuzen dezelfde kant op.	1	De neuzen dezelfde kant op.	Communicatie
165.	Dan zijn er collega's weg en komen er andere voor terug.	1	Collega's weg, nieuwe bij.	Communicatie
172.	Met die twee afdelingen er is nog veel niet geregeld en je loopt vaak heen en	9	Zaken niet op orde.	Communicatie

	weer.			
173.	Er is veel wisseling geweest op de afdeling.	1	Veel wisseling.	Communicatie
177.	Ik hoop dat er voor de afdeling meer duidelijkheid komt.	1	Meer duidelijkheid voor de afdeling.	Communicatie
187.	De ene week krijg je die informatie en de andere week weer die.	10	Onduidelijkheden.	Communicatie
192.	In de acties komt je handelingen te staan.	1	In de acties komt handelingen te staan.	Communicatie
196.	Benoemen wat hij wel kan en wat niet kan.	12	Communicatie.	Communicatie
199.	Mantelzorg; in een MDO krijgen ze informatie.	10	Informatie.	Communicatie
202.	Niet in iedere intake spreek je de familie van de cliënt.	12	Communicatie.	Communicatie
205.	Een afspraak maken wat voor ons wenselijk is en voor de cliënt.	12	Wenselijk voor de cliënt.	Communicatie
218.	Meer informatie geven over wat revalidatie is.	12	Meer informatie geven aan de cliënt.	Communicatie
10.	Je legt het dan twee keer uit en dan is het goed.	17	Uitleg geven aan de cliënt.	Communicatie
38.	Ik informeer familie dat pauze inlassen en rust nemen ook van belang is en het niet alleen gaat om alles zo snel mogelijk te doen.	14	Familie informeren.	Communicatie
40.	Familie die maakt ook een eigen proces van verwerken door en die willen ook graag die vooruitgang zien.	14	Familie heeft eigen verwerkingsproces.	Communicatie
57.	Het is belangrijk goed uit te leggen aan de cliënt hoe	17	Uitleg even aan cliënt.	Communicatie

	je bijvoorbeeld vanuit lig-stand gaat zitten.			
62.	Ik probeer continu aan de cliënt uit te leggen dat ook het wassen en op de rand van het bed gaan zitten, dat dat allemaal therapie is.	17	Continu uitleg geven aan cliënt.	Communicatie
63.	Je moet blijven herhalen dat alles revalidatie is en dit continu benoemen.	14	Herhalen dat alles revalidatie is.	Communicatie
64.	Ondanks het herhalen dat alles revalidatie is, land het bij sommige mensen toch niet.	17	Ondanks herhaling, komt het niet aan.	Communicatie
84.	Als ik in gesprek ga met familie en cliënt dan leg ik uit dat mensen zoveel mogelijk zelfstandig moeten doen, omdat ze dat straks thuis ook weer moeten.	14	Uitleg geven aan familie.	Communicatie
127.	Ik zie stagiaires weleens wassen en geen woord zeggen tegen de cliënt, dan bouw je ook geen band op met iemand.	17	Stagiaires zeggen geen woord tegen cliënt.	Communicatie
128.	Ik vraag me af in hoeverre het revalidatieplan van de bewoner zelf is.	14	Revalidatieplan van cliënt of van verzorging?	Communicatie
129.	Ik heb het idee dat het revalidatieplan vaak door verzorging wordt opgesteld.	14	Revalidatieplan wordt door verzorging opgesteld.	Communicatie
130.	Het revalidatieplan wordt opgesteld door de verzorging in overeenstemming met de	17	Revalidatieplan wordt in overeenstemming met cliënt opgesteld.	Communicatie

	cliënt.			
132.	Mijn visie is dat het revalidatieplan van de cliënt zelf is.	14	Mijn visie: 'het revalidatieplan is van de cliënt zelf.'	Communicatie
133.	Je kan de stappen in een revalidatieplan concretiseren door te vragen wat iemand wil, verwachtingen mee te nemen en dan te kijken is het reëel wat u wilt.	14	Stappen in een revalidatieplan Concretiseren.	Communicatie
154.	Bij alles is revalidatie hoort ook dat mensen in het restaurant gaan eten.	14	Cliënten horen in restaurant te eten.	Communicatie
155.	Een tijd lang hebben mensen niet in het restaurant gegeten, dat komt doordat afspraken versloffen en er minder cliënten waren.	14	Afspraken versloffen.	Communicatie
166.	Ik vraag mij af of er wel goed wordt overlegd met elkaar binnen het multidisciplinaire team.	17	Twijfels over de communicatie binnen het multidisciplinaire team.	Communicatie
167.	Ja, dingen worden niet altijd goed afgestemd binnen het multidisciplinaire team.	17	Dingen worden niet goed afgestemd binnen het multidisciplinaire team.	Communicatie
171.	In een zorgleefplan bespreking zoals deze nu vorm wordt gegeven spreek je elkaar niet meer.	14	In huidig zorgleefplan bespreking spreek je elkaar niet.	Communicatie
172.	Je communiceert via het ECD.	14	Communiqueert via het ECD.	Communicatie
173.	Ik zou het fijn vinden elkaar met regelmaat te spreken en hier structuur in aan te brengen.	14	Elkaar met regelmaat spreken.	Communicatie

184.	Ik denk dat er niet altijd helder, en duidelijk gecommuniceerd wordt.	14	Communicatie is niet altijd helder en duidelijk.	Communicatie
185.	Misschien worden afspraken wel opgeschreven in het ECD, maar wordt het niet altijd gelezen.	14	ECD wordt niet altijd gelezen.	Communicatie
187.	Communicatie blijft altijd moeilijk.	14	Communicatie blijft altijd moeilijk.	Communicatie
188.	De één legt iets zus uit en de ander zo.	17	Verschil in manier van communiceren.	Communicatie
189.	Naast dat je iets in het ECD schrijft is persoonlijk contact nodig.	14	Naast communiceren via ECD is persoonlijk contact nodig.	Communicatie
190.	De woorden in het ECD hebben voor jou een andere intonatie dan voor mij.	14	Woorden in ECD worden op eigen wijze geïnterpreteerd.	Communicatie
194.	We gaan niet vóór iemand denken, we gaan met iemand mee denken.	14	Overleggen met cliënt	Communicatie
203.	In gesprek met elkaar krijg je soms nog een andere inval dan als je alleen het ECD maar kan lezen.	17	In gesprek met elkaar is belangrijk.	Communicatie
204.	Ik mis nu het verfijnde wat je in een gesprek tussen de regels door kan proeven, doordat wij niet bijeen zorgleefplan bespreking en MDO zitten.	17	Ik mis nu het verfijnde wat je in een gesprek tussen de regels door kunt proeven.	Communicatie
210.	Iets mondeling doorgeven i.p.v. het ECD vind ik prettiger omdat de lijntjes korter zijn.	14	De lijntjes zijn korter als je iets mondeling doorgeeft.	Communicatie
211.	In het ECD kan je je gevoel niet leggen, bij mondelinge	14	Bij mondelinge communicatie komt je gevoel beter tot uiting.	Communicatie

	communicatie wel.			
35	Cliëntagenda is belangrijk.	21	Cliëntagenda is belangrijk.	Communicatie
36	Cliëntagenda wordt gebruikt.		Cliëntagenda is belangrijk.	Communicatie
37	Alle afspraken met cliënt staan in cliënt agenda.	21	Cliëntagenda wordt gebruikt.	Communicatie
38	Cliëntagenda wordt niet door alle disciplines gebruikt.	21	Onconsequent cliëntagenda gebruik.	Communicatie
39	Ik zet vaste afspraken in de agenda.	19	Cliëntagenda wordt gebruikt.	Communicatie
40	Soms gaat er wel eens iets mis, met de cliëntagenda.	20	Onconsequent cliëntagenda gebruik.	Communicatie
41	Soms is een cliënt al klaar met bijvoorbeeld de ADL terwijl hij ergens anders voor stond ingepland.	20	Onconsequent cliëntagenda gebruik.	Communicatie
42	Cliëntagenda gebruik gaat iets beter.	20	Cliëntagenda gaat beter.	Communicatie
43	Er zijn kleine incidenten wat betreft de cliëntagenda.	21	Cliëntagenda gaat beter.	Communicatie
45	Niet alle disciplines gebruiken de cliëntagenda.	21	Onconsequent cliëntagenda gebruik.	Communicatie
46	Onconsequent agendagebruik.	21	Onconsequent cliëntagenda gebruik.	Communicatie
47	Agenda afspraak kan niet verwijderd worden, dat is vervelend.	22	Afspraak in cliëntagenda kan niet worden verwijderd.	Communicatie
48	Ik vind het lastig dat alles zo vast staat in de cliëntagenda.	22	Weinig mogelijkheid tot flexibiliteit door cliëntagenda.	Communicatie
49	Als de afspraak eenmaal in de cliëntagenda staat	22	Weinig mogelijkheid tot flexibiliteit door cliëntagenda.	Communicatie

	kan ik hem niet meer verwijderen.			
50	Wij kunnen geen afspraken verwijderen.	19	Weinig mogelijkheid tot flexibiliteit door cliëntagenda.	Communicatie
51	Verzorgend personeel kan afspraken wel verwijderen.	21	Verzorgende kunnen afspraken in cliëntagenda verwijderen.	Communicatie
111	Cliënt ziet het nut van de revalidatie niet in.	21	Cliënt snapt nut van revalidatie niet.	Communicatie
116	Op een gegeven moment leg je uit dat alles revalidatie is.	21	Uitleggen dat alles revalidatie is.	Communicatie
121	Er is geen specifiek moment van uitleg over de visie van het LTK.	21	Geen moment van uitleg over revalidatie aan cliënt.	Communicatie
123	De informatie schriftelijk geven.	20	Schriftelijke informatie geven.	Communicatie
124	Informatie in de oefenmap stoppen.	19	Informatie in oefenmap stoppen.	Communicatie
125	Sommige nemen de oefenmap mee en leggen hem netjes in hun nachtkastje.	21	Oefenmap wordt onvoldoende gestimuleerd.	Communicatie
127	De informatiemap wordt steeds dikker!	20	Te veel informatie.	Communicatie
128	De gemotiveerde revalidant gebruikt de oefen map.	21	Oefenmap wordt onvoldoende gestimuleerd.	Communicatie
130	Ik communiceer mijn afspraken via het ECD en het zorgleefplan.	19	Communiceren via ECD.	Communicatie
132	Ik weet niet of de verzorging op de hoogte is van mijn doelen.	19	Communicatie	Communicatie
133	Het is goed dat het MDO er is om te evalueren.	19	MDO is positief.	Communicatie
134	Ik ervaar het als gemis	19	Disciplines willen elke week bij het MDO	Communicatie

	dat ik niet bij het MDO mag zitten.		zijn.	
135	Alles via papier communiceren is lastig.	19	Alles via papier communiceren is lastig.	Communicatie
136	Het ECD dekt niet als communicatiemiddel.	19	Het ECD dekt de communicatie niet.	Communicatie
137	Mondeling werkt beter als op papier.	19	Mondeling is beter dan papier.	Communicatie
138	Het ECD is goed als je er wat inzet.	19	ECD werkt goed als je het goed gebruikt.	Communicatie
139	Ik begin mijn dienst met lezen.	21	Dienst beginnen met rapportage lezen.	Communicatie
141	Het lezen schiet er bij in en het is teveel informatie om op te slaan.	21	Te veel rapportages.	Communicatie
142	Ik werk zo weinig dat ik niet lees.	20	Leest geen rapportage.	Communicatie
143	Ik lees wel, maar ik onthoud het niet.	21	Leest rapportage maar slaat het niet op.	Communicatie
144	De essentiële dingen weet ik door mondelinge overdracht.	21	Mondelinge overdracht is essentieel.	Communicatie
145	Als we niet mondeling overdragen dan gaat er wat mis.	21	Mondelinge overdracht is essentieel.	Communicatie
146	Ik denk dat mondeling ook zoveel belangrijker is dan alles op papier.	19	Mondelinge overdracht is belangrijker dan schriftelijk.	Communicatie
147	Ik blijf de mondelinge overdracht het prettigst vinden.	21	Mondelinge overdracht is prettig.	Communicatie
148	Ik communiceer via de agenda.	21	Communiceren via cliëntagenda.	Communicatie
149	Je komt terug op de mondelinge overdracht.	21	Mondelinge overdracht is nodig.	Communicatie
150	Proberen zo goed mogelijk te lezen.	21	Probeert goed rapportage te lezen.	Communicatie

152	Belangrijke dingen over de communicatie van de cliënt noteren wij in het zorgleefplan.	22	Communiceren via het revalidatieplan.	Communicatie
153	Het MDO is een belangrijke plek om te communiceren.	22	Communiceren via het MDO..	Communicatie
154	Het is altijd terug te vinden wat de adviezen zijn.	22	Alles staat in ECD.	Communicatie
163	Sinds het MDO communiceren we beter.	21	Sinds het MDO communiceren we beter.	Communicatie
166	De communicatie binnen het multidisciplinaire team gaat steeds beter.	22	Multidisciplinaire communicatie gaat beter.	Communicatie
178	Je kunt niet alles kwijt in het zorgleefplan.	19	Niet alles past in revalidatieplan.	Communicatie
179	Sommige dingen zijn gewoon prettiger om te bespreken.	19	Niet alles past in revalidatieplan, dus mondeling bespreken.	Communicatie
180	Ik vul niet altijd het revalidatieplan in	19	Vult revalidatieplan niet in.	Communicatie
183	Ik zet alleen afspraken in de agenda als het voor de zorg belangrijk is om te weten.	19	Alleen gebruik cliëntagenda als het relevant is voor zorgmedewerkers.	Communicatie
184	Ik rapporteer niet na elke behandeling.	19	Rapporteert niet na elke behandeling.	Communicatie
185	Wij zetten het in ons eigen werkplan.	22	Gebruikt eigen werkplan.	Communicatie
187	Jullie moeten misschien ook juist in het ECD rapporteren.	21	Juist in het ECD behandelingen rapporteren.	Communicatie
189	De behoefte van het verzorgend team is dat je van alle disciplines weet wat er gebeurt.	20, 21	Verzorgenden willen op de hoogte zijn.	Communicatie

190	Er komt een GRZ overleg.	19	GRZ overleg komt.	Communicatie
191	GRZ overleg is positief.	19	GRZ overleg is positief.	Communicatie
192	Ik hoop dat de zorg bij het GRZ overleg zit.	19	GRZ overleg hopelijk met zorg.	Communicatie
194	Feedback wordt gegeven.	21	Feedback wordt gegeven.	Communicatie
195	Feedback wordt gegeven en geaccepteerd.	21	Feedback wordt gegeven en geaccepteerd.	Communicatie
196	De vrijheid is er om feedback te geven.	21	Vrijheid om feedback te geven.	Communicatie
197	In de communicatie liggen verbeterpunten.	21	Communicatie verbeteren.	Communicatie
200	De fysio heeft een parkinsongroep?.	22	Onbekend wat disciplines doen.	Communicatie
201	Er is een gymgroepje volgens mij.	19	Onbekend wat disciplines doen.	Communicatie
53.	In de communicatie gaat alles mis.	3	Communicatie.	Communicatie
54.	Ik denk dat de communicatie in de overdracht mis gaat.	23	Communicatie in de overdracht gaat mis.	Communicatie
55.	Er is te weinig face to face contact.	14	Weinig face to face contact.	Communicatie
56.	Er gaat iets mis in de schriftelijke overdracht.	14	Schriftelijke overdracht.	Communicatie
57.	Er gaat iets mis in de schriftelijke communicatie.	1	Schriftelijke overdracht.	Communicatie
58.	Ik rapporteer jullie op dag a en ik ben pas in dag c beschikbaar om het te lezen, zoek je dan ver genoeg terug.	1	Rapportage wordt niet ver genoeg terug gelezen.	Communicatie
59.	Sommige zoeken wel ver genoeg terug hebben en dan die informatie maar	1	Rapportage wordt niet ver genoeg terug gelezen.	Communicatie

	andere kijken allen van gisteren terug.			
60.	De communicatie via de rapportage, revalidatieplan gaat het meeste mis	1, 3, 14 en 23	Rapportage in revalidatieplan.	Communicatie
61.	Ik denk dat er te veel hoge verwachtingen zijn binnen het ECD.	14	Hoge verwachtingen van het ECD	Communicatie
62.	En je kan onmogelijk één week terug lezen binnen het ECD.	3	Binnen het ECD kan er maar één week terug gelezen worden.	Communicatie
63.	Binnen het ECD kun je de rapportage niet één week terug lezen.	1 en 23	Binnen het ECD kan er maar één week terug gelezen worden.	Communicatie
64.	Het kan wel maar dan ben je er heel lang mee bezig.	3	Duur van rapportage lezen is te lang.	Communicatie
65.	Je mist dan een hele hoop dingen.	3	Informatie wordt gemist door het niet lezen van de rapportage.	Communicatie
66.	Bij het MDO zit vaak de maatschappelijkwerker en de fysio en de rest erbij dan wordt alles heel duidelijk uitgelegd, zo krijg je er een goed beeld van.	3	Tijdens het MDO krijg je een beter beeld van de rapportage.	Communicatie
67.	Ik moet zeggen naar aanleiding van de vorige interview hebben wij als fysiotherapeuten, meer acties geschreven voor jullie in het zorgleefplan gezet, dus niet alleen rapporteren maar ook acties beschrijven.	1	Acties worden nu ook beter beschreven.	Communicatie
68.	GRZ overleg de vraag is	14	GRZ overleg?	Communicatie

	of dat er gaat komen.			
69.	Het GRZ overleg zal meer organisatorisch zijn dan voor de cliënt.	1	GRZ overleg is meer organisatorisch.	Communicatie
70.	Maar het is wel een moment dat je elkaar spreekt en elkaar weet te vinden mocht er iets zijn.	14	GZR overleg is een moment dat je elkaar spreekt.	Communicatie
71.	Het ECD is meer cliënt gericht maar het GRZ overleg dat is meer voor de organisatie.	1	Het ECD is meer cliënt gericht maar het GRZ overleg is meer voor de organisatie.	Communicatie
72.	Het GRZ overleg dekt de lading niet helemaal.	1	Het GRZ overleg dekt de lading niet.	Communicatie
73.	Het GRZ overleg dekt de lading niet helemaal.	3, 14 en 23	Het GRZ overleg dekt de lading niet.	Communicatie
74.	Voorbeeld is dat we de oefenmappen hadden met oefeningen erin en na een paar maanden zijn alle oefenmappen weg blijkbaar nemen de cliënten die mee en is er blijkbaar niemand alert erop geweest om deze bij ons te houden.	1	Niemand is verantwoordelijk voor de oefenmap.	Communicatie
9.	Zoals het therapeutisch klimaat tot nog toe vorm wordt gegeven is het als ik als psycholoog iets kan doen individueel.	6	Psycholoog kan iets individueels doen in therapeutisch klimaat met de cliënt.	Groepstherapieën
11.	Behandelingsactiviteiten worden hier individueel gegeven, terwijl een therapeutisch klimaat juist ook veel uitgaat van	6	Behandelingsactiviteiten worden hier individueel gegeven.	Groepstherapieën

	groepstherapieën.			
12.	Groepstherapieën zijn niet van de grond gekomen.	3	Groepstherapieën zijn niet van de grond gekomen.	Groepstherapieën
29.	Fysio is een tijdje bezig geweest met het opzetten van groepstherapieën .	2	Fysio is bezig geweest met het opzetten van groepstherapieën.	Groepstherapieën
30.	Ja er zijn wel groepstherapieën.	2	Ja er zijn wel groepstherapieën.	Groepstherapieën
31.	Eén keer per week wordt er gym gegeven.	2	Een keer per week gym.	Groepstherapieën
32.	Interdisciplinaire groepstherapieën worden nu helemaal niet gedaan, ook niet op de afdeling, alleen in de groep bij het eten stimuleren ze elkaar.	2	Interdisciplinaire groepstherapieën worden nu helemaal niet gedaan.	Groepstherapieën
33.	Op de afdeling gebeurt er niks echt in een groep aan therapie.	2	Op de afdeling zijn er geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
36.	Alleen op groepsgebied niet.	6	Op groepsgebied niet.	Groepstherapieën
37.	Zijn bezig geweest met het opstarten van een ontspanningsgroep samen met de fysiotherapeut, en ik geloof dat daar ook een psycholoog bij is geweest.	6	Bezig geweest met het opstarten van een ontspanningsgroep.	Groepstherapieën
38.	De groepstherapieën paste niet in het denkkader daar (bij de Lichtenberg).	6	De groepstherapieën paste niet in het denkkader.	Groepstherapieën
40.	Als je groepstherapieën wilt implementeren dan moeten alle disciplines daarachter staan, anders gaat het niet werken.	6	Als je groepstherapieën wilt implementeren dan moeten alle disciplines daarachter staan.	Groepstherapieën
41.	Verskil in inzicht: tijd kosten/ tijd besparen.	6	Verskil in inzicht: tijd kosten/ tijd besparen.	Groepstherapieën

42.	Ik weet niet zo goed hoe het hier gaat, maar we hebben het in elk geval nog niet over groepstherapieën.	6	Geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
43.	Nee het is er gewoon niet, de groepstherapieën.	2	Geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
89.	Psycholoog kan een actieve rol krijgen in het vorm geven van het LTK, vooral in groepstherapieën.	6	Psycholoog kan een actieve rol binnen het LTK hebben in de vorm van groepstherapieën.	Groepstherapieën
93.	Er was een gespreksgroep.	6	Er was een gespreksgroep.	Groepstherapieën
94.	De gespreksgroep was heel positief en verliep goed.	6	Positief over gespreksgroepen.	Groepstherapieën
162.	Ik ben niet zo van de groepstherapieën.	2	Niet van groepstherapieën.	Groepstherapieën
163.	Ik denk dat de cliënten groepstherapie niet prettig vinden.	3	Cliënten vinden groepstherapieën niet prettig.	Groepstherapieën
164.	Ik denk ook dat cliënten groepstherapieën niet prettig vinden.	2	Cliënten vinden groepstherapieën niet prettig.	Groepstherapieën
156.	Geen voorstander van groepstherapie: oude mensen horen slecht.	3	Geen voorstander van groepstherapieën.	Groepstherapieën
166.	Een groep samenstellen voor groepstherapie is heel moeilijk, die mensen zijn niet beschikbaar.	2	Groep samenstellen voor groepstherapie is moeilijk.	Groepstherapieën
167.	De ortho revalidanten komen zaterdags wel heel enthousiast weer boven.	5	Ortho revalidanten ervaren het wel als prettig.	Groepstherapieën
168.	Ik kan me niet voorstellen dat CVA's het fijn vinden om in een groep te revalideren.	5	Denkt dat CVA's het niet fijn vinden om in een groep te revalideren.	Groepstherapieën
169.	Groepstherapie voor de	5	Denk dat groepstherapie voor ortho	Groepstherapieën

	ortho is door de fysio wel haalbaar denk ik.		cliënten haalbaar is.	
170.	Er zijn mensen die zich niet serieus voelen in een groep.	3	Mensen voelen zich niet serieus genomen in een groep.	Groepstherapieën
171.	Cliënten vinden groepstherapie kinderachtig.	3	Cliënten vinden groepstherapie kinderachtig.	Groepstherapieën
172.	Psycholoog heeft positieve ervaring met groepstherapie	6	Positieve ervaring met groepstherapie.	Groepstherapieën
173.	Positieve ervaring met groepstherapie.	6	Positieve ervaring met groepstherapie.	Groepstherapieën
182.	We moeten werken aan groepstherapieën.	6	Werken aan groepstherapieën.	Groepstherapieën
185.	Ontspanningstherapie is voor elke cliënt van toepassing.	6	Ontspanningstherapie is voor elke cliënt van toepassing.	Groepstherapieën
186.	Interdisciplinaire groepstherapie is waardevol.	6	Groepstherapieën zijn waardevol.	Groepstherapieën
206.	Er zijn beweeg groepen maar geen groepstherapieën.	12	Beweeg groep.	Groepstherapieën
208.	Het is heel moeilijk om een groep te maken.	12	Moeilijk om een groep te maken.	Groepstherapieën
209.	Er zijn verschillende pathologieën.	12	Verschillende pathologieën.	Groepstherapieën
210.	Het is heel lastig om een groep te creëren met verschillende pathologieën.	12	Lastig om een groep te creëren.	Groepstherapieën
211.	De beweeg groep vinden mensen vaak leuk.	12	Beweeggroep leuk.	Groepstherapieën
212.	Een voorbeeld van groepstherapieën is een groep om je sta balans te verbeteren.	12	Groepstherapieën.	Groepstherapieën

213.	Oefen in een groep is vaak efficiënter en effectiever.	12	Efficiënter en effectiever.	Groepstherapieën
214.	Als je dezelfde pathologieën heb en dezelfde lotgenoten dan kunnen ze elkaar ook stimuleren.	12	Elkaar stimuleren.	Groepstherapieën
215.	Ze moeten wij elkaar passen en door een deur kunnen.	11	Groepssamenstelling.	Groepstherapieën
217.	Mensen in een groep met elkaar kunnen praten met maatschappelijkwerkster.	11	Groep met maatschappelijkwerkster.	Groepstherapieën
219.	Wij zouden mogelijk iets samen kunnen doen met de ergo, op het gebied van hand arm functie.	1	Therapie samen met ergo.	Groepstherapieën
220.	Er is een verschillende diversiteit waarin de CVA cliënt in verkeert.	1	Diversiteit CVA Cliënt.	Groepstherapieën
221.	Groepstherapie moet rendabel zijn.	1	Rendabel.	Groepstherapieën
222.	Cliënten helpen elkaar.	9	Ondersteuning.	Groepstherapieën
94.	Volgens mij hebben we geen groepstherapieën.	17	Geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
95.	Nee er zijn geen groepstherapieën.	14	Geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
96.	Ik heb dus net een voorstel geschreven om een groepstherapie te implementeren en daar moet dan eerst weer toestemming voor gevraagd worden.	14	Voorstel geschreven voor groepstherapie.	Groepstherapieën
97.	Ik moet er bovenop zitten op groepstherapieën van de grond te krijgen.	14	Groepstherapie moeilijk van de grond te krijgen.	Groepstherapieën

98.	Ik heb er vanaf het begin achteraan gezeten, dat ik groepstherapieën wilde, toen was er geen geld voor.	14	Groepstherapie daar is geen geld voor.	Groepstherapieën
99.	Na aanleiding van een symposium heb ik het (groepstherapieën) weer op de kaart gezet en een plan van aanpak geschreven.	14	Plan van aanpak geschreven voor groepstherapie	Groepstherapieën
100.	Ik heb het plan van aanpak naar de revalidatieconsulente gestuurd.	14	Plan van aanpak gestuurd naar revalidatieconsulente.	Groepstherapieën
102.	Ik zie de bui alweer hangen en ben bang dat er niets wordt gedaan met het plan van aanpak.	14	Belang van groepstherapie wordt niet ingezien.	Groepstherapieën
103.	Die groepstherapie zou dan bestemd zijn voor cliënt en de familie samen.	14	Groepstherapie voor cliënt en familie samen.	Groepstherapieën
104.	Net zo goed als de cliënt naar een groepsessie van fysio gaat, is dit ook een verplichting om verwachtingen te bespreken, ziektebeelden te bespreken en te bespreken wat er mogelijk is na ontslag.	14	Groepstherapie om verwachtingen te bespreken moet verplicht worden.	Groepstherapieën
105.	Mijn voorstel zou zijn om zo'n groepstherapie één keer in de veertien dagen te houden.	14	Groepstherapie met fam. en cliënt één keer in twee weken.	Groepstherapieën
106.	Mensen moeten wel drie settingen afmaken, ze moeten wel alles volgen.	14	Groepstherapie bestaat uit drie settingen.	Groepstherapieën

107.	Met de drie settingen, bedoel ik de drie onderwerpen die worden besproken.	14	Drie onderwerpen bespreken in groepstherapie.	Groepstherapieën
109.	Ik vind dat zo'n groepsgesprek een verplicht karakter moet hebben, want als het vrijblijvend is komen mensen niet.	14	Groepsgesprek moet verplicht karakter hebben.	Groepstherapieën
110.	Dan moet je zo'n groepsgesprek gewoon inplannen in de agenda van de cliënt.	17	Groepsgesprek inplannen in agenda cliënt.	Groepstherapieën
111.	Er zijn ook geen interdisciplinair aangeboden therapieën.	17	Geen interdisciplinair aangeboden therapieën.	Groepstherapieën
113.	Je zou ook met een groepje met dezelfde soorten ortho's, heupen of knieën tegelijk dezelfde oefeningen kunnen laten doen in een kring in de huiskamer.	17	Oefeningen doen in de huiskamer.	Groepstherapieën
114.	Als je praat over interdisciplinaire groepstherapieën, dat is hier niet.	14	Er zijn geen interdisciplinaire aangeboden groepstherapieën.	Groepstherapieën
30	Ik geef geen groepstherapie.	19	Geen groepstherapie.	Groepstherapieën
85	Er gaat wat veranderen als er groepstherapieën komen.	22	Door groepstherapie verandert er wat.	Groepstherapieën
89	Wel over groepstherapie nagedacht.	19	Wel over groepstherapie nagedacht.	Groepstherapieën
90	Groepstherapie is bij ons niets.	19	Groepstherapie is niets voor Zilver schoon.	Groepstherapieën

91	Ik zie best wat in een ontbijtgroep.	22	Ziet wat in ontbijtgroep.	Groepstherapieën
92	In een ontbijtgroep kan je goed combineren.	22	Interdisciplinaire ontbijtgroep.	Groepstherapieën
93	Een ontbijtgroep lijkt me wel wat.	22	Ziet wat in ontbijtgroep.	Groepstherapieën
94	Er was een ontbijtgroep.	20	Er was een ontbijtgroep.	Groepstherapieën
95	Groepstherapie is efficiënter.	22	Groepstherapie is efficiënter.	Groepstherapieën
97	Ik zie voordelen in groepstherapie.	22	Voordelen groepstherapie.	Groepstherapieën
98	Groepstherapie is efficiënter.	19	Groepstherapie is efficiënter.	Groepstherapieën
99	Ongeschikte cliënten aanbod voor groepstherapie.	19	Ongeschikte cliënten aanbod voor groepstherapie.	Groepstherapieën
100	Groepstherapie interdisciplinair aanbieden.	19, 22	Groepstherapie interdisciplinair aanbieden.	Groepstherapieën
101	Interdisciplinaire groepstherapie heeft voordelen.	19	Interdisciplinaire groepstherapie heeft voordelen.	Groepstherapieën
103	Korte lijntjes bij groepstherapieën.	19	Effectieve samenwerking door groepstherapie.	Groepstherapieën
104	Groepstherapie is efficiënt.	19	Groepstherapie is efficiënt.	Groepstherapieën
199	Er zijn op dit moment geen groepstherapieën.	19	Geen groepstherapieën.	Groepstherapieën
202	De mensen vonden het gymgroepje leuk.	21	Gymgroepje is positief.	Groepstherapieën
203	Groepstherapie zou echt heel leuk zijn, maar het is lastig vorm te geven.	19	Groepstherapie is leuk, maar lastig vorm te geven.	Groepstherapieën
204	De fysio zou veel kunnen doen met groepstherapieën.	21	Groepstherapie door fysio aanbieden.	Groepstherapieën
205	We hebben een te kleine	21	Te weinig cliënten voor groepstherapie.	Groepstherapieën

	patiëntengroep voor groepstherapie.			
206	Er is geen ruimte voor groepstherapie.	22	Geen ruimte voor groepstherapie.	Groepstherapieën
207	Door het gymgroepje worden mensen gemotiveerd.	19	Groepstherapie motiveert cliënten.	Groepstherapieën
208	Gezelligheid motiveert.	21	Gezelligheid motiveert.	Groepstherapieën
209	Ik heb geen behoefte aan groepstherapie. Het gaat goed zoals het gaat.	19	Geen behoefte aan groepstherapie.	Groepstherapieën
210	Het aanbod is er niet en de ruimte niet voor groepstherapie.	20	Geen cliëntenaanbod voor groepstherapie.	Groepstherapieën
211	De ruimte is er niet en de tijd om het vorm te geven niet, het is aan alle kanten heel lastig.	19	Onvoldoende tijd om groepstherapie vorm te geven. Geen ruimte voor groepstherapie.	Groepstherapieën
212	Ik zou het wel leuk vinden, maar ik moet het voor me zien.	19	Groepstherapie lijkt leuk.	Groepstherapieën
213	Vanuit het boekje 'alles is revalidatie' zie ik de meerwaarde van groepstherapie.	22	Groepstherapie heeft meerwaarde.	Groepstherapieën
214	Er is een afasiegroep geweest.	22	Er was een afasiegroep.	Groepstherapieën
215	Je moet samen 1 doel voor ogen hebben om groepstherapie te realiseren.	22	Samen 1 doel om groepstherapie te realiseren.	Groepstherapieën
216	Je moet in de gaten houden dat je niet in een sleur vervalt bij groepstherapie.	22	Sleur voorkomen in groepstherapie.	Groepstherapieën
217	Ik was enthousiast maar	19	Niet enthousiast over groepstherapie.	Groepstherapieën

	ik kom er op terug.			
218	Een ontbijtgroep zou ik heel leuk vinden.	20	Ontbijtgroep lijkt leuk.	Groepstherapieën
219	Ik zie geen mogelijkheden voor groepstherapie voor de verzorging.	20	Ziet geen mogelijkheden voor groepstherapie door verzorging.	Groepstherapieën
39.	Het werd niet volledig gedragen.	6	Onvoldoende draagkracht.	Intrinsieke motivatie
90.	Ik vind het LTK van Terwel een ontzettend mooi concept.	6	LTK is een mooi concept.	Intrinsieke motivatie
136.	De cultuur is lastig.	3	Cultuur.	Intrinsieke motivatie
142.	We moeten er scherp op blijven want het versloft snel.	3	Afspraken versloffen.	Intrinsieke motivatie
180.	Plaatje uit Rotterdam betreft het LTK past niet op Zilverschoon.	6	LTK Rotterdam past niet binnen Zilverschoon.	Intrinsieke motivatie
187.	Als niet het hele team het wil komt het niet van de grond.	6	Draagvlak wordt gemist.	Intrinsieke motivatie
188.	Er moet voldoende draagvlak zijn.	6	Draagvlak wordt gemist.	Intrinsieke motivatie
189.	Als de disciplines niet meewerken, werkt het niet	6	Draagvlak wordt gemist.	Intrinsieke motivatie
161.	Ik zie een golfbeweging bij ons.	1	Golfbeweging.	Intrinsieke motivatie
162.	We hebben periode waarin iedereen er weer vol tegen aan gaat en alles wordt weer ingezet.	1	Alles wordt weer ingezet.	Intrinsieke motivatie
164.	Naar verloop van tijd dan kabbelt het weer.	1	Zwakt het af.	Intrinsieke motivatie
166.	Dan verwatert het weer een beetje.	1	Zwakt af.	Intrinsieke motivatie
167.	Door je onderzoek wordt je weer helemaal alert.	1	Alert.	Intrinsieke motivatie

168.	Alert wat je ook weer eens allemaal had afgesproken.	1	Afspraken.	Intrinsieke motivatie
169.	Op een gegeven moment wordt alles weer zo een gewoonte.	11	Alles een gewoonte.	Intrinsieke motivatie
170.	Sommige dingen verslapen.	1	Verslapen.	Intrinsieke motivatie
171.	Daardoor verslonst het ook een beetje.	11	Verslonzen.	Intrinsieke motivatie
174.	Er is ook heel veel organisatorisch veel gebeurd.	1	Organisatorisch.	Intrinsieke motivatie
175.	Daarin wordt alle energie opgeslokt.	1	Energie.	Intrinsieke motivatie
176.	Ik hoop dat er met de splitsing meer rust komt.	1	Meer rust.	Intrinsieke motivatie
180.	Als je het niet aankaat dan zakt het weer weg.	12	Nu aankaarten.	Intrinsieke motivatie
182.	Door van alles en nog wat is het gaan kabbelen of niet door gegaan.	11	Niet door gegaan.	Intrinsieke motivatie
189.	We moeten niet op een kopie lijken van het LTK.	12	Geen kopie van het LTK.	Intrinsieke motivatie
195.	Het moet er eigenlijk bij jezelf inzitten maar je kunt het wel specificeren per cliënt.	12	Revalidatiecultuur.	Intrinsieke motivatie
156.	Net zo mooi als afspraken maken is je aan afspraken houden.	14	Afspraken maken en je eraan houden, daar zit een kloof.	Intrinsieke motivatie
177.	Onder een revalidatiecultuur versta ik dat wij denken die kan dit nu el, die is zover en die moet dat kunnen.	17	Revalidatiecultuur.	Intrinsieke motivatie
178.	Revalidatiecultuur is afspraken maken en je er	14	Afspraken maken en je er allemaal aan houden.	Intrinsieke motivatie

	allemaal aan houden.			
179.	Revalidatiecultuur is ook een groot beroep doen op de zelfredzaamheid van de cliënt en de omgeving	14	Beroep doen op zelfredzaamheid cliënt + omgeving.	Intrinsieke motivatie
180.	We kunnen afspreken maken met de cliënt, maar dat betekent ook dat behandelaars, verzorging zich daar aan moeten houden.	14	Afspraken maken met cliënt, waar het multidisciplinaire team zich ook aan houdt	Intrinsieke motivatie
191.	Ik vind het werken in een therapeutisch klimaat helemaal passend in de tijdsgeest.	14	Werken in een therapeutisch klimaat passend in tijdsgeest.	Intrinsieke motivatie
192.	Ik vind een therapeutisch klimaat passend omdat mensen zo lang mogelijk thuis moeten wonen, zo min mogelijk beroep moeten doen op zorg, daar is de hele samenleving van doordrongen.	14	Therapeutisch klimaat is belangrijk.	Intrinsieke motivatie
193.	Ik ben een groot tegenstander van dat we vóór iemand gaan zorgen, we gaan <u>met</u> iemand zorgen.	14	Niet vóór iemand zorgen, maar <u>met</u> iemand zorgen.	Intrinsieke motivatie
195.	Op die wijze werken vind ik een grote uitdaging, het LTK sluit mooi aan op mijn 'motto's'.	14	Uitdaging om met het LTK te werken.	Intrinsieke motivatie
196.	Ja, ik vind het belangrijk om met het LTK te werken.	14	Belangrijk om te werken met het LTK.	Intrinsieke motivatie
197.	Ja, ik vind het belangrijk om met het TLK te werken.	17	Belangrijk om te werken met het LTK.	Intrinsieke motivatie
86	Er verandert niet veel omdat je het al deed.	20	Het is een automatisme.	Intrinsieke motivatie

87	Wij hebben de cliënten niet voor een therapeutisch klimaat.	19	Ongeschikte cliëntenpopulatie voor therapeutisch klimaat.	Intrinsieke motivatie
88	Het LTK overnemen kan niet.	19	LTK ongeschikt voor Zilver schoon.	Intrinsieke motivatie
105	Twijfels bij of het LTK überhaupt nageleefd kan worden.	19	LTK ongeschikt voor Zilver schoon.	Intrinsieke motivatie
106	Principes van het LTK zijn goed, overnemen kan niet.	19	LTK ongeschikt voor Zilver schoon.	Intrinsieke motivatie
107	Te weinig cliënten voor het toepassen van het LTK.	22	Te weinig cliënten voor toepassen van LTK.	Intrinsieke motivatie
108	Oude revalidanten belemmeren het toepassen van het LTK.	19	Ongeschikte cliënten voor toepassen van LTK.	Intrinsieke motivatie
168	Wij moeten leren ons beter aan de afspraken te houden.	21	Beter aan afspraken houden.	Intrinsieke motivatie
169	Ik weet de afspraak maar vergeet het weer.	21	Vergeet afspraken.	Intrinsieke motivatie
170	Er komt steeds wat tussen.	20	Ander prioriteiten.	Intrinsieke motivatie
172	Het is gewoon puur vergeten.	21	Vergeet afspraken.	Intrinsieke motivatie
174	Ik vind het in het ECD zetten het minst belangrijk.	19	ECD bijhouden is het minst belangrijk.	Intrinsieke motivatie
175	Je houdt je niet bezig met de mensen, in plaats van al die dingen in het zorgplan rapporteren.	22	ECD bijhouden is het minst belangrijk.	Intrinsieke motivatie
181	Vorbereiding voor het MDO schiet er bij mij bij in.	22	Vorbereidingen MDO schieten er bij in.	Intrinsieke motivatie
193	Twijfels over de	21	Revalidatiecultuur is dubieus.	Intrinsieke motivatie

	revalidatie cultuur.			
221	Ik wil geen boekje want dat ga ik toch niet lezen.	20	Leest schriftelijke informatie niet.	Intrinsieke motivatie
222	Een boekje? Ga ik niet lezen!	21	Leest schriftelijke informatie niet.	Intrinsieke motivatie
223	Als ik al me niet kan verdiepen in de cliënt, ga ik geen boekje lezen.	21	Geen motivatie om zich te verdiepen in LTK.	Intrinsieke motivatie
225	Ik ben een doener, geen lezer.	21	Leest informatie niet graag.	Intrinsieke motivatie
246	Enthousiast over de methode.	19, 21	LTK is leuk.	Intrinsieke motivatie
247	Ik ga niet lezen.	21	Leest schriftelijke informatie niet.	Intrinsieke motivatie
13.	Sommige willen vast houden aan de manier waarop de zorg verleend werd.	3	Vasthouden aan de oude zorg.	Intrinsieke motivatie
15.	Ik denk dat de kennis van invloed is maar ik denk dat meer je houding en gedrag op het niet na leven van het LTK.	14	Het niet na leven van het LTK ligt meer aan je houding en gedrag.	Intrinsieke motivatie
18.	Sommige mensen werken al dertig jaar in het vaak en hebben geleerd om te zorgen voor.	1	Geleerd om te zorgen voor	Intrinsieke motivatie
19.	Verandering is voor heel veel mensen moeilijk	3	Verandering is moeilijk	Intrinsieke motivatie
22.	Door een strakke lijn aan de houden voorkom je een hele hoop gedoe.	3	Door strakke lijn voorkom je gedoe.	Intrinsieke motivatie
23.	Een strakke lijn aan houden dat kan niet iedereen	1	Een strakke lijn dat kan niet iedereen.	Intrinsieke motivatie
24.	Niet iedereen zit dat zo denk ik.	3	Niet denkt dat een strakke lijn goed is.	Intrinsieke motivatie

26.	Je kunt al gedragsverandering krijgen bij de verzorgende, verpleegkundige en behandelaars.	14	Gedragsverandering	Intrinsieke motivatie
29.	Maar juist we allemaal hetzelfde doen, niet de ene doet dit en de andere doet dat.	3	Alles hetzelfde doen.	Intrinsieke motivatie
75.	Afspraken worden niet nageleefd of versloffen.	23	Afspraken worden niet nageleefd of versloffen.	Intrinsieke motivatie
76.	Afspraken worden niet nageleefd of versloffen.	3 en 14	Afspraken worden niet nageleefd of versloffen.	Intrinsieke motivatie
77.	Gedragsverandering is hierin het belangrijkste, als het hectisch is verval je snel in het oude gedrag.	14	Gedragsverandering is belangrijk.	Intrinsieke motivatie
78.	De hechtiek kost extra moeite om het vol te houden.	1	Hectische omgeving kost extra moeite om het LTK na te leven.	Intrinsieke motivatie
79.	Ik denk dat je als je taken verdeeld, jij draagt zorg voor de mappen.	3	Taken verdelen.	Intrinsieke motivatie
80.	GRZ overleg zou een oplossing zijn om elkaar gemotiveerd te houden.	14	GRZ overleg is een oplossing om elkaar gemotiveerd te houden.	Intrinsieke motivatie
81.	Ja, GRZ overleg zou een oplossing zijn om elkaar gemotiveerd te houden.	1, 3, 14 en 23	GRZ overleg is een oplossing om elkaar gemotiveerd te houden	Intrinsieke motivatie
82.	Als er verantwoordelijk voor bent dan kun je die gene er ook op aanspreken van joh jij bent daar verantwoordelijk voor.	3	Verantwoordelijke taken.	Intrinsieke motivatie

83.	Ze weten naar wie ze toe moeten.	14	Medewerkers weten dan waar ze naar toe kunnen.	Intrinsieke motivatie
96.	Ik herken bij mezelf dat van dan laat het maar zitten hoor, op een gegeven moment dan ben je er moe van.	14	Ongemotiveerd als er iets niet lukt.	Intrinsieke motivatie
97.	Ik herken bij mezelf dat van dan laat het maar zitten hoor, op een gegeven moment dan ben je er moe van.	14	Ongemotiveerd als er iets niet lukt.	Intrinsieke motivatie
98.	Als jezelf gemotiveerd bent en een aantal niet gemotiveerd dan denk je dat je steeds aan iets moet trekken maar als e het niet willen raak je zelf ook gedemotiveerd.	3	Ongemotiveerd als er iets niet lukt en andere niet mee werken.	Intrinsieke motivatie
99	Of je bent een bijdehandje, als je dan met zijn alle bij elkaar zit dan ga je mensen ook makkelijker aanspreken en dat motiveert uiteindelijk wel.	3	Met zijn alle bij elkaar zit dan ga je mensen ook makkelijker aanspreken en dat motiveert uiteindelijk wel.	Intrinsieke motivatie
1.	Heel veel handelingen zijn therapeutisch.	2	Veel handelingen zijn therapeutisch.	Kennis
2.	Alle handelingen die op de cliënt van toepassing zijn, zijn therapeutisch.	2	Handelingen die van toepassing zijn op de cliënt zijn therapeutisch.	Kennis
3.	Alle dagelijkse levensverrichtingen zijn therapeutisch.	2	Dagelijkse levensverrichtingen zijn therapeutisch.	Kennis
10.	Ik denk dat therapeutisch meer behandelingsactiviteiten zijn.	6	Therapeutisch is meer behandelingsactiviteiten.	Kennis

13.	Een therapeutisch klimaat is: zoveel mogelijk therapie aanbieden.	3	Therapeutisch klimaat is: zoveel mogelijk therapie aanbieden.	Kennis
22.	Ik weet niet wat de drie pijlers van het LTK zijn.	2, 3, 4, 5 en 6	Kunnen de drie pijlers niet benoemen	Kennis
23.	De 3 pijlers zijn: goede begeleiding, de nodige rust en revalidatie op eigen niveau.	6	De drie pijlers zijn begeleiding, rust en revalidatie.	Kennis
24.	Ik weet niet wat de drie pijlers van het LTK zijn.	2	Weet niet wat de drie pijlers zijn.	Kennis
25.	Ik weet ook niet van de drie pijlers van het LTK zijn.	3	Weet niet wat de drie pijlers zijn.	Kennis
26.	Valt onder die drie pijlers niet die PRET- methode.	6	Valt de PRET- methode onder de drie pijlers?	Kennis
27.	Ik kon geen drie pijlers bedenken.	2	Weet niet wat de drie pijlers zijn.	Kennis
28.	Onder de drie pijlers valt een vast week programma en zo'n revalidatie map waarin het hele overzicht staat wat iemand heeft en één van de pijlers is natuurlijk het zelf revalideren en groepstherapieën.	6	Onder de drie pijlers valt revalidatie map, zelf revalideren en groepstherapieën.	Kennis
44.	Weet niet wat de sensomotorische methode is.	2	Weet niet wat sensomotorische methode is.	Kennis
45.	Nee, weet niet wat de sensomotorische methodiek inhoud.	3	Weet niet wat sensomotorische methode is.	Kennis
46.	Wat precies de sensomotorische methode is weet ik niet.	3	Weet niet wat sensomotorische methode is.	Kennis
47.	De sensomotorische	5	Sensomotorische methodiek zijn de	Kennis

	methodiek zijn de zintuigen toch?		zintuigen.	
51.	Pauze houden, rust creëren en één ding tegelijk en tempo aanpassen.	6	PRET- methode is: pauze houden, rust creëren en één ding tegelijk.	Kennis
81.	Ik leef het LTK na door de cliënt te stimuleren.	3	Door cliënt te stimuleren wordt het LTK nageleefd.	Kennis
123.	Weet niet welke rol ze heeft in het aanleren van vaardigheden zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.	2	Weet niet welke rol ze heeft in het aanleren van vaardigheden.	Kennis
184.	Ken je het boek niet?	6	Resp. 2 kent het boek van Terwel niet.	Kennis
1.	Laurens therapeutisch Klimaat?	9	Onbekend met Laurens Therapeutisch Klimaat.	Kennis
2.	Als je er eentje zegt van de drie pijlers dan weet ik de rest ook.	10	Weet de drie pijlers van het LTK niet te noemen.	Kennis
3.	Ik heb het boek alles is revalidatie gelezen.	10	Boek alles is revalidatie gelezen.	Kennis
4.	Ik heb het boek ook boek gelezen.	11	Boek alles is revalidatie gelezen.	Kennis
5.	Maar ik ben het allang weer vergeten.	11	Boek gelezen maar weet niet meer wat er in staat.	kennis
6.	Ik heb het boek scannend gelezen.	1	Scannend gelezen.	Kennis
7.	Ik vond het moeilijk om de vragenlijst in te vullen.	12	Moeilijk om de antwoordt te geven op de vragen van de vragenlijst.	Kennis
8.	Het LTK is: iemand zo actief mogelijk stimuleren	12	Zo actief mogelijk stimuleren.	Kennis
9.	Iemand revalideert actief op zijn eigen manier.	12	Revalideert op eigen manier.	Kennis
10.	Cliënt zo snel mogelijk naar de gewenste situatie te krijgen.	12	Cliënt zo snel mogelijk naar gewenste situatie.	Kennis
11.	LTK is de hele dag met de cliënt te oefenen.	11	LTK oefenen met de cliënt.	Kennis

12.	Cliënt een snelle revalidatie heeft.	11	Cliënt snel revalideert.	Kennis
13.	Cliënten gestimuleerd worden en oefenen.	11	Cliënten stimuleren en oefenen.	Kennis
15.	TLK ik had mensen zoveel mogelijk zelf laten doen.	9	Zoveel mogelijk zelf laten doen.	Kennis
18.	Drie pijlers? Ik heb alleen PRET opgeschreven.	1	Onbekend met de drie pijlers van LTK.	Kennis
19.	PRET en alles is revalidatie.	11	PRET, Alles is revalidatie.	Kennis
20.	Drie pijlers: Toekomst gericht.	9	Onbekend met de drie pijlers van LTK.	Kennis
21.	PRET, groepstherapie, eigen traject en alles is revalidatie.	10	Drie pijlers van het LTK.	Kennis
22.	Cliënt centraal werken volgens PRET.	12	Cliënt centraal werken.	Kennis
23.	Mantelzorg, ik weet niet of dat bij een van de drie pijlers hoort.	12	Mantelzorg in de drie pijlers.	Kennis
66.	Sensomotorische methode helder me even op.	12	Weet niet meer wat de sensomotorische methode.	Kennis
67.	Sensomotorische methode, ja helder het maar even op.	11	Weet niet meer wat de sensomotorische methode.	Kennis
116.	Ik merk wel dat nu er ook ander personeel erbij komt er wel een scholingsmoment komt.	12	Scholing.	Kennis
117.	We zijn gewend dat bekend en geschoold personeel met een CVA Patiënt kunnen lopen.	12	Geschoold personeel.	Kennis
118.	Er zitten nu heel veel verschillen.	12	Veel verschillen.	Kennis
190.	Je moet weten hoe je consequent moet handelen.	1	Consequent handelen.	Kennis
200.	Ze zouden nog meer uitleg	12	Meer uitleg over ziektebeelden.	Kennis

	kunnen krijgen over een bepaalde ziekte.			
2.	Weet niet waaruit de drie pijlers bestaan van het LTK.	14	Onbekend met de drie pijlers.	Kennis
3.	Het enige wat me te binnen schiet is PRET.	14	Onder de 3 pijlers wordt verstaan de PRET-methode.	Kennis
4.	PRET, maar dat zijn vier pijlers.	14	PRET- methode, dat zijn 4 pijlers.	Kennis
5.	Ik weet niet precies wat het Laurens therapeutisch klimaat in houdt.	17	Onbekend met het LTK.	Kennis
6.	Alle mogelijkheden benutten vanuit de zorgvragen en zijn probleem.	17	LTK houdt in alle mogelijkheden van cliënt benutten.	Kennis
8.	Als iemand een eindje kan lopen die elke dag proberen te stimuleren.	17	LTK houdt in cliënten stimuleren.	Kennis
9.	Voorbeeld: twee weken geleden dacht ik die mevr. kan best met de rollator langs het buffet lopen. Mevr. zei: 'dat kan ik niet.	17	LTK houdt in mogelijkheden van de cliënt stimuleren.	Kennis
17.	De 3 pijlers bestaan volgens mij uit iets van die PRET- methode.	17	De drie pijlers bestaan uit de PRET-methode.	Kennis
18.	Ik heb ook opgeschreven dat de 3 pijlers uit de PRET methode bestaat, maar dat zijn er dus vier.	14	Drie pijlers bestaan uit de PRET-methode, dat zijn er dus vier.	Kennis
19.	Als je zegt waar de drie pijlers voor staan, het zegt dan denk je van o ja dat is het.	17	Onbekend met de drie pijlers.	Kennis
20.	Ik weet niet meer precies waar de drie pijlers voor	17	Weet niet waar de drie pijlers voor staan.	Kennis

	staan.			
21.	Ik weet niet wat de PRET methode inhoudt.	17	Weet niet wat de PRET-methode inhoud.	Kennis
22.	Ik weet ook niet meer wat de PRET-methode inhoudt.	14	Weet niet wat de PRET-methode inhoud.	Kennis
23.	De tijd staat voor de T.	17	De T van PRET staat voor tijd.	Kennis
24.	de r staat voor rust.	17	De R van PRET staat voor rus.t	Kennis
25.	maar de P en de E, ik weet het niet meer.	17	Waar de P en de E van PRET voor staat weet ik niet.	Kennis
26.	Als je zegt waar de P en de E voor staan, dan denk ik o ja.	17	Weet niet waar de P en de E van PRET voor staat.	Kennis
51.	Ik voel meestal wel aan wie ik moet prikkelen om te stimuleren en wie ik juist moet afremmen.	17	Intuïtie verpleegkundige.	Kennis
54.	Ik weet niet wat de sensomotorische methodiek is.	17	Weet niet wat sensorische methodiek is.	Kennis
55.	Ik kan me er iets bij bedenken, maar weet ook niet wat de sensomotorische methodiek is.	14	Weet niet wat sensorische methodiek is.	Kennis
56.	Bij motorisch denk ik aan het doen van activiteiten wat aangestuurd wordt.	17	Sensorische methodiek is activiteiten aansturen.	Kennis
65.	Ik wist niet wat de sensomotorische methodiek inhoud, maar onbewust past ik het toch wel toe.	17	Onbekend met begrip, maar past toch toe.	Kennis
66.	Het etiketje wist je niet, maar je deed het al wel.	14	Sensomotorische methodiek.	Kennis
126.	Ik weet niet hoe je iemands geschiedenis en de benadering die daarbij	17	Weet niet hoe geschiedenis en benadering past in het revalidatie plan.	Kennis

	past centraal kan laten staan in het revalidatieplan.			
1	Laurens zegt me niets.	20	Onbekend met LTK.	Kennis
2	Onbekend met het Laurens.	20	Onbekend met LTK.	Kennis
3	Therapeutisch klimaat is zo'n beetje alles wat de cliënt doet.	20	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	Kennis
4	Nog nooit van het LTK gehoord.	20	Onbekend met het LTK.	Kennis
5	Boekje alles is revalidatie' nooit gelezen.	21	Onbekend met LTK.	Kennis
6	Boekje alles is revalidatie' nooit gelezen.	21	Onbekend met LTK.	Kennis
7	Onbekend met het Laurens.	20	Onbekend met LTK.	Kennis
8	Boekje alles is revalidatie nooit gelezen	20	Onbekend met LTK.	Kennis
9	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	22	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	Kennis
10	Therapeutisch klimaat is: cliënt stimuleren dingen zelf te doen.	22	Therapeutisch klimaat is: cliënt stimuleren.	Kennis
11	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	22	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	Kennis
12	Therapeutisch klimaat is: cliënt krijgt verantwoordelijkheid in revalidatieproces.	22	Therapeutisch klimaat is: verantwoordelijkheid bij cliënt.	Kennis
13	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie	19	Therapeutisch klimaat is: alles is revalidatie.	Kennis
14	Therapeutisch klimaat is: groepsrevalidatie.	19	Therapeutisch klimaat is: groepsrevalidatie.	Kennis
15	Therapeutisch klimaat is: duidelijke dagstructuur.	19	Therapeutisch klimaat is: duidelijke dagstructuur.	Kennis

16	Therapeutisch klimaat is: rust inplannen.	19	Therapeutisch klimaat is: rust inplannen.	Kennis
17	De PRET is 1 pijler	19	Kent PRET als 1 van de pijlers.	Kennis
18	Alles is revalidatie is 1 pijler.	19	Kent 'alles is revalidatie' als 1 van de pijles.	Kennis
19	Structuur is 1 pijler.	21	Denkt dat structuur 1 pijler is.	Kennis
20	Drie vraagtekens bij de drie pijlers.	20	Onbekend met 3 pijlers.	Kennis
21	Drie respondenten niet bekend met de pijlers.	19,20 en 21	Onbekend met 3 pijlers.	Kennis
22	Onbekend met de PRET- methode.	21	Onbekend met de PRET- methode.	Kennis
23	Geen idee wat de PRET- methode is.	20	Onbekend met de PRET- methode.	Kennis
24	De term PRET- methode ken ik wel.	22	Bekend met PRET- methode.	Kennis
25	Ik weet niet wat de PRET- methode inhoud	22	Onbekend met de PRET- methode.	Kennis
26	Ik weet dat de PRET rust en een ding tegelijk doen is.	19	Bekend met PRET- methode.	Kennis
27	De PRET- methode is wel geïmplementeerd.	21	PRET- methode is geïmplementeerd.	Kennis
79	Sensomotorische methode zegt mij niets.	20	Onbekend met sensomotorische methodiek.	Kennis
80	Onbekend met de sensomotorische methode.	20, 21, 22	Onbekend met sensomotorische methodiek.	Kennis
81	Ik heb de sensomotorische methode nog nooit gehoord bij het therapeutisch klimaat.	19	Onbekend met sensomotorische methodiek.	Kennis
82	Kent de inhoud van de sensomotorische methode wel, het woord niet.	20	Onbekend met sensomotorische methodiek.	Kennis
83	Sensoriek en motoriek	19	Weet wat Sensoriek en motoriek	Kennis

	zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.		betekent.	
1.	Weet niet waaruit de drie pijlers van het LTK uit bestaan.	17	Onbekend met de drie pijlers.	Kennis
1.	We weten globaal wel wat het LTK is.	1	Weten globaal wat het LTK inhoudt.	Kennis
2.	Iedereen heeft de benaderingswijze en leefklimaat wel honderd keer gehoord.	1	Iedereen heeft de benaderingswijzen en leefklimaat wel gehoord.	Kennis
3.	We weten wel wat het LTK is.	14	We weten wat het LTK is.	Kennis
4.	Het specifiek benoemen wat het LTK inhoudt is natuurlijk lastiger.	1	Wat het LTK inhoudt is lastiger te benoemen.	Kennis
5.	Je kunt dus zeggen dat het LTK niet bekend is , maar waardoor is het niet bekend omdat het al zo eigen is?	14	Je kunt zeggen dat het LTK niet bekend is.	Kennis
6.	Er wordt er vanuit gegaan dat het werk al veel wordt gedaan en dat het zo eigen is.	14	Het LTK is eigen?	Kennis
7.	Ik denk niet dat we dat doen ja.	14	Niet bekend met het LTK.	Kennis
9.	Het LTK wordt niet eenduidig nageleefd	1	Het LTK wordt niet eenduidig nageleefd.	Kennis
10.	Het LTK wordt niet eenduidig nageleefd.	3	Het LTK wordt niet eenduidig nageleefd.	Kennis

11.	Ik weet niet of dit specifiek aan de kennis ligt.	3	Het LTK niet na leven licht niet aan de kennis	Kennis
16.	Maar om gedrag te kunnen veranderen heb je wel kennis nodig.	14	Om het gedrag te veranderen heb je kennis nodig.	Kennis
34.	Interdisciplinaire samenwerking betreft therapieën ontbreekt.	6	Interdisciplinaire samenwerking betreft therapieën ontbreekt.	Samenwerking
70.	Ik denk dat het belangrijk is om consequent het LTK na te leven.	3	LTK consequent na leven.	Samenwerking
86.	Alleen het eten en drinken behoort tot mijn rol om het LTK na te leven.	4	Alleen eten en drinken behoort tot mijn rol om het LTK na te leven.	Samenwerking
87.	De rol van de psycholoog is minimaal in het naleven van het LTK.	6	Rol van psycholoog is minimaal binnen het LTK.	Samenwerking
100.	Zover als de Eikenhof zijn we nog niet wat betreft de revalidatie map.	2	Zilver schoon is nog niet zover als de Eikenhof wat betreft de revalidatie map.	Samenwerking
117.	De cliëntagenda van de cliënt (niet in het ECD) wordt niet door de verzorging gebruikt	2	Cliënten agenda wordt niet gehanteerd door verzorging.	Samenwerking
130.	Je werkt in kleine stapjes naar de doelen toe.	2	In kleine stapjes werken naar doel.	Samenwerking
137.	Door de verhuizing is het rommelig en verloopt het niet zoals het moet.	5	Door de verhuizing is het rommelig.	Samenwerking
138.	Door de verhuizing lijken we een half team.	3	Door verhuizing lijken we een half team.	Samenwerking
139.	We hebben een team die weten wat ze willen en ook weten wat de bedoeling is.	3	Team weet wat ze willen en wat de bedoeling is.	Samenwerking

149.	Je mist de vaste lijn naar de cliënt toe vanuit de zorg.	2	Vaste lijn naar cliënt wordt gemist.	Samenwerking
152.	Aan de multidisciplinaire samenwerking ontbreekt nog e.e.a.	6	Multidisciplinaire samenwerking ontbreekt.	Samenwerking
155.	We weten elkaar te vinden.	6	Ze weten elkaar te vinden.	Samenwerking
160.	We zoeken elkaar meer op en weten elkaar beter te vinden, interdisciplinair.	3	Weten elkaar interdisciplinair beter te vinden.	Samenwerking
161.	We vragen vaker hulp aan de disciplines.	5	Er wordt vaker hulp gevraagd aan de disciplines.	Samenwerking
181.	We moeten werken aan de revalidatie map.	6	Er moet gewerkt worden aan de revalidatie map.	Samenwerking
183.	Meer samenwerking tussen disciplines.	6	Meer samenwerking tussen disciplines.	Samenwerking
201.	De familie kan motiverend zijn in de revalidatie.	3	De familie kan motiverend zijn in de revalidatie.	Samenwerking
207.	Wat al bestaat hoeven we niet meer uit te vinden.	6	Wat er al is hoeft niet uitgevonden te worden.	Samenwerking
14.	Als moet op dezelfde manier plaats vinden.	11	Op dezelfde manier.	Samenwerking
33.	Contact met de zorg over hoe we het gaan indelen.	1	Contact met de zorg.	Samenwerking
37.	Ik overleg met de zorg wat het handigste is voor de cliënt.	12	Overleg met de zorg.	Samenwerking
52.	Of de ergotherapeut loopt bij ons binnen.	1	Ergo loopt binnen.	Samenwerking
80.	Dingen vragen zoals vragen om te gaan staan en niet zo van hup gaan staan.	11	Dingen vragen.	Samenwerking
87.	Je moet helpen afleren.	1	Afleren.	Samenwerking
95.	In het begin hadden we het idee om meer op de afdeling aanwezig te zijn.	12	Meer op de afdeling aanwezig.	Samenwerking

	Maar dat werkte niet zo goed.			
107.	We hebben toen een poosje een of twee keer per week op de afdeling aanwezig.	1	Aanwezig op de afdeling.	Samenwerking
115.	Dat jullie ook zien hoe wij het doen, want er zit nu best wel een verschil in.	1	Laten zien.	Samenwerking
143.	Fysio jullie zijn inderdaad meer op de afdeling.	10	Fysio meer op de afdeling.	Samenwerking
145.	We proberen inderdaad meer op de afdeling te zijn ja.	12	Fysio meer op de afdeling.	Samenwerking
181.	In het beginnen hebben we veel stappen gemaakt binnen het therapeutische klimaat.	11	Veel stappen.	Samenwerking
188.	Het is heel belangrijk dat we allemaal een beetje op een lijn werken.	11	Op één lijn werken.	Samenwerking
201.	Ik denk dat wij ook wel stappen maken als we ze meer uitnodigen.	1	Mantelzorgers meer uitnodigen.	Samenwerking
58.	Ik vind het erg prettig als de fysiotherapeut het heeft voorgedaan, daar leer ik het meeste van.	17	Fysiotherapeut moet handelingen voordoan.	Samenwerking
59.	Ik vind het heel belangrijk om handvatten te krijgen van de fysiotherapeut.	17	Handvatten krijgen van fysiotherapeut.	Samenwerking
60.	Ik bel gewoon zelf de fysio of schiet haar even aan en vraag hoe ik dat het beste kan aanpakken.	17	Informeren bij fysiotherapeut hoe aan te pakken.	Samenwerking
61.	Onzekerheid of ik het wel of niet goed doe,	17	Onzekerheid, bevestiging nodig.	Samenwerking

	bevestiging nodig van de fysiotherapeut.			
112.	Ik weet niet wat voor oefeningen de cliënten bij de fysio doen.	17	Geen inzicht in oefeningen van fysiotherapeut.	Samenwerking
152.	Het geeft stress als je collega geen overzicht heeft van wat er gebeuren moet.	17	Geeft stress als collega overzicht kwijt is.	Samenwerking
153.	Het gebeurt wel vaker dat de dienst niet goed opgestart wordt doordat collega's het overzicht niet hebben en er op zo'n moment onvoldoende gecommuniceerd wordt.	17	Gebeurt vaker dat collega's overzicht niet hebben, te weinig communicatie.	Samenwerking
158.	Iedereen is erg met zijn eigen vakgebied bezig.	14	Iedereen is met eigen vakgebied bezig.	Samenwerking
159.	Vanuit mijn eigen discipline merk ik dat het erg gericht is op alleen het fysieke gedeelte en minder op het effect van de beperking op het welzijn.	14	Het welzijnsaspect ontbreekt in de behandeling.	Samenwerking
161.	Met het samenstellen van de DBC's hebben ze de holistisch mensvisie losgelaten, terwijl het LTK juist zegt dat we familie hard nodig hebben.	14	Holistische mensvisie is losgelaten.	Samenwerking
162.	Ik vind dat we multidisciplinair gezien meer aandacht kunnen besteden aan het betrekken van de mantelzorgers, de familie.	14	Meer aandacht besteden aan mantelzorgers.	Samenwerking
164.	Ik zie dat niet terug in de inschakeling van het	14	Er is geen aandacht voor cliënt in wisselwerking met omgeving.	Samenwerking

	maatschappelijk werk.			
170.	We hebben elkaar hard nodig wil iemand totaal mens zijn.	14	Hebben elkaar nodig.	Samenwerking
174.	Vroeger bij het MDO kon ik soms bepaalde situaties vanuit welzijnsaspect toelichten, nu gebeurt dat denk ik niet.	14	Te weinig aandacht voor het welzijnsaspect.	Samenwerking
175.	We focussen ons teveel op het resultaat van het lichamelijke en vergeten daarin het welzijn van de patiënt.	17	Focussen teveel op het resultaat, vergeten het welzijn.	Samenwerking
181.	Het multidisciplinaire team moet zich beter aan de gemaakte afspraken met cliënt houden.	14	Multidisciplinaire team moet zich beter aan afspraken houden.	Samenwerking
182.	Je goed aan de afspraken houden is heel belangrijk.	17	Afspraken nakomen is heel belangrijk.	Samenwerking
186.	Er spelen veel factoren een rol waardoor de afspraken niet altijd worden nageleefd door zowel het multidisciplinaire team als de cliënt.	14	Afspraken worden niet altijd nageleefd door zowel het multidisciplinair team als de cliënt.	Samenwerking
202.	Doordat je als verzorgende gewoon werkt, je voert uit wat je moet doen, maar zit niet bij een MDO, daardoor mis ik soms het gehele plaatje.	17	Als verzorgende zit je niet bij MDO.	Samenwerking
207.	Ik zou meer ondersteuning willen van het multidisciplinaire team en horen van hé die voelt het ook zo.	17	Behoeft aan ondersteuning vanuit het multidisciplinaire team.	Samenwerking
96	Vertrouwen van de	22	Vertrouwen van de verzorging.	Samenwerking

	verzorging.			
102	Je werkt altijd alleen.	20	Weinig samenwerking.	Samenwerking
162	De multidisciplinaire samenwerking gaat steeds beter.	21	Multidisciplinaire samenwerking gaat beter.	Samenwerking
164	Het is heel fijn dat ik zelf toegang heb tot doelen maken in het zorgleefplan.	19	Zelf doelen maken in revalidatie plan is fijn.	Samenwerking
165	Een vast team werkt prettig.	19	Vast team is prettig.	Samenwerking
167	Het MDO met de cliënt geeft een team gevoel en dat maakt de MDO's waardevol.	22	MDO met cliënt maakt team gevoel.	Samenwerking
176	Het is een gemis dat ik niet standaard bij het MDO zit.	19, 20, 22	Disciplines willen elke week bij het MDO zijn.	Samenwerking
177	Voorkeur is om elke week bij het MDO te zitten, dat is efficiënter en kost minder tijd.	19, 22	Disciplines willen elke week bij het MDO zijn.	Samenwerking
60.	Als het druk is neem je geen tijd om rust in te bouwen.	5	Als het druk is neem je geen tijd om rust in te bouwen.	Tijd
61.	Nu is het rustig, dus tijd voor de mensen.	5	Nu is het rustig, dus tijd voor de mensen.	Tijd
62.	Soms ontbreekt de tijd als het druk is op de afdeling.	3	Door tijdsdruk heb je weinig tijd voor de cliënten.	Tijd
63.	Bij tijdsdruk neem je weleens dingen uithanden, terwijl de cliënt het zelf kan.	5	Bij tijdsdruk wordt er weleens dingen uithanden genomen.	Tijd
120.	Het is veel werk als je met of voor elke cliënt de agenda bij moet houden.	3	Veel werk agenda bijhouden.	Tijd
177.	Op de afdeling is veel rust	2	Op dit moment is er veel rust voor de	Tijd

	voor de cliënten op dit moment.		cliënt.	
56.	Mensen hebben ook nog eens ergo en fysio ga dat maar eens inplannen. Dat is wel lastig.	11	Planningsprobleem.	Tijd
89.	Soms heb je ook niet echt de tijd voor een CVA patiënt zichzelf te laten wassen.	10	Tijd.	Tijd
96.	Het is een hele onrustige tijd geweest.	12	Onrustige tijd.	Tijd
102.	Het bleek niet handig te zijn.	12	Niet handig.	Tijd
103.	Helemaal niet een handig moment misschien.	12	Moment niet handig.	Tijd
104.	Een ander tijdstip of andere ideeën.	12	Ander tijdstip.	Tijd
110.	Was ook heel druk.	1	Druk.	Tijd
130.	Jullie hebben nauwelijks tijd om te lezen.	1	Nauwelijks tijd om te lezen.	Tijd
131.	Misschien moeten we selectiever gaan lezen.	12	Selectiever lezen.	Tijd
140.	Ik heb maar een kwartier om te lezen.	10	Kwartier om te lezen.	Tijd
207.	Omdat er helemaal geen tijd voor de individuele cliënt.	12	Geen tijd voor de individuele cliënt.	Tijd
101.	De revalidatieconsulente zegt de eerste veertien dagen geen tijd te hebben en geeft aan toestemming nodig te hebben van Jenny.	14	Revalidatieconsulente heeft geen tijd.	Tijd
118.	De werkdruk is heel wisselend doordat je de ene keer een zelfstandige groep heb en andere keer	17	Werkdruk is wisselend.	Tijd

	een afhankelijke groep.			
137.	Er zit ook wel tijdsdruk achter het maken van zo'n revalidatieplan vanwege die DBC's.	14	Tijdsdruk maken revalidatieplan.	Tijd
138.	Als het onrustig is op de afdeling, zijn we soms erg druk en gehaast.	14	Onrust op afdeling: persoon druk en gehaast.	Tijd
144.	Als er weinig cliënt opgenomen zijn, dan merk ik dat je rustiger met de mensen om kunt gaan.	17	Er is meer rust als er weinig cliënten opgenomen zijn.	Tijd
145.	Als het erg druk is dan komt het niet ten goede van de zorg.	17	Drukke komt niet ten goede van de zorg.	Tijd
146.	Bij drukke denk ik weleens laat ik het maar even doen, dan is het sneller klaar.	17	Zelfstandigheid cliënt afnemen door tijd te besparen.	Tijd
148.	Ik ervaar het zo dat als er minder mensen zijn je ook meer rust hebt voor de mensen.	17	Minder cliënten, meer rust.	Tijd
149.	Rust zit tussen je oren, ik heb zelf ook in de verzorging gewerkt.	14	Rust zit tussen je oren.	Tijd
150.	Rust zit tussen je oren, ik heb zelf ook in de verzorging gewerkt.	14	Rust zit tussen je oren.	Tijd
151.	Terwijl als je denk ik zie wel hoe het verloopt dat je eerder klaar bent en het rustiger verloopt.	14	Meer rust als je je van te voren niet druk maakt.	Tijd
176.	Door de verzorging wordt er te weinig aandacht besteed aan de oefeningen die vermeld staat in de oefen map.	17	Verzorging besteedt weinig aandacht aan oefen map.	Tijd

62	Bellen zijn vervelend in het toepassen van de PRET- methode.	21	Bellen belemmeren PRET- methode hanteren.	Tijd
63	Tijdsdruk is belemmerend in het hanteren van de PRET- methode.	20	Tijdsdruk belemmerd PRET- methode.	Tijd
66	Tijdsdruk is laag door weinig cliënten op de afdeling.	21	Nu geen tijdsdruk door bedden leegstand.	Tijd
67	Nu het rustig is neem ik meer de tijd voor een cliënt.	20	Meer tijd voor cliënt door lage werkdruk.	Tijd
69	Revalidatie is effectiever bij minder cliënten.	21, 20	Effectievere revalidatie door bedden leegstand.	Tijd
70	Ik neem meer de tijd voor de cliënt nu er lege bedden zijn.	21	Meer tijd voor cliënt door lage werkdruk.	Tijd
71	Als iemand van bed naar de wc moet ga je gewoon lopen, als het druk is doe je dat niet.	20	Meer tijd voor cliënt door lage werkdruk.	Tijd
73	Cliënten zijn er positief over dat er meer tijd is.	21, 20	Cliënten zijn positief als er meer tijd is.	Tijd
113	Soms neem ik het maar over want dan is het klaar ook.	21	Neemt snel over.	Tijd
140	Onvoldoende tijd om te lezen.	21	Onvoldoende tijd om rapportage te lezen.	Tijd
151	Ik lees ook wel eens om bijvoorbeeld 11 uur als ik wat meer tijd heb.	20	Te weinig tijd om rapportage te lezen bij aanvang dienst.	Tijd
160	Het wordt moeilijker als de hele afdeling vol ligt, dan neem ik snel wat over.	20	Bij toenemende werkdruk wordt snel overgenomen.	Tijd
161	Als het druk is neem ik het gauw over.	21	Bij toenemende werkdruk wordt snel overgenomen.	Tijd

171	Je kunt niet alles op tijdsdruk gooien.	21	Tijdsdruk is geen excuus.	Tijd
186	Je moet ook zoveel bijhouden.	19	Moeten zoveel bijhouden.	Tijd
59.	Het kan altijd beter.	5	Het kan altijd beter.	Verbeterpunten
91.	Er is nog een hoop te doen.	6	Er is nog een hoop te doen aan het LTK.	Verbeterpunten
92.	Bijvoorbeeld hoe we mantelzorgers in groepsverband bij het revalidatieproces kunnen betrekken	6	Mantelzorgers betrekken bij het revalidatie proces.	Verbeterpunten
106.	Ik vraag of onze cliënten categorie geschikt is om zelf de agenda te hanteren.	2	Agenda hanteren hangt af van cliënten categorie.	Verbeterpunten
107.	Het is leuk bedacht, maar niet haalbaar voor de delirante cliënten.	2	Niet haalbaar voor delirante cliënten.	Verbeterpunten
174.	Ik wil in het therapeutisch klimaat terug zien dat de cliënt weet waar hij aan toe is.	3	In het therapeutisch klimaat weet de cliënt waar hij aan toe is.	Verbeterpunten
175.	Ik wil graag meer overzicht voor de cliënten.	3	Meer overzicht voor de cliënten.	Verbeterpunten
176.	Ik wil overzicht voor zowel cliënt als ook voor de disciplines.	3	Meer overzicht voor de cliënten als voor de disciplines.	Verbeterpunten
178.	We zijn al een heel eind op weg.	2	Zijn een eind op weg naar een optimaal revalidatieklimaat.	Verbeterpunten
192.	Psycholoog mist de afsluiting van haar onderzoeken en het meegeven van adviezen bij ontslag.	6	Psycholoog mist de afsluiting van haar onderzoeken en het meegeven van adviezen bij ontslag.	Verbeterpunten
193.	Herkent het meer moeten betrekken van familie.	3	Mantelzorgers meer betrekken bij revalidatie.	Verbeterpunten
194.	Herkent het meer moeten betrekken van familie.	2	Mantelzorgers meer betrekken bij revalidatie.	Verbeterpunten

195.	Familie betrekken is belangrijk.	3	Mantelzorgers meer betrekken bij revalidatie.	Verbeterpunten
196.	De maatschappelijk werker gaat een informatiemiddag opzetten toch.	2	De maatschappelijk werker zet informatiemiddag opzetten.	Verbeterpunten
197.	Het moet inzichtelijk worden wat van de cliënt en de familie verwacht wordt en er moet betrokkenheid gecreëerd worden.	2	Overzichtelijk maken wat er verwacht wordt van cliënt en familie.	Verbeterpunten
198.	De informatie bijeenkomst zou verplicht moeten worden.	2	De informatie bijeenkomst zou verplicht moeten worden.	Verbeterpunten
199.	Verantwoording neerleggen bij familie en cliënt.	2	Meer verantwoordelijkheid leggen bij familie en cliënt.	Verbeterpunten
202.	Verbeterpunt: revalidatie map.	AB	Revalidatie map kan de samenwerking tussen de disciplines verbeteren.	Verbeterpunten
203.	Verbeterpunt: groepstherapie implementeren.	AB	Groepstherapie implementeren.	Verbeterpunten
204.	Verbeterpunt: PRET-methode uitdiepen.	AB	PRET- methode uitdiepen.	Verbeterpunten
205.	Verbeterpunt: betrekken van mantelzorg.	AB	Mantelzorgers betrekken in revalidatie proces.	Verbeterpunten
206.	De verbeterpunten moeten in groepjes worden vorm gegeven.	6	De verbeterpunten moeten in groepjes worden vorm gegeven.	Verbeterpunten
208.	Revalidatieoverleg lijkt mij goed.	3	Revalidatieoverleg implementeren.	Verbeterpunten
209.	Herhaling is goed voor het multidisciplinaire team.	3	Herhaling goed voor multidisciplinair team.	Verbeterpunten
210.	In het GRZ overleg moeten we het therapeutisch klimaat kunnen evalueren.	6	In GRZ overleg therapeutisch klimaat evalueren.	Verbeterpunten
211.	In het GRZ overleg met alle betrokkenen	6	GRZ afstemmen met alle betrokkenen. Verbeterpunten	Verbeterpunten

	afstemmen op een aantal vaste momenten.			
212.	Er moeten concreet mensen worden aangesteld die de regie nemen.	3	Mensen aanstellen die de regie nemen.	Verbeterpunten
213.	De verbeterpunten kunnen besproken worden in het GRZ overleg.	6	Verbeterpunten bespreken in GRZ overleg.	Verbeterpunten
214.	We worden weer aan het nadenken gezet.	5	Door onderzoek worden we weer aan het denken gezet.	Verbeterpunten
215.	Aandacht geven aan het LTK is goed.	2	Aandacht geven aan het LTK is goed.	Verbeterpunten
50.	Soms loopt het nog weleens spaak.	1	Loopt soms spaak.	Verbeterpunten
57.	Alles op elkaar afstemmen kunnen we nog duidelijk in verbeteren.	12	Verbeteren planning.	Verbeterpunten
59.	Hanteren van agenda ja, dat moet zeker verbeterd worden.	12	Hanteren van agenda moet verbeterd worden.	Verbeterpunten
65.	Met de handjes op de rug aan de slag gaan dat moet denk ik nog wel verbeterd worden.	12	Verbeteren handjes op de rug werken.	Verbeterpunten
97.	We kunnen nog veel winnen in het werken met de handen op onze rug.	12	Leren.	Verbeterpunten
112.	We kunnen op dit vlak nog heel veel dingen winnen.	1	Veel leren.	Verbeterpunten
125.	Je moet eerst goed onderzoeken waar het fout loopt.	1	Onderzoeken waar loopt het fout.	Verbeterpunten
178.	Er moeten gewoon evaluatie momenten komen.	1	Evaluatie momenten.	Verbeterpunten
179.	Evaluatie momenten met alle disciplines.	12	Evaluatie momenten alle disciplines.	Verbeterpunten

183.	Half jaarlijks een opfris cursus.	1	Opfris cursus.	Verbeterpunten
184.	Zoals hier beneden, zij krijgen een opfris cursus voor het ECD.	1	Opfris cursus ECD.	Verbeterpunten
185.	Opfris cursus van het therapeutisch klimaat.	1	Opfris cursus.	Verbeterpunten
186.	We willen meer stabiliteit.	10	Meer stabiliteit.	Verbeterpunten
197.	Ik denk dat het juist goed in om de mantelzorg in het therapeutisch klimaat te betrekken.	1	Mantelzorg betrekken.	Verbeterpunten
198.	Door te oefenen met de oefen map samen met de cliënt.	10	Oefenen met oefen map.	Verbeterpunten
203.	Maar als ze erbij zij dan geef ik wel aan dat ze welkom zijn.	12	Mantelzorgers zijn welkom.	Verbeterpunten
76.	Ik heb net een voorstel bij de revalidatieconsulente neergelegd om te komen tot een groepsgesprek.	14	Voorstel voor groepsgesprek.	Verbeterpunten
77.	Een groepsgesprek om verwachtingen helder te krijgen voor familie en cliënt, want daar ontbreekt het aan bij ons.	14	Verwachtingen helder te krijgen.	Verbeterpunten
83.	Ik heb geen standaard gesprekken met familie en cliënten.	14	Geen standaard gesprekken met familie.	Verbeterpunten
131.	Een afhankelijke cliënt zal altijd tekenen wat jij opschrijft.	14	Afhankelijk cliënt zal altijd zijn handtekening zetten.	Verbeterpunten
135.	Ja ik vermoed dat het revalidatieplan teveel door de begeleiding wordt opgesteld.	14	Revalidatieplan wordt teveel door begeleiding opgesteld.	Verbeterpunten

160.	Ook wordt er binnen mijn discipline te weinig aandacht besteed aan wat het in de context van de familie betekent.	14	Aandacht voor familie ontbreekt.	Verbeterpunten
169.	Dat het geriatrische overleg weer in het leven wordt geroepen is niet voor niets.	14	Geriatrisch overleg komt terug.	Verbeterpunten
205.	Vroeger werd er ook overlegd met de verzorgenden, kort even afstemmen, 't koste tijd, maar het had wel nut.	17	Overlegmomenten worden gemist.	Verbeterpunten
206.	Ik vind het wel een gemis dat we nauwelijks face tot face overleg hebben.	17	Face tot face overleg wordt gemist.	Verbeterpunten
208.	Valt op dat het zorgteam niet wordt ingevuld in het ECD.	14	Zorgteam wordt niet ingevuld in ECD.	Verbeterpunten
209.	Ik vind dat belangrijk doordat ik in plaats van @fys in ECD zet, naar een persoon toelopen om de zeggen wat er is.	14	Belangrijk dat het zorgteam wordt ingevuld in ECD.	Verbeterpunten
64	In de nieuwbouw gaat het beter denk ik.	20	In de nieuwbouw gaat het beter.	Verbeterpunten
84	Voor logo is er niet veel veranderd in het therapeutisch klimaat.	22	Geen verandering voor logo.	Verbeterpunten
173	Ik moet meer in het ECD zetten en meer in het revalidatieplan.	19	Beter gebruik maken van ECD.	Verbeterpunten
182	Ik wil het graag flexibel in kunnen delen.	22	Ik wil flexibel kunnen zijn.	Verbeterpunten
198	De rapportages kunnen verbeterd worden.	21	Rapportages verbeteren.	Verbeterpunten

220	Ik wil meer informatie over het LKT voor ons zelf.	20	Meer informatie over het LTK is nodig.	Verbeterpunten
224	Iemand die zegt we gaan het zo en zo doen: iets concreets.	20, 21	Concrete handvatten zijn nodig.	Verbeterpunten
226	De psycholoog en Jenny hadden het opgezet, nu die weg zijn is het vervaagd.	19	Afspraken zijn vervaagd.	Verbeterpunten
227	Over een half jaar is het weer versloft.	20	Afspraken versloffen.	Verbeterpunten
228	We zitten niet op de goede locatie om het lekker te ondernemen.	21	Verkeerde locatie.	Verbeterpunten
229	Er is niet een duidelijk iemand die de regie heeft.	21	Onduidelijk wie het therapeutisch klimaat coördineert.	Verbeterpunten
230	Als je iets wilt bereiken moet er iemand zijn die de regie heeft.	21	Er moet 1 iemand de regie nemen.	Verbeterpunten
231	Op deze manier komt het niet van de grond.	21	Het komt niet van de grond.	Verbeterpunten
232	Het is elke keer een beetje.	19	Het is elke keer een beetje.	Verbeterpunten
234	Er moet iemand zijn die het voortouw neemt vind ik.	21	Er moet 1 iemand de regie nemen.	Verbeterpunten
235	Er is niemand verantwoordelijk.	19	Niemand voelt verantwoordelijk.	Verbeterpunten
236	We doen dit, maar wat doen we precies?	21	Onduidelijke afspraken.	Verbeterpunten
237	Niemand heeft de controle erover in hoeverre dingen worden toegepast.	19	Er is geen evaluatie en controle.	Verbeterpunten
238	Het doel is wel duidelijk.	21	Doel is duidelijk.	Verbeterpunten
239	Er mist iets.	19	Er mist iets.	Verbeterpunten

240	Het is de opdracht krijgen van dit gaan we doen.	19	Behoeftte aan duidelijke opdrachten.	Verbeterpunten
241	Ik vind het leuk om dingen te ondernemen, niet om te lezen.	21	Wil wat praktisch, niet theoretisch.	Verbeterpunten
242	Er wordt iets opgepakt en het vervaagd weer.	21	Het vervaagd weer.	Verbeterpunten
243	Het strand.	20	Het strand.	Verbeterpunten
245	Als we naar de nieuwbouw gaan moet er een plan klaar liggen.	19	Bij verhuizing moet plan klaar zijn.	Verbeterpunten
84.	De verbeter punten om het LTK na te leven zijn mantelzorg en familie meer betrekken , ze willen teug zien dat de cliënten mee bezig is, de PRET- methode moet meer worden uitgediept, groepstherapieën implementeren, met de handen op de rus werken, communicatie en samenwerking verbeteren, een vast aanspraak punt die het LTK aanstuurt en coördineert dat is eigenlijk wat jij net zegt en herhaaldelijk over;eg over de voortgang van het LTK. ik vind dit allemaal belangrijk.	3 en 23	Alles is belangrijk om het LTK na te leven.	Verbeterpunten
85.	Ik kan eigenlijk geen belangrijkste verbeterpunt noemen, eigenlijk is dat de cliënt zijn eigen doelen heeft	1	Er zijn geen belangrijkste verbeterpunten.	Verbeterpunten

	het belangrijkste.			
86.	Ja, en dat de cliënt de vorderingen ziet	14	Cliënt ziet vorderingen.	Verbeterpunten
87.	Dat de cliënt weet waar hij mee bezig is	14	Cliënt weet waar hij mee bezig is.	Verbeterpunten
88.	De meeste prioriteit heeft dat de motivatie er in blijft en daarbij de communicatie en samenwerking en de communicatie van de cliënt en de familie verbeterd.	14	Communicatie en samenwerking tussen de cliënt en de familie verbeteren.	Verbeterpunten
89.	Als de cliënt weet waar hij mee bezig is gaat het allemaal rollen denk ik.	3	Het gaat rollen als de cliënt weet waar hij mee bezig is.	Verbeterpunten
90.	Ja de communicatie en samenwerking met de cliënt, familie en het team behandelaars en alle betrokken verbeteren.	14	De communicatie en samenwerking met de cliënt, familie en het team behandelaars en alle betrokken verbeteren.	Verbeterpunten
91.	In de communicatie zit ook het GRZ overleg in.	14	GRZ overleg.	Verbeterpunten
92.	ECD is een onderdeel van de communicatie, de communicatie is dan ook dat iemand erop aangesproken wordt.	14	ECD is een onderdeel van de communicatie.	Verbeterpunten
93.	Ik denk als je merkt dat het samen werkt en dat je dan elkaar beter kunt vinden.	1	Je kunt elkaar beter vinden.	Verbeterpunten
94.	Hoe vaker het ter sprake komt hoe meer je iedereen er in mee trekt.	3	Hoe vaker het ter sprake komt hoe meer je iedereen er in mee trekt.	Verbeterpunten
95.	Hoe je met elkaar denkt en met elkaar er over	23	Met elkaar erover praten dan wordt je weer enthousiast	Verbeterpunten

	praat dan wordt je weer enthousiast en dan denk je o ja.			
18.	Cliënt bewust laten zijn door het te benoemen.	3	Cliënt bewust laten zijn door het te benoemen.	Verwachtingen
82.	Ik leeft het LKT na door de cliënt bewust te maken van de revalidatie.	3	Door cliënt bewust te maken van de revalidatie wordt het LTK nageleefd.	Verwachtingen
104.	Met de revalidatie map hebben ze alles op het nachtkastje. Ze weten wat er verwacht wordt, wie wat bied, één agenda en een weekprogramma moet er in staan.	6	Door revalidatie map weet de cliënt wat er van hem verwacht wordt.	Verwachtingen
85.	We spreken soms van passief gedrag.	11	Passief gedrag.	Verwachtingen
204.	Het werkt niet als familie aan de kant staan, sommige mensen hebben aandacht nodig.	12	Aandacht.	Verwachtingen
30.	Familie om hen heen zeggen nee, je moet dit doe, dat doen zus doen.	14	Cliënt wordt beïnvloed door familie.	Verwachtingen
41.	Familie wil graag weer die oude vader of moeder zijn die ze van voor het CVA kenden.	14	Familie wil 'oude vader of moeder' terug.	Verwachtingen
42.	Soms krijgt familie die oude vader of moeder van voor het CVA niet terug.	14	Familie krijg 'oude vader of moeder' niet meer terug.	Verwachtingen
44.	Terwijl die visie van familie niet altijd realistisch is, soms is het juist goed even rustig aan te doen.	14	Visie van familie is niet altijd realistisch.	Verwachtingen
45.	Soms krijg ik ook klachten van de familie dat hun naaste niet genoeg doet,	14	Klachten van familie.	Verwachtingen

	en ze maar een half uur per dag fysio krijgen.			
78.	Ik vind dat belangrijk omdat verwachtingen fam. en de cliënt vaak zo anders zijn dan dat geboden wordt.	14	Verwachtingen van cliënt/fam. en verpleging zijn verschillend.	Verwachtingen
79.	Er komen veel cliënten binnen die vinden: 'ik ben oud, heb mijn leven lang gewerkt, doe jullie het maar'.	R14	Afhankelijke cliënten.	Verwachtingen
80.	Of familie die binnen komt en denkt m'n moeder zit ergens 'mooi laten zitten, ze komt niet meer thuis'.	14	Familie.	Verwachtingen
81.	Ik denk dat het heel belangrijk is de verwachtingen voor fam. en cliënt toe helder te krijgen, hierin mis ik nog een onderdeel binnen het maatschappelijk werk.	14	Verwachtingen helder krijgen.	Verwachtingen
82.	Het is op mijn vakgebied met name informatie geven, wat wil de cliënt, wat kan en vervolgens kijken of dat match met wat wij kunnen.	14	Wensen cliënt vergelijken met onze mogelijkheden.	Verwachtingen
90.	Dat cliënten zich afhankelijk opstellen komt doordat de verwachtingen niet besproken zijn.	14	Verwachtingen worden niet besproken.	Verwachtingen
91.	Het klopt dat het afhankelijke houding van de cliënt komt doordat de verwachtingen niet besproken zijn.	17	Verwachtingen worden niet besproken.	Verwachtingen

92.	De verwachtingen zijn duidelijk genoeg uitgelegd, maar sommige cliënten hebben vaker dan één keer bevestiging nodig.	17	Cliënten hebben bevestiging nodig.	Verwachtingen
108.	Onderwerp 1: wat zijn de verwachtingen en wat kunnen we hieraan doen, onderwerp 2: uitleg over de ziektebeelden, onderwerp 3: naar huis en wat dan.	14	Verwachtingen, uitleg ziektebeelden en naar huis en wat dan.	Verwachtingen
134.	Je kan de stappen in een revalidatieplan concretiseren door te vragen wat iemand wil, verwachtingen mee te nemen en dan te kijken is het reëel wat u wilt.	14	Stappen concretiseren door verwachtingen te bespreken.	Verwachtingen
168.	Er wordt heel veel verwacht van het ECD.	14	Hoge verwachtingen van het ECD.	Verwachtingen
75	Je moet het 'alles is revalidatie' wel benoemen anders begrijpt de cliënt het niet.	20	Alles is revalidatie benoemen.	Verwachtingen
76	Benoemen het niet dat alles revalidatie is.	21	Benoemt alles is revalidatie niet.	Verwachtingen
77	Bij ongemotiveerde revalidanten wordt 'alles is revalidatie' wel benoemd.	21	Bij ongemotiveerde cliënt juist alles is revalidatie benoemen.	Verwachtingen
109	De cliënt is zich niet altijd bewust van de revalidatie.	21	Cliënt is onbewust van revalidatie.	Verwachtingen
110	Je moet de cliënt erg stimuleren om zelf te oefenen.	21	Cliënt stimuleren tot zelf leren revalideren.	Verwachtingen
114	De cliënt is gemakzuchtig.	21	Cliënt is gemakzuchtig.	Verwachtingen

115	Niet alle mensen weten dat alles revalidatie is.	20	Cliënt is onbewust van alles is revalidatie.	Verwachtingen
118	Ik spreek duidelijk genoeg mijn verwachtingen uit.	21	Verwachtingen uitspreken.	Verwachtingen
119	In het opnamegesprek worden toch de verwachtingen uitgesproken?	19	In opname gesprek verwachtingen uitspreken.	Verwachtingen
120	In het zorgleefplan staat welke doelen wij willen behalen voordat de cliënt naar huis gaat.	21	In revalidatieplan staan doelen van verzorging.	Verwachtingen
126	Er is een brief met verwachtingen opgesteld.	22	Brief met verwachtingen.	Verwachtingen
129	Ik geef aan dat alles revalidatie is en dat de cliënt zelf zijn bed op moet maken.	19	Verwachtingen uitspreken.	Verwachtingen
131	De cliënt is verantwoordelijk voor het doen van de oefeningen.	19	Cliënt is verantwoordelijk voor zelf oefenen.	Verwachtingen
27.	Cliënt heeft andere verwachtingen. Ik ga naar het verpleeghuis daar weten de dokter en zuster wat goed voor me is.	14	Cliënt heeft andere verwachtingen.	Verwachtingen
28.	Het is ook lastig om vol te blijven houden van nee dit moet je zelf doen.	14	Volhouden is lastig.	Verwachtingen
30.	Als je het steeds herhaalt.	3	Verwachtingen herhalen.	Verwachtingen
31.	Verwachtingen communiceren naar de cliënt.	3 en 14	Verwachtingen communiceren.	Verwachtingen
32.	De verwachtingen worden	3, 14 en 23	Verwachtingen worden niet uitgesproken	Verwachtingen

	niet of niet goed uitgesproken naar de cliënt.		naar de cliënt.	
33.	Ik weet niet of de verwachtingen niet goed worden uitgesproken, maar de vraag is in hoeverre land dit bij de cliënt.	1	Verwachtingen hoe komt dat binnen bij de cliënt.	Verwachtingen
34.	Ja dat zijn de twee factoren, de verwachtingen worden niet uitgesproken naar de cliënt, en in hoeverre land dit bij de cliënt.	14	Verwachtingen hoe komt dat binnen bij de cliënt.	Verwachtingen
35.	Ik spreek altijd mijn verwachtingen uit naar de cliënt maar je hebt cliënten die je verwachtingen niet oppikken.	1	Verwachtingen uitspreken.	Verwachtingen
36.	Ja verwachtingen worden niet altijd duidelijk uitgesproken.	3	Verwachtingen communiceren.	Verwachtingen
37.	Ja verwachtingen worden niet altijd duidelijk uitgesproken.	23	Verwachtingen communiceren.	Verwachtingen
39.	Ik verwacht van de cliënt dat zij dingen zo doen om te revalideren.	23	Verwachtingen van de cliënt.	Verwachtingen
40.	Maar de cliënt heeft vaak toch andere verwachtingen	23	Cliënt heeft andere verwachtingen	Verwachtingen
41.	Ik denk dat we er niet van uit moeten gaan dat cliënten alles weten, maar dat we ze steeds uitleg moeten geven.	23	Niet ervan uit gaan dat cliënten alles weten.	Verwachtingen

42.	Ik denk dat we er niet van uit moeten gaan dat cliënten alles weten, maar dat we ze steeds uitleg moeten geven.	3	Niet ervan uit gaan dat cliënten alles weten	Verwachtingen
43.	Duidelijk uitleggen wat het doel is.	23	Uitleg wat het doel is.	Verwachtingen
44.	We moeten vaker benoemen dat zij u doelen u wilt revalideren.	3	Vaker verwachtingen uitspreken naar de cliënt.	Verwachtingen
45.	Ja dat ze hier niet alleen maar zijn voor de fysiotherapie maar ook voor de rest.	23	Uitleg geven wat het doel is.	Verwachtingen
46.	Je mag ze ook vertellen dat ze het doel moeten behalen en niet wij.	1	Verwachtingen uitspreken.	verwachtingen
47.	Ja ze denken vaak dat wij alles doen.	3	Andere verwachtingen.	Verwachtingen

