Project Rehabilitatie

Procesverslag

A. M. van Dam
M. E. van Popta
J. Scheurwater

CHE CHRISTELIJKE HOGESCHOOL EDE

de Gelderse Roos

Project Rehabilitatie

Procesverslag

Afstudeerproject HBO-Verpleegkunde
Christelijke Hogeschool Ede

Marije van Dam
Marieke van Popta
Annette Scheurwater

Januari 2009

de Gelderse Roos, geestelijke gezondheidszorg

Inhoud

1. Inleiding 1
1.1. Aanleiding project 1
1.2. Projectopdracht 1
1.2.1. Doelstelling 1
1.2.2. Opbouw project 1
1.3 Leeswijzer 2
2. Procesbeschrijving 3
2.1. Deel 1 – werkmap rehabilitatie 4
2.2. Deel 2 – onderzoek huidige werkwijze 5
3. Competenties 7
3.1 Ontwerper 7
3.2. Beroepsbeoefenaar 10
Literatuurlijst 12
Bijlage 1: plan van aanpak 15

1. Inleiding

1.1. Aanleiding project

Dit project wordt uitgevoerd in het kader van het afstuderen van Marije van Dam, Marieke van Popta en Annette Scheurwater, studenten van de opleiding verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. Het project wordt uitgevoerd voor *de Gelderse Roos*, afdeling Eikenhorst.

De Gelderse Roos is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Zij bied ambulante zorg, deeltijdzorg en klinische zorg aan mensen met psychische problemen en psychiatrische ziekten in alle leeftijdsgroepen. Naast reguliere psychiatrische zorg bied *de Gelderse Roos* ook specialistische zorg voor deze doelgroep.

Afdeling Eikenhorst is gericht op diagnose en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking en (vermoedelijke) psychische problemen.

1.2. Projectopdracht

Afdeling Eikenhorst wil gaan werken volgens rehabilitatie. Werken volgens rehabilitatie wordt instellingsbreed gedragen en is opgenomen in het instellingsbeleid.
Afdeling Eikenhorst heeft gevraagd of wij een bijdrage willen leveren aan het implementeren van de rehabilitatie. Omdat dit doel op zich erg groot is richten wij ons op de voorbereiding van de implementatie. De daadwerkelijke implementatie valt onder een vervolgproject, dat door anderen uitgevoerd zal worden.

1.2.1. Doelstelling

Eind januari 2009 zijn voorbereidingen getroffen voor het invoeren van rehabilitatie op afdeling Eikenhorst.

1.2.2. Opbouw project

Dit project bestaat uit twee delen:

<u>Deel 1: werkmap rehabilitatie</u>
Om volgens rehabilitatie te gaan werken heeft een werkgroep van Eikenhorst een werkmap ontwikkeld waarin beschreven staat hoe zij dit willen gaan doen, *Werkmap Rehabilitatie, concept 3*. De werkmap moet een middel zijn om rehabilitatie praktisch te maken en groepsbegeleiders handvatten bieden om volgens rehabilitatie te werken. De werkmap is echter

nog onvoldoende compleet en duidelijk om te implementeren. In dit deel van het project wordt de *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* aangepast.

De doelstelling voor deel 1 van het project is daarom als volgt:

> Voor eind januari 2009 is een werkmap gerealiseerd, die aansluit bij het beleid van *de Gelderse Roos*, waarin praktische handvatten gegeven worden om binnen afdeling Eikenhorst te werken volgens rehabilitatie.

<u>Deel 2: onderzoek huidige werkwijze</u>
Voordat er een plan gemaakt kan worden om rehabilitatie op de afdeling te implementeren moet de huidige werkwijze van de afdeling in kaart gebracht worden. Op basis van de beschrijving van de huidige werkwijze kan een implementatieplan gemaakt worden om het verschil tussen de huidige en de wenselijke werkwijze te overbruggen.

De doelstellingen voor deel 2 van het project zijn daarom als volgt:

1. Voor eind januari 2009 is de huidige werkwijze van de groepsbegeleiders[*] op afdeling Eikenhorst onderzocht en beschreven.
2. Voor eind januari 2009 is beschreven hoe rehabilitatie volgens groepsbegeleiders te zien is op afdeling Eikenhorst.

Het project wordt afgesloten met een presentatie over bovenstaande onderdelen.

1.3 Leeswijzer
Dit verslag omvat het procesverslag van bovenstaand omschreven project. Hoofdstuk twee bevat een algemene beschrijving van het proces. Hoofdstuk drie beschrijft welke competenties terug komen bij de uitvoer van dit project. In hoofdstuk vier geven alle projectleden afzonderlijk een reflectie over de onderlinge samenwerking en hun leerrendement.

[*] Onder groepsbegeleiders vallen verschillende disciplines zoals: verpleegkundigen (niveau 4 en 5) sociaal-pedagogisch medewerkers (spw en sph), etc.

2. Procesbeschrijving

Het project is gestart met een oriënterend gesprek met de opdrachtgever, drs. Carmen van Bussel. Dit gesprek vond plaats op 10 juli 2008.
Op 5 september 2008 hebben wij het project verder opgepakt. Enkele projectleden hadden op dat moment nog geen officiële toestemming om aan het afstudeerproject te beginnen. Daarom zijn we begonnen met het doen van voorbereidende literatuurstudie, met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- ⇨ de doelgroep van afdeling Eikenhorst: mensen met een verstandelijke handicap en een psychiatrische stoornis;
- ⇨ implementatie;
- ⇨ projectmatig werken;
- ⇨ rehabilitatie (individuele rehabilitatie benadering).

De opgedane kennis kwam het opstellen van het plan van aanpak ten goede.

Na de literatuurstudie hebben we de *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* doorgelezen en kritisch bekeken. Ook hebben we allen afzonderlijk vragen en opmerkingen bij deze werkmap geformuleerd. Deze vragen en opmerkingen zijn tijdens een vervolggesprek met Carmen besproken.

Aan de hand van het oriënterend gesprek, de literatuurstudie en de bestudering van *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* is *Plan van aanpak, concept 1* opgesteld.

Dit plan van aanpak is besproken met drs. Auke Bos, de begeleidende docent vanuit de opleiding. Naar aanleiding van dit gesprek bleek dat het handiger zou zijn het project op te splitsen in twee onderdelen (zie huidige projectopdracht, hoofdstuk 1.2.).
Verder waren er nog enkele onduidelijkheden die met Carmen besproken moesten worden. Naar aanleiding van dit tweede gesprek met Carmen en enige mailwisseling, zowel met Carmen als met Auke, is het definitieve *Plan van aanpak* (zie bijlage 1) ontstaan.

Het was hierna duidelijk wat de projectopdracht in hield en uit welke delen het bestaat. Aan de hand van deze indeling zijn de taken onderling verdeeld. Hieronder wordt het algemene proces van deel 1 en deel 2 beschreven.

2.1. Deel 1 – werkmap rehabilitatie

De oorspronkelijke Werkmap Rehabilitatie, *Werkmap Rehabilitatie, concept 3*, was onvoldoende compleet en duidelijk. In overleg met elkaar en de contactpersoon van afdeling Eikenhorst hebben we besloten deze werkmap beter te onderbouwen en aan te passen tot een logisch geheel. Als gevolg daarvan zijn we tot een werkmap van twee delen gekomen: een handboek en een praktijkboek.

- ⇨ Het handboek maakt inzichtelijk wat rehabilitatie in theorie is en wat de toepassing daarvan is voor afdeling Eikenhorst.
- ⇨ Het praktijkboek bevat een uitleg van de methodische cyclus voor rehabilitatie dat gebruikt wordt op afdeling Eikenhorst en biedt instrumenten aan waardoor er in de praktijk gewerkt kan worden volgens rehabilitatie.

Voor de inhoud van het hand- en praktijkboek hebben we gebruik gemaakt van de literatuurstudie naar rehabilitatie en rekening gehouden met de inhoud van de bestaande werkmap.
Het was een circulair proces waarin we de inhoud en de opbouw van het oorspronkelijk bestand hebben opgesplitst, aangepast en opnieuw ingedeeld. Hierbij zijn we begonnen met het maken van een onderscheid tussen theoretische en praktische informatie. Vervolgens hebben we de theoretische informatie verwerkt tot een handboek en de praktische informatie handzaam gemaakt voor gebruik in de praktijk.

Voor het opstellen van het hand- en praktijkboek hebben we gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. Deze zijn terug te vinden in de literatuurlijst van dit verslag.

Nadat het hand- en praktijkboek volledig waren afgerond hebben we deze aan een aantal groepsbegeleiders en aan de teamleider laten lezen. Dit hebben we gedaan met de vraag of zij verwachten dat het hand- en praktijkboek werkbaar is op de afdeling.
Zij gaven veel positieve aspecten aan. Wat met name naar voren kwam is dat het hand- en praktijkboek duidelijk en overzichtelijk is beschreven. Daarnaast werd aangegeven dat het positief is dat er rekening is gehouden met de specifieke doelgroep en dat er informatie in beschreven staat over gespreksvaardigheden.
De teamleider gaf aan dat het hand- en praktijkboek in de ontwikkeling van de afdeling passen en dat het inderdaad werkbaar is.
Uit de feedback die zij gaven zijn geen verbeterpunten naar voren gekomen.

2.2. Deel 2 – onderzoek huidige werkwijze

Voor de totstandkoming van deel twee is literatuurstudie gedaan naar het opzetten en uitvoeren van onderzoek en het schrijven van een onderzoeksverslag.
Aan de hand van deze literatuurstudie is een *Plan van aanpak* en een *Onderzoeksopzet* geschreven. Doordat dit twee losse documenten waren, gaf dit onduidelijkheid voor de uitvoer van het project. Daarom zijn deze documenten samengevoegd op basis van de onderwerpen die in het onderzoeksverslag naar voren moeten komen. Dit document vormde tevens de basis voor het totale onderzoeksverslag.

Voor de uitvoer van het onderzoek gingen we in eerste instantie uit van één doelstelling en één vraagstelling. Vanuit de instelling kwam echter de vraag om tijdens dit interview ook een ander aspect te belichten. Met het onderzoek zijn zodoende de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Wat is de huidige werkwijze van de groepsbegeleiders op afdeling Eikenhorst?
2. Welke aspecten van rehabilitatie zijn terug te zien op afdeling Eikenhorst; wat gaat hiervan goed en wat kan beter?

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvragen hebben we gebruik gemaakt van het semi-gestandaardiseerd interview. Aan de hand van bijbehorende deelvragen is hiervoor het interviewschema tot stand gekomen.
Het interviewschema is door middel van een pilot gecheckt op bruikbaarheid. Aan de hand van deze pilot zijn de vragen met betrekking tot onderzoeksvraag twee aangepast. Met het nieuwe interviewschema zijn vervolgens de interviews afgenomen.
De interviews zijn gehouden onder groepsbegeleiders van afdeling Eikenhorst. Tijdens het afnemen van de interviews waren steeds twee projectleden aanwezig: één vast iemand (Annette) heeft het interview afgenomen; de ander (afgewisseld Marije en Marieke) notuleerde en ging na of alle interviewvragen voldoende belicht waren.
De interviews zijn zoveel mogelijk in tweetallen afgenomen, zoals beschreven in de onderzoeksmethode. Voor het laatste interview was het niet mogelijk een interviewdatum te plannen waarop de groepsbegeleiders tegelijkertijd konden meewerken aan het interview. De laatste twee groepsbegeleiders zijn daarom individueel geïnterviewd.

Voor het verwerken van de interviews zijn deze uitgeschreven in verbatims en gelabeld. De interviews zijn eerst afzonderlijk gelabeld, waarna de labels van alle interviews zijn samengevoegd. Vervolgens zijn deze labels gesorteerd op basis van de onderzoeksvragen. Tijdens het samenvoegen zijn het aantal labels zoveel mogelijk gereduceerd en logisch geordend.

Met behulp van de labels zijn de resultaten van het onderzoek beschreven in het onderzoeksverslag. Vanuit deze resultaten zijn de conclusies beschreven die de onderzoeksvragen beantwoorden.

Opvallende en/of discutabele aspecten en veranderingen tijdens de uitvoer van het onderzoek, zijn beschreven in de discussie van het onderzoeksverslag.

3. Competenties

De uitvoering van de afstudeeropdracht past bij de competenties Ontwerper en Beroepsbeoefenaar.

3.1 Ontwerper

- Domein: organisatie van zorg
  Domeinspecificatie: zorgprogrammering

Kerncompetentie:
Om verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in een integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting werkt de hbo-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's.[1]

Competieaspecten:
Werken vanuit een doelgroepenaanpak
Gebruiken van expertise over de doelgroep
Er is literatuurstudie gedaan naar de doelgroep om handvatten te kunnen bieden, waarmee rehabilitatie bruikbaar wordt voor groepsbegeleiders die werken met mensen met een verstandelijke beperking en (vermoedelijke) psychische problemen.

Uitgaan van rechten en plichten van de zorgvrager
Er wordt rekening gehouden met het recht op zelfbeschikking van de cliënt, voordat deze voor rehabilitatie in aanmerking komt. Zie fase 0 in het Praktijkboek.

Grenzen van de eigen vakdeskundigheid kennen en daarmee om kunnen gaan
We hebben besloten om het project te richten op onze eigen discipline (de groepsbegeleiders) en andere disciplines hier buiten beschouwing te laten, omdat deze buiten ons vakgebied vallen.

Openstaan voor deskundigheid van andere disciplines
We hebben gebruik gemaakt van kennis en ervaring van drs. Carmen van Bussel, gz-psycholoog.

[1] Pool e.a. (2001), p. 64

Feedback geven en feedback ontvangen

Bondig mondeling en schriftelijk formuleren

Door concreet onze vragen te formuleren richting Carmen en Auke kregen wij gerichte feedback. Ook hebben we feedback gegeven over de oorspronkelijke werkmap en op de reactie die wij kregen over ons werk.

Beleidsmatig werken

We hebben rekening gehouden met het beleid van *de Gelderse Roos*. Het Project Rehabilitatie sluit aan bij dit beleid.

- Domein: organisatie van zorg
  Domeinspecificatie: verpleegbeleid

Kerncompetentie:

Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk op de afdeling te laten verlopen, levert de hbo-verpleegkundige een bijdrage aan het totstandkomen van het verpleegbeleid.[2]

Competentieaspecten:

Rekening houden met de waarden van de zorggebruiker

Rekening houden met waarden van zorgvragers bij afdelingsontwikkeling

Door de ontwikkeling van een model kan rehabilitatie gebruikt worden op deze afdeling met deze doelgroep. Rehabilitatie richt zich op dat wat de cliënt belangrijk vindt.

Kritisch het eigen vakgebied beoordelen

We hebben beschreven hoe de zorg vorm gegeven zou moeten worden, zodat het past bij de huidige en maatschappelijke inzichten op zorgverlening.

Oplossingen bedenken voor groepsvraagstukken

Oplossingsrichtingen formuleren voor dagelijkse problemen

Het groepsvraagstuk voor deze projectopdracht was hoe er op afdeling Eikenhorst gewerkt kan worden met rehabilitatie. Hier hebben wij een oplossing voor aangedragen.

[2] Pool e.a. (2001), p. 66

Verpleegmodellen toepassen

Vakinhoud vertalen naar dagelijks handelen

Rehabilitatie is een verpleegmodel dat wij bruikbaar hebben gemaakt voor de doelgroep.

Uitdragen van beroepswaarden

In het Handboek hebben we beschreven hoe de bejegening en attitude ten opzichte van de cliënt vorm gegeven moet worden.

De eigen werkstijl en de afdeling willen en durven veranderen

Het project draagt bij aan de verandering van de manier van werken op de afdeling.
Doordat we ons verdiept hebben in rehabilitatie kunnen wij deze kennis mee nemen in onze verdere loopbaan.

Open staan voor ontwikkelingen van de organisatie

Werken volgens rehabilitatie is bepaald in het organisatiebeleid van *de Gelderse Roos*.

- Domein: organisatie van zorg
  Domeinspecificatie: kwaliteitszorg

Kerncompetentie:
Om de kwaliteit van zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg op afdelingsniveau.[3]

Competentieaspecten die passen bij 'kwaliteitszorg' zijn:

Initiatief nemen voor kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau

Wij hebben het initiatief genomen om niet direct de oorspronkelijke werkmap te implementeren, maar eerst de kwaliteit ervan te verbeteren.

Een bijdrage leveren aan ontwikkeling en vaststelling meetinstrumenten

Het interviewschema dat wij hebben opgesteld kan gebruikt worden als nulmeting, zodat de verandering gemeten kan worden wanneer rehabilitatie is geïmplementeerd.

Initiëren en meewerken aan vraaggestuurde zorgverlening

Rehabilitatie gaat uit van de wensen van de cliënt.

[3] Pool e.a. (2001), p. 68

Voorstellen doen voor kwaliteitsverbetering door verbetering van registratiesystemen

Meewerken aan de invoering van uitgewerkte modellen voor kwaliteitsverbetering

Tijdens het project is een product ontwikkeld waarmee een bestaand model gebruikt kan worden voor de doelgroep. Dit product bevat verschillende registratiesystemen, onder andere voor het beschrijven van doelen en signaleringsplannen.

3.2. Beroepsbeoefenaar

- Domein: beroep
  Domeinspecificatie: beroepsinnovatie

Kerncompetentie:

Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen van de éénentwintigste eeuw, vervult de hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn.[4]

Competentieaspecten die passen bij 'beroepsinnovatie' zijn:

Zich identificeren met de waarden van het beroep

Beroepswaarden in de dagelijkse praktijk uitdragen

Zie 'uitdragen van beroepswaarden', rol Ontwerper, domein organisatie van zorg, domeinspecificatie 'verpleegbeleid'.

Het begrijpen van de situatie waarin de verpleegkunde verkeert als zich professionaliserend beroep

We hebben gebruik gemaakt van onderbouwing en verantwoord brongebruik, zodat de inhoud van het product past binnen een zich professionaliserend beroep.

Participeren in verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek

Voor de uitvoer van deel 2 van het project maken we gebruik van vaardigheden voor het uitvoeren van verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek.

[4] Pool e.a. (2001), p. 74

- Domein: beroep
  Domeinspecificatie: deskundigheidsbevordering

Kerncompetentie:
Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.[5]

Competentieaspecten die passen bij 'deskundigheidsbevordering' zijn:
Het ontwikkelen en uitdragen van een leerhouding
Zelf leermogelijkheden zien en gebruiken
Tijdens de presentatie van het project worden de groepsbegeleiders bewust gemaakt van het belang van rehabilitatie. Dit vraagt een andere attitude en werkwijze van de groepsbegeleiders, waarvoor een leerhouding vereist is.
Tijdens het project hebben wij zelf een leerhouding uitgedragen door open te staan voor nieuwe inzichten met betrekking tot rehabilitatie en de adviezen van Carmen en Auke.

Instrueren, adviseren en voorlichten over methoden, technieken, modellen en verpleegkundige theorieën
Vakliteratuur bijhouden en bespreken in de praktijk
Ter afsluiting van het project en ter informatie voor groepsbegeleiders hebben we een presentatie verzorgt over:

- ⇨ Werkmap Rehabilitatie
- ⇨ Onderzoek huidige werkwijze

[5] Pool e.a. (2001), p. 76

Literatuurlijst

1. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2008), *'SIS Vantage Perspectives on the Support Intensity Scale'.* http://www.siswebsite.org/cs/Europe2008. Geraadpleegd: 13/11/2008.
2. Baarda, D. B, M.P.M. de Goede en J. Teunissen (2000), *'Kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek'.* Groningen: Stenfert Kroese / Wolters-Noordhoff bv.
3. Baarda, D.B. en M.P.M. de Goede (2001), *'Basisboek Methoden en Technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek'.* Derde herziene druk. Groningen: Stenfert Kroese.
4. Barendrecht, M., P. Kamminga (2004), *'Effectief conflicten oplossen',.* Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.
5. Bassant, J. (2000), Rehabilitatie. In: Bassant, J. en S. de Roos '*Methoden voor sociaal-pedagogisch hulpverleners'.* pp.: 129-141. Bussum: uitgeverij Coutinho.
6. Bassant, M. (2004-2008), '*Wat is rehabilitatie?'.* http://www.rehabilitatie.nl/index.php?page=Rehabilitatiedefinitie. Geraadpleegd: 29/10/2008.
7. Bos, F. (2007), '*Rehabilitatie'.* http://www.kenniscentrumrehabilitatie.nl/rehabilitatie/rehabilitatie.htm. Geraadpleegd: 28/10/2008.
8. Bosch, E. (1994), *'Visie en attitude. Respectvolle bejegening van mensen met een verstandelijke handicap. Een praktijk- en discussieboek'.* Derde druk. Baarn: uitgeverij H. Nelissen.
9. Bosch, E. (1998), *'Bejegening in de zorg. Respectvol omgaan met cliënten.'* Tweede druk. Baarn: uitgeverij H. Nelissen.
10. Buitenhuis, M. L. (1993), *'Projectmatig werken'*. Utrecht: Landelijk centrum GVO.
11. Buuren, H. van. e.a. (2003), '*Onderzoek de basis'*. Tweede druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
12. Didden, R. (2006), *'In perspectief Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking'*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. http://www.lkng.nl/Site_LKNG/docs/PDF/Het%20is%20mijn%20Leven%20boek.pdf
13. Došen, A. (2005), '*Psychiatrische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap, een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen'*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
14. Fackeldey, J. (2000), *'Projectmatig werken'*. http://www.innogration.nl/projectmatigwerken.htm Geraadpleegd: 17/09/2008.

15. Gevers, T. en Zijlstra, T. (2001), *‘Praktisch projectmanagement 1’*. Tweede druk. Schoonhoven: Academic Service.
16. Gramsbergen-Hoogland, Y.H. en H.T. van der Molen (2003), *‘Gesprekken in organisaties’.* Derde druk. Groningen: Wolters Noordhoff.
17. Grit, R. (2005), *‘Project Management’*. Vierde druk. Groningen: Wolters Noordhoff.
18. Hengeveld, M. W. (2005), *‘Leerboek psychiatrie’*. Utrecht: De Tijdstroom, p. 537 – 548.
19. Huguenin, P. (2004), ‘*Conflicthantering en onderhandelen. Effectief handelen bij conflicten en tegenstellingen’.* Tweede, herziene druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
20. Huisseling, A., van, A. Wibout en E. Wieringa (2004), Het is *mijn* leven, een werkboek dat helpt bij beslissingen. Utrecht: Nederlands instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)/ Landelijk Kennisnetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG).
21. Hulshof, M. (2007), ‘*Leren interviewen: Een hbo-methode voor het mondeling verzamelen van informatie’.* Vijfde druk. Groningen: Wolters Noordhoff.
22. Joppen, R., P. Scheurs en W. Brand (1998), *‘Omgaan met stress’*. België, Aalst: Rheynboek.
23. Klamer, D. (2008), ‘*Psychiatrie in vogelvlucht’.* http://www.ggzconsult.com/shw_art.php?id=489. Geraadpleegd: 28/10/2008.
24. Koch, P. (2005), *‘Geen gebrek: Over psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking’*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
25. Krook, K. en G. van Straaten (2003), *‘Hoezo lastig! Omgaan met probleemgedrag van ouderen’.* Baarn: HB-Uitgevers.
26. Lensen, J., J. Betsema (1998), ‘*Rehabilitatie en verpleegkunde’*. Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom.
27. Loon, J. van (2007), *‘Werken aan kwaliteit van bestaan’.* http://www.arduin.nl/bezoekers/kwaliteitvanbestaan/kwaliteitvanbestaan.asp. Geraadpleegd: 13/11/2008.
28. Meer, K. van, J. van Neijenhof, N. Bouwens (2001), *‘Elementaire sociale vaardigheden’.* Tweede druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
29. Nuy, M. en J. Dröes (2005), ‘*De Individuele Rehabilitatie Benadering. Inleiding tot gedachtegoed, techniek en randvoorwaarden’*. Derde druk. Amsterdam: uitgeverij SWP.
30. Omroepvereniging VARA (2008), *‘Werkwijze om stellingen te maken’.* http://omroep.vara.nl/Werkwijze-om-stellingen-te-mak.2402.0.html Geraadpleegd: 14/01/2009.

31. Ravensberg, J., Friele, R. e.a. (2003), *'In zicht, nieuwe wegen voor implementatie'*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
32. Schippers, A.P., M. A. C. van Boheemen, F. Wielenga (2007), *'Handreiking. Ondersteuningplan voor de gehandicaptenzorg'*. Z. pl: Christelijke Hogeschool Nederland.
33. Schoemaker, C. (2005), 'Wat is psychische gezondheid en hoe wordt het gemeten?' Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, oktober 2008 http://www.nationaalkompas.nl
34. Slooff, C.J., F. Withaar en M. van der Gaag (2005), *'Terugvalpreventie bij schizofrenie en verwante psychosen'*. Den Haag etc.: Uitgegeven onder auspiciën van de schizofrenie stichting Nederland.
35. Stichting Rehabilitatie'92 (z.j.), *'Wat is doelvaardigheid beoordelen en bespreken?'* http://www.rehabilitatie92.nl/scholing_hulpv/irb_doelv_bespr.htm. Geraadpleegd: 03/11/2008.
36. Vlaskamp, C., A. Blokhuis, M. Ploemen (1996), *'Gewoon bijzonder. Opvoeden van kinderen met een ernstige meervoudige handicap'.* Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.
37. Wensing, M., Splunteren, P. van (2000), 'Praktische nieuw, implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg'. Assen: Van Gorcum & Comp. BV.
38. Werf, B. van der, A. Goedhart en S. Huibert (1998), *'Signaleringsplannen'*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
39. Wilken, J.P., D. den Hollander (1999), *'Psychosociale Rehabilitatie een integrale benadering'.* Tweede druk. Amsterdam: uitgeverij SWP.
40. Zijlstra, R., Vlaskamp, C., Poppes, P. (2005), *'Met zorg vernieuwen, een handreiking voor een succesvolle implementatie van het opvoedings-/ondersteuningsprogramma'.* Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Bijlage 1: plan van aanpak

PROJECT REHABILITATIE

DEEL 1: WERKMAP REHABILITATIE

PLAN VAN AANPAK

Studenten:	Marije van Dam, 030579
	Marieke van Popta, 040227
	Annette Scheurwater, 051756
Docent:	Auke Bos
Instelling:	De Gelderse Roos, Wolfheze
Afdeling/specialisme:	Afdeling Eikenhorst,
Werkbegeleiders:	Carmen van Bussel
Datum:	28 oktober 2008

Inhoudsopgave

1. Achtergronden 18
1.1. Opdrachtgever 18
1.2. Opdrachtnemers 18
1.3. Organisatie 18
1.4. Aanleiding 18
1.5. Samenwerking opdrachtgever en opdrachtnemer 19
1.6. Leeswijzer 19
2. Projectopdracht 20
2.1. Doelstelling 20
2.2. Beschrijving 20
3. Projectactiviteiten 21
3.1. Ontwerp 21
3.2. Voorbereiding 21
3.3. Realisatie 21
3.4. Nazorg 21
4. Projectgrenzen en randvoorwaarden 22
4.1. Grenzen 22
4.2. Randvoorwaarden 22
5. Producten 23
5.1. Eindproduct 23
5.2. Bijproducten 23
6. Kwaliteit 24
6.1. Eindproduct 24
6.2. Kwaliteitscontrole 24
7. Projectorganisatie 25
7.1. Projectgroep (opdrachtnemers) 25
7.2. Opdrachtgever 26
7.3. Begeleidende docent 26
8. Planning 27
9. Kosten en baten 28
9.1. Kosten 28
9.2. Baten 28
10. Risico’s 29
10.1. Interne risico’s 29
10.2. Externe risico’s 29

1. Achtergronden

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van het project en de organisatie waarbinnen het project wordt uitgevoerd.

1.1. Opdrachtgever

Het project wordt uitgevoerd in opdracht van C. I. van Bussel. Van Bussel is werkzaam als GZ-psycholoog op afdeling Eikenhorst, van ‘de Gelderse Roos’ in Wolfheze.

1.2. Opdrachtnemers

Dit project is aangenomen als afstudeeropdracht door A. M. van Dam, M. E. van Popta en J. Scheurwater, studenten HBO-verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. Deze studenten worden begeleid door A. Bos, docent HBO-verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede.

1.3. Organisatie

‘De Gelderse Roos’ is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg met vestigingen in Arnhem, Ede, Tiel en Wolfheze. ‘De Gelderse Roos’ bied ambulante zorg, deeltijdzorg en klinische zorg aan mensen met psychische problemen en psychiatrische ziekten in alle leeftijdsgroepen. Naast reguliere psychiatrische zorg bied ‘de Gelderse Roos’ ook specialistische zorg voor deze doelgroep.

De vestiging van ‘de Gelderse Roos’ in Wolfheze, Gespecialiseerde Psychiatrie Wolfheze, bied specialistische zorg aan cliënten met ernstige en complexe psychische problemen.
Gespecialiseerde Psychiatrie Wolfheze is gericht op de volgende doelgroepen:

- ⇨ volwassenen (langdurige zorg);
- ⇨ ouderen (langdurige zorg);
- ⇨ asielzoekers en vluchtelingen;
- ⇨ verstandelijk gehandicapten;
- ⇨ cliënten met niet-aangeboren hersenletsel;
- ⇨ cliënten die een delict hebben begaan.

Afdeling Eikenhorst is gericht op diagnose en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking en (vermoedelijke) psychische problemen.

1.4. Aanleiding

Afdeling Eikenhorst wil gaan werken volgens de rehabilitatievisie. Dit is een visie die instellingsbreed gedragen wordt en opgenomen is in het instellingsbeleid.

Om volgens deze instellingsvisie te gaan werken heeft een werkgroep van Eikenhorst een werkmap ontwikkeld waarin beschreven staat hoe zij volgens de rehabilitatievisie willen gaan werken, *Werkmap Rehabilitatie, concept 3*. De werkmap moet een middel zijn om de rehabilitatievisie praktisch te maken en begeleiders handvatten te bieden volgens deze visie te werken. De werkmap is echter nog onvoldoende compleet en duidelijk om in de praktijk te gebruiken. Waaraan de werkmap moet voldoen om wel compleet en duidelijk te zijn wordt verder uitgewerkt in de projectopdracht.

Dit project sluit aan op *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* dat de werkgroep ontwikkeld heeft. Om de rehabilitatievisie en bijbehorende werkmap te kunnen implementeren op Eikenhorst is er een complete, duidelijke werkmap nodig. Daarom gaat dit project vooraf aan een implementatieproject van de rehabilitatievisie.

1.5. Samenwerking opdrachtgever en opdrachtnemer

Voordat met de daadwerkelijke uitvoer van het project gestart wordt, wordt het plan van aanpak besproken met de opdrachtgever. Tijdens het project wordt de voortgang volgens afspraak naar de opdrachtgever teruggekoppeld.

1.6. Leeswijzer

In dit plan van aanpak worden de projectopdracht, de projectactiviteiten, de projectgrenzen en randvoorwaarden, de producten, de projectorganisatie, de planning, de kosten en baten en tot slot de risico’s van het project beschreven.

2. Projectopdracht

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat het doel en het resultaat van het project zullen zijn.

2.1. Doelstelling

Voor eind januari 2009 is een werkmap gerealiseerd, die aansluit bij het beleid van ‘de Gelderse Roos’, waarin praktische handvatten gegeven worden om binnen afdeling Eikenhorst te werken volgens de rehabilitatievisie.

2.2. Beschrijving

Het eindproduct van dit project bestaat uit een complete en duidelijke werkmap.

De complete werkmap bestaat uit:

- ⇨ theoretische informatie rehabilitatie;
- ⇨ visie eikenhorst;
- ⇨ wenselijke situatie;
- ⇨ werkbladen en bijbehorende uitleg;

De werkmap is duidelijk wanneer de tekst concreet is weergegeven en logisch is opgedeeld in hoofdstukken en paragrafen.

Omdat er tijdens dit project een tastbaar product ontwikkeld wordt, de werkmap, gaat het hier om een technisch project.

3. Projectactiviteiten

Hieronder volgt per projectfase een opsomming van de activiteiten die onder deze fase vallen.

3.1. Ontwerp

- ⇨ Literatuurstudie over de volgende onderwerpen.
  - ⇨ De doelgroep van afdeling Eikenhorst: mensen met een verstandelijke handicap en een psychiatrische stoornis;
  - ⇨ Rehabilitatie (individuele rehabilitatie benadering).

- ⇨ *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* bestuderen

- ⇨ Overleg over de inhoud van het project.

3.2. Voorbereiding

Studie naar:

- ⇨ theoretische informatie rehabilitatie;
- ⇨ visie eikenhorst;
- ⇨ wenselijke situatie;
- ⇨ werkbladen en bijbehorende uitleg;
- ⇨ schrijven en ordenen van tekst.

3.3. Realisatie

Realiseren van de werkmap:

- ⇨ Schrijven en herschrijven van teksten;
- ⇨ Ordenen van de tekst;
- ⇨ Werkbladen herzien en uitleg toevoegen.

3.4. Nazorg

- ⇨ Schrijven van aanbevelingen voor implementatie
- ⇨ Overdracht van werkmap
- ⇨ Overdracht van aanbevelingen

4. Projectgrenzen en randvoorwaarden

Om het project af te bakenen worden hieronder de projectgrenzen en randvoorwaarden beschreven.

4.1. Grenzen

Dit project omvat het (her)schrijven van de *Werkmap Rehabilitatie, concept 3* voor afdeling Eikenhorst. Het implementeren hiervan valt buiten dit project. Ook het beschrijven van de huidige situatie valt buiten het project, omdat dit voor het schrijven van de werkmap niet relevant is. Wel worden in de nazorgfase aanbevelingen gedaan die kunnen bijdragen aan een goede implementatie.

Het project start in september 2008 en zal in januari 2009 afgerond zijn.

Wanneer er budget nodig is voor de uitvoering van het project dient dit te worden gedaan in overleg.

4.2. Randvoorwaarden

Om dit project uit te kunnen voeren is beschikbaarheid nodig van begeleiding door de instelling en de opleiding. Om de samenwerking tussen de verschillende partijen soepel te laten verlopen is vlotte en duidelijke communicatie van belang. Hieronder valt het hebben van regelmatig overleg; het minimaal twee maal per week controleren van en zo nodig reageren op de e-mail; en het maken en nakomen van afspraken.
Daarnaast is een vlotte informatievoorziening vanuit de instelling die aansluit bij de behoeften van de projectleden met betrekking tot de uitvoer van dit project van belang. Ook de beschikbaarheid van literatuur over het onderwerp van het project is een voorwaarde voor de uitvoer.

5. Producten

In dit hoofdstuk bevindt zich een overzicht van de onderdelen die dit project zal opleveren.

5.1. Eindproduct

- ⇨ Werkmap Rehabilitatie

5.2. Bijproducten

- ⇨ Overdracht van het product;
- ⇨ Beschrijving van aanbevelingen voor de implementatie van het eindproduct.

6. Kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de kwaliteit van het eindproduct gewaarborgd wordt.

6.1. Eindproduct

De complete werkmap bestaat uit:

- ⇨ theoretische informatie rehabilitatie;
- ⇨ visie eikenhorst;
- ⇨ wenselijke situatie;
- ⇨ werkbladen en bijbehorende uitleg;

Op basis van de aanwezigheid van bovenstaande onderdelen kan de kwaliteit van het product beoordeeld worden.

Daarnaast wordt de kwaliteit van de werkmap gewaarborgd wanneer de tekst concreet is weergegeven en logisch is opgedeeld in hoofdstukken en paragrafen.

6.2. Kwaliteitscontrole

Bij afronding van iedere fase wordt er teruggekoppeld naar de opdrachtgever en de begeleidende docent.

Halverwege het project vind een tussenevaluatie plaats met de betrokken partijen.

7. Projectorganisatie

In dit hoofdstuk worden de betrokken partijen benoemd en de rol die zij vervullen wordt beschreven.

7.1. Projectgroep (opdrachtnemers)

A. M. van Dam
Nieuwe Maanderbuurtweg 766
6717 BJ Ede
06-26726865
amvandam@student.che.nl

M. E. van Popta
Langenhorst 611
6714 LL Ede
06-48712560
mevanpopta@student.che.nl

J. Scheurwater
Uranuslaan 13
3318 EV Dordrecht
06-36213864
jscheurwater@student.che.nl

Beschikbaar: maandag tot en met vrijdag.

De projectgroep bestaat uit studenten verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede. Zij zijn verantwoordelijk voor de vormgeving en de uitvoer van het project.
De studenten werken samen aan het project en zijn verantwoordelijk voor de uitvoer hiervan. Zij koppelen uitgevoerde activiteiten terug naar elkaar, de opdrachtgever en de begeleidende docent.

7.2. Opdrachtgever

C.I. van Bussel
Wolfheze 2
6874 BE Wolfheze
c.van.bussel@degelderseroos.nl

Beschikbaar op dinsdag en donderdag.

C. I. van Bussel is contactpersoon vanuit de instelling. Ook is zij verantwoordelijk voor kwaliteitstoetsing en implementatie van het product.

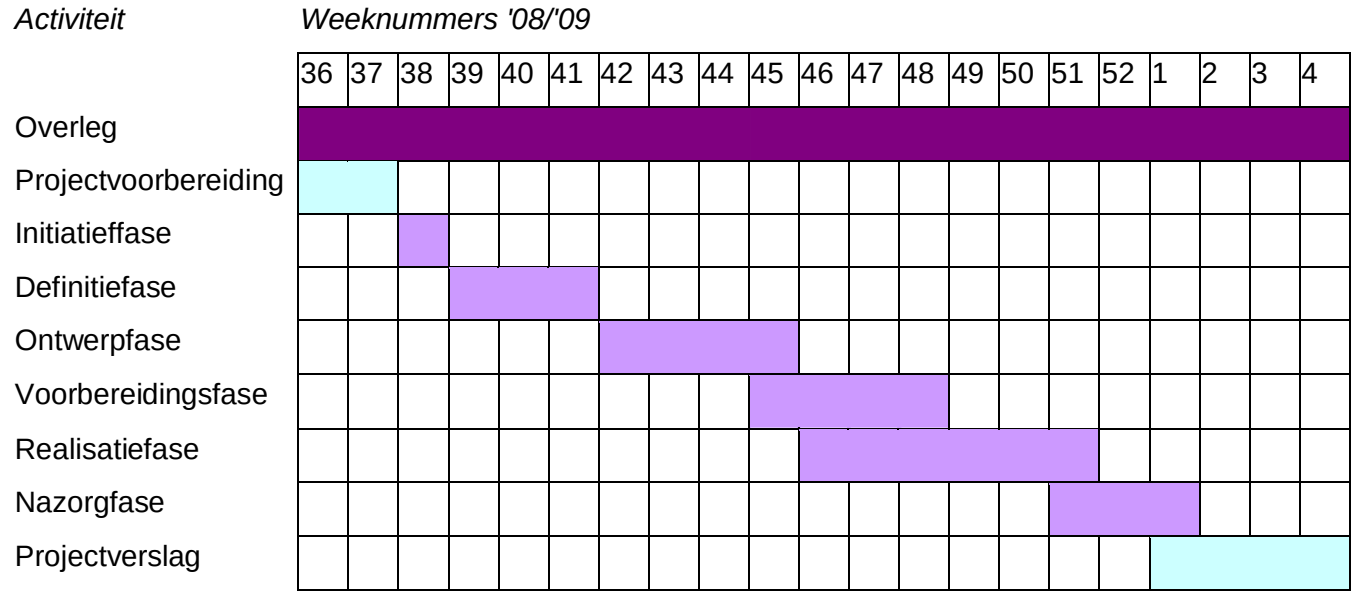
7.3. Begeleidende docent

A. Bos
Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede
abos@che.nl

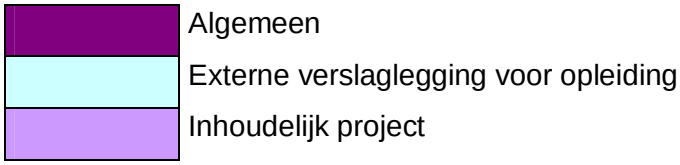
Beschikbaar: maandag tot en met vrijdag.

A. Bos biedt begeleiding bij de uitvoer van het project. Hij beoordeeld het proces van het project op basis van verslaglegging door de projectgroep en overleg met de opdrachtgever.

8. Planning



Legenda



9. Kosten en baten

Dit hoofdstuk geeft de kosten en baten van het project weer.

9.1. Kosten

De projectgroep besteed ongeveer 500 uur per persoon. Hier zijn geen financiële kosten aan verbonden, omdat deze groep is samengesteld uit studenten die dit project in het kader van hun opleiding uitvoeren.
Wel zullen zij kosten maken voor het afdrukken van producten. Hier zal circa €50,00 voor nodig zijn.

Naar schatting zal de opdrachtgever tijdens dit project 30 uur besteden, aan begeleiding, terugkoppeling en overleg.
Welke exploitatiekosten aan dit project zijn verbonden is niet in te schatten, omdat onbekend is hoe het vervolg op dit project er uit zal zien.
Voor onvoorziene uitgaven zal naar schatting €100,00 nodig zijn.

De begeleidende docent heeft 32 uur ter beschikking voor begeleiding, terugkoppeling en overleg.

9.2. Baten

Dit project heeft aan arbeidsuren en in financieel opzicht geen baten. De verwachting is dat na afronding van dit project de implementatie van de rehabilitatievisie soepel zal verlopen. Verwacht wordt dat dit uiteindelijk zal bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg.

10. Risico’s

In dit hoofdstuk worden de risico’s beschreven die het succes van dit project kunnen bedreigen. De risico’s zijn op te delen in interne en externe risico’s.

10.1. Interne risico’s

Interne risico’s kunnen zijn:

- ⇨ onervarenheid van de projectgroep met het werken in projecten;
- ⇨ onvoldoende kennis met betrekking tot het onderwerp bij de projectmedewerkers;
- ⇨ beperkte beschikbaarheid van de opdrachtgever;
- ⇨ beperkte beschikbaarheid van de begeleidende docent.

10.2. Externe risico’s

Externe risico’s kunnen zijn:

- ⇨ onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing met betrekking tot de uitgangsvisie van het product.