

# Goede zorg is beweging

Een beschrijving van sturende perspectieven  
en relationeel werken binnen De Hagert

Jan den Bakker  
Bernadette Willemse





# Goede zorg is beweging

Een beschrijving van sturende perspectieven  
en relationeel werken binnen De Hagert



*No the game never ends when your whole world depends  
On the turn of a friendly card*

*The Alan Parsons Project, 1980*

## Colofon

*Opdrachtgevers*

ZZG zorggroep en Dichterbij

*Vormgeving en productie*

Canon Nederland N.V.

*Beeld*

Goedele Monnens

Artikelnummer **AF1543**

© 2017, Stichting Presentie en Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Stichting Presentie en het Trimbos-instituut.



# Inhoud

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding</b>                                                | <b>5</b>  |
| <b>De Hagert</b>                                                | <b>7</b>  |
| <b>Een samenvattende beschrijving in acht bouwstenen</b>        | <b>9</b>  |
| <b>Probleemstelling</b>                                         | <b>15</b> |
| <b>Opzet van het onderzoek</b>                                  | <b>19</b> |
| <b>Drie sturende perspectieven</b>                              | <b>23</b> |
| Mensbeeld als basis (1)                                         | 24        |
| Focus op goede zorg door de zorgverlener (2)                    | 25        |
| Waardering als goede zorg door bewoners en verwanten (3)        | 28        |
| <b>Vijf vormen van relationeel werken</b>                       | <b>31</b> |
| Relationeel zorg verlenen (4)                                   | 31        |
| Relationeel samenwerken (5)                                     | 35        |
| Relationeel leidinggeven (6)                                    | 41        |
| Relationeel beheren (7)                                         | 48        |
| Relationeel inrichten (8)                                       | 50        |
| <b>Reflecties</b>                                               | <b>53</b> |
| <b>Van relationeel werken naar relationeel verantwoord</b>      | <b>57</b> |
| <b>Bijlagen</b>                                                 | <b>59</b> |
| 1. Specificatie van de uitvoering van het onderzoek             | 61        |
| 2. Verantwoording van het onderzoek in wetenschappelijke termen | 65        |
| 3. Bevindingen na een eerste analyse                            | 67        |
| 4. Beschrijving van de twee zorgtrajecten en de vragen          | 73        |
| 5. Hulpmiddel voor zelfonderzoek van teams                      | 81        |
| 6. Curriculum Vitae van de onderzoekers                         | 85        |



# Inleiding

Voor u ligt het rapport van de eerste fase van een onderzoek naar De Hagert, één van de zorgvoorzieningen van ZZG zorggroep en Dichterbij. Het onderzoek is ingebed in het plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>. De ZZG zorggroep heeft een zorgverbeteringsplan ingediend dat valt onder het thema *kwaliteit meten* en *verantwoorden* binnen 'Ruimte voor verpleeghuizen' van dat plan. Het plan van de ZZG zorggroep omvat, onder andere, het versterken van kwaliteit van de zorg en het vinden van passende vormen van verantwoording. Middel daarvoor is allereerst een goed (voor)beeld te geven van de manier waaróp een zeer gewaardeerde<sup>2</sup> zorgpraktijk werkt. Meer inzicht in een gewaardeerde praktijk moet helpen in het zoeken naar passende manieren van verantwoording.

De Hagert is geselecteerd als locatie voor het onderzoek. De Hagert is zowel een zorglocatie van de ZZG zorggroep (een organisatie die thuiszorg, verpleeghuiszorg en herstelzorg aanbiedt) als van Dichterbij (een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, hun ouders en hun netwerk). Op de locatie wonen mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking. De mix van mensen met een diverse achtergrond wordt bijzonder gewaardeerd; ze wonen, leven en werken samen en zijn van betekenis voor elkaar. De Hagert heeft tevens een belangrijke maatschappelijke functie voor haar omgeving: vele vrijwilligers en organisaties zoals scholen gebruiken de mogelijkheden en faciliteiten die De Hagert biedt.

De manier van werken van De Hagert is onderzocht door twee zorgtrajecten<sup>3</sup> van bewoners in kaart te brengen en zowel medewerkers, leidinggevenden als verwanten daarover te bevragen. Via de interviews kregen we ook een beeld hoe deze zorglocatie is ingebed in het grotere geheel van de twee organisaties.

Uit de analyse van de interviews en de aanvullende informatieverzameling komt allereerst naar voren vanuit welk mensbeeld de medewerkers van De Hagert werken, wat de focus is van de medewerkers en leidinggevenden (goede zorg bieden aan deze ene bewoner in de specifieke context van De Hagert) en hoe dat door verwanten gewaardeerd en benoemd wordt. Deze drie perspectieven geven richting aan vijf beweeglijke vormen van relationeel werken.

---

1 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/02/10/waardigheid-en-trots-liefdevolle-zorg-voor-onze-ouderen>

2 Zie voor een overzicht: <http://www.dehagert.nl/category/anderen-over-de-hagert/>

3 Het zorgtraject is in beeld gebracht vanaf het moment dat de bewoners op De Hagert zijn komen wonen.

Alvast vooruitlopend op de uitkomsten onderscheiden we:

- Relationeel zorg verlenen
- Relationeel samenwerken
- Relationeel leidinggeven
- Relationeel beheren
- Relationeel inrichten

Deze vijf vormen van relationeel werken hangen sterk met elkaar samen en ondersteunen elkaar, in een ideale situatie, opdat de focus *op* goede zorg van de medewerkers ook *als* goede zorg gewaardeerd kan worden door bewoners en verwanten.

We hopen inzicht te geven in de diverse vormen van relationeel werken in de ouderenzorg op deze specifieke locatie. Andere teams (op andere locaties, in andere organisaties, in andere sectoren) kunnen met deze inzichten naar hun eigen praktijk kijken en, wellicht, taal en woorden vinden voor hun vormen van relationeel werken. Onze beschrijvingen, de taal en de voorbeelden zijn op dit gebruiksdoel gericht.

We hebben in ons onderzoek niet zelf beoordeeld of de basis van de zorg op orde is (vakbekwaamheid, veiligheid) en ook niet wat je wel of niet tot de basis kan rekenen. Dat valt buiten de scope van het onderzoek.

Voor de onderzoekers waren Bernadette Baaijens en Karin van Onna de contactpersonen op De Hagert. Bernadette is de initiatiefneemsters van de voorziening en formeel leidinggevende tijdens de looptijd van het onderzoek. Tijdens het onderzoek heeft Bernadette haar afscheid als leidinggevende aangekondigd. Karin maakt vanaf de start van De Hagert onderdeel uit van het team, is de beoogde opvolger van Bernadette en wordt formeel leidinggevende in maart 2017.

We danken alle medewerkers van De Hagert en de verwanten van de bewoners. Zij hebben ons een betekenisvol inzicht gegeven in hun ervaringen en afwegingen in de complexe dagelijkse praktijk van een zorglocatie.

### **Opbouw van deze publicatie**

In deze publicatie geven we allereerst meer informatie over de zorgpraktijk waar het onderzoek plaatsvond. Vervolgens vatten we onze bevindingen, de manier van werken van De Hagert, samen in een beschrijving van acht bouwstenen. Na een toelichting op de probleemstelling en opzet van het onderzoek, verfijnen we de drie sturende perspectieven en vijf vormen van relationeel werken in de daaropvolgende hoofdstukken. We sluiten af met een reflectie en een aantal bijlagen.

# De Hagert

De Hagert is in 2006 gestart na een intensief voorbereidingsproces door de initiatiefneemster. Haar drive was op een andere manier dan de gebruikelijke, zorg te verlenen. Met name de combinatie van twee doelgroepen (ouderen met dementie én mensen met een verstandelijke beperking) is bijzonder. Bewust is ervoor gekozen om de voorziening bij bestaande organisaties (ZZG zorggroep en Dichterbij) onder te brengen. Dat maakt het echter ook complex omdat financieringsregimes, beleid en procedures van de twee organisaties niet op elkaar zijn afgestemd.

De Hagert is een zorgboerderij waar 18 mensen met dementie wonen, verspreid over drie woningen, en 12 mensen met een verstandelijke beperking, in twee woningen. Op de zorgboerderij wordt voor beide groepen ook dagbehandeling- en besteding geboden. De drie woningen voor mensen met dementie zijn ondergebracht in één gebouw. In dit gebouw bevindt zich ook de ontmoetingsruimte, tevens de dagbestedingsruimte voor de mensen met een dementie. De drie woningen en de ontmoetingsruimte hebben elk een eigen voordeur, en zijn aan de achterkant met elkaar verbonden met een ruimte waar het kantoortje van de manager en behandeldiensten is, de 'huiskamer' voor de dagbehandeling en een klein vergaderkamertje. De voordeuren van de woningen komen uit op het erf van de zorgboerderij. Aan de overkant van dit erf bevindt zich een oude schuur waar de dagbesteding voor de mensen met een verstandelijke beperking wordt gegeven. Daar weer achter staat het woonhuis van de leidinggevende/initiatiefneemster van de zorgboerderij. De mensen met een verstandelijke beperking wonen in een apart gebouw, dat zich naast het gebouw met de woningen voor mensen met dementie bevindt. Hierachter is het land van de zorgboerderij met de dieren en de moestuin.

De Hagert heeft in 2016 op grootse wijze haar tienjarig bestaan gevierd. Desondanks wordt ervaren dat De Hagert zowel naar beide organisaties als naar de buitenwereld haar bestaan nog steeds moet bewijzen. Er is nog steeds vaak uitleg nodig over de bijzondere keuzes die De Hagert maakt.

De Hagert heeft vaker meegedaan aan onderzoek. Zo heeft het Trimbos-instituut De Hagert in 2009 onderzocht met de Monitor Woonvormen Dementie, waaruit bleek dat De Hagert een van de best scorende woonvoorzieningen was in termen van kwaliteit van leven van bewoners, kwaliteit van zorg en medewerkerstevredenheid. 136 instellingen deden mee. Daarom heeft het Trimbos-instituut De Hagert samen met nog 5 woonvoorzieningen nader onderzocht als best-practice binnen de Monitor.



Hieruit zijn verschillende succesfactoren voor verpleeghuiszorg voor mensen met dementie naar voren gekomen<sup>4</sup>.

---

4 De Lange, J., Willemse, B., Smit, D. & Pot, A.M. (2011). *Monitor Woonvormen Dementie. Tien factoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie*. Utrecht: Trimbo-instituut.

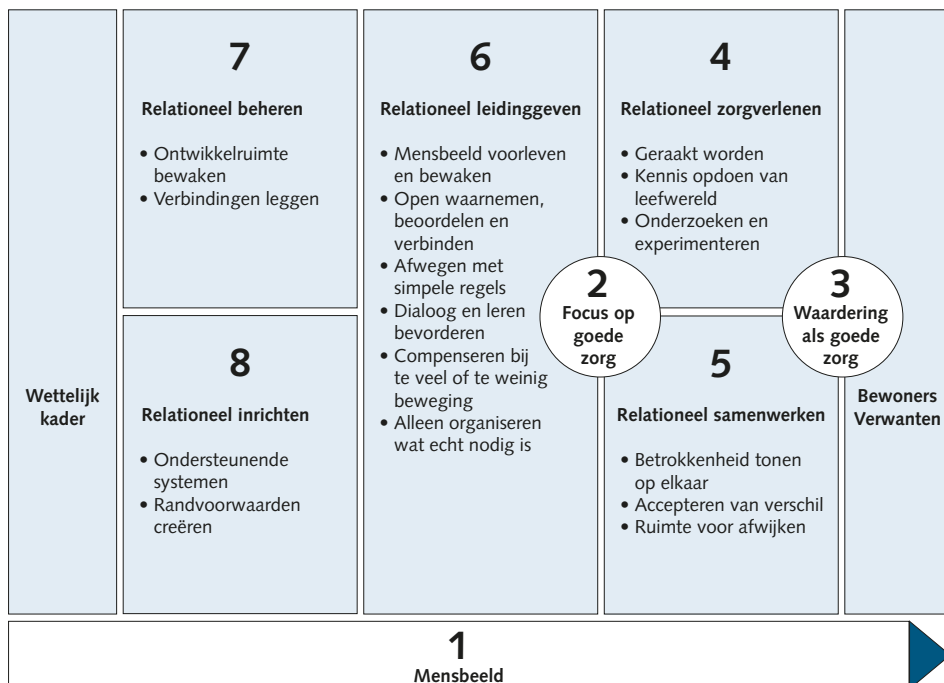
# Een samenvattende beschrijving in acht bouwstenen

Uit de analyse komt naar voren vanuit welk mensbeeld de medewerkers van De Hagert werken (1), wat de focus is van de medewerkers en leidinggevendenden (goede zorg bieden aan deze ene bewoner in de specifieke context van De Hagert) (2) en of bewoners en verwanten de zorg waarderen en waar ze dat op baseren (3). Deze drie sturende perspectieven geven richting aan vijf beweeglijke vormen van relationeel werken.

We onderscheiden:

- Relationeel zorg verlenen (4)
- Relationeel samenwerken (5)
- Relationeel leidinggeven (6)
- Relationeel beheren (7)
- Relationeel inrichten (8)

Deze acht bouwstenen zijn hieronder schematisch weergegeven.



Wij concluderen op basis van de analyse dat goede zorg beweging is. Geen mens is hetzelfde, geen medewerker is hetzelfde en geen dag is hetzelfde. Elke keer opnieuw zoeken medewerkers aansluiting en afstemming op bewoners. De consequentie daarvan is dat de verschillende vormen van werken die we onderscheiden, de beweging naar goede zorg ook steeds mogelijk moeten maken. Ze bieden medewerkers de noodzakelijke ruimte om aan te sluiten en af te stemmen.

We noemen het vijf vormen van *relationeel* werken omdat het mensbeeld van waaruit gewerkt wordt, relationeel van aard is. Zorg verlenen, samenwerken en leidinggeven krijgen altijd vorm in en vanuit de relatie tussen mensen. Omdat relaties voortdurend veranderen (bijvoorbeeld in aard, intensiteit, tijdstip van de dag) zijn deze vormen van relationeel werken veranderlijk en beweeglijk.

Op grond van de analyse kiezen we ervoor de vijf vormen van relationeel werken als processen, als samenhangende handelingen, te beschrijven en niet als eigenschappen of competenties van een medewerker, team of leidinggevende. Het gaat ons erom wat mensen daadwerkelijk, in relatie met elkaar en in een concrete situatie, doen. We kunnen de vormen van relationeel werken ook niet één op één koppelen aan hiërarchische niveaus. Iedereen is op zijn tijd deelnemer aan een proces.

In een gewaardeerde praktijk duwen alle vormen van relationeel werken naar rechts, naar zorg die daadwerkelijk als goed gewaardeerd wordt. En de sturende perspectieven ondersteunen dat<sup>5</sup>. De ervaring is echter ook dat er vaak spanningen tussen de bouwstenen ontstaan. Goede zorg leveren is een subtiel proces dat veel aandacht vraagt van alle betrokkenen. Die conclusie kunnen we in ieder geval trekken op basis van ons onderzoek.

Op de nu volgende bladzijden vatten we de drie sturende perspectieven en vijf vormen van relationeel werken samen.

### **Drie sturende perspectieven**

Het mensbeeld (1) is de grondslag voor alle vormen van werken die we onderscheiden. Voor de initiatiefneemster van De Hagert is dat mensbeeld nog steeds de basis: iedereen doet er toe en we geloven onvoorwaardelijk in ieders goede intenties. Dat stuurt niet alleen de relatie met de bewoner en verwanten maar ook de onderlinge relaties.

De medewerkers werken met de focus (2) om, vanuit het perspectief van de bewoner, goede zorg te geven aan elke individuele bewoner in de specifieke context van De Hagert. Steeds proberen zij om aan te sluiten bij wat voor deze bewoner, op dit moment

---

5 Het ligt voor de hand ook op de andere 'kruispunten' (op dezelfde lijn als 2 en 3) sturende perspectieven te benoemen. Dat valt echter buiten de scope van ons onderzoek.

goede zorg is. Die focus betekent dat de zorgverlener een opgave heeft. Een opgave die verder gaat dan zorg voor één bewoner. In de context van De Hagert moet de zorg ook afgestemd worden op de leefgemeenschap waar de bewoner deel van uitmaakt (de kleinschalige woonvorm waarin iemand leeft), op de verwanten van de bewoner, op de specifieke opzet en inrichting van De Hagert (een boerderij) en op de protocollen en procedures die beschikbaar zijn. De context beïnvloedt de grootte van de opgave voor de medewerker.

De focus van de medewerker wordt pas betekenisvol als die als goede zorg herkend en gewaardeerd (3) wordt door bewoners en verwanten.

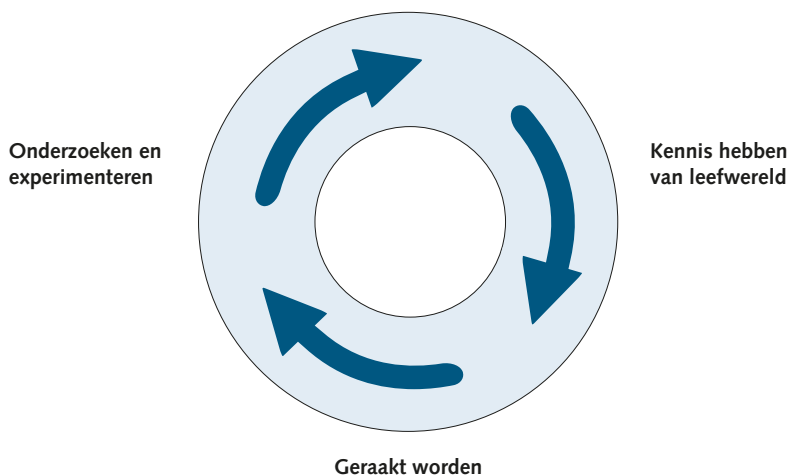
### **Vijf vormen van relationeel werken**

De velden 4, 5 en 6 zijn velden waar medewerkers en direct leidinggevend zelf invulling aan geven. De velden 7 en 8 kunnen we alleen beschrijven door de ogen van de medewerkers van De Hagert. Ze komen naar voren als onmisbare bouwstenen en ze bieden belangrijke aanknopingspunten voor verder onderzoek.

### **Relationeel zorg verlenen**

Relationeel zorg verlenen (4) toont zich vooral doordat medewerkers zeggen geraakt te zijn door hun bewoners. Dat is een belangrijke drijfveer voor het voortdurend zoeken, puzzelen en experimenteren hoe ze op hun bewoners kunnen aansluiten. In dit proces komen ze veel te weten over hun bewoners en hun (vroegere) leefwereld en dat maakt ook weer dat ze daardoor (opnieuw) geraakt worden. Relationeel zorg verlenen wordt zo een proces dat in beweging blijft. Een proces dat voor elke medewerker echter ook anders verloopt en individueel gekleurd wordt.

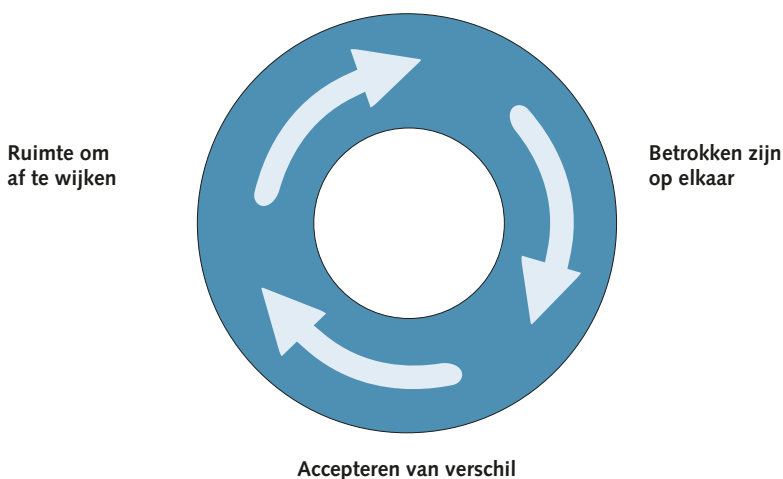
### **Relationeel zorg verlenen is beweging**



### Relationeel samenwerken

Relationeel zorg verlenen is onlosmakelijk verbonden met relationeel samenwerken (5). De kern van het samenwerken is dat veel informatie met elkaar gedeeld wordt: in de wandelgangen maar ook in georganiseerde overlegvormen. De bereidheid om te participeren in het delen van informatie ontstaat omdat medewerkers ook betrokken zijn op elkaar (je doet er toe), elkaars verschillen accepteren en zo mogelijk benutten (je hoeft niet te veranderen) en altijd ruimte ervaren om af te wijken van afspraken (je hoeft niet te werken in een keurslijf) als je dat kunt verantwoorden. Ook dit proces versterkt zichzelf.

### Relationeel samenwerken is beweging



### Relationeel leidinggeven

Relationeel leidinggeven (6) ondersteunt zowel de processen van relationeel zorg verlenen als van relationeel samenwerken. Leidinggevendenden leven het mensbeeld voor, houden steeds de focus vast, nemen open waar, beoordelen en verbinden zowel interne als externe informatie. Wat opvalt is dat ze in alle complexiteit op een paar simpele regels koersen. Bijvoorbeeld: wordt de bewoner er beter van? Ze zorgen dat relationeel zorg verlenen en relationeel samenwerken geen routine worden én uitvoerbaar blijft. Als de druk te hoog wordt, zorgen ze voor stabiliteit en als het werk teveel routine wordt, zorgen ze voor beweging. Het bevorderen van de dialoog tussen medewerkers is essentieel voor leerprocessen. Goede zorg moet je ook kunnen uitleggen.

### **Relationeel beheren**

De Hagert heeft zich kunnen ontwikkelen omdat de directeurs van beide organisaties een ontwikkelruimte hebben geboden waarin deze manier van werken kon ontstaan. Dat deden zij door de grenzen aan te geven waarbinnen de locatie zich kon bewegen en de locatie soms af te schermen voor externe invloeden die de intentie om goede zorg te realiseren, moeilijker maakten. We noemen dit relationeel beheren (7). Hun taak is ook om de verbinding te leggen met de bredere organisatie en de buitenwereld van toezichthouders. De Hagert functioneert niet in een isolement.

### **Relationeel inrichten**

De laatste vorm van relationeel werken hebben we relationeel inrichten (8) genoemd. Het gaat hier om de bredere organisatorische context die in beeld komt via systemen, procedures, protocollen, organisatie-inrichting etc. Zoals bij de intentie (2) al is vermeld moeten medewerkers in de praktijk zich hiertoe verhouden en zich ook via deze systemen intern verantwoorden. Medewerkers en leidinggevenden zien de noodzaak maar zijn ook kritisch. Soms worden systemen ervaren als ballast en niet behulpzaam. De uitdaging is deze inrichtingsvraagstukken op een relationele manier vorm te geven en zó in te richten dat de kans op relationeel zorg verlenen vergroot en niet verkleind wordt.





# Probleemstelling

De bestaande systemen van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsverantwoording vragen steeds meer vastlegging van informatie en kosten daardoor veel tijd. Bovendien zegt wat medewerkers vastleggen niet zoveel over de daadwerkelijke waardering van de zorg en de factoren die daaraan bijdragen. Een ander bezwaar is dat door vastlegging van informatie de zorg niet automatisch verbetert. Ook ervaren medewerkers de manier waarop systemen soms worden ingericht (namelijk met weinig eigen regelruimte) soms als blijk van wantrouwen. Het nieuwe kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg (januari 2017<sup>6</sup>) hanteert andere uitgangspunten dan in voorgaande kwaliteitskaders en vormt daarmee een breuk met het verleden. Systemen zijn daarmee echter niet meteen veranderd. Er is behoefte aan meer inzicht in de complexe praktijk van zorg verlenen als basis voor een andere vorm van versterking en verantwoording van kwaliteit.

## Onderzoeksdoelen

In aansluiting op de zoektocht naar een andere manier van omgaan met kwaliteit dat onder andere door ActiZ is ingezet<sup>7</sup>, zijn de doelen waaraan het onderzoek moet bijdragen vastgesteld.

Het onderzoek moet bijdragen aan:

1. *Een andere manier van kijken* naar kwaliteit door oog te hebben voor de contextuele en relationele invulling van goede zorg. Het is geen kwestie van beter communiceren of aardiger bejegenen om daarmee je eigen doel als professional makkelijker te bereiken. Je neemt daadwerkelijk het perspectief van de cliënt als uitgangspunt en sluit daarop aan. Alleen in en vanuit relatie kan blijken wat goed is om te doen. De consequentie is dat alleen door de direct betrokkenen en in de relatie, kwaliteit kan worden vastgesteld. Het onderzoek moet beschrijven hoe zo'n praktijk werkt.
2. *Een andere manier van bevorderen* van kwaliteit. Dat is eerder uitgewerkt onder de noemer 'cultiveren van kwaliteitsbewustzijn'<sup>6</sup>. Het bevorderen van kwaliteit door regels, protocollen, instrumenten en verplichtingen kan ook blind maken voor het specifieke van elke situatie. Genoemde regels vragen (naast het voortdurend kritisch beschouwen van de regel zelf) nog steeds om te blijven nadenken wat in een specifieke situatie goed is om te doen. Dat vraagt wat van de professional maar ook van de organisatiecontext waarin hij/zij het werk moet doen. Het onderzoek moet uitwijzen hoe je een gewaardeerde praktijk kunt ondersteunen.

---

6 Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

7 Zie <https://www.actiz.nl/web-nieuw/ouderenzorg/kwaliteit/onderwerp/pag/vernieuwd-kwaliteitsbewustzijn/open/cultiveren-van-kwaliteitsbewustzijn>

3. *Een andere manier van verantwoorden.* Een meer relationele invulling van de rol van externe en interne toezichthouders kunnen we aanduiden als critical friend: vanuit betrokkenheid mee-, tegen- en omdenken. Of anders gezegd: verantwoording vanuit de relatie. Dat betekent meer horizontale dan verticale verantwoording en meer als betrokkene dan als buitenstaander. Op deze manier komen bevorderen van kwaliteit en verantwoorden van kwaliteit weer in elkaars verlengde te liggen. Daar zit nu een grote kloof tussen. De manier waarop externe stakeholders invulling geven aan het afleggen van verantwoording, ondersteunt niet het interne kwaliteitsproces van De Hagert. Wat wel aan interne kwaliteitsbevordering wordt gedaan, is niet of onvoldoende zichtbaar voor de stakeholders. Het onderzoek moet daarom in een tweede fase meer relationele vormen van verantwoording uitwerken.

### Onderzoeksvragen

Dat leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de manier van doen op De Hagert?
2. Wat maakt dat die kwaliteit van zorg hoog gewaardeerd wordt? En welke betrokkenen hebben welke oordelen?
3. Welke verklaringen (theoretische onderbouwingen) geven twee reeds uitgewerkte modellen (het zorgethisch kwaliteitsmodel van Stichting Presentie en de Monitor Woonvormen Dementie van het Trimbos-instituut) waarom het goed is? Wat betekenen de hier opgedane inzichten voor deze twee modellen?
4. Op welke manier verantwoordt De Hagert kwaliteit aan diverse betrokkenen? Is dat overtuigend voor die betrokkenen?
5. Wat is de verbinding tussen extern verantwoorden en intern bevorderen van kwaliteit?
6. Kan de verbinding tussen die twee versterkt worden? En op welke manier?

Dit onderzoeksrapport beantwoordt vraag 1. Vraag 2 wordt in dit rapport beantwoord vanuit het perspectief van de verwanten.

Externe partijen wordt, in een tweede fase van dit onderzoek, ook gevraagd hun oordeel te geven over de bevindingen rapport en mee te denken over daarbij passende vormen van verantwoording.

### Relevantie van het onderzoek

Het onderzoek is maatschappelijk relevant en actueel in het kader van de nieuwe kwaliteitskaders. Deze kaders vragen nadere verkenningen voor meer gedetailleerde invulling van verantwoording. We hopen met dit onderzoek bij te dragen aan een daadwerkelijk vernieuwende invulling van de kaders.

Voor De Hagert is het onderzoek relevant omdat men, naast brede waardering voor de manier van werken na tien jaar, ook de erkenning wil in formele kwaliteitssystemen.

ZZG zorggroep en Dichterbij hopen met het onderzoek de dialoog aan te kunnen gaan met andere locaties in de eigen organisaties en daarmee goede zorg te versterken.

Voor medewerkers en bewoners is vooral van belang dat zij de ruimte blijven ervaren om in alle beweeglijkheid en veranderlijkheid, vanuit de relatie, goede zorg te verlenen en te ontvangen.



# Opzet van het onderzoek

We hebben onderzoek gedaan naar de manier waarop zorg vorm krijgt op locatie De Hagert. Zowel Stichting Presentie als Trimbos-instituut hebben in het verleden referentiemodellen (manieren van kijken) ontwikkeld voor gewaardeerde zorgpraktijken. Die modellen hebben we in dit onderzoek bij het verzamelen en ordenen van de gegevens losgelaten. Ons vertrekpunt was wat medewerkers zelf zeggen over hun manier van doen en wat verwanten waarnemen en waarderen. Zo blijven we dicht bij de ervaringen en gedrag van alledag. In een latere fase worden de uitkomsten van dit onderzoek betrokken op en geconfronteerd met genoemde modellen met het oog op een verdere theoretische fundering.

## Selectie locatie en zorgtrajecten

De locatie is geselecteerd omdat die bekend staat om het verlenen van complexe zorg die cliënten en verwanten als goed ervaren. De vraag die we wilden beantwoorden was: wat doen medewerkers van een team dat bekend staat om het verlenen van goede zorg? Met andere woorden: hoe werken de medewerkers van dit team? We hebben daarom ingezoomd op wat medewerkers daadwerkelijk hebben gedaan in twee complexe zorgtrajecten. Daarmee kregen we ook een beeld van de invloed van de organisatie als geheel op het team. Heel specifiek hebben we in tweede instantie nog verder ingezoomd op de rol van de leidinggevendenden.

De leidinggevendenden van De Hagert hebben twee zorgtrajecten geselecteerd die volgens hun complex waren en een voorbeeld van zorg, zoals die steeds vaker voorkomt. Er was sprake van moeilijke afwegingen in de zorg, betrokkenheid van diverse disciplines en zorg die soms emotioneel zwaar was voor verwanten en medewerkers. De twee geselecteerde zorgtrajecten betreffen beide verpleeghuiszorg omdat dit onderzoek in het kader van 'Waardigheid en trots' wordt uitgevoerd. Een korte beschrijving van deze zorgtrajecten is te vinden in bijlage 4.

## Werkwijze

Medewerkers zijn per brief geïnformeerd over doel en opzet van het onderzoek. Verwanten zijn door de onderzoekers mondeling geïnformeerd over het onderzoek op een reguliere bijeenkomst voor verwanten. Daarnaast zijn de verwanten ook schriftelijk geïnformeerd.

We hebben de twee zorgtrajecten aan de hand van het dossier globaal in kaart gebracht. Over elk zorgtraject zijn vervolgens de betrokken medewerkers in een groeps-gesprek geïnterviewd door beide onderzoekers samen en daarna zijn de verwanten

geïnterviewd. De interviewleidraad van deze interviews is tevens te vinden in bijlage 4. De geïnterviewde verwanten hebben een toestemmingsformulier ondertekend, evenals de geïnterviewde medewerkers. De interviews zijn woord voor woord uitgeschreven, gecodeerd en geanalyseerd met behulp van een softwarepakket voor kwalitatief onderzoek. Dat hebben de beide onderzoekers afzonderlijk gedaan. Vervolgens hebben de onderzoekers de analyse en gebruikte codes met elkaar besproken en samen geëvalueerd.

Op basis van een eerste analyse van de coderingen werden door ons opvallende thema's benoemd (zie bijlage 3). Vanuit deze thema's zijn daarna in kleine stappen de acht bouwstenen ontwikkeld (drie sturende perspectieven en vijf relationele vormen van werken) die naar onze mening de praktijk van De Hagert adequaat beschrijven. Voor deze doorontwikkeling hebben de onderzoekers de volgende stappen gezet:

1. Op twee teambijeenkomsten met medewerkers de eerste inzichten gedeeld.
2. Regelmatig met de projectgroep de bevindingen doorgesproken.
3. Tweemaal, met een interne klankbordgroep bestaande uit een vertegenwoordiging uit alle lagen van de organisatie en verwanten de voorlopige resultaten bediscussieerd.
4. Een gezamenlijke duiding gemaakt van de verzamelde gegevens.
5. Een aanvullend interview met de leidinggevende en aankomend leidinggevende van de locatie.

Voor een verdere specificatie van de stappen in de aanpak (waaronder tijdsfasering, deelnemers) verwijzen we naar bijlage 1. Voor een verdere wetenschappelijke onderbouwing verwijzen we naar bijlage 2.

### **Voor- en nadelen van de opzet**

De gekozen opzet had enkele duidelijke voordelen:

1. Door heel intensief in te zoomen op slechts twee complexe zorgtrajecten ontstond een diepgaand beeld van hoe dit team in deze zorgtrajecten handelde. Medewerkers bleven dicht bij hun eigen ervaringen.
2. Door de interviews met de verwanten ontstond een beeld van de door verwanten gewaardeerde aspecten van de zorg.
3. Door de terugkoppeling aan het team werd duidelijk dat deze manier van werken werd herkend als een goede gewoonte van het team ('zo doen we dat inderdaad normaal gesproken').
4. Door de benadering vanuit de praktijk wordt wat medewerkers daadwerkelijk doen, verwoord in hun eigen taal.

De opzet heeft ook nadelen:

1. Kwalitatief onderzoek is een arbeidsintensieve vorm van onderzoek. Een intensieve bewerking van het materiaal én gezamenlijke duiding door de onderzoekers is noodzakelijk om tot een betekenisvolle analyse te komen. Deze werkwijze, met twee onderzoekers, biedt echter ook een belangrijke meerwaarde op het gebied van de validiteit.

2. Er zijn slechts twee zorgtrajecten geanalyseerd. Op basis daarvan is ontworpen (statische) generaliseerbaarheid niet mogelijk. We streven wel naar communicatieve generaliseerbaarheid. We beogen dat andere teams, in andere organisaties, in andere sectoren, voldoende aanknopingspunten in dit rapport vinden om zelf te onderzoeken of en op welke manier de bevindingen voor hun betekenisvol zijn.
3. We baseren ons op wat medewerkers en verwanten zeggen over hoe het zorgtraject verlopen is en niet op directe waarneming. Door twee zorgtrajecten vanuit twee perspectieven (medewerkers, verwanten) door twee onderzoekers met verschillende achtergronden te onderzoeken, hebben we dat grotendeels ondervangen. Medewerkers en verwanten bleven dicht bij hun eigen ervaringen omdat ze geïnterviewd werden over zorgtrajecten waar ze daadwerkelijk bij betrokken waren.



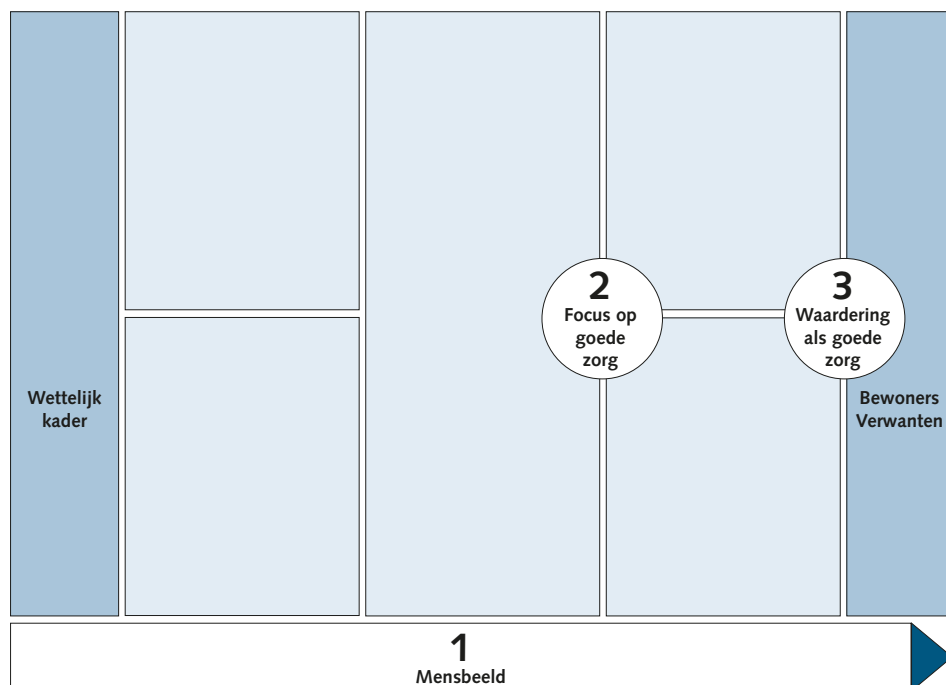


# Drie sturende perspectieven

Uit de analyse van de interviews kwamen drie sturende perspectieven naar voren. De drie perspectieven sturen de beweeglijke en veranderlijke vormen van relationeel werken die we onderscheiden. Door die vormen van werken richting te geven wordt goede zorg als beweging mogelijk gemaakt. Alvorens we de vijf vormen van relationeel werken beschrijven, lichten we drie sturende perspectieven toe. We onderscheiden:

1. Het mensbeeld dat ten grondslag ligt aan de hele manier van werken op De Hagert. Dit wordt uitgedragen door de initiatiefneemster van de voorziening. De medewerkers op De Hagert delen dit mensbeeld.
2. De steeds aanwezige focus van de medewerkers op goede zorg voor een bewoner op dat specifieke moment in de specifieke context van De Hagert.
3. De waardering als goede zorg door bewoners en verwanten.

We zien dat leidinggevend en medewerkers de drie perspectieven actief bewaken, dat ze op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Als dat niet zo is, wordt vroegtijdig actie ondernomen. Iedereen kan die actie initiëren. De leidinggevende heeft daarin een bijzondere rol maar dat is zeker niet voorbehouden aan de leidinggevende.



### Mensbeeld als basis (1)

Door diverse medewerkers, maar heel expliciet door de leidinggevendenden, is het mensbeeld geformuleerd dat ten grondslag ligt aan het ontstaan van De Hagert. Dat mensbeeld is na tien jaar nog steeds leidend voor het dagelijks handelen.

Dat mensbeeld gaat uit van vertrouwen. Dat is zeker geen blind vertrouwen. Het gaat specifiek om vertrouwen in de goede bedoelingen van de ander, ook al pakken die goede bedoelingen soms niet goed uit. Daarnaast vertrouwt men op een proces waarin steeds de dialoog wordt gezocht en het zelfcorrigerend vermogen de ruimte krijgt. De Hagert heeft naar eigen zeggen zelden een medewerker moeten ontslaan. Wel zijn er medewerkers geweest die zelf tot de conclusie zijn gekomen dat dit niet de plek was waar ze wilden werken. Ook onvrede van verwanten wordt tijdig gesignaleerd en bespreekbaar gemaakt. De Hagert krijgt daarom nauwelijks klachten.

Het zijn de initiatiefnemers die op basis van dit mensbeeld De Hagert hebben vormgegeven en dat ook nog steeds bewaken (zie de paragraaf over relationeel leidinggeven). Bij elke belangrijke beslissing is het mensbeeld ook de basis waarnaar kan worden teruggekeerd. Ook als het verlenen van zorg niet loopt zoals beoogd.

Een voorbeeld, verteld door de leidinggevende.

*Er was een bewoner die ging altijd naar buiten, die vond dat geweldig, maar op een gegeven moment liep hij te veel weg. Dus er is geëvalueerd en afgesproken: die meneer mag niet meer naar buiten. Eén medewerker was zo begaan is met deze bewoner, dat zij toch naar mogelijkheden zocht. Zij laat de bewoner naar buiten gaan, tegen de afspraken in. Ze laat de deur op een kier en kijkt de hele tijd waar hij is. Desondanks is de bewoner op een gegeven moment weggelopen, van het terrein af. Bij een vermissing gaan alle toeters en bellen af, dat is echt heel akelig. De medewerker was in panieken maakte zichzelf veel verwijten. Ik denk (red.: als leidinggevende): het komt er nu op aan. Wat vind ik ervan? Ik weet nog dat ik daar in de deur stond. Het eerste wat ik zei was: Heb je de familie gebeld? Ja, natuurlijk heb ik die gebeld! Maar ik heb die meneer alleen maar naar buiten gelaten omdat ik weet dat die zo graag wil. Op dat moment zei ik: je hebt het goed overwogen, je had een duidelijke reden waarom je dat wilde doen. Het is anders uitpakkt. Dat kan gebeuren. Want ik denk als ik wat anders zeg, dan laten medewerkers geen enkele bewoner meer naar buiten gaan terwijl we vrijheid voor de bewoners een heel groot goed vinden.*

## Focus op goede zorg door de zorgverlener (2)

Medewerkers stellen zich voortdurend de vraag: wat is goede zorg voor deze ene bewoner? Komt de zorg deze bewoner ten goede? Dat is hun focus. De relatie helpt om daarachter te komen. Ze zijn uit op de relatie met elke bewoner. Maar er zijn ook persoonlijke verschillen: soms klikt het snel tussen een medewerker en een bewoner, soms verdiept een relatie zich op een bijzondere manier en soms blijft het vooral zoeken.

### Zorg voor deze ene in de context

Medewerkers zijn gericht op goede zorg voor deze ene bewoner maar ze moeten daarbij rekening houden met de omstandigheden. Ze bieden die zorg in een bepaalde context. De complexe opgave waar de medewerker voor staat is om goede zorg te geven aan die ene bewoner in een specifieke context. De context bestaat uit:

1. De leefgemeenschap die bewoners binnen een woning vormen.
2. De relaties waarin de bewoner is ingebed: familie, verwanten, vrienden.
3. De fysieke inrichting en omgeving van de locatie.
4. De protocollen en procedures die beschikbaar of verplicht zijn.

Idealiter helpt de context om goede zorg te verlenen, maar de zorg wordt complexer (en de opgave voor de medewerker dus groter) als bijvoorbeeld:

- Bewoners last hebben van een andere bewoner.
- De familie een andere opvatting over zorg heeft dan medewerkers.
- De bewoner niet naar buiten kan.
- Volgens protocol iets gedaan moet worden wat volgens de medewerker niet bijdraagt aan goede zorg op dat moment.

### De opgave van de zorgverlener



## **Zorg voor de leefgemeenschap**

De bewoner maakt deel uit van een leefgemeenschap met anderen. En dat is een extra opgave:

- Te veel tijd moeten besteden aan de één gaat ten koste van zorg voor de ander. In een discussie met medewerkers werd dit gekoppeld aan het thema professionaliteit. Is het nog professioneel als zoveel aandacht uitgaat naar één bewoner dat een andere bewoner tekort komt?
- De onrust van de één kan leiden tot onrust bij de ander.
- Een bewoner moet ook passen in de leefgemeenschap zoals die zich gevormd heeft.

In één van de zorgtrajecten zijn bijzondere maatregelen genomen om iemand overdag op een woning voor mensen met dementie (verpleeghuiszorg) te laten verblijven en 's nachts op een woning voor mensen met een verstandelijke beperking (gehandicaptenzorg). Dit was nodig omdat iemand geïndiceerd was voor gehandicaptenzorg. De medewerkers vonden echter dat iemand meer gedijde in een woning voor mensen met dementie maar daar was nog even geen plaats.

De leefgemeenschap biedt echter ook veel mogelijkheden zoals bijvoorbeeld sociale contacten en bewoners die elkaar helpen. Medewerkers zijn daarop gespitst en maken daar gebruik van.

## **Relatie met verwanten**

Familie en verwanten zijn een belangrijke partner in het zorgproces. Veel aandacht en communicatie gaat naar de verwanten van bewoners. Zij zijn ook een belangrijke informatiebron voor de zorgverleners.

*Ja, dat is ook besproken met ons als verwanten. Hoe het met douchen gaat bijvoorbeeld, hoe medewerkers met mijn oom om zouden moeten gaan.*

Het overleg tussen medewerkers en verwanten is laagdrempelig en is qua intensiteit afhankelijk van de fase in de zorg. Verwanten ervaren het als een natuurlijk proces.

*Als ik gewoon op bezoek kwam, werden wel zaken besproken, maar ook als het nodig was, werd ik gewoon regelmatig geïnformeerd. Sowieso twee keer per jaar voor de afspraak over het zorgplan. En als er iets was, dan belden ze me ook altijd op. Zeker in het begin, door een ervaring op een andere locatie, ben je verbaasd dat dat gebeurt. Maar op een gegeven moment vonden we het gewoon normaal. Elk wisselwoordje is een groot woord, maar toch als er iets was qua gezondheid, dan werden we echt altijd gebeld voor overleg. Gewoon, wat zullen we doen? Ja, dat vind ik wel heel belangrijk.*

*We waren bijna altijd hier op een gegeven moment. De laatste dagen toen de gezondheid snel verslechterde zeker. En als je iets wilde eten, kon dat altijd.*

Soms doen er zich situaties voor waardoor intensiever overleg nodig is.

*Interviewer: En lukt het altijd om de familie goed in jullie spoor mee te krijgen?*

*Leidinggevende: Een gezamenlijk spoor hè, niet jullie spoor, want het is een gezamenlijk spoor. En het lijkt misschien alsof wij alleen maar ideale familieleden hebben, die altijd alleen maar meegaan met datgene wat wij willen maar dat is natuurlijk niet zo. Je hebt ook families waar het gewoon wel leidt tot meerdere gesprekken, intensievere gesprekken of pittiger gesprekken.*

### **Benutten van fysieke inrichting en omgeving**

De Hagert is een voormalige boerderij met een lange oprijlaan, verder zijn er tuinen en dieren. Voor bewoners die een buitenleven gewend zijn, is dat ideaal. Er zijn veel aanknopingspunten voor een gesprek. De locatie sluit aan op de leefwereld van de mensen die er wonen. Elke locatie biedt uiteraard weer andere mogelijkheden en beperkingen.

Bewoners met dementie hebben een tag in hun schoen die een alarm laat afgaan als ze de oprijlaan aflopen. De leidinggevenden beschouwen dit als een kritisch systeem waarop medewerkers te allen tijde moeten kunnen vertrouwen.

*Ik (red. leidinggevende) stond op het punt om naar huis te gaan en toen stonden de medewerkers bij de deur van het blauwe huisje te twifelen of een tag het wel of niet deed. Dan ga ik niet naar huis. Dan wil ik eerst even weten of die tag het wel of niet doet.*

De Hagert zoekt en vindt actief aansluiting bij de directe omgeving en is zo ook verbonden met de lokale buurtgemeenschap: jam wordt verkocht aan het lokale restaurant, schoolkinderen werken in de moestuin en talloze vrijwilligers zijn actief.

### **Afwegen van de inzet van systemen en procedures**

De beide instellingen (ZZG zorggroep en Dichterbij) richten op een bepaalde manier hun organisatie in. Er zijn afspraken over structuren, formatie-opbouw, te gebruiken systemen, te volgen procedures etc. In het dagelijks werk moeten zorgverleners zich daartoe verhouden en keuzes maken of en hoe, bijvoorbeeld, het volgen van procedures de kwaliteit van de zorg voor een bewoner ten goede komt.

Dat maakt de opgave om goede zorg te leveren vaak complexer.

*We hebben al vijf jaar elk jaar een nieuw registratiesysteem.*

*We krijgen als manager formats van twee organisaties. Wij scoren vaak heel erg rood. En dat betekent dat je steeds moet uitleggen waarom de zorg toch goed is geweest. Dus als je het via dat systeem verantwoordt en je weet dat het werk oplevert maar niet de zorg ten goede komt, vraag ik me bewust af of ik het in dat systeem ga invoeren.*

### Waardering als goede zorg door bewoners en verwanten (3)

Waardering als goede zorg door bewoners en verwanten is een derde sturend perspectief en de toets op de ervaren kwaliteit van de zorg. Vanuit de relatie sturen bewoners, verwanten en medewerkers de dagelijkse zorg steeds bij. Verwanten zeggen zowel iets over de uiteindelijke effecten van de zorg als over de door hun waargenomen kenmerken van de zorg op De Hagert. Zij waarderen zowel de effecten als de kenmerken positief. Juist het verschil met ervaringen in andere voorzieningen, valt hen op.

Zie verder onderstaand schema.

| Effect van de zorg               | Citaat                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Opbloeien                        | <i>Ja, ik heb hem echt op zien bloeien door de aandacht. Ik vond het soms weleens teveel want hij meende ook dat hij de hele dag aandacht moest hebben.</i> |
| Meer (of oude) kanten laten zien | <i>Hier werd hij ineens actief. Hij ging naar buiten, hij wandelde rond, hij was bezig. Hij ging het liefst met iedereen een praatje maken.</i>             |
| Rust vinden                      | <i>Ik zie dat hij inderdaad meer rust heeft gevonden en dat hij wel op zijn plek lijkt te zijn en dat hij ook stilletjes, op afstand geniet van dingen.</i> |

| Kenmerken van de zorg              | Citaat                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Volhouden                          | <i>Hij heeft de medewerkers de laatste weken best wel veel werk bezorgd hoor, 's nachts. Dan ging hij wandelen en het bed uit. Daar heb ik echt m'n petje voor afgedaan voor hoe ze ermee omgingen.</i>                   |
| Woonomgeving met passende prikkels | <i>En hij kon kippen kijken en dan zei hij: die hadden we thuis ook. En dan vragen ze aan hem: wat deden jullie dan met die eieren? Ja, zegt hij, die verkochten we. Ja, honden en kippen, dat is voor hem vertrouwd.</i> |
| Ongedwongenheid                    | <i>Niet het moeten, maar echt naar de persoon kijken. Bijvoorbeeld, hij wil een keertje niet onder de douche. Medewerkers maken er geen strijd van. Nou, dan een keertje niet, wordt er gezegd.</i>                       |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Haast familie                | <i>Een medewerker was ook een vroeger buurmeisje en woonde vlakbij mijn moeder in de buurt. Dan heb je iets meer met elkaar. En dan deed ze weer de groeten van haar, dat soort dingen. Dat valt op. Maar ja, dat zijn de persoonlijke dingetjes. Als ik in het dorp rondloop, dan denken de medewerkers niet: het is werk, nee, ze weten wie ik ben en maken een praatje met je. En dan hoeft het echt niet over je vader te gaan. Maar dat is juist wat me gewoon heel sterk bijgebleven is.</i> |
| Meer doen verwacht           | <i>Ik ben met een medewerker van De Hagert ook nog een keer naar het ziekenhuis geweest om met mijn vader een hartfilmpje te maken. En het is dan bijvoorbeeld heel erg prettig dat de medewerker echt meegaat.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Doen wat ze zeggen           | <i>Ja gewoon het goede gevoel ook over dat gesprek, bovendien we zien bij mijn vader dat het klopt met wat ze vertellen.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Bewoner in zijn waarde laten | <i>Op een andere locatie waar mijn vader eerst verbleef zeiden de medewerkers dwingend tegen mijn vader: "Je kunt beter een ander lepeltje pakken, dat gaat beter". Maar mijn vader doet het zo zijn hele leven. Hier zeggen ze dat niet en als ze het zeggen, zeggen ze dat heel anders. Ja, het verschilt heel erg in hoe ze het hier zeggen.</i>                                                                                                                                                |
| Vrijheid                     | <i>De vrijheid, toch. Niet echt opsluiten. Hij kon naar buiten lopen. Hij zag de dingetjes die hem interesseerden, zoals een tuin, de dieren, enzovoort.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Conclusie

Alhoewel alle drie de sturende perspectieven die we onderscheiden, verschillend van aard zijn, geven ze richting aan de vijf vormen van relationeel werken. Tegelijkertijd moeten de vormen van relationeel werken de ruimte bieden waarin *mensbeeld*, *focus op goede zorg* en *waardering als goede zorg* in elke situatie opnieuw naar voren kunnen komen.





# Vijf vormen van relationeel werken

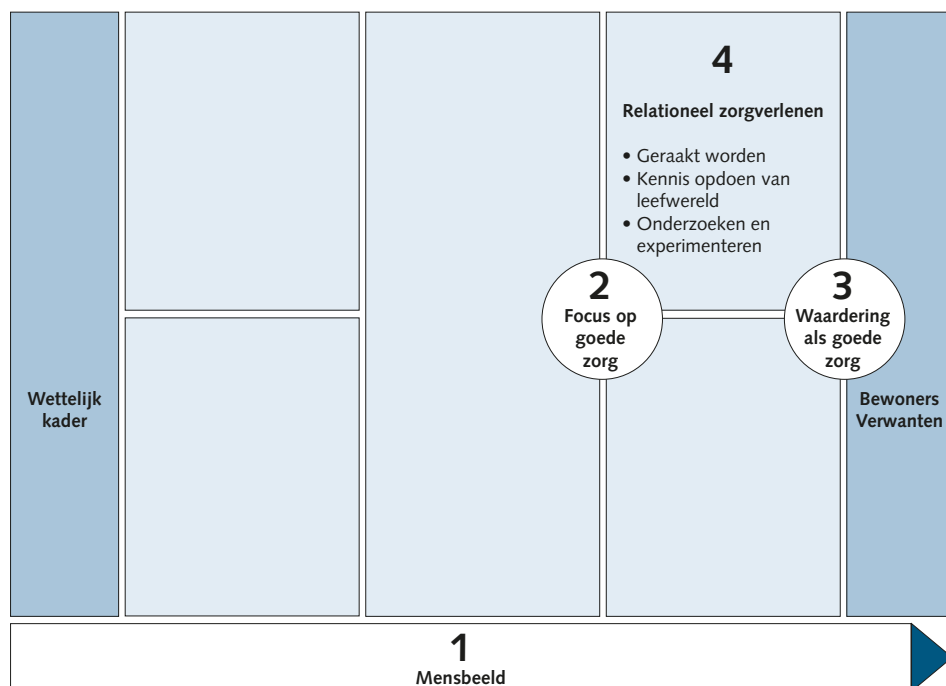
We beschrijving vijf vormen van relationeel werken:

- Relationeel zorg verlenen
- Relationeel samenwerken
- Relationeel leidinggeven
- Relationeel beheren
- Relationeel inrichten

Deze vormen van relationeel werken beschouwen we ieder voor zich als een verzameling samenhangende handelingen. Uit de analyse komt ook naar voren dat de vijf vormen zelf ook sterk met elkaar samenhangen.

## Relationeel zorg verlenen (4)

We zien een bereidheid en een intentie bij de medewerkers om de relatie aan te gaan en relationeel te werken. In het proces van relationeel zorg verlenen onderscheiden we drie manieren van handelen die binnen De Hagert beweging brengen:



### **Medewerkers weten veel van de leefwereld van de bewoners.**

Medewerkers kunnen veel en heel divers vertellen over de bewoners. Ze vertellen bijvoorbeeld over:

- Hun vroegere gewoontes (en ze houden er rekening mee).
- Hoe iemand geleefd heeft en met wie.
- Hoe de relatie is met verwanten.
- Hoe iemand is.
- Ingrijpende gebeurtenissen die in het leven hebben plaatsgevonden.
- Wat iemand prettig vindt.
- Hoe iemand zich kleedt.
- Hoe iemand verzorgd wil worden.

### **Medewerkers worden geraakt door de bewoner, ze hebben met ze te doen, ze hebben begrip voor hun bewoners.**

Dat horen we terug in uitspraken zoals:

*Dat moet voor zo'n man echt traumatisch zijn geweest.*

*Ik vond het heel aandoenlijk.*

*Ik had echt een brok in m'n keel.*

*Hij deed steeds een appèl op mij: kom bij me, help mij.*

### **Medewerkers zoeken naar oplossingen, puzzelen en experimenteren en geven daarbij niet op.**

De volgende uitspraken illustreren dat:

*Hij las heel graag, dus zo konden we wel dingen aanbieden, maar ja, het was soms wel zoeken. Hij was een uniek persoon.*

*Maar dat was echt een trucje dat we met elkaar moesten uitvinden. Hoe moet je dat nu doen?*

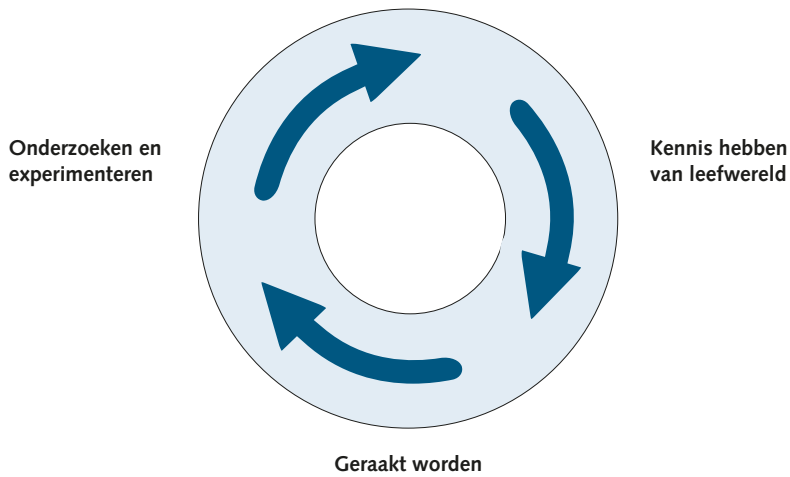
*Ik merk dat ik het ook heel lastig vind. Want ik kijk en handel, maar wat ik dan precies concreet zie. Ja, een blik in de ogen.*

*Als hij onrustig is, gaat hij honderd keer staan. Maar waar komt die onrust vandaan? Dat is eigenlijk de vraag. Volgens mij lag het uiteindelijk aan de riem van zijn broek. Die knelde.*

Bovenstaande drie manieren van handelen versterken elkaar en dat houdt de beweging in gang. De bereidheid om te zoeken leidt tot nieuwe kennis. Medewerkers krijgen

bijvoorbeeld aanknopingspunten voor een gesprek en het gesprek leidt weer tot nieuwe kennis. Deze nieuwe kennis betekent dat medewerkers zich weer beter kunnen inleven in de bewoner, meer begrip krijgen en (opnieuw) geraakt worden. Ook zeggen medewerkers dat meer begrip leidt tot meer geduld hebben met bewoners.

### Relationeel zorg verlenen is beweging



Zo bouwt elke medewerker op zijn manier een band op met bewoners. Uit de interviews komt naar voren dat de bereidheid tot relationeel zorg verlenen weliswaar gedeeld wordt door alle medewerkers maar ook dat het proces erg individueel gekleurd is. Het team geeft aan dat niet alleen de bewoners uniek en anders zijn, maar zichzelf als teamleden ook. Iedereen heeft zijn eigen persoonlijkheid en talenten: niet iedereen kan even goed omgaan met elke bewoner, niet iedereen is even veel aan het experimenteren. Medewerkers hebben verschillende persoonlijkheden en grenzen, interpreteren situaties verschillend, denken anders over de scheiding van werk en privé en over wat wel of niet professioneel is. De intentie is er bij iedereen maar relationeel werken is ook heel persoonlijk.

*Als je zes mensen verzorgt, kun je met de een beter overweg dan met de ander, zo werkt het ook in de privé sfeer. De ander kon net dat, dat humoringetje er extra aan toevoegen en voor een ander die kon dat gewoon niet zo goed relativeren*

*Maar als medewerker A iets doet en ik ga dat nadoen, heeft dat niet hetzelfde effect.*

Waar men het wel over eens is dat kennis van de bewoner en geraakt zijn door de bewoner helpen om de zorghandeling met gevoel (en niet mechanisch) uit te voeren.

Mechanisch uitvoeren werkt namelijk niet.

*Want als je inderdaad alleen zorg verleent vanuit het mechanische, zonder achtergrondinformatie, dan werkt het gewoon niet. En als je het wel weet, dan kun je het vanuit je gevoel doen. Als je achtergrondinformatie hebt, dan kun je inderdaad vanuit je gevoel werken en vanaf die tijd, moet ik zeggen, is die klik tussen de bewoner en mij ook veel beter. Hij vertrouwt mij meer en ik weet meer hoe ik met hem om kan gaan.*

Ook komt uit de interviews naar voren dat het volhouden van relationeel zorg verlenen geen sinecure is. Medewerkers vinden het moeilijk als ze bijvoorbeeld geen respons ervaren of als eigen waarden en normen over wat goed is, in het geding komen. Een glimlach, een verhaal of een andere vorm van waardering van de zorgontvanger maken dat de relatie versterkt wordt. Medewerkers kunnen het dan volhouden. De relatie wordt in die gevallen daadwerkelijk wederzijds.

*Als je één op één met hem heel oprecht in gesprek ging en hij voelde dat je het echt met hem goed bedoelde, dan kon hij ook hele mooie verhalen vertellen.*

Als er geen respons ervaren wordt, zien we dat medewerkers het samen proberen vol te houden. (Zie ook relationeel samenwerken).

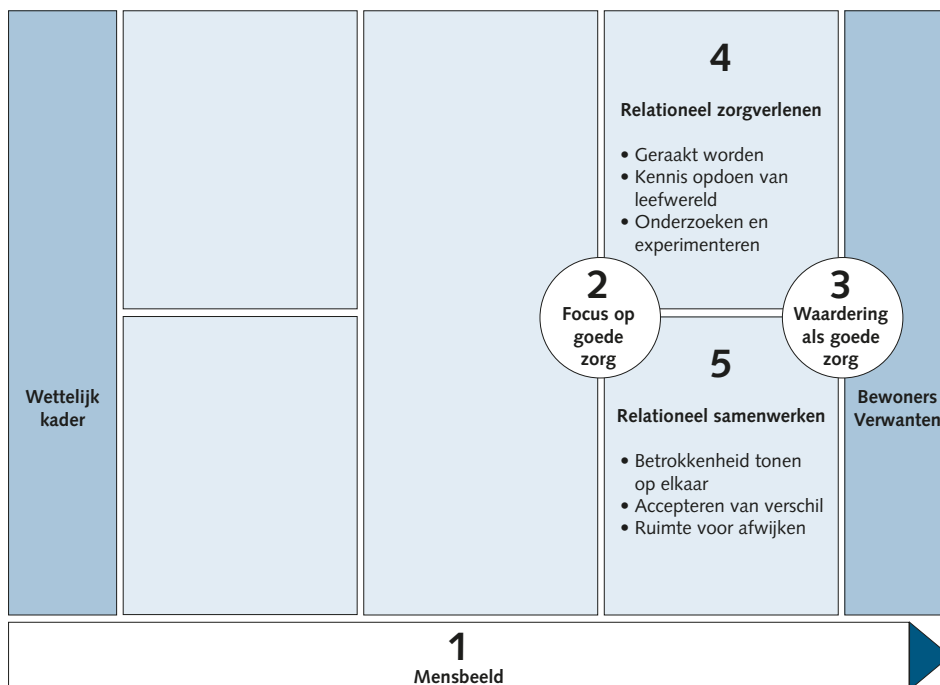
*Als je heel veel probeert om iemand rustig te laten slapen en het lukt toch niet, dan voel je je heel erg machteloos.*

## **Conclusie**

Het beeld dat ontstaat uit de analyse is dat je alleen in en vanuit de relatie dichtbij iemand mag komen. Dan pas weet je of jouw handelingen tot goede zorg leiden. Handelen wordt in de relatie betekenisvol. De beweging naar de ander ontstaat doordat drie manieren van handelen elkaar versterken: veel weten over de leefwereld van de bewoner, geraakt zijn door een bewoners en onderzoeken en experimenteren om beter aan te kunnen sluiten op een bewoner.

## Relationeel samenwerken (5)

Als relationeel zorg verlenen veel ruimte vraagt voor persoonlijke verschillen, dan is de vraag aan de orde hoe relationeel *samenwerken* vorm krijgt.



We zien dat medewerkers veel informatie delen én met een grote bandbreedte: tips, trucs, ervaringen en emoties. Er is sprake van rijke interacties.

Het delen gebeurt zowel ongeorganiseerd (in de wandelgangen, de dagelijkse afstemming met wie toevallig aanwezig is) als georganiseerd. Georganiseerd delen gebeurt in de vorm van overleg en via het cliëntendossier en het zorgplan. De vaste overlegvormen worden op jaarbasis en ruim van tevoren gepland: huiskamergesprekken, multidisciplinaire overleggen, teamontwikkelingen etc. Alle medewerkers doen mee met de teamontwikkelingen. Als de zorg voor bewoners vraagt om een nadere afstemming, dan wordt een apart overleg op korte termijn gepland.

De dossiers van cliënten zijn ook een belangrijk middel om informatie uit te wisselen. Hiervan vindt men wel dat dit beter zou kunnen. Het is niet helemaal duidelijk wat je in het dossier schrijft: alleen informatie waar je collega wat mee kan, verantwoording van keuzes, niet pluis gevoel of persoonlijke worstelingen met de zorg. De dossiers

hebben een vaste structuur (acht levensgebieden en een beschrijving volgens de SOAP<sup>8</sup> structuur), maar medewerkers volgen die vaak niet.

Uit de interviews komen drie manieren van handelen naar voren die het delen van informatie over een grote bandbreedte stimuleren:

### **Medewerkers zijn betrokken op elkaar**

Binnen De Hagert is ook aandacht voor het welzijn van medewerkers, zowel onderling als vanuit de leidinggevenden. Als medewerkers waardering ervaren om wie ze zijn, zijn zij bereid veel informatie te delen.

*We hebben er wel heel veel over gesproken onderling. Je kunt elkaar niet veranderen. Iedereen is een mens, iedereen heeft zijn gevoelens en eigen manier hoe je met zo'n situatie omgaat.*

*We hebben als leidinggevenden ook weer overleg met de cliëntbegeleiders en ook in dat gesprek heb je het over, hoe loopt het binnen het team? Hoe zit iedereen in zijn vel?*

### **Medewerkers accepteren én benutten elkaars verschillen**

We zien een grote bandbreedte in verschil dat geaccepteerd wordt. De verschillende eigenschappen van medewerkers worden gezien en men vindt dat je die moet benutten en dat je daarmee met elkaar in balans blijft. Als je laat zien wie je bent, hoeft je niet te veranderen. Ook dat helpt om informatie te delen.

*Het zou ook niet handig zijn als iedereen de hele dag door creatief zit te zijn en steeds andere plannen bedenkt. Soms is het best handig als iemand gewoon de was doet. Je hebt, denk ik, wel beide typen mensen nodig, maar het gaat er wel om dat men elkaar niet veroordeelt. Het vraagt van beide kanten dat men open kijkt, zonder vijandigheid. Want dan hou je ook een leuk team. Je hebt iedereen nodig, dat zeker.*

Het team ziet dat de één een situatie anders ervaart en beleeft dan de ander. Dat maakt dat de één soms meer moeite heeft met bepaald gedrag van een bewoner dan een ander. Het team vindt het belangrijk dat ze elkaar daarin in hun waarde laten. Hoe iemand iets ervaart, wordt niet veroordeeld. Het is een blijvend aandachtspunt geven de medewerkers aan om in een dergelijke situatie niet over een ander te praten met collega's maar met de ander zelf.

---

8 SOAP is een methodische manier van rapporteren. De beginletter staan voor subjectief (wat de cliënt zegt over zijn eigen belevingen), objectief (de directe observatie door de medewerker), analyse (de conclusie op basis van de informatie, plan (wat de medewerker vervolgens gaat doen).

*Sommige medewerkers hadden gewoon soms moeite met die bewoner. En als je dat weet, dan doe je daar als team iets mee.*

*Nou, ik denk dat het per definitie altijd blijft dat je individueel verschilt. Gewoon doordat je zelf als persoon nou eenmaal anders bent. Ik denk dat de mate waarin dat acceptabel is, afhangt van wat een bewoner laat zien. Als je heel veel onrust signaleert bij een bewoner, dan spreek je af om een handeling op dezelfde manier uit te voeren.*

De houding van het team is acceptierend naar elkaar. Verschil mag er zijn. Maar wel tot op een bepaalde hoogte. Het moet wel professioneel blijven en in lijn zijn met de visie / het beleid van De Hagert. De enige contra-indicatie om op De Hagert te werken is als je behoefte hebt aan veel houvast, duidelijkheid én taakgericht wilt werken.

*Als jij het lastig vindt om in je eentje de verantwoordelijkheid te dragen voor zes anderen, of als jij het heel lastig vindt om te handelen, dan wordt het werken hier wel heel moeilijk. Want natuurlijk kun je terugvallen op je collega's, maar er wordt wel van jou gevraagd dat jij die avond voor vijf, zes bewoners zorgt. En dat is wel iets wat je in een eerste gesprek eruit probeert te vissen. Dat hebben we als leidinggevend geleerd. De eerste twee, drie jaar zijn er relatief best veel mensen weggegaan doordat zij het nogal lastig vonden om dat allemaal in je eentje te doen. En dan vooral het individueel kijken naar iemand. We hebben best veel regeltjes, maar bijvoorbeeld geen vaste douchedagen. Je maakt je eigen afwegingen.*

Nieuwe medewerkers bevestigen dit.

*Er wordt heel veel eigen initiatief verwacht en eigen inbreng. In het begin dacht ik echt dat ik alles moest doen wat er stond en dat lukte niet en dan schreef ik maar op: sorry, het is niet gelukt.*

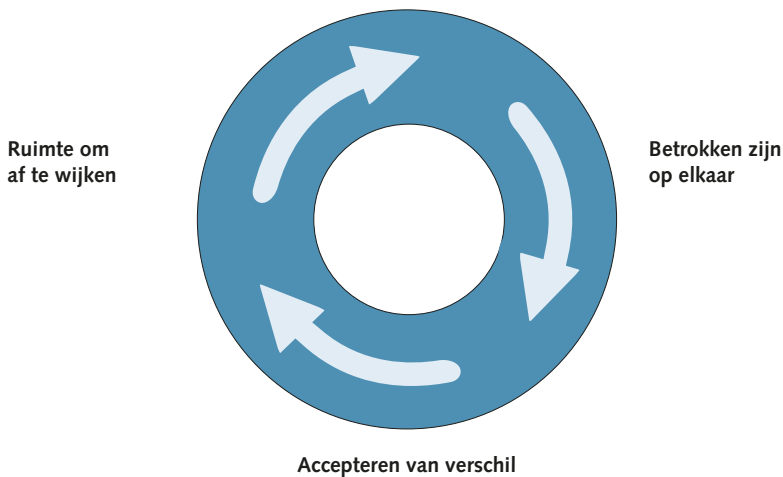
### **Ruimte voor afwijken van afspraken is mogelijk, mits professioneel verantwoord**

Als een medewerker een bewoner verzorgt en inschat dat de zorg op dat moment beter wordt door af te wijken van de afspraak binnen het team of af te wijken van het zorgleefplan, dan kan dat. Er is ruimte voor de professionele blik van medewerkers om weloverwogen af te wijken van afspraken als je dat uit kunt leggen. Ook dit draagt bij aan de bereidheid om veel informatie met elkaar te delen. Informatie delen betekent niet dat je bang hoeft te zijn dat je door gemaakte afspraken in een keurslijf moet werken. Je mag nog steeds, beredeneerd afwijken, als de situatie daar wat jou betreft om vraagt.

*Want eigenlijk hadden wij met de bewoner afgesproken dat als hij boos is, we hem even laten. Ergens beslis je dan, maar ik ga nu proberen om het toch te doorbreken.*

*Daar spreken we veel over, maar de ruimte ligt er ook wel om het toch anders te doen. Je hebt soms een afspraak gemaakt om iemand niet iedere dag te douchen vanwege de belasting voor de bewoner. Maar als jij denkt: ik doe het nu toch maar want dat is voor bewoner en medewerker op dat moment prettiger. Dan rapporteer je dat, maar dan is het ook goed. Het is niet zo dat je denkt: Dan heb ik zo meteen een heel boos team.*

### **Relationeel samenwerken is beweging**



Ook bij relationeel samenwerken ontstaat dus een zelfversterkend patroon van handelingen.

De vraag is ook aan de orde hoe uit rijke interacties uiteindelijk besluiten ontstaan. Hoe men tot één lijn, en tot handelen, komt. Binnen het team komt het voor dat de verschillende medewerkers of andere disciplines een andere kijk hebben op een situatie.

*Het is soms ook wel ingewikkeld. Want je hebt allemaal je eigen manier van zorg verlenen en dan heb ik het nog niet eens zozeer over grote dingen maar ook over de basiszorg. Bijvoorbeeld, wat de een heel goed kan, daar heeft de ander helemaal geen gevoel bij. Daar moet je toch wel samen ergens een middenweg in zien te vinden. En dan merk je ook wel dat je allemaal dat hart voor de zorg hebt, maar dat je daarin toch heel verschillend kan denken.*



Het team vindt het dus ook belangrijk om soms wel op één lijn te komen met de kanttekening dat beredeneerd afwijken mag. Daar bestaan geen regels voor. Een situatie die bijvoorbeeld kan worden aangekaart is als medewerkers de zorg als te zwaar ervaren. In één van de door ons onderzochte zorgtrajecten was dat het geval. Ook hier komt naar voren dat de verantwoordelijkheid ligt bij de medewerkers. Leidinggevendenden kunnen niet altijd de oplossing bieden maar wel meedenken en overleg organiseren.

*Dat kan iedereen aankaarten, maar dat is ook iets wat op een gegeven moment groeit en in een eerder teamoverleg hadden we er al over gesproken: we moeten eigenlijk even met elkaar afstemmen en op één lijn komen, want we gaan grenzen over. Dan staat het de volgende keer op de agenda.*

*Dingen lopen op gegeven moment ook een beetje vast. We zaten in een bepaald patroon, een bepaalde omgang met een bewoner en soms moet je ook weer een stap terug doen om opnieuw naar de achtergronden van het gedrag van een bewoner te kijken. Even met elkaar meekijken en op één lijn komen. Niet gemakkelijk maar soms wel prettiger voor de bewoner en ook voor het team.*

Het vele delen leidt tot een heel beweeglijk en organisch samenspel van medewerkers waarbij veel variëteit mogelijk is. Variëteit waarin je als medewerker tot je recht kunt komen maar ook als bewoner. Uit dit samenspel ontstaan besluiten en handelingen op een organische manier. De precieze afwegingen zijn dan soms moeilijk te reconstrueren maar er is wel het gedeelde 'gevoel' ontstaan dat we dit zo moeten proberen.

De kracht zit niet alleen in het samen delen van informatie maar ook in het gedeelde sturende perspectief van de intentie tot goede zorg: wat betekent goede zorg voor deze ene bewoner in de context van De Hagert.

De manier van relationeel samenwerken van De Hagert heeft drie consequenties:

1. Het kost nieuwkomers relatief veel tijd om te weten hoe De Hagert werkt. Van nieuwe medewerkers wordt veel eigen initiatief verwacht. Het kost daardoor tijd (zeker als je als medewerker op een andere locatie vooral regelgestuurd hebt gewerkt) om te ervaren wat er van je verwacht wordt.
2. Medewerkers geven aan dat het nodig is verschillende mensen in het team te hebben, mensen die binnen én mensen die buiten de kaders denken. Dat is een impuls voor vernieuwing. Ook denken medewerkers na over huidige kwaliteiten binnen een team bij de aanstelling van een nieuwe medewerker. Welke kwaliteit is nodig? Reflectie op de huidige teamsamenstelling speelt hierin een rol.
3. Voor zorgverleners buiten het team van De Hagert zelf (artsen, psychologen, fysiotherapeuten, stadsapothekers, huisartsen) zijn er ook gevolgen. Kun je je voegen naar deze manier van werken? Zie het voorbeeld in het kader.

### **Het inschakelen van een psycholoog**

Illustratief is de manier waarop een psycholoog betrokken wordt. Eén van de bewoners maakt seksueel getinte opmerkingen. Een deel van de medewerkers heeft daar last van maar een groot deel ook niet. De laatsten kunnen er mee omgaan. In plaats van de last van enkele medewerkers weg te wuiven, te bagateliseren of te psychologiseren besluit de leidinggevende na overleg met betrokkenen de psycholoog om een advies te vragen. De psycholoog stelt een omgangsplan op en dat helpt diegenen die er last van hebben. De anderen hebben, naar eigen zeggen, het omgangsplan niet gelezen.

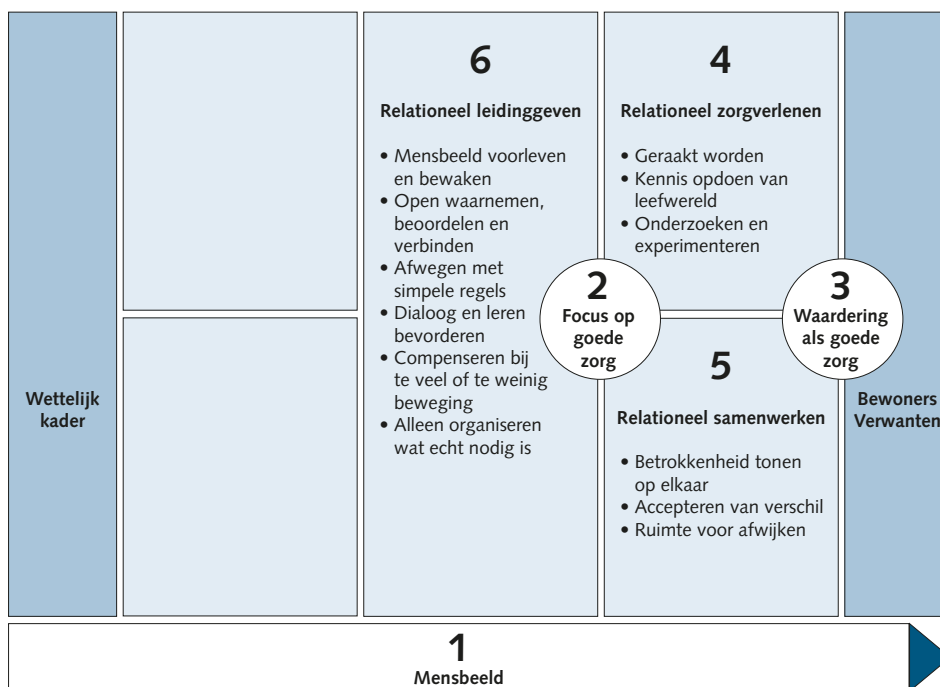
Cruciaal is ook de opstelling van de psycholoog. Ook zij moet zich voegen in een proces. Als zij achteraf teleurgesteld zou zijn of zich zou beklagen over het feit dat niet iedereen haar aanwijzingen volgt, zou de interventie een averechts effect hebben.

Kortom: de meerderheid van de medewerkers gaat niet voorbij aan de last van de minderheid en wat behulpzaam is voor de minderheid, wordt niet opgelegd aan de hele groep.

### **Conclusie**

Relationeel zorg verlenen kan niet zonder relationeel samenwerken. Deze vormen van relationeel werken zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en versterken elkaar, als het goed is, om tot goede zorg te komen. Het is een heel beweeglijk en veranderlijk proces dat in beweging wordt gehouden als medewerkers ook op elkaar betrokken zijn, verschillen accepteren en ruimte laten om af te wijken van gemaakte afspraken, mits je dat kunt verantwoorden.

## Relationeel leidinggeven (6)



Bij de interviews met de medewerkers was ook de beoogde nieuwe leidinggevende aanwezig. Zij was bij beide casussen betrokken. Via deze interviews kregen we al enigszins een beeld van de rol van de leidinggevende. In tweede instantie hebben we de twee leidinggevers (de initiatiefneemster van De Hagert en huidige leidinggevende, en de beoogde nieuwe leidinggevende) geïnterviewd.

Relationeel leidinggeven houdt de twee eerdergenoemde vormen van relationeel werken, relationeel zorg verlenen en relationeel samenwerken, in beweging en zorgt dat ze in elkaar grijpen.

In de interviews is ook het antwoord op de vraag verkend in hoeverre De Hagert afhankelijk is van de oorspronkelijk leidinggevende. Men denkt dat het team nu zo sterk is en dat gewoontes zo zijn geïnternaliseerd dat de afhankelijkheid minder is geworden.

De rol van de leidinggevende komt in de diverse interviews terug in de volgende manieren van doen:

### **Mensbeeld voorleven en bewaken**

Het mensbeeld is al naar voren gekomen als sturend perspectief. Omdat één van de leidinggevendenden ook de oprichter van de voorziening is, heeft zij dat mensbeeld vanaf het begin voorgeleefd. Voor beide leidinggevendenden is het een natuurlijke manier van werken. Wat opvalt is dat de leidinggevendenden zich daarbij bescheiden maar standvastig opstellen.

Medewerkers herkennen het:

*En ik ben nou alweer vier jaar hier en ik vind echt nog steeds, nou ja, die hele visie, dat dragen ze echt uit.*

*Ik ervaarde als medewerker helemaal niet een missionarisgevoel. Het voelde hier heel gelijkwaardig en heel toegankelijk en transparant.*

Het mensbeeld voorleven vraagt op sommige momenten veel energie. Bijvoorbeeld als een relatie ondanks alle intenties en pogingen niet tot stand komt. Het voorleven vraagt in zo'n ieder geval dat je als leidinggevende zelf in balans bent en ook voor jezelf zorgt. Soms gaan de leidinggevendenden dus ook even terug naar de eigen bronnen van inspiratie.

De verantwoording naar buiten is een ander groot aandachtspunt. Strikt volgens de regels is misschien niet alles op orde op de locatie, maar het werkt wel. Als een verantwoording alleen maar over het wel of niet volgen van de regels gaat, is het beeld van de manier van werken op De Hagert niet compleet. De leidinggevendenden staan zelf in de modus van dialoog en leren en ervaren daarom afrekenen op louter formele regels als frustrerend.

Het mensbeeld is geoperationaliseerd in acht uitgangspunten voor de zorg op De Hagert. Deze acht punten zijn ook grotendeels herkenbaar in onze beschrijvingen (zie het kader).

## **Uitgangspunten voor de zorg op De Hagert\***

### **1. Ontschotting**

De medewerker kan aansluiten bij de individuele wensen en mogelijkheden van de diverse bewoners/cliënten van De Hagert

### **2. Vermaatschappelijking/volwaardig burgerschap**

De medewerkers zijn in hun begeleiding gericht op optimale participatie van de cliënt naar eigen woonomgeving en werkzaamheden.

### **3. Buiten wonen**

Het buitenleven heeft grote invloed op de dagelijkse activiteiten van de bewoners en de bezoekers van De Hagert. De dynamiek van het weer, de seizoenen, de levenscyclus van de planten en de dagelijkse verzorging van de dieren en de tuinen bepalen het dagritme en de daginvulling. Elke dag is anders, daarom hebben de meeste bewoners geen vast dagprogramma maar worden de activiteiten afgestemd op de dingen die gedaan moeten worden.

### **4. Werken = leren**

De begeleiders stellen zich lerend op in hun werk en fouten maken mag. Het beter willen doen moet aanwezig zijn.

### **5. Win-winsituaties creëren**

Niemand is gelijk, en daar maken we graag gebruik van. Het creëren van toegevoegde waarde maakt dat op De Hagert niet alleen goede zorg centraal staat maar ook een zinvol, boeiend leven geleid kan worden waar ieder individu ertoe doet en iedereen elke morgen opnieuw een reden heeft om op te staan, want iedereen is nodig op De Hagert.

### **6. Ja....tenzij**

In de bejegening van cliënten en collega's hebben de begeleiders de grondhouding ja, dat kan, tenzij er goede redenen zijn waarom het niet kan (bijvoorbeeld veiligheid, belasting andere bewoners).

### **7. Dialoog**

De begeleiders communiceren open en in vertrouwen met elkaar, met verwanten en de cliënten over de wijze waarop het werk wordt opgepakt en ingevuld.

### **8. Eigen verantwoordelijkheid**

De begeleiders zijn primair zelf verantwoordelijk in het werk dat wil zeggen dat ze zelf initiatief nemen, keuzes maken en voorstellen doen ten aanzien van de begeleiding en verzorging van de cliënten en de organisatie.

\* <http://www.dehagert.nl/zorgvisie/>

## **Open waarnemen, beoordelen en verbinden**

De leidinggevendenden nemen open waar en ontvangen daarmee actief en passief veel en diverse informatie. Die informatie moet ook steeds beoordeeld worden: wat is het, wat betekent het, wat kan of moet ik ermee? Het is een heel intensief proces dat een voortdurende alertheid vraagt.

Leidinggevendenden controleren bijvoorbeeld niet zozeer of afspraken worden nagekomen maar verzamelen actief informatie door navragen, erop af stappen en participeren in het georganiseerd delen van informatie (relationeel samenwerken). Net zoals medewerkers veel weten van hun bewoners, weten zij veel van hun medewerkers. Het maakt dat ze afwegingen kunnen maken in het verzamelen van informatie. Wat zou iemand nodig kunnen hebben? Kan ik het bij deze medewerker laten rusten of juist niet? Managen op afstand werkt in hun ogen niet. Dan mis je de informatie én fijngevoeligheid om te weten wat wel of niet belangrijk is.

De leidinggevendenden zijn voortdurend alert op zwakke signalen. Dat zijn signalen waarvan de betekenis en de ernst nog niet duidelijk is. Het kan gaan om opmerkingen van een verwante, opmerkingen van medewerkers of kleine strubbelingen in de samenwerking. Zij steken hun voelhorens voortdurend uit en de bedoeling is ook zwakke signalen direct bespreekbaar te maken en niet te wachten tot de kwestie heel groot is geworden.

De leidinggevendenden staan open voor allerlei externe signalen en proberen die op een creatieve manier te verbinden met de zorg voor hun cliënten. Een nieuwe kok in het naburige restaurant kan een signaal zijn om een gesprek aan te gaan om de verkoop van de eigengemaakte jam te waarborgen. Een tekenwedstrijd? Kunnen onze cliënten niet meedoen? Zo worden actief verbindingen gelegd met de buurtgemeenschap waarvan De Hagert dus daadwerkelijk een onderdeel is.

## **Afwegen met behulp van 'simpele' regels**

Beleid, systemen, deelname aan overlegvormen, projecten in de organisatie worden steeds beoordeeld op de waarde voor bewoners.

*Als iets tijd kost en ten koste gaat van bewoners, moet het wel heel belangrijk zijn. Er is altijd de vraag: wordt de bewoner er beter van? Dat geldt ook voor investeringen in aankleding van het gebouw bijvoorbeeld. Een mooie aankleding? Alleen als het waarde heeft voor de bewoner.*

*Bij de afweging speelt ook: heb ik een goed verhaal voor mezelf en voor anderen, kan ik de verantwoording dragen?*

In eerste instantie verbinden de geïnterviewden hier het begrip 'gezond verstand' aan. Bij het verder verdiepen van het begrip 'gezond verstand' komen naar voren dat het

hier vooral gaat om het hanteren van 'simpele' regels. Een voorbeeld daarvan is steeds de vraag stellen of het de bewoner ten goede komt.

Andere simpele regels zijn:

*Geld is altijd ondergeschikt aan de zorg voor mensen.*

*Ik zie financiën beheren als een huishoudportemonnee: wat eruit gaat moet er ook in komen.*

Leidinggevendenden hebben veel detailkennis paraat en kunnen zo ook beoordelen of systemen het bij het rechte eind hebben. Bij het beoordelen van een begroting zijn niet de overzichten en analyses leidend maar hun kennis. Diegene die de analyse heeft gemaakt, erkent die kennis soms wel maar soms ook niet.

De leidinggevendenden geven ook aan dat ze soms meebewegen met een vraag van de organisatie. Ze krijgen veel ruimte van het hoger management maar moeten hen ook helpen de zorg te verantwoorden.

### **Dialogoog en leren bevorderen**

Als de ontvangen informatie aanleiding is tot nader onderzoek, gaat dat in de vorm van een dialogoog die gericht is op het bevorderen van het leren en experimenteren. Iedereen doet mee. De dialogoog gaat dwars door functies heen.

Zelfs kleine kwesties kunnen aanleiding zijn voor een dialogoog.

*Enkele medewerkers vinden dat een kleedje op de grond vervangen moet worden. Het gesprek daarover wordt vanuit de visie gevoerd en is niet gericht op besluitvorming. Het gaat continu om de afstemming op onze bewoners. Ik heb als leidinggevende een andere mening maar ik maak er geen punt van. Ik maak het bespreekbaar. Het gesprek stopt namelijk niet bij dit ene gesprek. Dat heeft een vervolg en als straks iedereen vindt dat dat matje moet blijven liggen, dan blijft het ook echt liggen. In het gesprek is dan wel het perspectief van de bewoner het uitgangspunt. (Uit interview met leidinggevendenden).*

Het vraagt van de leidinggevendenden een voortdurende alertheid en besef van het achterliggende doel (goede zorg voor bewoners en vertrouwen in medewerkers). Soms jeuken echter je handen.

*Ik kom natuurlijk ook voor dat het medewerkers het niet meteen oplossen. Dat vond ik in het begin wel lastig want het kost veel minder tijd als ik het zelf doe. Maar ik kwam er achter dat door het niet zelf te doen, ik medewerkers ook vertrouwen geef. Ze kunnen het namelijk vaak prima zelf.*

Maar bij grote kwesties in de zorg, bijvoorbeeld de opgave van medewerkers om verwanten meer te betrekken in de zorg voor een bewoner, wordt de dialoog georganiseerd zodat intensiever en breder geleerd kan worden.

*Dan komt dat echt structureel terug in teambespreking of op de teamontwikkel-dagen in de vorm van een rollenspel. We hebben zelfs in dit zorgtraject een extra teambespreking ingepland over wat het betekent voor jou als medewerker. We hebben ook een extra kracht ingehuurd van buitenaf om de kwestie te bespreken. Dus die signalen die je krijgt, daar doe je op laag niveau iets mee. Maar als management zeker ook. En dat moet ook wel, want anders bespreek je dat alleen met de familie. We willen er ook met zijn allen van leren.*

### **Compenseren bij te weinig of te veel beweging**

Soms is het team gebaat bij een nieuwe impuls. Dat is met name het geval als er teveel op de automatische piloot gewerkt wordt. Dan worden creatieve interventies gedaan.

*Dan laten we de geiten los. Letterlijk. Of we leggen een nieuw recept in de keuken of we gaan langs de route van de Vierdaagse zitten.*

Bij teveel beweging in een team bieden leidinggevendenden houvast in de vorm van bijvoorbeeld externe adviezen (zie het voorbeeld van het omgangsplan). Soms steken zij zelf een helpende hand uit.

*Ik ben een paar keer bij meneer gaan zitten zodat de medewerkers rustig konden overdragen. Waar heb je het dan in tijd over? Maar dat kwartier is een vorm van steun. Ik hoor wat je zegt, ik zie wat er gebeurt. En ik neem het serieus. Ik kan niet op kantoor zitten werken als er in een van de woningen iemand onrustig is, dan bel ik heel eventjes of loop langs en informeer of het handig is als ik even binnenloop of juist niet.*

*Helpt het als ik nu even drie telefoontjes pleeg om vervanging te regelen. Of geef de telefoon van de woning maar aan mij, dan zorg ik dat die telefoontjes bij mij binnenkomen. Dus randvoorwaardelijk bieden we wel ook heel vaak denk ik een laatste vangnet. Maar als het er niet is, redden ze het ook hoor.*

Hier wordt steun geboden op een manier die ook meteen duidelijk maakt dat de zwaarte van het werk gezien is.

Ook het initiëren van een formeel overleg over een zorgtraject kun je zien als het terug brengen van spanningen tot proporties waarbij 'oplossingen' weer denkbaar worden.



### **Alleen organiseren wat echt nodig is**

De leidinggevendenden bieden een hele duidelijke basisstructuur. Vaste overlegmomenten, scholingsmomenten en teamontwikkeldagen worden een jaar vooruit gepland.

Wat georganiseerd moet worden, organiseren zij ook maar terughoudend en met als doel om relationeel zorg verlenen en relationeel samenwerken in beweging te houden. Op De Hagert wordt bijvoorbeeld wel gewerkt met teamrollen omdat het behulpzaam is bij de teamsamenstelling.

Bij het selecteren van nieuwe medewerkers komen twee aspecten naar voren uit de interviews:

1. De persoonlijkheid van de sollicitant moet passen bij de werkwijze van de organisatie. Van de medewerkers wordt verantwoordelijkheid, initiatief en autonomie verwacht.
2. De sollicitant moet passen binnen de (familiaire) cultuur en visie.

*Ik denk, heel veel dingen doen we gewoon, maar heel veel dingen doen we ook wel heel bewust. En dat maakt dat je bij het aannemen van je mensen niet alleen kijkt naar iemands papieren, maar ook naar wie je bent als persoon. Wat betekent dit werk voor jou? En hoe sta je daarin? En welke ruimte kun je nemen en wil je nemen of durf je te nemen?*

Nieuwe medewerkers krijgen uitleg over de visie en worden via collega's meegenomen in de manier van werken van De Hagert.

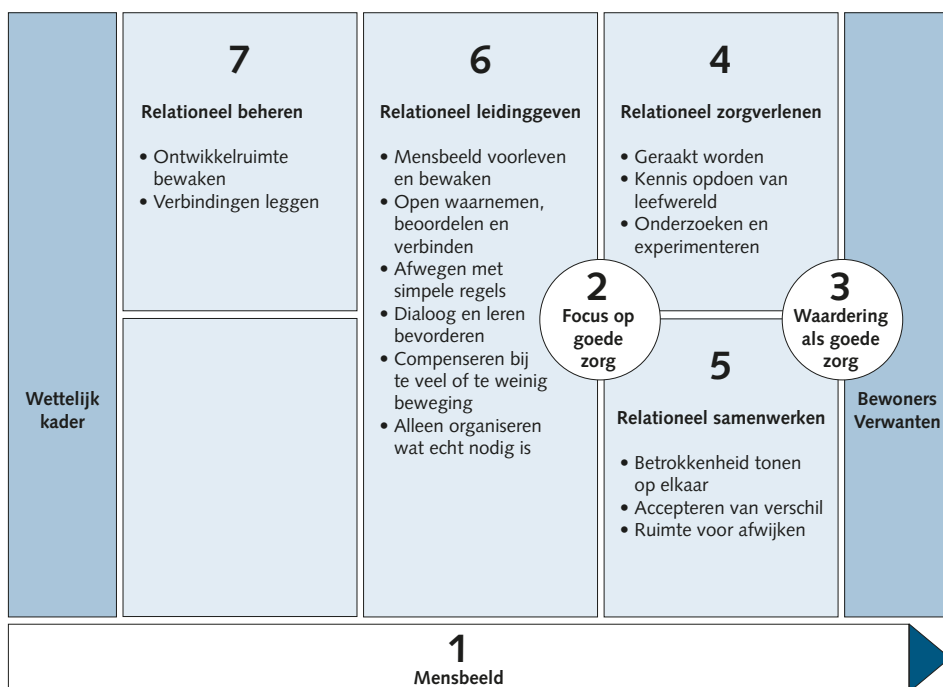
Een taak van leidinggevendenden is soms ook vanuit de formele positie iets te besluiten of te regelen.

*Het overleg leidde niet tot een besluit en dan beslis ik op dat moment. Dan pakken we een ander moment om daar dieper op in te gaan. Want ik vind het wel belangrijk dat daar ruimte voor moet zijn.*

### **Conclusie**

Relationeel leidinggeven ondersteunt zowel relationeel zorg verlenen als relationeel samenwerken. De leidinggevendenden zetten deze processen in beweging maar sturen die ook steeds naar de bedoeling van de zorg. Het mensbeeld is daarbij steeds de grondslag voor zorg aan bewoners en relationeel werken. Een belangrijk aandachtspunt is dat de zorg doenlijk blijft. Leidinggevendenden zetten een breed repertoire in om soms beweging te brengen en soms beweging te verminderen.

## Relationeel beheren (7)



Via de interviews met medewerkers en de leidinggevenden kregen we ook een beeld van de rol van de hogere managementlagen ten aanzien van De Hagert in de afgelopen tien jaar. Die rol is onmisbaar geweest, zo is in de interviews gezegd. We duiden deze vorm van relationeel werken aan als relationeel beheren. Het gaat hier om het beheren van de verbinding tussen de voorziening, de organisatie(s) als geheel en de buitenwereld.

### Ontwikkelruimte bewaken

De directeuren hebben allereerst een ontwikkelruimte gecreëerd waarin De Hagert zich kon ontwikkelen en functioneerden zo als hitteschild: allerlei ontwikkelingen in de organisatie werden beoordeeld op hun toegevoegde waarde voor De Hagert en soms niet ingevoerd. Directeuren boden de ruimte voor De Hagert voor verdere ontwikkeling.

Tegelijkertijd kan De Hagert zich ook niet buiten de systemische werkelijkheid plaatsen. Eisen die noodzakelijk én behulpzaam zijn, gelden ook binnen De Hagert. Ook De Hagert moet zich verhouden tot de bredere organisatorische context. Eén onderdeel daarvan is dat de leidinggevenden van De Hagert er ook voor moeten zorgen dat de directeuren zich kunnen verantwoorden en daarvoor de benodigde informatie aangeleverd krijgen.

Hoe meer de directeuren op afstand komen door schaalvergroting, hoe meer systemen leidend worden voor informatievoorziening en verantwoording. Men ervaart dat die druk groter wordt.

*De betrokken directeuren hebben nu drie of vier keer zoveel mensen onder zich. Daarmee is ook die lijn niet meer zo kort als dat hij voorheen was. Dat maakt het wel anders.*

### **Verbindingen leggen**

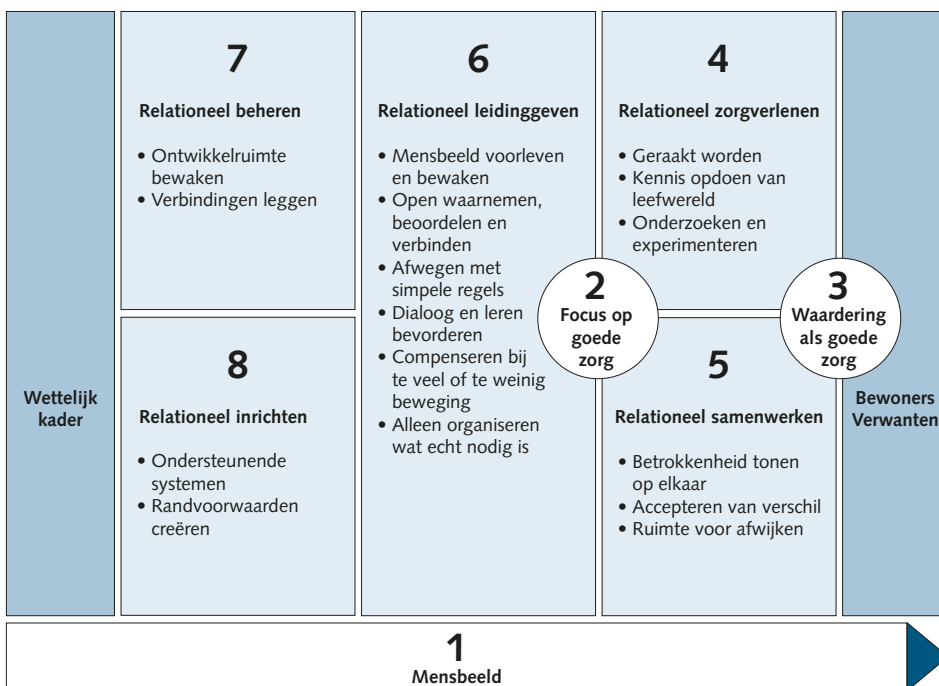
De Hagert is onderdeel van twee organisaties en daar is bewust voor gekozen. De ervaringen van De Hagert zijn ook relevant voor andere locaties en kennis en ervaring van elders kunnen nuttig zijn voor De Hagert. Hier zijn de directeuren vooral verbindingsofficieren om te zorgen dat De Hagert maximaal profiteert van de inbedding in een grotere organisatie.

Tegelijkertijd dragen zij met de nodige trots de resultaten van De Hagert als een ambassadeur uit. Ze leggen ook verbindingen met externe partijen om een structurele bedding van de zorg op De Hagert te bewerkstellingen.

### **Conclusie**

De rol van beide directeuren is in de beginfase heel erg bepalend geweest. En ook nu is De Hagert nog een bijzondere voorziening in beide organisaties. Enerzijds betekent het dat de directeuren de ontwikkelruimte moeten blijven bewaken maar ook zorgen dat de verbindingen met de moederorganisaties en de systemische buitenwereld wel gelegd worden.

## Relationeel inrichten (8)



Een andere vorm van relationeel werken die we via de interviews in beeld kregen was de inrichting van de organisatie. Deze vorm van relationeel werken noemen we relationeel inrichten omdat het gaat om centrale besluiten over bijvoorbeeld structuren, beleid, budget, span of control, formatie-opbouw, protocollen en systemen. De consequenties van inrichtingsbesluiten zijn naar voren gekomen bij één aspect van relationeel leidinggeven (afwegen met simpele regels) en focus op goede zorg (de impact van systemen op de opgave van de medewerkers).

Idealiter zou het inrichten van de organisatie ook een relationeel proces zijn: in dialoog en op basis van vertrouwen. Of dat ook zo gaat, hebben we niet onderzocht. In het onderzoek komt, door de ogen van de medewerkers en leidinggevenden van De Hagert, naar voren hoe organisatorische regelingen impact hebben op het dagelijkse verlenen van zorg.

### Ondersteunende systemen en procedures

De medewerkers en leidinggevenden vinden dat sommige systemen en procedures wel degelijk nuttig zijn.

*Ik wil een zorgproces volgen. Op een bepaald moment weet je niet hoe een zorgproces zich zal ontwikkelen. Vraagt het meer of minder inzet van personeel? Dan wil je de draagkracht monitoren. Ook om later van te leren.*

*Als de medewerkers een melding invult naar aanleiding van een agressie incident, dan helpt dat mij als leidinggevende. Zo komt dat bij mij in beeld en dan kan ik aandacht geven aan de medewerker. Als preventieve actie.*

*Als het een periode met iemand echt goed gaat, dan dient het uitvoerig bijhouden geen doel meer. Dan is het vooral een kwestie van knippen en plakken. Dan zeg ik gewoon, acties zijn uitgezet. Maar zeker in de beginfase is het wel belangrijk om informatie goed vast te leggen in het dossier. En dan neem ik dat echt serieus.*

Maar de medewerkers en leidinggevenden van De Hagert geven ook aan dat de systemen en protocollen niet altijd bijdragen aan het bieden van goede zorg.

*Als manager kan ik het pas van m'n scherm afkrijgen als ik aangeef dat ik het gezien heb en welke acties ik heb uitgezet. Maar het maakt niet uit als ik er alleen maar kruisjes inzet. Er moet iets ingevuld worden anders kan ik niet verder met het systeem.*

*Gebruik van het systeem is niet voor iedereen nodig. Maar daar heb je weer, je hebt één systeem en dat moet voor iedereen gelden.*

*Dichterbij heeft nu een rapportagesysteem, een ECD, waarin je kunt aangegeven of je tevreden, voldoende tevreden, redelijk tevreden, ontevreden, zeer ontevreden bent over de zorg op die dag. Dat geeft echt geen beeld van wie iemand is, wat hij wil. Ik wil, als jij vanavond mijn dienst over zou moeten nemen, dat er een a4tje ligt met een foto, dit is die persoon en dit heeft ze nodig om een fijne avond te hebben.*

### **Randvoorwaarden creëren**

De inrichting van de organisatie bepaalt ook in sterke mate de kans op goede zorg. Grootte van teams, span of control van leidinggevenden, taakspecialisatie, regelruimte, vast of flexibel personeel zijn keuzes die bepalen of relationeel zorg verlenen, relationeel samenwerken en relationeel leidinggeven ook doenlijk is in de praktijk van alle dag.

### **Conclusie**

Nader onderzoek is nodig om te bekijken hoe relationeel inrichten eruit zou kunnen zien op organisatieniveau. Relationeel inrichten zou betekenen dat in dialoog met de uitvoering en met veel ruimte voor verschil, de zorgpraktijk ondersteund wordt. Niet de systemen sturen dan het gedrag maar de opvattingen over wat goede zorg is.



# Reflecties

De vraag dringt zich op wat we nu in handen hebben. We hebben beschreven hoe één zorgpraktijk werkt en hoe bewoners en verwanten die zorgpraktijk waarderen. Volgens de betrokkenen van beide organisaties is het een adequate beschrijving en voegt het ook wat toe aan eerder onderzoek omdat de beschrijving gedetailleerder is. We beschrijven bovendien wat er daadwerkelijk gebeurt en komen daarmee dicht op de complexe werkelijkheid van alle dag.

Vergelijkbaar onderzoek naar andere praktijken zou wat ons betreft behulpzaam zijn om te ontdekken of ook andere configuraties (andere bouwstenen, een andere inhoud of een andere samenhang tussen de bouwstenen) tot gewaardeerde zorg leiden. Onze inzet voor dit moment is dat een andere zorgpraktijk met de bril van de acht bouwstenen uit dit onderzoek naar de eigen praktijk kan kijken en zo een onderlinge dialoog kan starten. In bijlage 5 geven we een opzet voor zo'n zelfevaluatie aan de hand van te beoordelen uitspraken.

In dit hoofdstuk willen we ook zelf reflecteren op de resultaten van het onderzoek.

## De radicaliteit van relationeel werken

Op het eerste gezicht lijkt wat we beschreven hebben voordehand liggend. De resultaten zouden wellicht ook gevonden kunnen worden in andere praktijken. We horen vaak: 'mensen verschillen bij ons ook, daar houden we rekening mee' en 'natuurlijk worden we geraakt door onze bewoners'. We zien dat op De Hagert deze opvattingen ook daadwerkelijk in gedrag tot uiting komen. We kunnen feitelijk niet eens zeggen of opvattingen leiden tot gedrag of gedrag leidt tot bepaalde opvattingen. In het doen blijken de opvattingen. Denken en doen lopen namelijk in elkaar over en zetten een heel proces van relationeel werken in gang. En dat kan soms betekenen dat je een verschil van mening of aanpak met een collega uitpraat, maar soms ook dat je het maar even laat. Die keuze motiveren medewerkers niet vanuit eigen ongemak maar steeds vanuit de focus om tot goede zorg voor een bewoner te komen. Met andere woorden: heeft de bewoner last van hetgeen waarover je van mening of aanpak verschilt met je collega? En dat is geen overbodige toevoeging. We menen daarin wel degelijk verschillen te zien met veel andere praktijken.

Die manier van doen betekent bijvoorbeeld in het geval van 'onderzoeken en experimenteren' (een aspect van relationeel zorg verlenen) dat zoeken naar een betere manier van aansluiten bij een bewoner nooit ophoudt. Het vraagt om volhouden, als individu en als team. Dat volhouden gebeurt, kunnen wij uit ervaring zeggen, ook niet in elke

praktijk op deze manier. Belang van medewerkers ('mijn werk gaat ook door') of organisatiebelang ('het kan nu eenmaal niet binnen de gemaakt afspraken of het beleid') gaan niet zelden, vaak onbewust, voor.

Kortom, we zien bij De Hagert dat leidinggevende en medewerkers daadwerkelijk handelen naar de intenties. Bij de afwegingen in het relationeel werken krijgen de belangen van de bewoner voorrang op eigen belangen van medewerkers of op de belangen van de organisatie (zoals vormgegeven in systemen en procedures). De onderlinge dialoog voert men altijd vanuit de focus op goede zorg voor de bewoner.

### **Onderlinge afhankelijkheid van de bouwstenen**

We hebben geëxperimenteerd met verschillende grafische weergaven van het bouwstenschema dat de manier van werken van De Hagert weergeeft. Uiteindelijk hebben we gekozen voor een rechttoe-rechtaan weergave. In de hieraan voorafgaande discussies hebben we echter vooral associaties gelegd met in elkaar grijpende raderen en, soms, een kaartenhuis. De bouwstenen in het model zijn namelijk onderling sterk afhankelijk, grijpen op elkaar in, maar zijn ook makkelijk te ontregelen (bijvoorbeeld door een stok in de raderen te steken). De processen zijn relationeel maar ook subtiel. De effecten van een leidinggevende die meer op afstand komt te staan, invoering van zelfsturende teams of ander centraal beleid, werken door in alle vormen van relationeel werken.

In het midden van de bouwstenen, op een soort schakelpunt, hebben we relationeel leidinggeven getekend. Nu zien we relationeel leidinggeven niet als voorbehouden aan degene die als leidinggevende is aangesteld. Maar in het opvangen en reguleren van de mogelijke spanning tussen centrale voorschriften (linkerkant van het schema) en relationeel zorg verlenen (de rechterkant van het schema) hebben formeel leidinggevers wel een belangrijke taak. Die taak wordt bijvoorbeeld ook beschreven door Lieke Oldenhof<sup>9</sup>. Ook deze bouwsteen kan dus niet zomaar gemist worden. De leidinggevende van De Hagert noemt zich leidinggevende en geen manager. Misschien kunnen we managers missen (zoals vaak betoogd wordt) maar voor leidinggevers ligt het dan toch anders.

Vriens, Achterbergh en Gulpers<sup>10</sup> verkennen hoe de inrichting van de organisatie helpt om te blijven koersen op morele doelen (goede zorg). Ze betogen dat een dergelijke praktijk gebaat is bij het decentraliseren van de besluitvorming naar grotendeels self-supporting units én bij generieke functies met veel regelruimte. Alle informatie is dan breed beschikbaar en voor iedereen relevant. Sensitieve medewerkers merken direct of bewoners en verwanten de zorg waarderen. Iedereen kan in een overzichtelijke setting ervaren hoe besluiten uitpakken voor de bewoners en dus ook beargumenteerd afwijken. Bovenstaande inrichtingskeuzes bieden ook een passende context voor dialoog en leren. Iedere medewerker kan eenvoudig en actief deelnemen aan leergemeenschappen. Op De Hagert is deelnemen aan leerprocessen een belangrijke pijler onder het versterken

---

9 Zie bijvoorbeeld het proefschrift van Lieke Oldenhof, *The Multiple Middle: Managing in healthcare*, 2015.

10 D. Vriens, J. Achterbergh en L. Gulpers, *Virtuous Structures in Journal of Business Ethics*, april 2016.



van kwaliteit. Inrichtingsbesluiten hebben consequenties voor relationeel werken en vergroten de kans op morele sturing maar er is meer voor nodig om tot goede zorg te komen, zo blijkt uit ons onderzoek.

### **Een zorgpraktijk als goede gewoonte**

Bij het woord praktijk denken we niet primair aan hoe iets 'in werkelijkheid gaat' of 'ten uitvoer brengen van theorie' maar aan 'een manier van doen'. Vanuit een aantal theorieën onder de naam practice theories<sup>11</sup> komt het inzicht dat niet alleen opvattingen, intenties, kennis en vaardigheden van medewerkers de uitvoering van een praktijk bepalen maar ook de materialen, hulpmiddelen, systemen en objecten die gebruikt worden. De verwevenheid van al deze elementen maakt dat een bepaalde gewoonte ontstaat, een manier van doen, die door herhaling van gedrag ook steeds wordt bevestigd. De herhaling maakt het echter ook mogelijk om gewoontes te veranderen. Gedrag kun je namelijk ook aanpassen.

Als je met deze bril naar De Hagert kijkt, zien wij een zorgpraktijk, een manier van doen, die zich in de loop van tien jaar heeft ontwikkeld tot een zeer gewaardeerde manier van zorg verlenen. De borging zit in de opvattingen en in de kennis en vaardigheden van de medewerkers van De Hagert en niet zozeer in het gebruik van geformaliseerde systemen en regels. Verantwoording moet dan over meer gaan dan gebruik van de geformaliseerde systemen en regels.

### **Beweeglijk en veranderlijk**

Eerder hebben we al aangegeven dat op De Hagert medewerkers informatie delen en beoordelen met een grote diversiteit en diepgang. Zelfs zwakke signalen worden opgepikt. Uit het delen van informatie ontstaan, schijnbaar achteloos, besluiten. Dat vraagt een scherpte en alertheid van alle deelnemers en een duidelijk beoordelingskader (focus op goede zorg en simpele regels) om afwegingen te maken. Theoretisch kan hierbij verbinding worden gelegd met de complexiteitstheorie<sup>12</sup>: veel informatie die verwerkt moet worden, beweeglijke patronen, veel variëteit en ook een zekere gerichtheid in alle beweeglijkheid. In het geval van De Hagert is deze gerichtheid moreel van aard: goede zorg voor de bewoners.

In onze eerste analyse gebruikten we het woord rommelig, in positieve zin. We vroegen ons af waardoor die rommeligheid gestuurd werd. We dachten dat het gestuurd werd door de duidelijke en gedeelde ideeën over wat medewerkers onder goede zorg verstaan. Het bleek echter meer gericht te worden door een gedeeld mensbeeld, en een gedeelde focus op goede zorg, waarbij medewerkers steeds uitzoeken wat goed is in een concrete situatie. De sturing vindt op een fundamenteel niveau plaats, is onze conclusie.

---

11 Zie bijvoorbeeld: D. Nicolini, Practice theory, work, and organization : An introduction, Oxford, 2013 en E. Shove, et al. The dynamics of social practice : everyday life and how it changes. Los Angeles, 2012.

12 E. Morin, On complexity, Cresskill, 2008.

### Rust versus beweging

Beweeglijkheid en veranderlijkheid hebben we tot centrale punten benoemd in het relationeel werken. Opmerkelijk was dat in de interviews van alle woorden (na de gebruikelijke lidwoorden en dergelijke) het woord 'rust' in allerlei combinaties (onder andere als rust, onrust, rustig, gerustgesteld) het meest voorkwam. Het kwam zo vaak voor dat ook de geïnterviewden verrast waren. We hebben het woord 'rust' op zijn betekenis onderzocht en veruit de meeste uitingen hebben betrekken op rust als een gemoedstoestand die weldadig is voor bewoners. Een 'rustige' bewoner lijkt een soort bevredigende verhouding gevonden te hebben tot zijn eigen kwetsbaarheid. Dat is, bijvoorbeeld, een wezenlijk andere betekenis van rust dan het veelvoorkomende rustig gehouden worden om de zorg soepel te laten verlopen.

Niettemin is de stelling dat je hele beweeglijke vormen van werken nodig hebt opdat de zorgontvanger rust kan ervaren, wel een nadere verkenning waard.

# Van relationeel werken naar relationeel verantwoorden

Het onderzoek was gericht op het beschrijven van een zorgpraktijk en in beeld krijgen bij verwanten of de zorg ook in hun ogen goed was. De volgende stap is om met interne en externe partijen te onderzoeken op welke manier een dergelijke zorgpraktijk zich kan verantwoorden op een manier die én inzicht geeft aan andere partijen én De Hagert zelf helpt om de kwaliteit te verbeteren.

De door ons geïdentificeerde acht bouwstenen geven aanleiding om te denken dat verantwoording in zorgpraktijken gebaseerd zou kunnen worden op drie verschillende soort van informatie:

1. De door bewoners en hun verwanten ervaren effecten van de zorg en hoe zij de bijdrage van het team daaraan zien. Het gaat hier minder over een oordeel over de 'losse' zorghandelingen (bijvoorbeeld een oordeel over aandacht, eten of veiligheid) maar meer over de vraag of die handelingen in hun samenhang tot betekenisvolle resultaten hebben geleid voor de zorgontvanger.
2. De door het team benoemde gewoontes ten aanzien van relationeel zorg verlenen, samenwerken en leidinggeven. Het gaat hier minder over de manier waarop dat geborgd is in geformaliseerde afspraken maar meer over de vraag wat medewerkers in de praktijk doen en hoe ze samen de zorg sturen en van betekenis maken voor de zorgontvanger.
3. Op het niveau van de organisatie gaat de aandacht uit naar relationeel beheren en inrichten: hoe worden zorgprocessen ondersteund met systemen? Hoeveel ruimte is er voor leren? Ondersteunt de inrichting van de organisaties dat ook werkelijk relationeel gewerkt kán worden? Deze aspecten kunnen verder uitgewerkt worden met ander (nieuw of bestaand) onderzoek.

Deze drie soorten van informatie zouden in samenhang een goed beeld kunnen geven van een zorgpraktijk en de waardering van de zorg. Ze bieden volop aanknopingspunten voor een dialoog tussen zorgpraktijk en toezichthouder.

Inhoud en vorm van verantwoording en het daarmee experimenteren zijn de concrete stappen in de volgende fase van het onderzoek.



# Bijlagen



# 1. Specificatie van de uitvoering van het onderzoek

| Wat                                                                             | Wanneer        | Wie                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hoe                                                              | Opmerking                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. Opstellen projectplan                                                        | Maart 2016     | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                       |
| 2. Opstellen onderzoeksplan                                                     | April 2016     | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                                                                       |
| 3. Informeren medewerkers                                                       | Mei 2016       | Onderzoekers<br>Leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                          | A4 met beschrijving van het onderzoek<br>Aanvullend: mondeling   |                                                                       |
| 4. Informeren van verwanten                                                     | Mei 2016       | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                           | Presentatie op reguliere avond voor verwanten                    |                                                                       |
| 5. Selectie van zorgtrajecten                                                   | Juni 2016      | Leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                                          | Selectie van twee complexe casussen                              |                                                                       |
| 6. Informeren van betrokken medewerkers en verwanten                            | Juni 2016      | Leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                                          | Persoonlijk                                                      |                                                                       |
| 7. Formele toestemming verkrijgen                                               | Juni 2016      | Leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tekenen van toestemmings-formulier                               |                                                                       |
| 8. Zorgtrajecten via dossier in kaart brengen en leidraad voor vragen opstellen | Juni 2016      | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  | Zie bijlage 2 voor beschrijving zorgtrajecten en vragen               |
| 9. Interview met medewerkers over zorgtraject 1                                 | Juni 2016      | Groepsgesprek van interviewers van onderzoekers met twee verzorgenden en leidinggevende                                                                                                                                                                                                | Alle interviews zijn opgenomen en woord voor woord uitgeschreven | Duur: twee uur                                                        |
| 10. Interview met verwanten over zorgtraject 1                                  | Juni 2016      | Groepsgesprek van onderzoekers met twee verwanten                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  | Door: 1,5 uur                                                         |
| 11. Interview met medewerkers over zorgtraject 2                                | Juni 2016      | Groepsgesprek van interviewers van onderzoekers met vier verzorgenden, één specialist ouderenzorg en leidinggevende                                                                                                                                                                    |                                                                  | Duur: twee uur                                                        |
| 12. Interview met verwanten over zorgtraject 2                                  | Juni 2016      | Groepsgesprek van onderzoekers met één verwante                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                  | Door: 1,5 uur                                                         |
| 13. Eerste globale analyse en presentatie aan projectgroep                      | September 2016 | Onderzoekers met deelnemers<br>projectgroep:<br>Hans Vos, directeur ZZG   Ruud Piera, directeur Dichterbij   Marianneke Ouwerkerk, directeur Stichting Presentie   Bernadette Baaijens, leidinggevende   Karin van Onna, leidinggevende   Gerdien van den Bogerd, strategisch adviseur | Notitie                                                          | Aanvullende vragen en correcties op tekst ontvangen van leidinggevend |



|                                                                                        |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14. Presentatie van voorlopige resultaten aan medewerkers op teamdag (in twee sessies) | September en oktober 2016       | Onderzoekers<br>Leidinggevend en totaal 60 medewerkers (verdeeld over twee sessies)                                                                                                                                                                                                                                                                      | Presentatie<br>Reageren op stellingen<br>Discussie over wat medewerkers verstaan over goede zorg | Doel was om te toetsen of onze voorlopige bevindingen herkend werden maar ook om antwoorden te krijgen op openstaande vragen.<br>Duur: 1,5 uur |
| 15. Bespreken bevindingen met interne klankbordgroep                                   | Oktober en november 2016        | Onderzoekers met deelnemers interne klankbordgroep:<br>Jelle de Visser, bestuurder ZZG I<br>Hans Wolters, beleidsmedewerker ZZG I<br>Jans Bekhuis, lid Strategische advies raad I<br>Cassandra Verspeek<br>Beleidsadviseur Dichterbij I<br>Sivera Berben: verwante I<br>Karin van Onna, leidinggevende I<br>Gerdien van den Bogerd, strategisch adviseur | Notitie bespreken                                                                                | Peerreview en beoordelen nuttigheidswaarde                                                                                                     |
| 16. Gezamenlijke analyse van de interviews                                             | November-december 2016          | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Vergelijken van coderingen en gemeenschappelijke omschrijving kiezen                             |                                                                                                                                                |
| 17. Aanvullend interview met beide leidinggevend                                       | November 2016                   | Onderzoekers met de twee leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Interview is opgenomen en woord voor woord uitgeschreven                                         | Specifiek wilden we meer weten over hoe zij hun rol zien.<br>Duur: 2 uur                                                                       |
| 18. Vervolggesprekken met projectgroep                                                 | November 2016<br>Februari 2017  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| 19. Aanvullend gesprek met één van de leidinggevend                                    | Februari 2017                   | Een van de onderzoekers met één van de leidinggevend                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  | Doel: concepttekst doorlopen en waar mogelijk verhelderen                                                                                      |
| 20. Review door collega's Stichting Presentie                                          | Februari 2017                   | Eén van de onderzoekers met vijf collega's                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Lezen van de tekst en beoordelen aan de hand van vastgestelde criteria                           | Beoordelen van wetenschappelijk kwaliteit en overdraagbaarheid                                                                                 |
| 21. Schrijven eindrapportage                                                           | December 2016-<br>Februari 2017 | Onderzoekers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                                                                                                                |



## 2. Verantwoording van het onderzoek in wetenschappelijke termen

In de hoofdttekst staan al veel aanwijzingen over de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. In deze bijlage verantwoorden we ons in wetenschappelijke termen<sup>13</sup>.

### Type onderzoek

Het onderzoeksperspectief kan hoofdzakelijk getypeerd worden als grounded theory. We hebben geprobeerd vanuit de praktijk een theorie te formuleren over de samenhangende handelingen die verklaart waarom bewoners en verwante een praktijk zoals De Hagert waarderen. We herkennen ons erg in de verwevenheid van data verzameling en data-analyse. Tijdens de data verzameling en codering ontstond ook de eerste aanzet tot analyse. In het vervolg hebbe we steeds vergeleken om onze analyse klopte met de uitgebreidere analyse en nieuwe informatie uit de terugkoppeling die we deden. De uiteindelijke beschrijving is inductief en in een aantal stappen tot stand gekomen.

Een meer fenomenologische benadering is heel beperkt ingezet om bijvoorbeeld begrippen als 'rust' en 'goede zorg' te ontrafelen in hun betekenis voor het dagelijkse handelen. Uiteindelijk hebben we geconcludeerd dat wat medewerkers verstaan onder deze begrippen erg verschillend is en dat ze dus ook niet de zorghandelingen sturen. Fundamenteler blijkt de bereidheid om steeds aan te sluiten en af te stemmen op wat een bewoner op een bepaalt moment nodig heeft. Dat doen medewerkers op basis van een mensbeeld waarin iedereen de moeite waard is.

Het onderzoek lijkt soms ook op etnografisch onderzoek. Dan zou de vraag centraal staan hoe cultuur (gedeelde waarden, doelen en normen) van een groep perspectieven en gedrag verklaart van de betrokken medewerkers. Wij hebben ons laten leiden door de benadering die stelt dat een groep geen cultuur heeft maar een cultuur is. Onze manier van kijken is geworteld in praktijktheorieën<sup>14</sup>.

### Bevorderen van kwaliteit van het onderzoek

#### Casus selectie

Een bijzonder aandachtspunt is de selectie van de twee onderzochte zorgtrajecten. De casussen zijn geselecteerd door de leidinggevenden

---

13 Zie bijvoorbeeld M. Q. Patton, *Qualitative Research and Evaluation Methods*, Fourth Edition, Los Angeles, 2015 en I. Maso en A. Schmalling, *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*, Amsterdam, 2004.

14 Zie bijvoorbeeld D. Nicolini, *Practice theory, work and organization, an introduction*, Oxford, 2013.

Eén zorgtraject was een kritische casus omdat in het zorgtraject twee regimes (verpleeg-huiszorg en gehandicaptenzorg) en twee systemen (van beide organisaties) met elkaar botsten. Het zorgtraject liet zien dat als je een creatieve en betekenisvolle oplossing verzint, de botsing met de systemen nog de meeste aandacht vraagt. Dat speelt ook bij minder complexe casussen.

Het andere zorgtraject kan gezien worden als een high-impact case. Een case die overigens in toenemende mate voorkomt. De casus betreft een bewoner waarvan de benodigde zorg en ondersteuning een grote emotionele en fysieke belasting betekent voor de medewerkers op bepaalde momenten in het proces. Volhouden werd een belangrijk thema, maar tot hoever en ten koste van wat?

### **Sensitizing concepts**

Na een eerste analyse hebben wij voor ons opvallende thema's beschreven. In het vervolg van ons onderzoek werden zij sensitizing concepts die onze verdere analyse stuurden. Deze sensitizing concepts staan beschreven in bijlage 3.

### **Triangulatie en peer review**

Op een zeer diverse manier is triangulatie toegepast in het onderzoek.

1. Het onderzoek werd uitgevoerd door twee onderzoekers die tot een gezamenlijke analyse moesten komen.
2. De bevindingen zijn voorgelegd aan medewerkers van de locatie en er is aan de hand van stellingen verder gediscussieerd. De stellingen dienden om onze bevindingen te toetsen. Met andere woorden: Klopt het wat we gezien hebben en geldt dat in het algemeen voor het werken op De Hagert?
3. De projectgroep heeft actief meegedacht over de resultaten van het onderzoek. De projectgroep keek niet alleen naar de herkenbaarheid van de bevindingen maar ook naar de bruikbaarheid van de bevindingen.
4. De interne klankborggroep bestaande uit een bestuurder, verwanten, kwaliteitsfunctionarissen en vertegenwoordigers van adviesraden had met name ook tot taak om de bruikbaarheid van de bevindingen te beoordelen maar kunnen door hun kritische blik ook beschouwd worden als peer reviewers.
5. Zeker de beide leidinggevenden kunnen door hun actieve rol als belangrijke peers worden bestempeld. Dat kreeg ook vorm door enkele separate interviews en gesprekken in de wandelgangen.
6. Het conceptrapport is nog eens intern beoordeeld door collega's aan de hand van criteria voor kwalitatief onderzoek. Met name is gekeken naar aanwijzingen voor de geloofwaardigheid van het onderzoek en naar communicatieve generaliseerbaarheid. Ook dit was een vorm van peer review.

### 3. Bevindingen na een eerste analyse

In deze bijlage beschrijven we onze eerste bevindingen na een eerste analyse. Het waren voor ons thema's om over door te denken en ze waren bepalend voor de ontwikkeling van de schematische weergave van de praktijk van De Hagert zoals we die in het rapport beschrijven. Het is daarmee zowel verantwoording voor onze zoekrichting als een omschrijving van thema's die het dichtst bij het oorspronkelijke materiaal staan.

#### **Veel gebruikte woorden: rust en gevoel.**

Het woord 'rust' wordt 144 keer gebruikt in de interviews in wisselende combinaties: rust, onrust, rustig, onrustig, gerustgesteld. Vaak wordt het beschreven als een referentiepunt voor goede zorg: Heeft de bewoner een rustige dag gehad? Lukt het ons als medewerker om de bewoner gerust te stellen? Het vraagt om een verdere verkenning waarom rust belangrijk is en welke betekenis rust heeft en voor wie? Wat is de ervaren baat voor de bewoner en wat is de ervaren baat voor de medewerker? Uit een uitgevoerde eerste analyse blijkt dat rust op De Hagert vooral duidt op een voor bewoners gewenste gemoedstoestand. Een bewoner die rust ervaart heeft een bevredigende verhouding gevonden tot zijn eigen kwetsbaarheid. Dit is anders dan rustige bewoners die de medewerker wenst om zijn werk goed te kunnen doen. Zie de bijlage voor een eerste analyse. We hebben in het kader van het onderzoek het gebruik niet verder geanalyseerd.

Het woord 'gevoel' wordt 82 keer gebruikt. Ook in wisselende combinaties. Het lijkt te verwijzen naar iets dat je weet maar niet kunt benoemen. Het gebrek aan specificatie verhindert niet dat medewerkers de indruk wekken elkaar wel te begrijpen als het over 'mijn gevoel' gaat. In het kader van verantwoording is een interessante vraag: Kun/Moet je gevoel verantwoorden? Maak je keuzes in de zorg 'op gevoel' en wat doe je dan eigenlijk?

Wat opvalt is dat woorden zoals communicatie, feedback, probleem, elkaar aanspreken en visie nauwelijks worden gebruikt.

#### **Het tijdsperspectief van de zorg is één dag/één avond**

Hoewel het in de interviews soms direct genuanceerd wordt (het kan niet altijd gezellig zijn), de focus ligt op het voor de bewoners realiseren van een goede dag of avond. Steeds opnieuw, in elke dienst weer, is dat het doel. Een gelukkige oude dag betekent letterlijk steeds weer opnieuw een gelukkige oude dag. In vergelijking met organisaties voor mensen met een beperking, zo constateert een betrokkene, ligt de focus bij

mensen met dementie minder op ontwikkeling. Collega's spreken dit meteen tegen: er is wel degelijk ook bij mensen met dementie ontwikkeling mogelijk.

De focus van de medewerker op die dag/avond lijkt te helpen in het steeds weer opnieuw aansluiten en afstemmen op wat op dat moment de bewoner nodig lijkt te hebben. Het geeft ook de mogelijkheid elke dag weer met een schone lei te beginnen.

### **Waar de zorg toe moet leiden is vaag omschreven maar dat geeft niet**

Referentiepunt voor zorg is dat de zorg goed is (of fijn). Goed wordt daarbij vaak geassocieerd met rust (of afwezigheid van onrust). Voor een buitenstaander (en een kwaliteitskader) is zo'n vage omschrijving vaak onvoldoende want moeilijk meetbaar. Het doel van de zorg lijkt in de praktijk meer gericht op het bereiken van een bepaalde gemoedstoestand van de bewoner en een proces dan het bereiken van een bepaalde, statische, eindsituatie.

Voor de interne samenwerking en het realiseren van goede zorg lijkt de vaagheid echter geen enkel bezwaar. Er is helemaal geen behoefte aan een verdere specificatie. Het is voldoende om het zoekproces naar wat goede zorg is voor deze bewoner samen vorm te geven.

### **Een klimaat van continu zoeken, uitproberen, puzzelen**

Voor klimaat kun je ook lezen een manier van doen, een praktijk. In aansluiting op het vorige punt refereren zowel medewerkers als verwanten aan de bereidheid van medewerkers te blijven zoeken hoe ze het beste bij een bewoner kunnen aansluiten. Wat bedoelt iemand? Wat vindt iemand prettig? Soms worden dat trucjes genoemd maar vaak is het ook proberen (tegen de afspraak in) en soms ook is het zoeken naar verklaringen van gedrag. Medewerkers worden gestimuleerd, ervaren de ruimte en nemen de ruimte voor dit uitproberen. De enige randvoorwaarde is dat medewerkers het delen met collega's en, als je afwijkt van de afspraak, vastleggen in het dossier. Over die manier van verantwoording maken de geïnterviewden wel opmerkingen: dat kan beter (specifieker) en breder (ook over mentaal welbevinden).

Het vergaande zoeken en experimenteren is echt in de manier van doen ingebakken. De één gaat daar verder in dan de ander maar de norm is dat het kan en moet, en dat verschil tussen medewerkers daarbij binnen een bepaalde bandbreedte wordt geaccepteerd.

Het zoeken is een subtiel proces waarbij je een relatie met de bewoner nodig hebt om iets nieuw uit te mogen proberen.

### **Medewerkers worden geraakt door de bewoners**

De basis voor zorg is dat je wat hebt met diegene voor wie je zorgt. Andere veel gebruikte woorden zijn: klik, contact, band en relatie. De vorm van dit raken kunnen we verder analyseren en ook de gebruikte woorden lenen zich daarvoor: wat is het en

hoe gaat het? Soms lijkt het bijvoorbeeld inlevingsvermogen, soms is het een appèl voelen, soms is het waardering krijgen van bewoners. Medewerkers zijn in ieder geval erg betrokken op hun bewoners.

Regelmatig zeggen de geïnterviewden dat een verklaring vinden voor gedrag helpt in het aansluiten bij de bewoner. Soms omdat je dan weet wat je wel of niet moet doen, soms in het accepteren van de eigenheid van de bewoner. Waarom dit belangrijk is en hoe dat precies werkt, zouden we nader kunnen bekijken. Kun je ook accepteren zonder te begrijpen?

### **Medewerkers kennen de (vroegere) leefwereld van de bewoner**

Wat medewerkers vertellen over bewoners en hoe ze daar weet van krijgen (huisbezoek, verwanten actief bevragen) is bijzonder. Men weet hoe bewoners geleefd hebben, wat hun gewoontes waren, welke ingrijpende gebeurtenissen ze hebben meegemaakt etc. Het valt op dat ze hier veel en rijk over kunnen vertellen.

### **Voortdurende openheid en alertheid op bewoners**

Niet alleen vanuit de interviews maar ook vanuit eigen waarneming: medewerkers zijn voortdurend waakzaam en alert op hun bewoners: hoe zitten ze erbij, wat doen ze, vliegen ze elkaar niet in de haren, zijn ze vandaag anders dan anders? Primair reageren medewerkers niet vanuit beheersing maar vanuit begrijpen. En als een trucje helpt, waarom niet?

Gerichtheid op bewoners maakt organisatorisch gedoe ondergeschikt. Als er een keuze gemaakt moet worden tussen iets wat het systeem voorschrijft en iets wat van belang lijkt voor de bewoner, kiest men voor dat laatste. Familie geeft aan dat zij merken dat er veel ruimte en vrijheid is voor bewoners om zichzelf te zijn. Niet de gebruiken van de organisatie of woonvorm zijn leidend, maar de gebruiken van de bewoner. Familie kan zich vinden in de keuzes die medewerkers maken en het beeld dat zij hebben van wat belangrijk is voor hun naaste. Daaruit blijkt ook weer dat medewerkers de bewoners goed kennen.

### **Acceptatie van verschil**

Het groot thema is 'omgaan met verschil' tussen medewerkers. Bewoners mogen zichzelf zijn maar medewerkers ook. Van medewerkers wordt een bepaalde grondhouding en persoonlijkheid gevraagd. Maar het kader is ruim en binnen dat kader is er nog steeds veel verschil: we hebben creatievelingen en mensen die de was opvouwen. Er is acceptatie dat de één een betere band heeft met een specifieke bewoner dan de ander. Dat verschil lijkt niet tot ergernissen te leiden: het is wat het is. Iedereen moet binnen het kader de ruimte krijgen om te doen wat hij of zij goed vindt voor de bewoner en de ondersteuning krijgen die hij of zij daarvoor nodig heeft.

Soms wordt echter ook genoemd dat op één lijn zitten, eenduidigheid en gelijkgerichtheid belangrijk zijn voor bewoners. Het kenmerkende woord hiervoor is 'in dialoog blijven'. Het referentiepunt is steeds de bewoner en hoe je samen daarop gericht bent en niet hoe je samen en voor jezelf de zorg goed hebt georganiseerd.

### **Veel informatie delen**

Wat ons opvalt is dat medewerkers veel informatie delen: praktische informatie over bewoners, onderlinge afstemming ('wil jij deze keer naar deze bewoner gaan?') én emoties. Eén van de zorgtrajecten gaat vooral over volhouden zowel fysiek (binnen personele formatie) als emotioneel. Er is veel zorgzaamheid van de leidinggevenden voor de medewerkers en veel zorgzaamheid voor elkaar.

Medewerkers delen informatie in wandelgangencontacten en in meer formeel georganiseerde bijeenkomsten (huiskamergesprekken, teamoverleg, dossier, behandelplan). Het gaat dan meer om onderzoeken (wat waren je afwegingen) dan om feedback geven (ik vind dat niet prettig ...).

### **De Hagert is op een bepaalde manier ingericht en vormgegeven**

In de interviews refereren verwanten aan de eigenheid van De Hagert: inrichting, manier van werken, sfeer. Het doel van het onderzoek is die eigenheid in kaart te brengen. De eigenheid zetten zij af tegen andere locaties.

De invloed van bepaalde inrichtingskeuzes op de manier van werken zou een separaat verder uit te zoeken thema kunnen zijn. Een omgeving die vrijheid geeft en suggereert (open terrein met lange oprijlaan en tags in de schoenen van bewoners) voor haar bewoners. En dat geeft al een heel ander gevoel.

Een groot aandachtspunt is het gedrag van de ene bewoner op de andere. Men streeft ernaar het voor iedereen zo prettig mogelijk te maken. Een zorgvuldige selectie van welke bewoner in welke leefgemeenschap past, hoort daarbij. Maar het is een complex spel om de aandacht te verdelen en voor iedereen een goede avond te realiseren.

### **Betrekken van verwanten**

Medewerkers informeren verwanten actief. Verwanten voelen zich betrokken. Ze mogen op zaken wijzen. En medewerkers zien en waarderen het.

De betrokkenheid wordt ook georganiseerd:

- Door informatie voor verwanten begrijpelijk te beschrijven bijvoorbeeld in brieven.
- Door twee keer per jaar een verwantenavond op locatie te organiseren en niet te kiezen voor een centrale cliëntenraad.
- Door bij de intake als manager te vertellen over de visie, werkwijze, en uit te nodigen tot gezamenlijke zorgverlening.



### **Voorwaarden om deze praktijk mogelijk te maken**

Uit de interviews halen we een paar aspecten:

- Een bepaalde manier van leidinggeven
- Selectie van medewerkers
- Een zekere gelijkgerichtheid
- Kleinschaligheid (anders kun je de bewoners niet kennen)
- Hoger management dat ruimte en ruggensteun biedt
- Systemen die meehelpen en niet tegenwerken

Het lijkt erop dat bepaalde aspecten (mogen puzzelen, focus van de zorg) medewerkers in de groef houden van goede zorg maar dat andere aspecten (afleidende systemen, noodzakelijk te betrekken externe deskundigen met een andere gerichtheid) je uit de groef trekken. Het is een subtiel krachtenspel waarbij de balans de laatste tijd meer doorslaat naar zaken die je uit de groef trekken.

### **Conclusie**

We vonden diverse opvallende thema's in de zorg die De Hagert levert. De thema's werden leidend voor een verdere analyse van de verzamelde data. Na een nadere analyse en een terugkoppeling naar medewerkers, klankbordgroep en projectgroep hebben we drie sturende perspectieven en vijf relationele vormen van werken stapsgewijs steeds verder uitgewerkt.



## 4. Beschrijving van de twee zorgtrajecten en de vragen

### Zorgtraject de heer Van de Berg<sup>15</sup>

#### Beschrijving op hoofdlijnen

De heer Van de Berg heeft altijd op een boerderij gewoond in de buurt van Nijmegen. Geleidelijk beginnen zich verschijnselen van dementie te openbaren. Dat kan thuis door naaste familie goed worden opgevangen maar als de naaste familie wegvalt, lukt het zelfstandig wonen niet meer. Hij wordt opgenomen in een naburige voorziening. De overgang is echter groot. Niet alleen mist hij de natuur maar ook het regime van de instelling wordt als te sturend ervaren. Hij is duidelijk niet gelukkig.

De familie gaat op zoek naar alternatieven en hoort goede verhalen over De Hagert. Ze nemen contact op met de ZZG zorggroep. Een medewerker heeft met de casemanager een bezoek gebracht aan de heer Van de Berg op zijn toenmalige voorziening. Ze worden getroffen door de ongelukkige indruk die hij maakt. De Hagert zou inderdaad beter kunnen aansluiten bij zijn leefwereld.

Besloten werd om meneer op te nemen op De Hagert. Gezien de situatie ging hij wonen in een voorziening voor mensen met een beperking. Daardoor kon hij ook de dagbesteding blijven bezoeken. Die vorm van dagbesteding is niet toegankelijk voor mensen met een verpleeghuisindicatie. Dat zijn aparte wettelijke regimes.

Toen de dagbesteding geen meerwaarde meer had en het beter ging met meneer, lag een verhuizing naar de verpleeghuisvoorziening voor mensen met dementie voor de hand. Helaas was daar geen plaats op dat moment. Dat zou betekenen dat meneer eigenlijk naar een andere locatie zou moeten verhuizen. Toen is besloten dat meneer toch kon blijven wonen waar hij al woonde, maar dat hij overdag als extra persoon naar de verpleeghuisunit van De Hagert zou gaan. Hier werd de keuze gemaakt voor kwaliteit van leven van meneer en is de administratieve rompslomp daaraan ondergeschikt gemaakt. Op dat moment valt meneer onder twee financiële regimes (verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg), en twee verschillende systemen en procedures (namelijk van de ZZG zorggroep en van Dichterbij). De dossiers tussen de organisaties zijn bijvoorbeeld verschillend en welke ga je bijhouden? Hoe regel je de overdracht? Welke arts raadpleeg

---

<sup>15</sup> In verband met privacy en herleidbaarheid zijn de naam en een aantal karakteristieken gewijzigd of verwijderd, en zijn soms fictionele elementen toegevoegd.

je? Ook zo iets triviaals: de waskostenregeling verschilt. Daarbij is het zaak met al deze ingewikkeldheid de familie goed mee te nemen. Wat in de praktijk een afstand is van 20 meter (van de ene unit naar de andere) is in systeemtermen een enorme afstand.

Er worden maatregelen genomen dat meneer ook overdag kan slapen in de verpleeghuisunit. In het begin is meneer namelijk nog erg onrustig en prikkelbaar. Steeds weer wordt er gezocht naar oorzaken. Wisselt het per dag, is het zijn broek, zijn riem? Geleidelijk aan gaat het echter steeds beter met meneer en de definitieve verhuizing naar de verpleeghuiswoonunit helpt ook. Verzorgenden geven aan meneer steeds beter te leren kennen en begrijpen nu ook uit welke ervaringen zijn gedrag voortkomt. Ze krijgen ook waarderende reacties van hem terug. Meneer heeft rust gevonden en laat verzorging nu ook toe.

### Leidraad: Vragen voor het gesprek met de medewerkers

1. Eerste fase: De gekozen oplossing
  - a. Hoe kwam deze oplossing tot stand?
  - b. Waar was dit een oplossing voor? Wiens probleem was dat?
  - c. Wat waren de consequenties, ook administratief?
  - d. Hoe toonde meneer zich? Wat was het voor iemand?
2. Tweede fase: afwegingen in de omgang (incident en verhuizing)

| Incident                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Verhuizing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Waar kwam incident vandaan?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Doorvragen op perspectief van de werker: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heb je waargenomen?</li> <li>• Wat dacht je? Wat voelde je? Wat deed je?</li> <li>• Vanuit welke opvatting, welk idee of met welk doel deed je dat?</li> <li>• Waar was het je om te doen?</li> <li>• Welke afwegingen maakte je?</li> <li>• Hoe pakte dat uit?</li> <li>• Hoe verklaar je wat er gebeurd is?</li> <li>• Wat deed het me je?</li> </ul> | 1. Beschrijf het besluitvormingsmoment.<br>Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie waren aanwezig?</li> <li>• Wat werd er letterlijk gezegd? Of gedaan?</li> <li>• Hoe zag de ruimte eruit?</li> <li>• Wat was de volgorde van de handelingen?</li> <li>• Wanneer vond het plaats?</li> <li>• Welke voorwerpen/hulpmiddelen (bijv. formulieren, zorgleefplan) werden gebruiken?</li> <li>• Wat heb je vastgelegd en hoe?</li> </ul> |
| 3. Het perspectief van de ander                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Waar was de afweging op gericht?<br>Wat is de uiteindelijke bedoeling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie is deze persoon?</li> <li>• Hoe toont h/zij zich aan jou?</li> <li>• Wat vraagt h/zij eigenlijk van je?</li> <li>• Wat verlangt h/zij?</li> <li>• Wat is het goede voor hem/haar</li> <li>• Waar draait het voor hem/haar eigenlijk om?</li> <li>• Waar staat dat wat iemand hier en nu vraagt, eigenlijk voor?</li> <li>• Wat is de redelijkheid van de ander?</li> </ul>                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

3. In zijn algemeenheid:
  - a. Wanneer/waarom komt iemand in beeld?
  - b. Wanneer is extra aandacht nodig?
  - c. Waar is het je dan om te doen?
  - d. Het verdelen van tijd tussen cliënten?
4. Het dossier leest als één grote zoektocht naar aansluiting?
  - a. Waarom al deze moeite?
  - b. Wat heb je met deze meneer? Wat voel je voor deze meneer? Hoe is de relatie?
  - c. De manier van overleg, de afweging, het doel waar de afweging op gericht is, wie beslist?
  - d. Tot hoever kun je gaan?
  - e. Het samen met collega's zoeken? Hoe gaat dat? Achterliggende opvattingen? Iedereen mee krijgen etc.
  - f. Het overleg tussen disciplines, verschillende perspectieven of juist niet?
  - g. Aan wie en hoe verantwoord je wat je doet? In welke vorm?

### **Leidraad: Vragen aan verwanten de heer Van den Berg**

#### **Inleidende vragen**

- Hoe bent u bij de zorg voor de heer Van den Berg betrokken geraakt?
- Kunt u iets vertellen over de leefwereld van de heer Van den Berg? Wat is het voor man?
- Voor wat voor bijzondere opgave stelde de heer Van den Berg de verzorgenden?
- Wat voor veranderingen heeft u gezien in de zorg en de heer Van den Berg?
- Wat vindt u daarvan?
- Hoe verklaart u die veranderingen??

#### **Mogen we wat stappen in de zorg voor de heer Van den Berg op een rijtje zetten en verder verkennen**

Eerste fase: overgang naar De Hagert

- Hoe ging dat?
- Hoe werd u betrokken?
- Wat waren u afwegingen?

Andere bijzondere aspecten van de zorg:

- verblijf overdag
- verhuizing
- ongemak
- uitingvormen

Hoe vond overleg plaats?

- Hoe ging dat precies? Wie waren aanwezig? Wat werd gezegd?
- Waar was het overleg op gericht?
  - Waar was u op gericht?
  - Waar de verzorgenden?
- Hoe werden de afwegingen gemaakt? Wie bracht wat in?

Afstemming met andere betrokken familieleden?

- Hoe waardeert u dat overleg? Qua proces, qua uitkomsten?

### **Organisatie en systemen**

Het gebruik van zorgleefplannen?

- Werd u daarbij betrokken
- Speelden die een belangrijke rol

Het gebruik van dossiers, formulieren?

### **Eindoordeel**

- Is de zorg goed?
- Hoe ziet u dat?
- Waarom is de zorg goed?

## Zorgtraject de heer Pieterse<sup>16</sup>

### Beschrijving op hoofdlijnen

De heer Pieterse heeft zijn boerenbedrijf beëindigd, is net verhuisd en woont zelfstandig. Hij krijgt ondersteuning van zijn verwanten. Na een val wordt meneer opgenomen in een herstelhotel. Na enkele maanden verhuist hij naar De Hagert.

De medewerkers hebben in het begin erg gemerkt dat meneer worstelende met wisselende momenten van helderheid en vergeetachtigheid. Hij was nog steeds nieuwsgierig en las de krant maar kon ook veel vertellen over vroeger. In de groep nam hij vaak het initiatief. Medewerkers hebben hem veel activiteiten aangeboden. Het was daarbij zoeken naar wat hem paste.

Meneer krijgt steeds meer fysieke klachten. Hij loopt moeilijker en heeft hartkloppingen. Dat gaat gepaard met onrust. Die neemt toe als meneer ook nog benauwd wordt. De onrust uit zich in slecht slapen.

In deze periode is er intensief overleg met de familie. Het lukt de medewerkers niet goed om in gesprek te komen met meneer. Iedereen gunt hem zijn nachtrust maar geen maatregel helpt echt. De intensiteit van de zorg trekt een wissel op het team want de zorg kost veel tijd en gaat mogelijk ten koste van anderen. De leidinggevendenden maken dit bespreekbaar en er wordt gezocht naar oplossingen. De begeleiding is zeer intensief en het contact met de familie heel direct. Toch nog vrij plotseling overlijdt meneer.

### Leidraad: Vragen voor het gesprek met de medewerkers

1. Eerste fase: De start van de zorg op De Hagert: Wat was het voor iemand? Hoe kom je daarachter? Hoe hou je daar rekening mee in de zorg?
  - a. Hoe ontwikkelt zich dat beeld
  - b. Wat ben je later te weten gekomen?
  - c. Waar richt de zorg zich op?
  - d. Ontstaat er iets tussen de heer Pieterse en zorgverleners?
2. Weinig rapportages
  - a. Wanneer/waarom komt iemand (weer) in beeld?
  - b. Wat triggert?
  - c. Wanneer is extra aandacht nodig?
  - d. Waar is het je dan om te doen?
3. Tweede fase: onrustig
  - a. Hoe gaat dat? Wat zie je dan?
  - b. Wie doet dan iets?

---

<sup>16</sup> In verband met privacy en herleidbaarheid is een aantal patiëntkarakteristieken gewijzigd of verwijderd, en zijn soms fictionele elementen toegevoegd.

- c. Wiens perspectief is dan leidend?
  - d. Hoe erg is het? Wat dacht je? Voelde je? Deed je? Het is duidelijk dat zijn gedrag de werkers voor een opgave stelt.
  - e. Geldt dat voor iedereen?
  - f. Heb je het daar met elkaar over? En op welke manier?
  - g. Waar kwam zijn gedrag vandaan? Wat vroeg hij/zij eigenlijk? Wat is goed voor hem of haar?
  - h. Hoe komt familie hierbij in beeld?
4. Derde fase: zoeken naar verlichting, impact van onrust beperken, zoeken naar lichamelijke oorzaken
- a. Waar ben je dan op uit in de zorg? Is dat zorg, welzijn? Verschuiven de doelen?
  - b. Wat heb je met deze meneer? Wat voel je voor deze meneer? Hoe is de relatie?
  - c. Meneer blijft onrustig. Wat kun je daarmee als verzorgende? Wat hebben jullie gedaan? Wat is de impact op jullie?
  - d. Betrokkenheid van familie:
  - e. Intensief overleg met elkaar? Moeilijke afwegingen? Hoe maak je afwegingen? Waar zijn de afwegingen op gericht?
5. Specifieke aandachtspunten:
- a. De functie van rapportages: lezen jullie dat van elkaar, wat doe je er dan mee, wat schrijf je op en waarom.
  - b. De functie van zorgleefplannen?
  - c. De manier van overleg, de afweging, het doel waar de afweging op gericht is, wie beslist?
  - d. Het verdelen van tijd tussen cliënten?
  - e. Het overleg tussen disciplines, verschillende perspectieven of juist niet?
  - f. Hoe kom je aan kennis? Hoe weet je hoe te handelen?
  - g. Aan wie en hoe verantwoord je wat je doet?
  - h. Het overleg met de familie? Hoe vaak, hoe, waarover, aard van overleg?
6. De evaluatie met de familie

### **Leidraad: Vragen aan verwanten de heer Pieterse**

#### **Inleidende vragen**

- Wat was uw vader voor man? Hoe leefde uw vader?
- Wat voor veranderingen heeft u gezien bij uw vader?
- Hoe gingen de medewerkers daarmee om?

#### **Mogen we wat stappen in de zorg voor de heer Pieterse op een rijtje zetten en verder verkennen**

##### **Eerste fase:**

- Hoe ging dat?
- Hoe werd u betrokken?
- Wat waren u afwegingen?



Tweede fase: Welke momenten herinnert u zich nog?

- Wat zag u bij uw vader?
- Wat hoorde u van verzorgenden?
- Hoe intensief was het contact?
- Waar was u op uit?
- Waar waren de verzorgenden op uit?

Hoe vond overleg plaats?

- Hoe ging dat precies? Wie waren aanwezig? Wat werd gezegd?
- Waar was het overleg op gericht?
  - Waar was u op gericht?
  - Waar de verzorgenden?
- Hoe werden de afwegingen gemaakt? Wie bracht wat in?
- Afstemming met andere betrokken familieleden? Hoe beslis je met/over iemand?
- Hoe waardeert u dat overleg? Qua proces, qua uitkomsten?

Derde fase: verslechtering, onduidelijkheid, angst

- Mening van artsen?
- Hoe werd op uw vragen in gegaan? Werd rekening gehouden met uw wensen?
- Hoe was dat voor u?

### **Organisatie en systemen**

Het gebruik van zorgleefplannen?

- Werd u daarbij betrokken
- Speelden die een belangrijke rol

Het gebruik van formulieren?

### **Eindoordeel/evaluatie**

- Wat vindt u achteraf van het hele traject? Van de ondersteuning van De Hagert?
- Tevreden. Waar staat dat voor?
- Hoe ziet u dat?
- Waarom is de zorg goed?



## 5. Hulpmiddel voor zelfonderzoek van teams

Ten behoeve van zelfonderzoek van teams, is onderstaande uitsprakenlijst opgesteld op basis van de gevonden manier van doen binnen de Hagert. Na een score door individuele medewerkers, kunnen de verschillen tussen de scores en de voorbeelden input geven voor een onderlinge discussie.

Het is een longlist met uitspraken. Een selectie is nodig voor handzaam gebruik. Dit is geen gevalideerde vragenlijst maar een eerste praktische vertaling van onze bevindingen.

| Bouwsteen                        | Uitspraak                                                                                          | Klopt de uitspraak? |   |        |   |    |           |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|--------|---|----|-----------|
|                                  |                                                                                                    | nee                 |   | -<br>+ |   | ja |           |
|                                  |                                                                                                    | 1                   | 2 | 3      | 4 | 5  | Voorbeeld |
| Mensbeeld                        | 1. Ik voel me veilig genoeg om mezelf te kunnen zijn.                                              |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 2. Ik heb vertrouwen in collega's en bewoners.                                                     |                     |   |        |   |    |           |
| Focus op goede zorg              | 3. Ik streef naar een goede band met alle bewoners                                                 |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 4. Een goede dag of avond voor de bewoner, dat is mijn doel.                                       |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 5. Ik maak verschil tussen bewoners en momenten: elke bewoner is anders, elke dag is anders.       |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 6. Ik speel steeds in op wat zich voordoet in de zorg.                                             |                     |   |        |   |    |           |
| <b>Context van de zorg</b>       |                                                                                                    |                     |   |        |   |    |           |
| Leefgemeenschap                  | 7. De echte uitdaging voor mij is om het met een groep bewoners leuk te hebben.                    |                     |   |        |   |    |           |
| Verwanten                        | 8. Mijn band met de familie is net zo sterk als met de bewoners.                                   |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 9. Als ik niet op één lijn kom met de familie, gaan hun wensen voor die van mij of mijn collega's. |                     |   |        |   |    |           |
| Woonomgeving                     | 10. Onze woonomgeving biedt bewoners veel vrijheid.                                                |                     |   |        |   |    |           |
| Systemen en procedures           | 11. Zorg voor bewoners gaat altijd voor het volgen van een protocol.                               |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 12. We leggen alleen vast wat noodzakelijk is.                                                     |                     |   |        |   |    |           |
| <b>Waardering van zorg</b>       |                                                                                                    |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 13. We dwingen bewoners niet om iets te doen wat zij niet willen.                                  |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 14. We doen wat we beloven.                                                                        |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 15. We laten bewoners altijd in hun waarde.                                                        |                     |   |        |   |    |           |
|                                  | 16. Bewoners blijven of worden echt weer zichzelf.                                                 |                     |   |        |   |    |           |
| <b>Relationeel zorg verlenen</b> |                                                                                                    |                     |   |        |   |    |           |
| Geraakt zijn                     | 17. Ik heb wat met onze bewoners, ze doen mij wat.                                                 |                     |   |        |   |    |           |
| Veel weten van leefwereld        | 18. Ik weet van de bewoners wie ze zijn, hoe ze geleefd hebben en wat ze hebben meegemaakt.        |                     |   |        |   |    |           |

| Bouwsteen                       | Uitspraak                                                                                                                          | Klopt de uitspraak? |   |   |   |    |           |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|---|---|----|-----------|
|                                 |                                                                                                                                    | nee                 |   | - |   | ja |           |
|                                 |                                                                                                                                    |                     | + |   |   |    |           |
|                                 |                                                                                                                                    | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5  | Voorbeeld |
|                                 | 19. Ik weet waar onze bewoners mee worstelen, wat ze in hun hoofd bezighoudt.                                                      |                     |   |   |   |    |           |
| Puzzelen                        | 20. Ook al snap ik niet waarom een bewoner doet zoals hij/zij doet, ik blijf proberen daar beter op in te spelen.                  |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 21. Op zijn of haar manier heeft iedereen wel een band met elke bewoner.                                                           |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 22. Elke zorghandeling voer ik met gevoel uit.                                                                                     |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 23. Als ik iets van waardering krijg van bewoners of verwanten kan ik de zorg makkelijker volhouden.                               |                     |   |   |   |    |           |
| <b>Relationeel samenwerken</b>  |                                                                                                                                    |                     |   |   |   |    |           |
| Verschil accepteren             | 24. We zijn allemaal verschillend. Daar houden we rekening mee. We benutten dat ook.                                               |                     |   |   |   |    |           |
| Betrokken zijn op elkaar        | 25. We zijn als team erg op elkaar betrokken.                                                                                      |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 26. We helpen elkaar om het vol te houden.                                                                                         |                     |   |   |   |    |           |
| Afwijken                        | 27. Ik kan uitleggen waarom ik bepaalde keuzes in de dagelijkse zorg maak.                                                         |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 28. Ook al hebben we samen als team een afspraak gemaakt, ik voel me vrij om daar onderbouwd vanaf te wijken.                      |                     |   |   |   |    |           |
| Team functioneren               | 29. We delen als team informatie, ervaringen en emoties.                                                                           |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 30. Hoe besluiten tot stand komen is soms moeilijk te zeggen.                                                                      |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 31. We hebben hetzelfde idee over wat goede zorg is.                                                                               |                     |   |   |   |    |           |
|                                 | 32. We bespreken in de wandelingen maar ook in een teamoverleg wat goed is om te doen in een concrete situatie rondom een bewoner. |                     |   |   |   |    |           |
| <b>Relationeel leidinggeven</b> |                                                                                                                                    |                     |   |   |   |    |           |
| Mensbeeld voorleven en bewaken  | 33. De leidinggevende is op ons betrokken.                                                                                         |                     |   |   |   |    |           |

| Bouwsteen                    | Uitspraak                                                                                                                                           | Klopt de uitspraak? |   |        |   |    | Voorbeeld |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|--------|---|----|-----------|
|                              |                                                                                                                                                     | nee                 |   | -<br>+ |   | ja |           |
|                              |                                                                                                                                                     | 1                   | 2 | 3      | 4 | 5  |           |
|                              | 34. We kunnen altijd een beroep doen op de leidinggevende.                                                                                          |                     |   |        |   |    |           |
|                              | 35. We worden gestimuleerd om zelf te onderzoeken en te leren.                                                                                      |                     |   |        |   |    |           |
| Open waarnemen               | 36. De leidinggevende kent alle bewoners, we hoeven nooit veel uit te leggen.                                                                       |                     |   |        |   |    |           |
| Simpele regels               | 37. We weten precies wat het meest belangrijk is. Dat maakt afwegen makkelijk.                                                                      |                     |   |        |   |    |           |
| Dialogoog en leren           | 38. De leidinggevende brengt ons voortdurend met elkaar in gesprek. Ze stelt prikkelende vragen.                                                    |                     |   |        |   |    |           |
| Compenseren                  | 39. Soms wordt de boel hier flink opgeschut maar dat is dan wel nodig.                                                                              |                     |   |        |   |    |           |
|                              | 40. We krijgen steun en houvast als we het ook echt nodig hebben.                                                                                   |                     |   |        |   |    |           |
| Terughoudend organiseren     | 41. Er is hier niet meer geregeld dan nodig is.                                                                                                     |                     |   |        |   |    |           |
| <b>Relationeel beheren</b>   |                                                                                                                                                     |                     |   |        |   |    |           |
| Ontwikkelruime               | 42. Wat we aan procedures en beleid op ons bord krijgen is zinnig en goed uitvoerbaar.                                                              |                     |   |        |   |    |           |
| Verbinden                    | 43. We voelen ons verbonden met andere teams en locaties.                                                                                           |                     |   |        |   |    |           |
| <b>Relationeel inrichten</b> |                                                                                                                                                     |                     |   |        |   |    |           |
| Ondersteunende systemen      | 44. Systemen en procedures helpen mij om in de praktijk het goede te doen en als ik toch denk dat het anders beter is voor de bewoner, kan dat ook. |                     |   |        |   |    |           |
| Randvoorwaarden              | 45. Wij kunnen als team veel zelf regelen.                                                                                                          |                     |   |        |   |    |           |
|                              | 46. Als we ondersteuning nodig hebben, is dat makkelijk in te roepen.                                                                               |                     |   |        |   |    |           |

## 6. Curriculum Vitae van de onderzoekers

Drs. Jan den Bakker (1961) is opgeleid als bestuurskundige aan de Universiteit Twente. Na diverse leidinggevende functies van zowel staf- als lijnafdelingen in met name ziekenhuizen, is hij sinds 2012 zelfstandig ondernemer (Hartlijn Strategiebegeleiding) én verbonden aan de Stichting Presentie. Als zorggroepmanager van het Elisabeth Ziekenhuis (nu Elisabeth Tweestedenziekenhuis) was hij programmamanager van het programma Menslievende Zorg. Zijn aandacht gaat uit naar de organisatiekundige en veranderkundige aspecten van het werken met de presentiebenadering in zorg- en welzijnsorganisaties. Hij onderzoekt praktijken, begeleidt bij projecten en verzorgt trainingen aan leidinggevend en staffunctionarissen. Hij ontwikkelt met Andries Baart het zorgethisch kwaliteitsmodel.

Dr. Bernadette Willemse (1983) is opgeleid als psycholoog aan de Universiteit van Leiden en heeft afgelopen jaar haar proefschrift, dat zich richt op de werkomstandigheden en persoonsgerichtheid van medewerkers in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, afgerond en verdedigd aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Sinds januari 2016 is zij hoofd van het programma Ouderen bij het Trimbos-instituut. Van 2006 tot 2016 was zij onderzoeker binnen dit programma van het Trimbos-instituut. Daarnaast was zij gedurende deze tien jaar actief als psycholoog in verschillende verpleeg- en verzorgingshuizen. Binnen het Trimbos-instituut is zij betrokken (geweest) bij projecten op het gebied van de ontwikkeling en het onderzoeken van zorg en ondersteuning van mensen met dementie of psychiatrische aandoeningen, hun naasten en professionele zorgverleners, zowel thuis als in het verpleeghuis. Een voorbeeld van een project in de verpleeghuiszorg is de Monitor Woonvormen Dementie, een studie naar ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie.







