



# Ervaringen Centraal

narratief leren,  
ontwikkelen en  
verantwoorden  
in de verpleeghuiszorg

# Inhoud

Inleiding	2
Doel van het project	3
Betrokken partijen	4
Leeswijzer	5
<b>1. Principes en uitgangspunten van de ontwikkelde methode</b>	<b>8</b>
<b>2. Onze methode: Ervaringen Centraal</b>	<b>10</b>
2.1 De ervaringscyclus	10
2.2 De kwaliteitscyclus	11
<b>3. De afgelegde weg</b>	<b>14</b>
3.1 Inhoudelijke ontwikkeling	14
3.2 Organisatorische inpassing	17
Inpassing van de ervaringscyclus	17
Medewerkers	17
Bewoners	25
Naasten	27
Inpassing van de kwaliteitscyclus	29
3.3 Technische realisatie	34
3.4 Impact van corona	39
<b>4. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</b>	<b>42</b>
<b>5. Ervaringen Centraal in breder perspectief</b>	<b>46</b>

# Inleiding

In de langdurige zorg is een transitie gaande van een traditionele focus op gezondheid, protocollen en voor iedereen hetzelfde aanbod naar meer aandacht voor welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De verschuiving komt duidelijk tot uiting in de missies van organisaties voor de verpleeghuiszorg en in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2021. Voor veel zorgorganisaties blijft het echter een uitdaging om hier zowel in de dagelijkse zorg en ondersteuning als in het jaarlijkse proces voor kwaliteitsverbetering handen en voeten aan te geven.

Vanaf 2017 heeft Leyden Academy on Vitality and Ageing in diverse projecten in én samen met de praktijk concrete handvatten ontwikkeld voor een verpleeghuiszorg waarin welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg centraal staan. In de projecten 'Leefplezierplan voor de zorg' (2017-2019) en 'Leefplezierplan op locatie' (2019-2021) zijn de leefplezier-benadering en een implementatie instrumentarium voor de benadering ontwikkeld. In het project 'Ervaringen in de praktijk' (2019-2020) is geëxperimenteerd met diverse vormen van verslaglegging die aansluiten bij werken aan leefplezier<sup>1</sup>.

2

In bovenstaande projecten is de basis gelegd voor het werken met verhalen van medewerkers, bewoners en naasten over leefplezier, werkplezier en de persoonlijke beleving van kwaliteit van zorg. We leerden dat het werken met deze verhalen leidt tot meer aandacht voor welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg en dat het bijdraagt aan de borging van de leefplezier-benadering. Daarbij leerden we dat de verhalen van medewerkers, bewoners en naasten over hun ervaringen in de zorg een belangrijke bron voor kwaliteitsverbetering kunnen zijn.

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt het belang van persoonlijke ervaringen van medewerkers, bewoners en naasten voor het inzichtelijk maken en verbeteren van kwaliteit onderschreven. De inrichting van dit proces wordt echter niet geconcretiseerd. In het project 'Narratieve verantwoording in de praktijk' (2020-2022) zijn we daarom aan de slag gegaan met de ontwikkeling van een methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording waarin de ervaringen centraal staan van de mensen om wie het in de verpleeghuiszorg vooral draait: medewerkers, bewoners en hun naasten. In dit boek delen we de opbrengsten en aanbevelingen van het project.

## Positieve uitslag

Zojuist bij u binnen gelopen.  
U gevraagd of u nog wist  
dat u gisteren getest bent  
op corona. Dit kon u zich  
herinneren. Aan u verteld dat  
het een goede uitslag was.  
U werd even erg emotioneel.  
U bent zichtbaar opgelucht.

# Doel van het project

In de huidige evaluatie van kwaliteit van de verpleeghuiszorg ligt de focus op informatie die we in maat en getal kunnen rapporteren, zoals medicatie-veiligheid, decubitus, aandacht voor eten en drinken en cliënttevredenheid. Deze informatie biedt de mogelijkheid om data te aggregeren tot kengetallen die onderling vergelijkbaar zijn, maar doet geen recht aan de perspectieven van medewerkers, bewoners en naasten op de kwaliteit van zorg. De verhalen van deze mensen over hun ervaringen met de zorg en ondersteuning bieden wél inzicht in de complexe en persoonlijke beleving van kwaliteit.

Traditioneel worden ervaringen met zorg en ondersteuning incidenteel en op kleine schaal in kaart gebracht, via interviews of focusgroepen. Deze methoden bieden aanknopingspunten voor het verbeteren van de zorg en ondersteuning van individuele bewoners, maar hebben onvoldoende schaalgrootte om op team-/locatie-/organisatieniveau conclusies over kwaliteit te trekken. In het huidige project was het dan ook ons doel om een methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording te ontwikkelen waarin het werken met ervaringen onderdeel is van:

- 1 De dagelijkse praktijk van medewerkers, bewoners en naasten;
- 2 en het proces van kwaliteitsverbetering en verantwoording van een hele locatie en/of organisatie.

Dit betekent dat de methode zo moet worden ingericht dat de ervaringen van medewerkers, bewoners en naasten gebruikt kunnen worden voor verschillende doeleinden en op diverse niveaus:

- Het toegankelijk kunnen delen en inzien van ervaringen voor het gezamenlijk vormgeven van de zorg en ondersteuning (microniveau) en het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking (mesoniveau).
- Het kunnen selecteren en analyseren van de ervaringen aan de hand van metadata voor het in kaart brengen van de geleverde zorg en ondersteuning ten behoeve van het kwaliteitsbeleid (macroniveau).

De SenseMaker® methode en bijbehorende app<sup>2</sup> bieden deze mogelijkheid door het verbinden van verhalende en cijfermatige informatie. Uitgangspunt is dat vertellers hun ervaringen delen als reactie op een open vraag (verhalende informatie) en deze direct voorzien van metadata door het beantwoorden van gesloten vragen (cijfermatige informatie). Wanneer je dit digitaal doet kunnen oneindig veel ervaringen worden vastgelegd, waardoor kan worden genavigeerd aan de hand van de bijbehorende metadata. In ons project gebruiken we de SenseMaker® methode en app dan ook als basis voor het ontwikkelen van onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording.

Door in én samen met de praktijk aan de slag te gaan met de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie beogen we een methode te ontwikkelen die aansluit bij de betrokkenen in en context van de verpleeghuiszorg. In ons actieonderzoek volgden plannen, actie, observeren en reflecteren elkaar voortdurend op, telkens in nauwe samenwerking tussen de verschillende betrokkenen in het project.

Het project vond plaats van januari 2020 tot en met april 2022 op afdeling 'De Den', locatie Quintus van Respect en afdeling 'Madelief', locatie Campanula van ZZG Zorggroep. Het project is financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3

<sup>1</sup> Lees hier meer over de diverse projecten rondom de leefplezier-benadering: [www.leefplezierinzorg.nl/projecten](http://www.leefplezierinzorg.nl/projecten) of scan de QR-code



<sup>2</sup> De SenseMaker® methode is ontwikkeld door prof. dr. Snowden en zijn bedrijf Cognitive Edge. Voor meer informatie over de methode zie: <https://theycnefin.co/sensemaker-2/> of scan de QR-code



## Betrokken partijen

### Subsidiegever

Het project 'Narratieve verantwoording in de praktijk' is financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport (VWS). Het project sluit aan bij twee andere projecten die Leyden Academy de afgelopen jaren in nauwe samenwerking met het ministerie van VWS heeft uitgevoerd: 'Leefplezierplan voor de zorg' (2017-2019) en 'Leefplezierplan op locatie' (2019-2021). We hebben in de afstemming rondom deze projecten nauw samengewerkt met Theo van Uum, Rick Hagelstein, Anja Kohler-Cornelissen en Johan Ulenkate.

### Deelnemende zorgorganisaties

Aan het project deden afdeling De Den van Respect en afdeling Madelief van ZZG Zorggroep mee.

### De Den

Afdeling De Den bestaat uit twee geschakelde gangen (de Noorder en Zuider Den) waar in totaal 26 mensen met psychogeriatrische problematiek wonen. Beide gangen hebben een eigen huiskamer. Op De Den werken ongeveer 25 vaste medewerkers; leerlingen en flexwerkers zijn een belangrijk onderdeel van het team. Het team wordt aangestuurd door een teammanager. De Den heeft meegedaan aan het project 'Leefplezierplan voor de zorg'. De afgelopen jaren werkte de organisatie aan het uitrollen van de leefplezier-benadering op andere afdelingen en locaties.

### Madelief

Op afdeling Madelief wonen acht mensen met psychogeriatrische problematiek die allemaal hun eigen appartement hebben en elkaar ontmoeten in de gezamenlijke ruimtes. Het team van medewerkers bestaat uit acht vaste krachten en één leerling en wordt aangestuurd door een locatie-manager. Madelief heeft meegedaan aan het project 'Leefplezierplan voor de zorg'. De afgelopen jaren werkte de organisatie aan het uitrollen van de leefplezier-benadering op andere afdelingen en locaties.

### De samenwerking

Op De Den hebben we nauw samengewerkt met medewerkers Adrienne Pronk, Ana Smolinska, Angela van Renesse-van Duivenbode, Jacqueline van den Berg, Mike van Zon, Monique van Bussel en Shirley Toet-Dijkhuizen en teammanager Frances van Balen. Bij Madelief waren dit medewerkers Ester Tadlaoui-Endrino y Patino, Esther Visscher-Hermsen, Kelly Wolfraad, Miranda Cobussen, Sabine Scheermeijer-Spoeltman, Simone Husman, Wilma Weideveld, casemanager Anneke Lanters en teammanager Dayenne Versleijen. Op organisatieniveau hebben we bij Respect regelmatig overleg gehad met bestuurder Klaas Smilde en kwaliteitsmanager Roland Lameijn en bij ZZG met directeur Hans Vos, projectbegeleider Ria Rutten en kwaliteitsfunctionaris Marieke van Haaren.

### Het onderzoeksteam

Het onderzoeksteam van Leyden Academy bestond uit de promovendi Marleen Dohmen en Charlotte van den Eijnde, onderzoeker Marije Blok, narratief onderzoeker Friso Gosliga en senior onderzoeker Josanne Huijg. In het project is nauw samengewerkt met de onderzoekers en ontwikkelaars van Cognitive Edge, waaronder Dave Snowden, Beth Smith en Ken McHugh.

Friso en Marleen waren verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van onze methode. Samen organiseerden zij diverse activiteiten waar het hele onderzoeksteam aan mee heeft gedaan om ervarings- en duidingsvragen te ontwikkelen waar medewerkers, bewoners en naasten mee aan de slag konden.

Marleen en Charlotte zijn de afgelopen twee jaar druk geweest met de organisatorische inpassing van onze methode op de deelnemende afdelingen. Dit hield in dat zij samen met de medewerkers hebben gewerkt aan de ontwikkeling van onze methode, werkwijzen voor het gebruik ervan in de praktijk en dat zij medewerkers op dagelijkse basis hebben ondersteund in het werken met ervaringen. Het coachen van de medewerkers, organiseren van groepsbijeenkomsten, faciliteren van reflectiegesprekken, maken van lesmaterialen en het houden van (evaluatie)gesprekken behoorden hier ook toe. Marije had de lead in het onderzoek naar de rol van bewoners in het werken met ervaringen en heeft Marleen ondersteund in het onderzoek naar de participatie van naasten. Friso en Marije hebben samen gesprekken gevoerd met (kwaliteits)managers, bestuurders en diverse systeempartijen over het gebruik van onze methode voor kwaliteitsbeleid.

Friso had de lead in de technische realisatie van onze methode. Friso is de Nederlandse 'SenseMaker®-hub' en de linking-pin met Cognitive Edge. Daarbij zette hij zijn Nederlandse netwerk in om met UX-designers een app te ontwikkelen die aansluit bij de betrokkenen en de context van de verpleeghuiszorg.

Josanne heeft het team aangestuurd en geholpen waar ze kon. Ze heeft het contact onderhouden met de subsidiegever en de diverse partijen in het netwerk dat onderzoek doet naar verhalen voor de evaluatie van kwaliteit van zorg<sup>3</sup>. Tot slot heeft Josanne de totstandkoming van het einddocument gecoördineerd en de teksten van Marleen, Charlotte, Marije en Friso geredigeerd tot één geheel.



## Leeswijzer

Aan deze kant van het boek vindt u ons verslag van project 'Narratieve verantwoording in de praktijk'. In dit verslag delen we in het **Hoofdstuk 1** de principes en uitgangspunten van de door ons ontwikkelde methode om de ervaringen van medewerkers, bewoners en naasten te gebruiken voor kwaliteitsverbetering en verantwoording. In **Hoofdstuk 2** bieden we een overzicht van onze methode 'Ervaringen Centraal', bestaande uit de 'ervaringencyclus' voor het werken met ervaringen in de dagelijkse praktijk door medewerkers, bewoners en naasten en de 'kwaliteitscyclus' ten behoeve van kwaliteitsbeleid en verantwoording door (kwaliteits)managers en bestuurders. In **Hoofdstuk 3** beschrijven we de weg die we hebben afgelegd om te komen tot de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie van de methode. In **Hoofdstuk 4** vatten we de resultaten samen en formuleren we onze conclusies en aanbevelingen. In **Hoofdstuk 5** beschrijven we het werken met Ervaringen Centraal in breder perspectief. Door het boek heen delen we ook de ervaringen die medewerkers gedurende het project met elkaar hebben gedeeld. Deze foto's en korte stukjes tekst bieden een inkijkje in de inhoud van het werken met Ervaringen Centraal en de waarde van onze methode voor de praktijk.

Wanneer u het boek aan de andere kant openslaat vindt u een zorgvuldig samengesteld 'Doeboek' dat zorgorganisaties kunnen gebruiken wanneer zij zelf met Ervaringen Centraal aan de slag willen gaan. In het eerste deel van het Doeboek delen we praktische handvatten voor medewerkers om met de ervaringencyclus aan de slag te gaan. Het tweede deel is voor (kwaliteits)managers en bestuurders en biedt ondersteuning in het doorlopen van de verschillende fasen van de kwaliteitscyclus.

Via de links in het boek komt u terecht op onze website [www.leefplezierinzorg.nl](http://www.leefplezierinzorg.nl) met aanvullende kennis en producten over het werken met ervaringen. Wilt u met onze ondersteuning aan de slag met het werken met ervaringen in uw organisatie, dan kunt u contact opnemen met [info@leydenacademy.nl](mailto:info@leydenacademy.nl).

### Verhuisfilmje van dochter aan bewoonster laten zien

In deze coronatijden proberen we contact tussen bewoners en hun naasten te faciliteren. Zo plaatsen we veel foto's op familienet en kan de familie hier ook op reageren. Hun reactie laten we dan weer aan bewoners zien. Wat ik heel leuk vond om mee te maken, was dat de dochter van een van onze bewoonsters net verhuisd was en dat ze een hometour gefilmd hadden. Dit filmje heb ik aan haar laten zien en daar genoot ze zichtbaar van. Normaal gesproken wordt deze bewoonster vaak opgehaald door haar dochters, maar dat kan nu natuurlijk niet. Ze vond het heel erg leuk om op deze manier toch het nieuwe huis van haar dochter te kunnen zien en ik vond het mooi om dat samen met haar mee te maken.

### Taartje eten



### Mevrouw is tevreden met haar kapsel

Met een collega mevrouw geholpen met zorg. De haren mooi opgestoken, maar volgens mevrouw zat haar haar niet goed. Collega ging even weg. Ik probeerde haar mee te nemen, maar ze wilde niet. Ik heb gevraagd hoe mevrouw het anders had gewild. Mevrouw gaf aan dat ze het een beetje getoupeerd wilt. Ik heb gevraagd of ik het opnieuw kon doen. Vervolgens opnieuw opgestoken. Mevrouw was tevreden.

### Nagels knippen

U zat op de wc op de badkamer, uw handen zaten onder de ontlasting en het zat ook onder uw nagels. U accepteerde dat ik uw handen ging wassen, maar knippen wilde u niet. Ik heb met u zitten praten en gezegd: "Dit kan toch zo niet met die vieze nagels." U begon te lachen en zei dat ik eigenlijk wel gelijk heb. U liet het toe dat ik uw nagels ging knippen. Dit gaf mij een fijn gevoel.

### Kennismaken

U heeft vanmiddag kennis gemaakt met een vrijwilliger die speciaal voor u komt. Het gaat om een vrijwilliger met een Turkse achtergrond. Hij begroet u dan ook in het Turks. U begint direct te stralen en antwoordt dan ook in uw eigen taal. U heeft samen een gesprekje. De vrijwilliger komt volgende week bij u terug om dan een activiteit met u te doen.

### Een gevat antwoord

Dhr. nam deel aan de belevingsviering met de geestelijk verzorger. Dhr. vertelde dat er in Urk wel 61 vieringen/kerkdiensten waren. Na afloop ging Dhr. mij de weg naar Urk uitleggen. Ik zei dat hij dat goed wist te vertellen. Hij antwoordde daarop met "ik zit niet te slapen als ik auto rij." Daarna moesten we samen lachen. Echt mooi zo'n snel en gevat antwoord. Dit soort kleine dingen maken mijn dag!

# 1. Principes en uitgangspunten van de ontwikkelde methode

## Een combinatie van cijfers en verhalen

In de huidige evaluatie van kwaliteit van de verpleeghuiszorg ligt de focus op informatie die we in maat en getal kunnen rapporteren, zoals medicatieveiligheid, decubitus, aandacht voor eten en drinken en cliënttevredenheid. Deze informatie biedt de mogelijkheid om data te aggregeren tot kengetallen die onderling vergelijkbaar zijn, maar doet geen recht aan de perspectieven van medewerkers, bewoners en naasten op de kwaliteit van zorg. Verhalen bieden wél inzicht in de complexe en persoonlijke beleving van kwaliteit, maar hebben onvoldoende schaalgrootte om op team-/locatie-/organisatieniveau conclusies over kwaliteit te trekken. In dit project wilden we daarom een methode ontwikkelen waarin cijfers en verhalen elkaar kunnen aanvullen om kwaliteit in kaart te brengen.

## De SenseMaker® methode en app

De SenseMaker® methode is een onderzoeksmethode die de mogelijkheid biedt om verhalende en cijfermatige informatie te combineren. We hebben deze methode en bijbehorende app dan ook als basis gebruikt om onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording te ontwikkelen. De kern van de SenseMaker® methode is dat vertellers een micro-narratief (korte verhalen in tekst en beeld) delen en deze direct voorzien van betekenis door een aantal vragen over het narratief in te vullen. De antwoorden op deze zogenaamde 'duidingsvragen' worden als metadata (cijfermatige informatie) aan het gedeelde narratief verbonden. Door alle informatie vast te leggen in een app kan de metadata gebruik worden om ervaringen te selecteren, te analyseren en patronen te ontdekken. De betekenis van de resultaten wordt afgeleid uit de narratieven zelf en komt tot stand in dialoog met de vertellers.

## Ervaringen als basis voor kwaliteitsverbetering en verantwoording

Gebaseerd op de SenseMaker® methode begint onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording met het verzamelen van micro-narratieven over concrete gebeurtenissen rondom de zorg en ondersteuning van bewoners. Dit gebeurt aan de hand van een open vraag, in ons project: "Wat heb je vandaag gedaan of meegemaakt wat je is bijgebleven? Wat gebeurde er en wat deed het met je?". We noemen de micro-narratieven die worden verzameld 'ervaringen', omdat ze worden gedeeld vanuit het perspectief van de verteller en kunnen gaan over alle mogelijke gebeurtenissen die er voor diegene toe doen. Hiertoe geven ervaringen inzicht in het reilen en zeilen op een afdeling, vanuit het perspectief van verschillende vertellers.

## Verskillende perspectieven

In een verpleeghuiszorg waarin welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal staan spelen medewerkers, bewoners en naasten een belangrijke rol in het vormgeven en evalueren van kwaliteit van zorg. Hun ervaringen staan dan ook centraal in de door ons ontwikkelde methode. Wanneer een groot aantal ervaringen wordt verzameld vanuit de perspectieven van medewerkers, bewoners en naasten ontstaat een rijk beeld van de persoonlijke beleving van kwaliteit van zorg. Hieraan kan op verschillende niveaus betekenis worden gegeven: het niveau van de bewoner, de afdeling, een locatie en de organisatie.

## Doorontwikkeling van de app

Net als de SenseMaker® methode maken we in onze methode gebruik van een app om ervaringen en metadata vast te leggen. Waar de reguliere SenseMaker® app vooral door onderzoekers wordt gebruikt voor de opslag en analyse van onderzoeksdata, zijn de functionaliteiten van de SenseMaker® app in ons project uitgebreid voor gebruik in de verpleeghuiszorg. Dit betekent dat medewerkers, bewoners en naasten niet alleen op dagelijkse basis hun ervaringen en metadata in de app kunnen delen, maar ook dat ze alle ervaringen en metadata waar zij toegang toe hebben in een dashboard kunnen terugzien en analyseren op het moment dat ze dit zelf willen. Bovendien kunnen andere gebruikers, zoals managers en bestuurders, gebruik maken van de app om ervaringen te selecteren, te analyseren en patronen te ontdekken.

## Kwaliteitsverbetering en verantwoording op verschillende niveaus

Onze methode maakt het door de verbinding van ervaringen en metadata mogelijk om de informatie die is verzameld op verschillende niveaus te gebruiken:

- **Micro:** ervaringen van medewerkers, bewoners en naasten kunnen worden gebruikt voor het vormgeven van zorg en ondersteuning rondom individuele bewoners.
- **Meso:** in een team van medewerkers kunnen ervaringen rondom de zorg en ondersteuning van meerdere bewoners worden gebruikt voor reflectie op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking. De metadata kan worden gebruikt om betekenisvolle ervaringen te selecteren. Zo wordt niet alleen geleerd over de wensen en verlangens van bewoners, maar ook over het handelen van de medewerkers in het team.
- **Macro:** in een locatie en/of organisatie kunnen ervaringen en metadata worden gebruikt voor het in kaart brengen van alle geleverde zorg en ondersteuning. Met behulp van de metadata kunnen trends en patronen in beeld worden gebracht. De ervaringen bieden vervolgens inhoud en context.

## Kwaliteitsverbetering en verantwoording

De vastgelegde ervaringen en metadata kunnen worden gebruikt voor diverse doeleinden: het vormgeven van zorg in de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten, het leren en ontwikkelen in teams, het intern evalueren van kwaliteitsbeleid en het verantwoorden naar interne en externe toezichthouders. Dit betekent dat de inhoud van de ervaringen en metadata van belang is: het gaat er niet om dat iemand uit bed geholpen en gewassen is, maar hoe dit voor diegene het beste werkt. Daarbij is het proces van kwaliteitsverbetering en verantwoording van belang: het gaat niet alleen om de uitkomst van de zorg en ondersteuning, maar ook over hoe een bepaalde keuze tot stand is gekomen. Hiervoor is narratieve informatie van essentieel belang. Niet als verantwoording in zichzelf, maar om de dialoog over de kwaliteit van zorg met toezichthouders op gang te brengen.

## Betekenisgeving door de vertellers

Met onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording willen we organisaties ondersteunen bij het in kaart brengen van kwaliteit. De SenseMaker®-VPH app biedt daarom zowel opslag voor grote aantallen ervaringen (waar je altijd weer naar terug kunt) als de mogelijkheid om deze ervaringen te selecteren en analyseren aan de hand van metadata. Op welke manier de metadata ook gebruikt wordt, de app geeft geen oordeel over de kwaliteit van zorg die wordt geboden. Dit betekent dat het essentieel is om altijd weer terug te gaan naar de vertellers van de ervaringen om samen met hen op de gedeelde ervaringen en metadata te reflecteren en er betekenis aan te geven. Dit proces wordt op de verschillende niveaus anders ingericht:

- **Micro:** medewerkers, bewoners en naasten gaan met elkaar in gesprek over passende zorg en ondersteuning voor een specifieke bewoner.
- **Meso:** medewerkers gaan met elkaar in gesprek over de geleverde zorg en onderlinge samenwerking op de afdeling.
- **Macro:** een groep met vertellers (medewerkers, bewoners en naasten) gaat onder leiding van de (kwaliteits)manager en/of bestuurder in gesprek over trends en patronen in de metadata van de ervaringen. De ervaringen bieden hiervoor inhoud en context.

Op deze manier biedt onze methode de mogelijkheid om onderbouwde inzichten op te doen en met elkaar aanknopingspunten voor het handelen in de praktijk (micro- en mesoniveau) en interventies te bedenken om (naar het oordeel van de groep) gunstige ontwikkelingen te versterken en ongunstige ontwikkelingen bij te sturen (macroniveau).

## 2. Onze methode: Ervaringen Centraal

Met Ervaringen Centraal kunnen medewerkers, bewoners en naasten ervaringen gebruiken voor het gezamenlijk vormgeven van de zorg en ondersteuning (microniveau) en het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking (mesoniveau). Managers en bestuurders kunnen ervaringen en metadata gebruiken voor het in kaart brengen van de geleverde zorg en ondersteuning ten behoeve van kwaliteitsbeleid en verantwoording (macroniveau). Hiertoe hebben we twee cycli rondom Ervaringen Centraal ontwikkeld: de 'ervaringencyclus' en de 'kwaliteitscyclus'.

### 2.1 De ervaringencyclus

In Ervaringen Centraal gaan medewerkers, bewoners en naasten aan de slag met de ervaringencyclus. Deze cyclus bestaat uit vier fasen. In de eerste fase zijn betrokkenen zich bewust van de betekenisvolle ervaringen die ze mee maken. In de tweede fase delen zij deze ervaringen met andere betrokkenen. In de derde fase staat het samen reflecteren op de ervaringen centraal en in de vierde fase wordt het handelen afgestemd op de geleerde lessen.

#### Ervaren

De dagelijkse praktijk van de zorg is een continue aaneenschakeling van gebeurtenissen, groot of klein, die voor individuele medewerkers, bewoners en naasten in meer of mindere mate van betekenis zijn. Denk aan: een compliment van een collega voor een medewerker, rustig op kunnen staan voor een bewoner of samen leuke dingen doen voor een naaste. Deze ervaringen dragen voor ieder individueel bij aan de persoonlijke beleving van kwaliteit van zorg. Voor onze methode is het belangrijk dat betrokkenen zich bewust zijn van de ervaringen die ze meemaken, welke daarvan voor hen betekenisvol zijn en waarom.

#### Delen

Wanneer medewerkers, bewoners en naasten zich bewust zijn van de ervaringen die ze meemaken kunnen ze deze met elkaar delen. Het delen van ervaringen is van groot belang voor het gezamenlijk vormgeven van zorg en ondersteuning en het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking. Naast het meer onbewuste delen van ervaringen in de diverse gesprekken die er in de dagelijkse praktijk van de zorg plaatsvinden (denk aan: de diverse overdrachtsmomenten op een dag, een gesprek met een bewoner over het eten of een naaste die vertelt hoe het leven van een bewoner er thuis uit zag) is het van belang om ervaringen bewust te delen, door ze vast te leggen op een centrale plek en zichtbaar te maken voor andere betrokkenen.

In onze methode maken we voor het delen van ervaringen gebruik van een app. De app biedt de mogelijkheid voor betrokkenen om alle ervaringen waar zij toegang toe hebben in te zien. Dit biedt informatie en inspiratie om met elkaar het goede te doen rondom de zorg en ondersteuning van bewoners. Andere manieren om ervaringen te delen zijn onderzocht in het project 'Ervaringen in de praktijk'<sup>4</sup>.



#### Reflecteren

Het doel van reflecteren is om bewust bekwaam te kunnen handelen: weten wat je doet, hoe je het doet en waarom je het doet. Het delen van ervaringen in de app draagt bij aan de reflectie van individuele vertellers doordat ze even stilstaan bij en bezinnen op de door hen meegemaakte gebeurtenis. Daarnaast draagt het delen (en de zichtbaarheid) van ervaringen in de app bij aan reflectie op de gebeurtenissen die anderen meemaken: wat ze doen, hoe ze dat doen en waarom. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten en aanknopingspunten voor goede zorg en samenwerking, maar ook tot vragen en dilemma's.

Naast individuele reflectie bieden ervaringen aanleiding om gezamenlijk te reflecteren over goede zorg en samenwerking. Dit gaat een stap verder dan het uitwisselen van ervaringen alleen. In een reflectiegesprek wisselen betrokkenen ervaringen uit, maar ook hun perspectieven op deze ervaringen, met als doel om te leren en ontwikkelen. Ook dit kan leiden tot nieuwe inzichten, aanknopingspunten, vragen en dilemma's. Daarnaast kunnen reflectiegesprekken bijdragen aan meer inzicht in elkaars perspectief en wederzijds begrip.

Reflectiegesprekken kunnen plaatsvinden tussen medewerkers onderling (bijvoorbeeld in het kader van een bewonersbespreking) of samen met verschillende betrokkenen in de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten. In onze methode bieden we handvatten om reflectie op gang te brengen. Betrokkenen kunnen gebruik maken van een leidraad waarin drie stappen centraal staan: bekijken, bespreken, besluiten. Deze structuur helpt om van een gesprek over ervaringen (ervaringen uitwisselen) de stap te maken naar een reflectiegesprek over ervaringen (wat vind ik en leer ik hiervan?).

#### Handelen

Het reflecteren op ervaringen biedt inzicht in het handelen en de perspectieven van diverse betrokkenen. Hieruit kunnen betrokkenen (individueel of gezamenlijk) besluiten dat de zorg en ondersteuning en/of onderlinge samenwerking al goed gaat, beter kan of dat er iets nieuws geprobeerd moet worden. In de fase van het handelen brengen de medewerkers de uitkomsten van het reflectieproces in de praktijk: ze gaan zo door, stoppen ergens mee of gaan iets anders doen. Het uitproberen hiervan leidt tot nieuwe ervaringen, die weer kunnen worden gedeeld, waarop weer gereflecteerd kan worden. Hiermee is de ervaringencyclus rond.



<sup>4</sup> Lees het eindverslag van het project 'Ervaringen in de praktijk' op onze website: <https://leefplezierindezorg.nl/wp-content/uploads/2022/03/Eindverslag-Ervaringen-in-de-praktijk.pdf> of scan de QR-code

## 2.2 De kwaliteitscyclus

Managers en bestuurders gaan in Ervaringen Centraal aan de slag met de 'kwaliteitscyclus'. Deze cyclus sluit aan bij de cyclus van kwaliteitsverbetering beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en bestaat ook weer uit vier fasen. In de eerste fase stellen managers en bestuurders een kwaliteitsplan op. In de tweede fase formuleren zij duidingsvragen om de doelstellingen van hun kwaliteitsplan te evalueren. In de derde fase lezen en analyseren ze de gedeelde ervaringen en maken ze de verbinding met de ervaringencyclus. In de vierde fase formuleren ze de opgedane inzichten en rapporteren ze deze in het kwaliteitsjaarverslag.

### Opstellen van het kwaliteitsplan

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staat beschreven dat organisaties voor de verpleeghuiszorg ieder jaar een kwaliteitsplan moeten opstellen om te leren en ontwikkelen. Deze taak is veelal belegd bij de kwaliteitsmanager, die hiervoor samenwerkt met andere managers en de bestuurder. Voor het opstellen van het plan gebruikt de kwaliteitsmanager de context, zorgvisie en kernwaarden van de organisatie, het kwaliteitsverslag over de voorgaande periode en de input van diverse belanghebbenden binnen en buiten de organisatie.

In het plan is onder andere aandacht voor de volgende thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn, passende, veilige zorg en ondersteuning en leren en ontwikkelen. In het plan staat voor ieder thema beschreven in welke richting de organisatie in de komende periode wil ontwikkelen. In onze methode staat hiervoor de volgende vraag centraal: "Welke (soort) ervaringen zouden we op dit thema minder willen zien en welke (soort) ervaringen zouden we juist meer willen zien?" Wanneer er nog geen ervaringen verzameld zijn kan hiervoor ook andere narratieve informatie gebruikt worden.

### Formuleren van duidingsvragen

Wanneer een organisatie een duidelijk beeld heeft van de gewenste ontwikkelingen voor de komende periode, kunnen duidingsvragen worden geformuleerd om deze in beeld te brengen. Allereerst is het van belang om voor ieder thema de volgende vraag te beantwoorden: "Als we de gewenste richting op bewegen, wat merken medewerkers, bewoners en naasten daar dan van?" De antwoorden op deze vraag bieden inzicht in de thema-overkoepelende 'kernconcepten' voor een organisatie, zoals 'autonomie', 'samenwerking' en 'verbondenheid'.

Voor het formuleren van de duidingsvragen is het vervolgens van belang om vanuit de kernconcepten concreet te maken wat de gewenste ontwikkelrichting inhoudt. Vanuit de kernconcepten 'autonomie', 'samenwerking' en 'verbondenheid' levert dit uitspraken op als: "Als we de goede kant op gaan, dan verwachten we dat bewoners meer beslissingsruimte ervaren" of "...dat medewerkers positiever zijn over de relatie met naasten" of "...dat naasten zich meer betrokken voelen bij de zorg." Deze uitspraken kunnen één op één worden gebruikt als duidingsvragen. Bestaande duidingsvragen worden eventueel bijgesteld of verwijderd.

### Toepassen van de methode

Na het formuleren van de duidingsvragen kunnen medewerkers, bewoners en naasten beginnen met het delen van hun ervaringen. Deze kunnen vervolgens worden gelezen en geanalyseerd door (kwaliteits)managers en bestuurders. Centrale vraag daarbij is: "Zien we een ontwikkeling in de ervaringen en metadata die mensen delen en zo ja, gaat die ontwikkeling in de gewenste richting?" De informatie die hieruit naar voren komt kunnen zij gebruiken om samen met de vertellers op de gedeelde ervaringen en metadata te reflecteren en er betekenis aan te geven op locatie en/of organisatieniveau (macroniveau).

Daarnaast kan deze informatie worden gebruikt om in teams (mesoniveau) en/of met betrokkenen in de driehoek (microniveau) reflectiegesprekken over goede zorg en samenwerking te houden. In deze verbinding tussen de ervaringencyclus die medewerkers, bewoners en naasten doorlopen en de kwaliteitscyclus van (kwaliteits)managers en bestuurders spelen teammanagers een belangrijke rol.

### Formuleren van inzichten

Tijdens de kwaliteitscyclus kunnen (kwaliteits)managers op ieder moment dat ze dat willen bij de ervaringen en metadata om (ondersteund door de informatie uit de reflectiegesprekken met de vertellers) inzichten te formuleren. Deze inzichten, samen met andere bronnen van informatie uit de organisatie (denk aan het elektronisch cliëntendossier of een cliënttevredenheidsonderzoek), rapporteren (kwaliteits)managers en de bestuurder één keer per jaar in een kwaliteitsverslag.

Nadat (kwaliteits)managers en de bestuurder het kwaliteitsverslag met interne en externe toezichthouders hebben gedeeld, kunnen partijen over de bevindingen met elkaar in gesprek gaan. In dit gesprek kunnen de bevindingen worden geïllustreerd aan de hand van de gedeelde ervaringen en het bijbehorende leer- en ontwikkelproces. Het kwaliteitsverslag wordt samen met de feedback van alle betrokken partijen de input voor een nieuw kwaliteitsplan, waarmee de kwaliteitscyclus opnieuw begint.





### Samen met de bewoner gewerkt



### Frisse neus

Ik kwam vanmiddag bij u om de lampjes aan te doen. U oogt een beetje verdrietig. Ik ben even bij u gaan zitten en ik vroeg u hoe het met u gaat. U zegt dat het slecht gaat. U verteld dat u graag naar buiten wilt om een frisse neus te halen. Ik vertel u dat ik op dat moment niet met u naar buiten kan omdat ik eten aan het koken ben, maar dat we na de maaltijd wel even naar buiten kunnen. U pakt dankbaar mijn hand vast en u zegt dat ik lief ben. Na het eten bij u terug gekomen om u in de rolstoel te helpen. Met u buiten een rondje gemaakt. U genoot en uw stemming was opgewekt en u babbelde gezellig onderweg.

### Stil

U heeft tijdens mijn dienst vandaag niks gezegd, u bent de laatste dagen erg stil aanwezig. Wel maakt u contact met gebaren en oogcontact, maar u lijkt geen behoefte te hebben aan praten. Ik heb u hierin wel proberen uit de dagen door zelf het gesprek te beginnen, maar u zegt ook dan niks terug. Wel geniet u vanavond van de gezelligheid, het eten en later wat lekkers. U bent later vanavond naar bed begeleid. Toen ik u op bed gelegd had en u een goede nacht had gewenst, was ik aangenaam verrast dat u wat terug zei. U zei: "Bedankt hè." Leuk om de dag zo af te sluiten samen.

### Bewegingsvrijheid

Meneer vindt het fijn dat hij een t-shirt aankrijgt waarvan de mouwen open zijn aan de onderkant, omdat hij dan meer bewegingsvrijheid heeft. Helaas was het t-shirt in de was. Ik heb een ander t-shirt gepakt en daar de mouwen van opengeknipt. Meneer was erg blij en zei 'zo nu kan ik mijn spierballen laten zien.'

### Met de cliënt samen het eten voorbereiden



### Nog even lekker blijven liggen

Ik ging mevrouw verzorgen in de ochtend. Ik kwam binnen en deed het kleine lampje aan, zodat ze rustig wakker kan worden. Ik zei: "Goedemorgen Lady Lidy!" Dat is mijn koosnaampje voor haar. Ik vroeg of ze uit bed wilde komen, maar ze vroeg of ze nog even mocht blijven liggen. Ja natuurlijk mag dat, waarom niet? Mevrouw bedankt me, want ze vindt het fijn om nog even te blijven liggen. Ik moest wel beloven om straks terug te komen.

## 3. De afgelegde weg

In het project zijn we samen met twee afdelingen voor verpleeghuiszorg aan de slag gegaan met de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie van onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording. In de drie processen die parallel aan elkaar, maar in nauwe verbinding werden uitgevoerd volgden de verschillende fasen van actieonderzoek (plannen, actie, observeren en reflecteren) elkaar voortdurend op. De samenwerking tussen de diverse betrokkenen was hiervoor van groot belang.

Gedurende het project hebben we volop geëxperimenteerd en daarom voortdurend aanpassingen gedaan aan de inhoud en vorm van de methode, bijbehorende processen en techniek. Op deze manier beoogden we een methode te ontwikkelen die aansluit bij de mensen en de organisaties die met onze methode aan de slag gaan. In dit hoofdstuk beschrijven we de afgelegde weg voor ieder proces afzonderlijk: inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie.

### 3.1 Inhoudelijke ontwikkeling

De inhoudelijke ontwikkeling van onze methode gaat over het proces van het opstellen en testen van relevante ervarings- en duidingsvragen. In dit hoofdstuk beschrijven we de afgelegde weg en wat we hiervan hebben geleerd.

Wat we hebben gedaan:

- Opstellen en testen van de **ervaringsvraag**.
- Opsplitsen van **interviews met medewerkers, bewoners en naasten** uit eerder onderzoek naar 60 korte op zichzelf staande ervaringen.
- Duiden, clusteren en vertalen van deze 60 ervaringen in **inhoudelijke thema's**, op een participatieve manier en samen met onderzoekers van Cognitive Edge.
- Vertalen van de inhoudelijke thema's in **kernconcepten voor iedere doelgroep** (medewerkers, bewoners en naasten).
- **Opstellen van duidingsvragen** voor iedere doelgroep op basis van deze kernconcepten en deze samengevoegd in een 'bibliotheek'.
- **Selecteren van duidingsvragen** voor de eerste fase van het project en deze vragen bijgesteld gedurende het project.

#### Twee typen vragen

In onze methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording delen medewerkers, bewoners en naasten hun ervaringen rondom de zorg en ondersteuning van bewoners als reactie op een open vraag (de 'ervaringsvraag'). Na het delen van een ervaring wordt hen direct een aantal vervolgvragen ('duidingsvragen') gesteld om betekenis aan de ervaring te geven.

Als iedere betrokkene meerdere keren per week een ervaring deelt ontstaat al snel een grote verzameling van micro-narratieven (verhalende informatie in tekst en beeld). De duidingsvragen maken het mogelijk om door de micro-narratieven te navigeren, ze te selecteren en analyseren. Om daarbij goede handvatten te hebben is het belangrijk om de juiste vragen te stellen.

#### Ervaringsvragen

De ervaringsvraag is de eerste vraag die aan betrokkenen wordt voorgelegd. Deze open vraag moet mensen verleiden om een ervaring te delen. Dat is moeilijker dan het lijkt. In het dagelijks leven kennen we bijvoorbeeld allemaal wel "Hoe gaat het?" als open vraag, maar de meeste mensen geven niet meer dan "Goed!" als antwoord.

Dit lijkt een triviaal voorbeeld, maar het geeft goed aan dat mensen niet zomaar een ervaring delen. Een goede ervaringsvraag zet mensen aan tot vertellen. Dat gebeurt door een bepaalde context aan te geven, een beroep te doen op emotie en de ervaring in te kaderen zonder te veel op een specifieke inhoud te sturen.

Met de context bedoelen we in dit verband een situatie die mensen zich goed kunnen voorstellen en die verband houdt met het vertellen van een ervaring. Bijvoorbeeld: "Als je vanavond thuis komt..." of "Stel, je zit op de fiets naar huis na je werk..." of "Als je terugkijkt op de afgelopen week..." – met dergelijke situatieschetsen proberen we mensen in een reflectieve houding te brengen.

Bij het beroep op emotie gaat het om mensen helpen een ervaring te vinden die iets voor ze betekent. De ervaring leert dat dit werkt door te vragen naar sterk positieve of juist sterk negatieve emoties: "de meest frustrerende gebeurtenis", "de leukste ervaring", "het verdrietigste voorval" – of zonder de emotie zelf te benoemen: "wat heeft je geraakt", "wat had impact", "wat is je bijgebleven".

Het inkaderen van het onderwerp of de tijdsperiode zorgt ervoor dat mensen makkelijker een ervaring kunnen terughalen. De vraag "Hoe gaat het met je?" wordt lastiger gevonden dan "Hoe ging het gisteren met je gezondheid?" – die laatste vraag laat nog steeds een breed scala aan onderwerpen toe, maar kadert zowel het thema als de tijdsperiode af.

#### Ontwikkeling van de ervaringsvraag

Met eerder genoemde aandachtspunten in gedachten hebben wij binnen dit project de volgende ervaringsvraag voor medewerkers bedacht en gebruikt: "Wat heb je vandaag gedaan of meegemaakt wat je is bijgebleven? Wat gebeurde er en wat deed het met je?". We hebben de vraag aan de start van het project aan de medewerkers voorgelegd. Zij bleken er goed mee uit de voeten te kunnen. De vraag was voldoende kaderend maar bood tegelijkertijd ook ruimte en was goed te beantwoorden.

Voor bewoners hebben we bij de start van het project ook een ervaringsvraag ontwikkeld: "Wat heeft u onlangs gedaan of meegemaakt wat u is bijgebleven? Wat gebeurde er, en wat deed dat met u?". In de activiteiten met bewoners met psychogeriatrische problematiek bleek al snel dat deze vraag lastig te beantwoorden was. In ons project hebben we dan ook geëxperimenteerd met diverse andere methodes voor het in kaart brengen van de ervaringen van bewoners.

Bij de naasten zijn we begonnen met de ervaringsvraag: "Wat heeft u onlangs gedaan of meegemaakt rondom de zorg en ondersteuning voor uw naaste wat u is bijgebleven? Wat gebeurde er, en wat deed dat met u?". In reactie op deze vraag deelden naasten met name ervaringen over de zorg voor de bewoner. Omdat we ook ervaringen wilden verzamelen over wat zich afspeelt tussen naasten en bewoners hebben we de vraag gedurende het project aangepast naar: "Wat heeft u onlangs gedaan of meegemaakt met uw naaste wat u is bijgebleven? U kunt hierbij denken aan ervaringen rondom zorg, maar ook aan ervaringen tussen u en uw naaste. Wat gebeurde er, en wat deed dat met u?".

#### Duidingsvragen

Duidingsvragen worden direct na het beantwoorden van de ervaringsvraag aan de vertellers voorgelegd en gaan over wat de gedeelde ervaring voor vertellers betekent. Door het beantwoorden van deze vragen voegen vertellers een 'extra laag' aan hun ervaring toe. Deze metadata maakt het mogelijk om te selecteren en navigeren in de gedeelde ervaringen en nieuwe inzichten op te doen.

Om de vragen goed aan te laten sluiten bij de beleving van de vertellers, is het belangrijk om de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten die gezamenlijk de zorg vormgeven goed te begrijpen. Ook kennis over de bredere context is van belang. Deze informatie vertaalt je in kernconcepten, die de basis vormen voor duidingsvragen.

Duidingsvragen gaan over de ervaring zelf, zijn enigszins ambigu en zetten aan tot reflectie. Rond het kernconcept 'autonomie' zou bijvoorbeeld een vraag kunnen zijn: "Wie nam in deze ervaring het initiatief?" of "Wie had de meeste invloed op wat er gebeurde?" Dit zijn vragen die een subjectief oordeel vragen van de verteller en daarmee uitnodigen tot reflectie op de ervaring.

Wat er op de afdeling gebeurt, is uiteindelijk een optelsom van heel veel zaken; het zijn er te veel om te kunnen overzien en ze zijn continu in beweging. Het is daarom onmogelijk om vooraf inzicht te krijgen in alles wat er speelt en dat al te vertalen in kernconcepten. Dat is ook niet nodig; om te kunnen beginnen kies je duidingsvragen rond de thema's die je wél kent en relevant vindt – op basis van beleidsvoornemens, eerdere ervaringen of onderzoek.

Naarmate er meer ervaringen zijn over een langere periode, worden patronen zichtbaar die weer kunnen leiden tot nieuwe inzichten. Die inzichten kunnen op hun beurt leiden tot nieuwe kernconcepten en duidingsvragen. De set van duidingsvragen is dus dynamisch.

Duidingsvragen kunnen zowel generiek zijn als specifiek. De vraag of een ervaring een positieve of negatieve strekking heeft is bijvoorbeeld algemeen bruikbaar; de vraag "wie mocht in deze ervaring beslissen" is meer specifiek, op basis van bijvoorbeeld een kernconcept als 'autonomie'. Zo'n vraag zal niet voor iedere organisatie relevant zijn. Ook kunnen de vragen per doelgroep verschillen; het perspectief van een naaste is anders dan dat van een medewerker en de duidingsvragen moeten hierbij passen.

Dat sluit aan bij het doel van duidingsvragen: het gaat om selecteren, navigeren en opdoen van inzichten in een verzameling gedeelde ervaringen binnen een context; het gaat niet puur om meten of registreren. Dat maakt duidingsvragen anders dan de vragen in enquêtes of tevredenheidsonderzoeken.

### Ontwikkeling van de duidingsvragen

Voor het ontwikkelen van duidingsvragen zijn we begonnen bij interviews met medewerkers, bewoners en hun naasten over leefplezier; deze interviews hebben we opgeknipt in op zichzelf staande korte ervaringen. Vervolgens hebben we in een workshop met verschillende experts deze fragmenten via een proces van thematische clustering teruggebracht tot een aantal thema's. Vervolgens hebben we deze thema's opnieuw geclusterd. Dit leverde zes kernconcepten op:

- Professioneel welbevinden
- Persoonsgerichte zorg
- Samenwerking in de driehoek
- Zingeving
- Sociale relaties
- Houding ten opzichte van verandering

Na het volgen van de workshop 'Complexiteit en sense-making' hebben we voor elk van deze kernconcepten duidingsvragen ontwikkeld. Omdat de uiteindelijke vragenlijst beknopt moet blijven, is het gebruikelijk dat er meer duidingsvragen worden bedacht en ontwikkeld dan in één vragenlijst kunnen worden gebruikt. We hebben daarom een hele verzameling duidingsvragen aangelegd om uit te selecteren: de duidingsvragenbibliotheek<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> De duidingsvragenbibliotheek is toegankelijk via [www.leefplezierinzorg.nl/duidingsvragenbibliotheek](http://www.leefplezierinzorg.nl/duidingsvragenbibliotheek) of scan de QR-code

<sup>6</sup> Zoals ook staat te lezen in ons artikel over het betrekken van bewoners in de verpleeghuiszorg: [www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2876](http://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2876) of scan de QR-code

Uit deze bibliotheek kozen we een subset aan duidingsvragen om aan medewerkers voor te leggen via de SenseMaker®-VPH app. Ons uitgangspunt was om de verschillende duidingsvragen te testen door regelmatig een andere subset te presenteren. In de praktijk liepen we er echter tegenaan dat het aantal binnenkomende ervaringen hiervoor te beperkt was. Er werden door de tijd heen niet voldoende ervaringen vastgelegd om iets over de effectiviteit van de gebruikte vragen te kunnen zeggen. Om deze reden hebben we ervoor gekozen om de initiële subset aan duidingsvragen gedurende het project te behouden.

We hebben direct bij de start van het project de diverse kernconcepten ook geprobeerd te vertalen naar vragen voor naasten en bewoners. Een concept als 'autonomie' ziet er vanuit het perspectief van medewerkers heel anders uit dan vanuit het perspectief van bewoners of naasten<sup>6</sup>. In het project hebben we diverse activiteiten ondernomen om meer te leren over het delen en duiden van ervaringen door bewoners. Hiervoor hebben we ons laten inspireren door de duidingsvragen, maar hebben we een andere vorm gekozen. De duidingsvragen voor naasten hebben we dus ook kunnen testen, zij het op minder uitgebreide schaal dan die voor medewerkers.

We hebben tijdens het project verschillende aanpassingen gemaakt aan de duidingsvragen. Enerzijds gebeurde dit op basis van directe feedback van medewerkers, bijvoorbeeld als ze een vraag lastig vonden of hem vaak anders begrepen dan hij bedoeld was. Anderzijds gebeurde dit op basis van de gedeelde ervaringen en de antwoorden op de duidingsvragen. Zo werd er bij een multiple-choice vraag naar de ervaren emotie bijvoorbeeld vaak voor de optie 'Anders, namelijk...' gekozen, wat erop wees dat de emoties van vertellers niet voldoende vertegenwoordigd waren in de antwoordopties. Hierop hebben we de emoties die onder 'Anders, namelijk...' beschreven werden geanalyseerd en teruggebracht tot een aantal nieuwe antwoordopties voor deze vraag.



## 3.2 Organisatorische inpassing

In ons project wilden we een methode ontwikkelen die aansluit bij de betrokkenen in en de context van het verpleeghuis. Dit betekent dat de ervaringscyclus moet passen in de dagelijkse praktijk van medewerkers, bewoners en naasten en de kwaliteitscyclus in het werk van (kwaliteits)managers en bestuurders. We hebben hiertoe samen met de betrokkenen diverse activiteiten ondernomen. In dit hoofdstuk beschrijven we de afgelegde weg en wat we hebben geleerd voor beide cycli afzonderlijk.

### Inpassing van de ervaringscyclus

#### Medewerkers

We zijn in het project begonnen met de inpassing van de ervaringscyclus in het werk van de medewerkers. Hiervoor waren meerdere redenen. Allereerst hebben medewerkers een belangrijke rol in de zorg en ondersteuning van bewoners en wordt de kwaliteit van zorg voor een groot deel door hen bepaald. Ten tweede kunnen zij, in tegenstelling tot bewoners en naasten, door de organisatie worden aangestuurd om hun werkrouines aan te passen. Ten derde begon de coronapandemie in maand drie van ons project. Met de bijbehorende veiligheidsmaatregelen waren bewoners en naasten lastig bereikbaar. Door te investeren in de relatie en het contact met de medewerkers lukte het ons goed om op afstand contact te hebben en samen te werken.

Wat we hebben gedaan:

- **Voorbereiden van medewerkers** van de deelnemende afdelingen in de vorm van kick-off bijeenkomsten.
- **Meelopen op de afdeling** om kennis te maken en medewerkers te begeleiden in het werken met ervaringen.
- Doen van **participatieve observaties** (een vorm van observatie waarbij de onderzoeker zo veel mogelijk meedoet in de te onderzoeken context). Vastleggen van deze observaties in logboeken en ervaringen in een SenseMaker® app voor onderzoekers.
- Bieden van **individuele coaching** gericht op de diverse fases van de ervaringscyclus. De coaching bestond uit vier oefeningen die medewerkers zelf in de praktijk uitvoerden, gevolgd door een individueel coachingsgesprek tussen de medewerker en een van ons. De coachingsoefeningen waren gebaseerd op de participatieve observaties, de gedeelde ervaringen en de leerbehoeften die medewerkers zelf aangaven.
- Bieden van **informatie en workshops** gericht op de diverse fases van de ervaringscyclus.
- **Communiceren over de gedeelde ervaringen** door middel van nieuwsbrieven, posters en een fotoboekje.

<sup>7</sup> Voor een volledig overzicht van de verschillende soorten ervaringen zie: [www.leefplezierinzorg.nl/ervaringentypologie](http://www.leefplezierinzorg.nl/ervaringentypologie) of scan de QR-code

- **Organiseren van diverse reflectiebijeenkomsten** om te onderzoeken hoe reflectie op basis van ervaringen het beste in de dagelijkse praktijk gefaciliteerd kan worden. We probeerden diverse werkvormen uit om reflectie te ondersteunen. We sloten aan bij bestaande overlegmomenten en organiseerden diverse reflectiebijeenkomsten waarin we experimenteerden met de duur (lang-kort), aantal deelnemers (3 tot 5 en 6 tot 12) en type betrokkenen (leden uit eigen teams, leden uit andere teams, managers en bestuurders).
- Voeren van **evaluatiegesprekken** halverwege en aan het einde van het project. Tijdens de eerste evaluatiegesprekken halverwege het project blikten we terug op wat er tot nu toe gedaan en geleerd was en keken we vooruit naar het einddoel van het project en hoe daar te komen. Hierin stonden de wensen en leerbehoeften van de medewerkers binnen het project centraal. Tijdens de tweede evaluatiegesprekken aan het einde van het project blikten we terug op hoe medewerkers deelname aan het project hebben ervaren en gaven zij feedback op de methode Ervaren Centraal.

#### Ervaren

Werken met de ervaringscyclus begint voor medewerkers bij het 'zien' en herkennen van ervaringen. Dit vraagt een andere manier van kijken, omdat de meest betekenisvolle momenten vaak schuilgaan in alledaagse handelingen en gebeurtenissen. Medewerkers gaven aan dat ze deze momenten vaak niet opmerken door hun routinematige manier van werken, de hoge werkdruk of omdat ze als 'normaal' worden gezien.

Het leren zien van ervaringen is dus een proces van bewustwording. Het meelopen op de afdeling en de coachingsoefeningen boden ondersteuning bij deze bewustwording. Medewerkers en onderzoekers gingen samen in gesprek over wat zij meemaakten op de afdeling, waardoor medewerkers zich bewuster werden van hun ervaringen.

Vooral het feit dat de onderzoekers buiten de context van het verpleeghuis stonden werd door medewerkers als helpend ervaren. Als 'buitenstaander' draai je niet mee in de routine en kijk je anders, waardoor je op ervaringen kunt wijzen die door de medewerkers als normaal worden gezien.

Een vraag die tijdens het project vaak werd gesteld was: 'Wat is een ervaring?' Het antwoord op deze vraag vonden medewerkers en onderzoekers samen in de praktijk. We leerden dat er veel soorten ervaringen zijn en dat ervaringen niet alleen plaatsvinden tijdens de momenten van zorg en ondersteuning, maar juist ook in de momenten 'tussendoor'.<sup>7</sup>



Naarmate medewerkers vaardiger werden in het zien van ervaringen, gingen ze anderen helpen om ervaringen te herkennen. Ook het terugzien van ervaringen van collega's droeg bij aan het bewustwordingsproces. Medewerkers leerden via de gedeelde ervaringen van elkaar wat een ervaring 'is.'

Medewerkers vonden het prettig om bewuster te zijn van dat wat ze meemaakten. Het bracht ze een nieuwe kijk op hun werk en bracht daarmee ook werkplezier. Door het 'normale' uit te lichten, werden medewerkers zich ervan bewust dat zij betekenisvol en bijzonder werk doen, wat zorgde voor gevoelens van trots.

*"Ik vind het leuk om te merken dat bepaalde dingen me nu meer opvallen, bijvoorbeeld de emoties van bewoners. Het zorgt bij mij voor meer werkplezier, omdat ik me er nu meer bewust van ben. Ik geniet meer van de momenten met cliënten en neem het niet meer voor lief." – Medewerker*

*"Door stil te staan bij ervaringen en ze te benoemen ben ik er bewuster van geworden. Het vastleggen van ervaringen heeft ervoor gezorgd dat ik de mooie momenten van onze cliënten beter en scherper heb kunnen zien." – Medewerker*

Een kanttekening die medewerkers hierbij plaatsten is dat bewust zijn van wat je meemaakt niet lukt in de hectiek van alledag. Een belangrijke voorwaarde in het ervaren is dan ook ruimte en tijd om stil te staan. Daarbij zit aan het bewust zijn van wat je meemaakt ook een keerzijde. Het betekent namelijk ook dat je bewuster bent van wat er niet goed gaat, wat kan zorgen voor gevoelens van verdriet en machteloosheid.

## Delen

Wanneer medewerkers zich bewust zijn van hun ervaringen kunnen ze deze met elkaar en met anderen delen. Anderen deelgenoot maken van een ervaring vereist de vaardigheid om dat wat je meemaakt uit te drukken. In de methode Ervaringen Centraal worden ervaringen uitgedrukt in tekst en/of foto's, die met elkaar gedeeld worden via de SenseMaker®-VPH app.

Tijdens het project hebben we medewerkers hierin op verschillende manieren ondersteund, variërend van coachingsoefeningen, waarbij medewerkers oefenden met het onder woorden brengen van hun ervaringen, tot concrete uitleg en begeleiding zoals het samen installeren en delen van een ervaring in de SenseMaker®-VPH app.

Omdat we een zo divers mogelijk palet aan ervaringen wilden verzamelen, boden we aanvankelijk weinig kaders voor de inhoud van de te delen ervaringen. Gaandeweg merkten we echter dat medewerkers behoefte hadden aan meer structuur. Om deze reden ontwikkelden we de 'ervaringentool': een hulpmiddel om een ervaring in z'n volledigheid te beschrijven.

Een geschreven ervaring bevat idealiter de volgende drie aspecten:

- 1 de gebeurtenis: wat gebeurde er en hoe kwam dat?;
- 2 de gedachten van de verteller en/of andere betrokkenen hierbij; en
- 3 de gevoelens van de verteller en/of andere betrokkenen hierbij. De 'ervaringentool' geeft deze drie aspecten overzichtelijk weer. Ook in het Doeboek voor medewerkers is de ervaringentool terug te vinden onder het hoofdstuk over delen.



De ervaringentool

In de ervaringentool ligt de nadruk op de geschreven ervaring. Daar lag ook onze focus aan de start van het project. In de praktijk bleek dat medewerkers vooral ook graag foto's van hun ervaringen delen. Sterker nog, medewerkers vonden de optie om foto's te delen van grote toegevoegde waarde. Zij gaven aan dat tekst en beeld elkaar goed aanvullen en zo een compleet beeld geven van de situatie. Medewerkers vertelden dat zij deze optie graag zouden willen hebben in hun gebruikelijke rapportagesysteem.

In het soort ervaringen dat medewerkers deelden was een leercurve te ontdekken: ze deelden eerst vooral foto's en positieve ervaringen. Naarmate zij meer vertrouwd raakten met de ervaringencyclus volgden ook negatieve ervaringen en dilemma's. Het vertrouwen in de methode zorgde er ook voor dat zij eigen invulling gaven aan wat een ervaring voor hun zelf is. Zo waren er medewerkers die het alleen belangrijk vonden om nieuwe gebeurtenissen te delen, maar waren er ook medewerkers die dezelfde soort gebeurtenissen bleven delen.

In het beschrijven van een ervaring maakten medewerkers ook een ontwikkeling door. In de eerste ervaringen die gedeeld werden, beschreven medewerkers wel de gebeurtenis, en de gedachten en gevoelens van betrokkenen, maar weinig over de context van de situatie. Het beschrijven van de context biedt aanknopingspunten voor goede zorg. Medewerkers gaven hierover zelf aan dat dit de reden is waarom ze graag met ervaringen werken, zodat zij weten hoe je die zorg kunt bieden. We hebben hier veel aandacht aan besteed tijdens de gesprekken en coaching.

Ook werd het eigen aandeel in de ervaring vaak niet benoemd. Zo deelde een medewerker een ervaring over een bewoner die blij was met een kaartje dat zij van haar echtgenoot ontving, maar benoemde de medewerker niet dat zij degene was die de echtgenoot gevraagd had om mevrouw een kaartje te sturen. Het omschrijven van de ervaringen maakte voor ons ook het bewustwordingsproces van medewerkers inzichtelijk, omdat duidelijk werd van welke aspecten van een situatie medewerkers zich wel en niet bewust waren. Door coaching, het vertellen over de ervaringen, oefeningen en voorbeelden in de vorm van de gedeelde ervaringen van collega's werden medewerkers zich bewuster van de context van hun ervaring en hun eigen aandeel in de ervaring, en leerden ze dit breder te beschrijven.

Daarnaast was het onder woorden brengen van het eigen gevoel voor medewerkers vaak een zoektocht. Zij zijn er juist toe opgeleid om zo objectief mogelijk te rapporteren, waardoor zij het niet gewend zijn dat het eigen gevoel er ook toe doet. Daarnaast zochten ze naar manieren om hun gedachten en gevoelens tactvol te omschrijven, voor anderen die meeleezen. Ook hierin waren coaching, oefeningen en het bekijken van de geschreven ervaringen van collega's als voorbeeld helpend.



*"We hebben een bewoonster die onder dwang geholpen mag worden, maar de zorg was heel zwaar. Het was heel pittig, ze reageerde heel heftig. Eigenlijk was er altijd weerstand voor de zorg. Dus het was best wel moeilijk om daar naar binnen te gaan en de zorg te leveren. Toen hebben we ervaringen gedeeld over wat het makkelijker maakt, welke tips je hebt om de zorg toch prettiger te laten verlopen. Ook hebben we in gesprek met elkaar bedacht dat we vertrouwenspersonen gaan creëren binnen het team voor haar. Mensen waar ze één-op-één het vertrouwen bij heeft, die haar één-op-één de zorg kunnen leveren. Zij gingen die band opbouwen en daarna ook leren aan andere collega's hoe ze dat konden doen. Dat heeft heel erg geholpen. Dat is de een reden waarom we nu soms één-op-één de zorg kunnen geven. Ik kan het nu ook in m'n eentje, iets wat ik eigenlijk in het begin niet had verwacht als ik heel eerlijk ben."*  
– Medewerker

Ervaringen boden medewerkers een basis om met elkaar in gesprek te gaan. Medewerkers vonden het fijn om bij elkaar te zitten, elkaar aan te vullen en ervaringen uit te wisselen. Hoewel dat voor hen niet per se het doel was van de methode, hadden zij wel het gevoel dat het reflecteren op ervaringen iets in het team had gebracht wat tot dan toe gemist werd. Zij hadden niet de behoefte om aan de hand van de ervaringen inhoudelijk op de samenwerking te reflecteren, maar merkten wel dat het gesprek over ervaringen een positief effect had op de samenwerking. Het bij elkaar komen, praten en reflecteren had geleid tot meer begrip voor ieders aanpak. Wel bleek dat wanneer tijd en ruimte beperkt beschikbaar is, medewerkers hun tijd liever besteden aan de bewoners dan aan (weer) een overleg.

In de verschillende reflectiebijeenkomsten die we organiseerden leerden we dat medewerkers het leuk en nuttig vinden om in bestaande overlegmomenten, zoals de bewonersbespreking en overdracht, ervaringen met elkaar uit te wisselen. Het daadwerkelijk op gang brengen van reflectie bleek in deze momenten lastig, omdat de momenten sterk werden bepaald door routines en de dagelijkse gang van zaken. We zagen dat er hierdoor weinig ruimte was om stil te staan bij en te bezinnen op goede zorg en goed werk.

Van de overige reflectiebijeenkomsten die we organiseerden bleken de korte bijeenkomsten (30 minuten) het meest waardevol. Medewerkers vonden deze zogenaamde mini-sessies leuk en waardevol, omdat zij in korte tijd nieuwe inzichten opleverden. Daarbij konden de sessies makkelijk tussen het werk door plaatsvinden, wat niet alleen praktisch was, maar ook een mentale 'tussenruimte' voor stilstaan en bezinning bood. Medewerkers vonden de langere bijeenkomsten die we organiseerden vooral nuttig om grotere onderwerpen, zoals dilemma's te bespreken. Deze moesten alleen niet té lang duren, medewerkers willen vooral graag aan de slag.

Medewerkers geven er de voorkeur aan om met leden uit het eigen team te reflecteren. Het liefst betrekken zij zo veel mogelijk teamleden, zodat de besluiten die genomen worden breed gedragen worden en zij zelf minder kwetsbaar zijn (meer ervaringen is meer anonimiteit). Ook vinden ze het betrekken van meerdere teamleden goed voor de samenwerking en bevorderend voor reflectie. Het is fijn om met elkaar te sparren en elkaar aan te vullen en hoe meer deelnemers, hoe meer invalshoeken om van te leren.

Een bijeenkomst met een klein aantal deelnemers is echter makkelijker in te passen in het werk. Daarbij merkten we dat een groot aantal deelnemers niet per definitie leidt tot een breed gedragen besluit. Bij een bijeenkomst met een klein aantal deelnemers voelden medewerkers zich vaak meer betrokken bij het proces en eigenaar van het besluit, waardoor de uitkomst van het reflectieproces vaker omgezet werd in daadwerkelijk handelen.

Medewerkers vonden het weinig zinvol om met deelnemers uit verschillende teams over de zorg voor individuele bewoners (microniveau) te reflecteren, omdat niet iedereen voor dezelfde bewoners zorg draagt. Medewerkers vonden het wel nuttig om op mesoniveau op de zorg en ondersteuning van bewoners te reflecteren, evenals andere gemeenschappelijke thema's, zoals corona of de samenwerking met naasten. We merkten ook dat het reflecteren op ervaringen heel persoonlijk is, waardoor het ook lastig kan zijn om dit met mensen buiten je team te doen.

Ook de aanwezigheid van (kwaliteits)managers en bestuurders als deelnemers aan reflectiebijeenkomsten had voor medewerkers meerdere kanten. Aan de ene kant bood hun aanwezigheid een kans om te laten zien hoe het er op de afdeling écht aan toegaat. Aan de andere kant voelden medewerkers zich door hun aanwezigheid zowel emotioneel als professioneel kwetsbaar. Medewerkers vinden het wel fijn als er iemand van buiten het team betrokken is om reflectiebijeenkomsten te begeleiden. Zo'n facilitator kan een gelijkwaardig gesprek tussen collega's op gang brengen, in tegenstelling tot wanneer iemand uit het eigen team als gespreksleider optreedt.

We hebben diverse werkvormen ontwikkeld die handvatten bieden voor reflectie op basis van ervaringen. Elke werkvorm bevat een leidraad die bestaat uit drie stappen:

- 1 het bekijken van ervaringen;
- 2 het bespreken hiervan;
- 3 en het nemen van een besluit op basis van wat er besproken is. De werkvormen zijn gericht op verschillende aspecten van het werken in de verpleeghuiszorg. Zo zijn er werkvormen die gaan over het leren kennen van de bewoners, het bespreken van dilemma's of het stilstaan bij kwaliteiten van het team. De werkvormen zijn te vinden in het Doeboek.

In ons project zagen we dat de leidraad in de werkvormen medewerkers ondersteunde in de overgang van het bespreken van ervaringen naar het nemen van een besluit. Hoewel de leidraad dus helpend kan zijn in het faciliteren van reflectie, zagen we ook dat deze ertoe kan leiden dat het doel van de bijeenkomst wordt om de 'leidraad af te werken.' Gedurende het project was het daarom zowel voor ons als voor medewerkers zoeken naar een balans tussen het vasthouden aan en loslaten van de leidraad.

## Handelen

Medewerkers omschrijven 'het goede' doen voor de bewoner als de essentie van hun werk. Ze vinden het daarom heel fijn dat het werken met ervaringen hen aanknopingspunten biedt om de zorg en ondersteuning van bewoners vorm te geven en te evalueren én hun handelen aan te passen waar nodig. De toegevoegde waarde van ervaringen ten opzichte van de gebruikelijk rapportage zat daarbij voor medewerkers in het krijgen van een completer, rijker en overzichtelijker beeld van de bewoner door de tijd heen.

*"Ik zag in de ervaringen dat een collega met de heer had gepuzzeld en dat hij ervan had genoten. Dat had ik nou nooit bedacht, dat hij van puzzelen zou houden. Dat kan ik nu ook met hem gaan doen."* – Medewerker

Ook ervaringen die concrete tips voor goede zorg bevatten vonden medewerkers bijzonder bruikbaar voor hun handelen. Zo werd de ervaring waarin een medewerker een nieuwe aanpak ontdekte om fijner en makkelijker medicatie te geven aan een bewoner vaak aangehaald als een goed voorbeeld van de toegevoegde waarde van de ervaringscyclus.

*"Mevrouw vindt het niet fijn als je haar medicatie in haar mond stopt, ze weigert het of slaat je handen weg. Door de medicatie op een rijtje te zetten kan ze het zelf pakken en zelf innemen."* – Medewerker

In de reflectiegesprekken kozen medewerkers vaak voor 'de probleemoplosser' als werkvorm, waarbij er ingezoomd werd op een probleem rondom een individuele bewoner wat een oplossing vereiste. Een oplossing voor een probleem was voor hen een duidelijke uitkomst van de reflectie, die zich goed liet vertalen naar het handelen.

Hoewel medewerkers aangaven dat het werken met ervaringen bijdraagt aan aanknopingspunten voor goede zorg en ondersteuning, lukte het niet altijd om deze in de praktijk te brengen. Reflectie op ervaringen vond veelal plaats in een mentale 'tussenruimte': een moment waarop medewerkers even tijd en ruimte hadden om stil te staan. Wanneer de tussenruimte werd verlaten keerden medewerkers terug naar de dagelijkse praktijk waarin drukte en routine de overhand hadden. Er was dus tijdens de reflectiemomenten iets nodig om later de oversteek te kunnen maken naar handelen.

### Genieten van iets doen waar je zin in hebt

Dhr hangt graag de clown uit en is een vrolijke noot op de afdeling. Tijdens een muziekactiviteit deed Dhr alsof hij een dirigent was. Dhr had hier zichtbaar plezier in en ik stiekem ook.

### Creatieve oplossing

Mw kan met haar nieuwe rolstoel niet meer met haar benen onder tafel. Om haar toch te laten deelnemen aan het bloemschikken haar nachtkastje met verstelbaar tafelblad van haar kamer gehaald. Zo had mw haar eigen tafeltje en kon ze aan de slag. Mw genoot van het bloemschikken en ik heb er een goed gevoel aan over gehouden!



### Muziek als lokmiddel

De pedicure kwam voor mw aan het einde van de muziekactiviteit. Mw. was nog zo aan het genieten dat ze niet heel snel meeging. De muziekbox opgepakt en voor mw uit gaan lopen naar haar kamer zodat ze de muziek kon volgen. Het was wel een grappig gezicht om in een kleine stoet (de pedicure met haar karretje, ik met de box en mw met een zorg collega en medebewoonster) mw naar haar kamer te begeleiden.

### Humor

Dhr. komt naar mij toelopen en zegt mijn naam en vervolgens 'weet je wel dat er een idioot met een kat zit en de raarste dingen ermee doet?' Ik zeg 'nee'. Zegt Dhr. 'die kat is zo dood als een pier.' Samen hebben we om deze droge opmerking gelachen en ging Dhr. vervolgens een sigaretje roken. Gelukkig heeft de betreffende bewoner met de knuffelkat hier niks van gehoord.

### Moeder dochter

Mevrouw vroeg om hulp. Ze zat op het toilet en vroeg aan mij of ik voor altijd bij haar wilde blijven. Ze zei: Jij bent toch mijn dochter, jij bent toch mijn kind? Ik reageerde met: Jij bent toch twee zoons? Ik heb een eigen moeder! 'Oh ja' zei mevrouw toen heel zielig... Waarop ik zei: Maar ik blijf voor altijd bij jou. Ik kreeg een dikke kus.

### Win-win situatie

Spelletje ganzenbord gedaan met de dames. Ook de huiskamerondersteuner deed mee en genoot hier zelf ook zichtbaar van. Ze zei tegen mij: leuk, dit ga ik de volgende keer ook zelf met ze spelen. Fijn om te zien en te horen dat collega's ook zelf steeds meer ondernemen met de bewoners en er zelf ook plezier aan beleven. Win-win situatie.

### Onderdeel van de groep door deelname activiteit

Dhr. neemt normaal gesproken niet vaak deel aan activiteiten. Zittend hockey spelen vindt hij echt leuk om te doen. Hij volgt geconcentreerd de bal, mept de bal met de stick ook terug en maakt plezier met medebewoners. Fijn om te zien dat hij dan deel uitmaakt van de groep.

Allereerst bleek het maken van concrete afspraken over de uitkomst van het reflectieproces belangrijk om tot handelen over te gaan. Wanneer dit niet gedaan wordt, blijft de uitkomst van het gesprek vaak bij ideeën over en aanknopingspunten voor goede zorg en ondersteuning, maar wordt niet doorgepakt. In een concrete afspraak worden onder andere de volgende vragen beantwoord:

- Wat gaan we doen?
- Wie gaat dit doen?
- Wanneer gaan we dit doen?

#### Casus 1. Reflectie leidt niet tot handelen

In gesprek met elkaar reflecteerden enkele medewerkers op de gedeelde ervaringen rondom een specifieke bewoner. Deze meneer was de laatste tijd erg onrustig, hij was vaak meubels aan het verschuiven. Na enige reflectie bedachten de medewerkers dat deze onrust met zijn verleden te maken zou kunnen hebben. De bewoner had vroeger namelijk een eigen kruidenierszaak gehad. In zijn beleving was hij wellicht wel aan het werk in zijn magazijn. De medewerkers besloten dat ze de bewoner een veilige omgeving wilden bieden om zijn 'werk' te doen, bijvoorbeeld door hem lege kratten en een rekenmachine te geven, en hem zo een uitlaatklep te bieden voor zijn onrust. Hoewel de medewerkers in het gesprek enthousiast waren, bleek er bij navraag geen actie te zijn ondernomen. Hieruit blijkt dat enthousiasme alleen niet altijd genoeg is om van aanknopingspunten voor goede zorg over te gaan tot handelen.

#### Casus 2. Reflectie leidt wel tot handelen

In gesprek met elkaar reflecteerden enkele medewerkers op een dilemma over het omgaan met verschillende visies op 'het goede.' De naaste van een bewoner wilde graag dat de bewoner niet langer deelnam aan een activiteit over het geloof, omdat zij niet gelovig is. De medewerker wil de bewoner wel graag laten deelnemen, omdat zij ziet dat de bewoner ervan geniet. Tijdens het reflectiegesprek vormden medewerkers zich een beeld van wat hier het juiste zou zijn om te doen. Deze ideeën werden vervolgens omgezet in een concrete afspraak, waarin gespecificeerd werd wat er moest gebeuren, wie het ging doen en wanneer ze dat ging doen, waarna deze afspraak ook uitgevoerd werd. Een medewerker was opnieuw het gesprek aangegaan met de naaste van deze bewoner en koppelde terug dat dit gesprek het dilemma had weggenomen. Beiden hadden meer over elkaars perspectief geleerd en waren tot overeenstemming gekomen over de aanwezigheid van de bewoner bij de activiteit.

Daarbij is het van belang om de afspraken rondom het handelen vast te leggen. Dit werkt als stok achter de deur: als het besluit ergens vastligt, kunnen medewerkers daarop terugrijpen en elkaar ernaar vragen. Naast het vastleggen van concrete afspraken bleek ook het opvolgen en evalueren van deze afspraken van belang om van reflectie over te gaan tot handelen. Aanvullend op het 'wat, wie en wanneer' bevat een concrete afspraak daarom idealiter ook het antwoord op de volgende vragen:

#### • Hoe houden we elkaar op de hoogte?

Elkaar op de hoogte houden dient niet alleen als stok achter de deur, maar ook als manier om anderen deelgenoot te maken. In de praktijk zagen we meermaals gebeuren dat medewerkers wel met de uitkomst van een reflectiegesprek aan de slag gingen, maar dit niet gedeeld werd met anderen, waardoor de geleerde les stopte bij de medewerkers die bij het reflectiegesprek aanwezig waren geweest. Vervolgens moest het wiel vaak opnieuw uitgevonden worden. Belangrijk is dus opvolging. Het blijven delen van dat wat je geleerd, gedaan en ervaren hebt is immers wat de ervaringencyclus tot een cyclus maakt.

#### • Hoe weten we of dit 'het goede' is?

Deze vraag verwijst naar het onderdeel 'reflecteren' in de ervaringencyclus. De reflectie op ervaringen heeft een moreel-ethische component, namelijk: wat is hier het goede om te doen? Op basis van wat medewerkers het goede achten, nemen zij een besluit en brengen ze dit besluit in de praktijk. Vervolgens is het belangrijk om hier opnieuw op te reflecteren: was dit inderdaad het juiste om te doen? Van tevoren nadenken over hoe je kunt weten of iets het goede is om te doen, biedt handvatten om te evalueren, zowel in het handelen zelf als achteraf in gesprek met elkaar.

Hoewel concrete afspraken kunnen helpen om van reflectie over te gaan tot handelen, hebben we in ons project ook geleerd dat het niet altijd mogelijk is om de uitkomst van een reflectieproces concreet te maken. De reflectie op ervaringen heeft een moreel-ethisch karakter en is onderdeel van een proces van professionele ontwikkeling. Dit laat zich niet altijd vatten in concrete actiepunten, maar draagt in zijn geheel wel bij aan goede zorg voor bewoners en goed werk voor medewerkers.

Het vinden van een balans in wat wel en niet concreet moet worden gemaakt is niet altijd even makkelijk. Concrete afspraken uitvoeren en evalueren leiden tot een gevoel van zekerheid. Er is inzicht in wat er gebeurt en of dit goed gaat. Ervaringen met daarin concrete aanknopingspunten voor goede zorg zijn dan ook makkelijker om van te leren. De les die geleerd kan worden staat dan immers expliciet beschreven. Echter doen concrete acties, afspraken en oplossingen niet altijd recht aan de complexiteit van de zorgpraktijk. Leren en ontwikkelen in de zorg kan niet volgens een blauwdruk en is daarbij nooit 'af.' Goede zorg is dynamisch, het kan vandaag anders zijn dan morgen, en de aanpak voor kwaliteitsverbetering moet hierbij passen.

#### Spanning tussen het oude en het nieuwe

Uit bovenstaande is duidelijk geworden dat de organisatorische inpassing van de ervaringencyclus het beste werkt wanneer medewerkers de tijd en ruimte hebben om buiten de routine om stil te staan en te bezinnen. Omdat dit in de praktijk regelmatig spanning opleverde, gingen medewerkers in ons project op zoek naar manieren om de ervaringencyclus juist onderdeel te maken van hun routine. Zo wilden ze een koppeling tussen de SenseMaker®-VPH app en Nedap ONS om makkelijker ervaringen te kunnen delen, planden ze het reflecteren op ervaringen het liefste ver van te voren in en werden ervaringen alleen met naasten besproken als de bewoner 'aan de beurt' was.

Het verlangen naar structurele inpassing vertaalde zich ook in de behoefte van medewerkers om één lijn te trekken in het werken met de ervaringencyclus. Medewerkers hadden de overtuiging dat je pas iets kunt bereiken als iedereen meedoet, zowel in het ervaren, als het delen, het reflecteren en het handelen op basis van ervaringen. Werkwijzen en besluiten die niet het hele team bereikten, werden door medewerkers als minder waardevol gezien. Tijdens het project was voldoende draagvlak voor de methode bij collega's dan ook een belangrijke motivator voor de medewerkers.

Ook dit leverde spanningen op. In onze methode begint goede zorg namelijk bij jezelf. Hoe jij situaties ervaart heeft veel te maken met wie jij als persoon bent. Hoe je die situaties vervolgens deelt, erop reflecteert en ernaar handelt evenzeer. Daaruit volgt dat zorg, en dus ook goede zorg, niet door iedereen hetzelfde kan worden uitgevoerd. En dat hoeft ook niet: juist doordat niet iedereen hetzelfde is en doet, kunnen teamleden elkaar aanvullen.

Deze tegenstellingen zijn belangrijke aandachtspunten voor iedereen die met de methode Ervaringen Centraal aan de slag gaat. De organisatorische inpassing van de methode levert een spanning op tussen het oude en het nieuwe. Omdat er een kracht is die uitgaat van het bekende, probeert men alles wat nieuw is te assimileren in het bekende. Echter, wanneer de methode verregaand wordt ingepast in de bestaande manier van werken is er geen sprake meer van vernieuwing en gaat de meerwaarde verloren.

De kracht die uitgaat van het bekende was ook merkbaar in de focus die medewerkers hadden in het werken met de ervaringencyclus. Zij richtten zich tijdens het reflecteren met name op de zorg voor individuele bewoners en het direct oplossen van specifieke problemen (het microniveau). Deze manier van werken herkennen we ook in andere organisaties voor de verpleeghuiszorg. Er zit echter ook meerwaarde in het reflecteren op mesoniveau, bijvoorbeeld op de geleverde zorg op de afdeling als geheel of andere thema's die een rol spelen in het zorgen voor mensen met dementie. Een aanbeveling is dan ook om medewerkers hiertoe te stimuleren.



## Begeleiding

De ontwikkeling van onze methode vond plaats in en samen met de praktijk. Dit hield in dat we medewerkers aan de hand van de principes en uitgangspunten van onze methode hebben begeleid in het werken met ervaringen en aan de andere kant ruimte hebben geprobeerd te geven om bij te dragen aan de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie. Dit was een soort 'dubbelrol' waarin we constant de balans moesten vinden tussen de behoefte van medewerkers aan duidelijke kaders en 'het niet weten' in het kader van het onderzoek.

In de evaluatiegesprekken gaven de medewerkers aan dat onze begeleiding essentieel voor hen was om in hun dagelijkse routine met ervaringen aan de slag te kunnen gaan en daarnaast bij te dragen aan de ontwikkeling van onze methode. Ze gaven aan dat deze begeleiding ook van belang is in andere organisaties die met Ervaringen Centraal aan de slag willen. De dubbelrol van deze begeleider bestaat dan uit het faciliteren van medewerkers om zich het werken met de methode eigen te maken en het verder ontwikkelen van de methode zodat deze aansluit bij de couleur locale.

Over de begeleiding geven medewerkers aan dat dit 'iemand van buiten het team' moet zijn. Iemand met tijd en aandacht en de vaardigheden en positie om een gelijkwaardig gesprek in en met de teams tot stand te brengen. Deze begeleider moet activiteiten rondom Ervaringen Centraal organiseren, individuele coaching bieden, vraagbaak en luisterend oor zijn, en reflectiemomenten stimuleren. Daarbij gaven medewerkers aan dat ze binnen hun team een 'aanjager' nodig hebben. Dit is een collega die enthousiast is over de methode en die de medewerkers met het werken met ervaringen helpt en hen herinnert om ervaringen vast te leggen.

## Bewoners

Naast activiteiten met medewerkers hebben we in het project ook verschillende manieren onderzocht om bewoners te laten participeren in de ervaringencyclus. Dit was met de SenseMaker® methode en app soms lastig, vooral bij de bewoners met psychogeriatrische problematiek.

Wat we hebben gedaan:

- **Eén-op-één activiteiten** (door medewerkers en onderzoekers) met bewoners van de psychogeriatrische afdeling ten behoeve van het bewustworden en delen van ervaringen.
- Experimenteren met het **gezamenlijk delen van ervaringen** door medewerkers en bewoners.
- Aansluiten bij een **bestaande gespreksgroep** tussen bewoners van de somatische afdeling, geleid door een geestelijk verzorger – in de gespreksgroep evalueert men zorg en ondersteuning maar ook meer fundamentele levenskwesties, zoals het verlies van medebewoners.
- Organiseren van een **gemengde gespreksgroep** (medewerkers en bewoners) om de vastgelegde ervaringen te bespreken en erop te reflecteren.

## Ervaren

Als eerste experimenteerden we met het observeren van bewoners door medewerkers en onderzoekers. De mate van participatie van de bewoner is hier beperkt. Observatoren brachten de ervaringen van bewoners op verschillende manieren in kaart; eerst zonder een actieve rol en daarna als actieve deelnemer aan een situatie. De passieve observatie leidde niet tot beïnvloeding van de bewoner maar creëerde wel afstand tussen bewoner en observator. Dit zat het duiden van ervaringen in de weg. In de tweede aanpak speelden observatoren een actieve rol in de ervaring en was het beter mogelijk om bewoners te betrekken bij het duiden. Deze meer participatieve benadering werkte daarmee beter.

Vervolgens hebben we geprobeerd bewoners bewust te maken van hun ervaringen door hen uitgeprinte foto's te laten zien – beeldschermen bleken moeilijk leesbaar. We toonden foto's van recente activiteiten en meer algemene foto's van het verpleeghuis. Voor bewoners met psychogeriatrische problematiek bleken de foto's van recente activiteiten het bewustzijn van ervaringen te prikkelen. Tijdens het bekijken vertelden bewoners vaak over de onderlinge relaties tussen afgebeelde personen. Bovendien waren de foto's aanleiding voor het delen van persoonlijke wensen en verlangens. Bij de meer algemene foto's van het verpleeghuis gebeurde dit niet.

*"Door het laten zien van een foto over de maaltijd deelde de bewoner haar voorkeuren voor de tafelschikking. Dit was nieuw voor ons, dit had zij nog nooit gedaan." – Medewerker*

In de gespreksgroepen met bewoners van de afdeling somatiek zorgden de foto's van recente activiteiten juist voor opschudding. Bewoners waren het er niet mee eens dat er zomaar foto's van hen gemaakt werden zonder dat ze hiervan op de hoogte waren. Ook waren zij het lang niet altijd eens met de onderwerpkeuze.

## Delen

Wanneer medewerkers en bewoners gezamenlijk aan de slag gaan met het delen van ervaringen, dan levert dit mooie gesprekken op. Ze leren elkaar beter kennen en bewoners voelen zich gehoord en serieus genomen, vooral wanneer zij kunnen vertellen hoe ze een situatie hebben ervaren en welke duiding ze eraan geven. Dit lukte vooral goed wanneer er sprake was van een concrete activiteit die op dat moment plaatsvond of kort daarvoor had plaatsgevonden.

*"Ik begon met deze meneer te praten, ik communiceerde met hem. Dat had ik nog niet eerder gedaan. Ik ben naast hem gaan zitten, in zijn kamer. Ik heb een uur met hem gekletst en ik heb hem zo anders leren kennen. Hij zit nu helemaal in mijn hart, hij is een prachtige man. [...] En nu denk ik dat we hem een grote dienst hebben bewezen, deze man. Daar moeten we iets mee doen." – Medewerker*

*"Vraag een bewoner hoe hij een situatie heeft ervaren, maar achteraf. En doe het goed, dus niet meteen die foto plaatsen zonder te checken. Zo van: 'mevrouw heeft genoten van de filmavond'. Vraag gewoon een dag later: 'Die filmavond, wat vond je daar eigenlijk van?'" – Medewerker*

Voor het duiden van ervaringen experimenteerden we naast het stellen van vragen met het voorleggen van diverse kleuren en smileys. De kleuren werkten goed om een gesprek op gang te brengen, maar de link leggen met emoties bleek moeilijk. De smileys boden meer diepgang in de gesprekken over ervaringen, maar alleen als bewoners het onderscheid tussen de verschillende smileys goed begrepen.

Hoewel het gezamenlijk delen van ervaringen van bewoners veel oplevert, zijn medewerkers geneigd om ervaringen zonder overleg vast te leggen, waardoor het perspectief van de medewerker dominant is. Medewerkers doen dit omdat ze:

- het perspectief van de bewoners goed denken te kennen;
- zichzelf opwerpen als vertolker van de stem van de bewoner;
- de bijdrage van de bewoners aan de ervaring onvoldoende vinden;
- of te weinig tijd hebben om het samen te doen.

Wat we ook tegenkwamen is dat een identieke ervaring en duiding werd vastgelegd voor de bij een groepsactiviteit aanwezige bewoners. Dit lijkt ingegeven door het streven naar aantallen ervaringen per bewoner. Bij iedere bewoner staat dan hetzelfde, bijvoorbeeld: 'genoten van de filmavond' terwijl het gaat om individuele beleving.

*"Na de filmavond schreef mijn collega bij elke bewoner: 'Mevrouw heeft genoten van de filmavond.' Dat heeft ze gewoon gekopieerd en geplakt. Dus ik zei tegen een van de bewoonsters: 'Ik heb gelezen dat jullie een filmavond hebben gehad?' 'Verschrikkelijk', zei ze, 'iemand naast me zat te kwijlen. Iemand had de ogen dicht!' Dan denk ik: 'Mevrouw heeft genoten? Yeah, right.'" – Medewerker*

## Reflecteren

In de experimenten rondom het gezamenlijk delen van ervaringen ontstonden ook één-op-één reflectiegesprekken over de zorg en ondersteuning: Wat vind je fijn? Wat zou er anders kunnen? Dit leidde tot waardevol contact en een ervaring van eigen regie voor de bewoner. Gesprekken met bewoners van de somatische afdeling over concrete ervaringen leidden tot meer diepgang dan alleen gesprekken over de dagelijkse zorg.

In ons project hebben we ook geëxperimenteerd met een gespreksgroep voor medewerkers en bewoners samen. Via concrete ervaringen, zoals over de organisatie van een activiteit, gingen de gesprekken tussen medewerkers en bewoners al snel over persoonlijke waarden, zoals eigen regie, privacy, ervaren vrijheid en contact met familie. Dit leverde meer begrip op tussen medewerkers en bewoners, en bewoners onderling.

## Handelen

In het handelen naar aanleiding van de ervaringen van bewoners spelen vooral de medewerkers een rol. Met bewoners het gesprek aangaan over hun ervaringen helpt bij het nemen van besluiten over (mogelijk nieuwe) handelingsopties. Bewoners geven aan dat het voor hen vooral van belang is dat er iets met de ervaringen wordt gedaan.

*“Het is belangrijk dat er iets mee gedaan wordt. Dat het op een of andere manier verbeterd kan worden. We hebben het al zo vaak over eten gehad. Maar er wordt niets aan gedaan, er wordt niets verbeterd. Niets.” – Bewoner*

## Naasten

Naast activiteiten rond het participeren van medewerkers en bewoners in de ervaringscyclus, hebben we in het project verschillende activiteiten uitgevoerd om ook naasten te betrekken.

Wat we hebben gedaan:

- **Benaderen van naasten** van alle bewoners van beide afdelingen om mee te doen aan het project op basis van vrijwilligheid.
- **Begeleiden van naasten bij het delen van ervaringen** in de SenseMaker®-VPH app of via het web.
- Houden van **interviews met medewerkers en naasten** over de wensen en verwachtingen rondom het onderling uitwisselen van ervaringen;
- Faciliteren van medewerkers en naasten **om elkaars ervaringen te zien** via het SenseMaker®-VPH dashboard.
- Voeren van **informele gesprekken** met medewerkers en naasten over wat het uitwisselen van ervaringen bij hen teweegbrengt.
- Organiseren van **homogene focusgroepen** met medewerkers en naasten om te reflecteren op het uitwisselen van ervaringen.

## Ervaren

Voor het begeleiden van naasten in het bewust worden van hun ervaringen rondom de zorg en ondersteuning van hun dierbare hebben we met hen diverse één-op-één gesprekken gevoerd. In deze gesprekken gaven naasten aan weinig opvallende en/of nieuwe dingen mee te maken met hun dierbare. Hierdoor hadden ze het gevoel dat hun ervaringen maar van weinig toegevoegde waarde waren. Daarbij bleek dat naasten het lastig vonden om ervaringen met concrete gebeurtenissen rondom de zorg en ondersteuning in te brengen. Ze vertelden vooral over hun algemene indruk en gevoel.

Door met naasten in gesprek te gaan over hun ervaringen trad er bij hen meer bewustzijn op over wat zij eigenlijk vonden van de zorg en ondersteuning voor hun dierbare. In sommige gevallen vertaalde dit zich ook naar meer betrokkenheid bij het vormgeven van deze zorg en ondersteuning. Deze één-op-één begeleiding kostte echter veel tijd voor beide partijen.

## Delen

Om te leren hoe naasten hun ervaringen kunnen en willen delen, hebben we hen op verschillende manieren begeleid in het werken met de SenseMaker®-VPH app. We hielden één-op-één gesprekken waarin we samen met naasten ervaringen vastlegden. Ook vroegen we naasten, na onze uitleg over de methode en de app, om gedurende een periode van drie maanden zelf één ervaring per week vast te leggen. We hielden telefonisch contact over het verloop.

De één-op-één gesprekken met naasten waarin we samen ervaringen vastlegden waren effectief (ze leverden telkens één of twee ervaringen op), maar ook erg tijdrovend. Wel bleek hieruit dat naasten heel graag hun verhaal over de zorg en ondersteuning van hun dierbare wilden doen. Dit verhaal behelsde vaak meer dan specifieke ervaringen alleen. Het delen van ervaringen met de onderzoekers zorgde ervoor dat naasten ook vaker hun ervaringen met medewerkers deelden. Dit bood aanleiding om gezamenlijk te reflecteren op de ervaring en de verschillende perspectieven hierop.

De poging om naasten zonder begeleiding ervaringen vast te laten leggen leverde maar weinig op. Naasten gaven aan weinig motivatie te hebben om ervaringen te delen en het ook te vergeten, omdat er niemand was om te luisteren. Aan de andere kant gaven naasten aan dat ze het wel fijn vonden om de mogelijkheid te hebben om ervaringen te delen. Zij hadden het gevoel hun hart te kunnen luchten en waardeerden dat er een plek was voor hun ervaring.

De strekking van de door naasten gedeelde ervaringen in de app was regelmatig negatief. Het ging vooral over de lichamelijke verzorging van hun dierbaren. Zo was een naaste in gesprek met ons erg positief over de persoonlijke aandacht voor zijn moeder in het verpleeghuis, maar deelde hij in de app een negatieve ervaring over haar lichamelijke verzorging.

## Reflecteren

Tijdens het project experimenteerden we enige tijd met het onderling uitwisselen van ervaringen tussen medewerkers en naasten via het SenseMaker®-VPH dashboard. We onderzochten of dit ondersteunend was aan reflectie en de onderlinge relatie tussen medewerkers en naasten. Vooraf peilden we hun wensen en verwachtingen door middel van interviews.

Op basis van de interviews leken de wensen en verwachtingen van medewerkers en naasten over het inzien van elkaars ervaringen op elkaar aan te sluiten. Medewerkers hoopten naasten meer inzicht te geven in het leven van de bewoner op de afdeling en ook naasten gaven aan dit graag te willen. Naasten wilden op hun beurt de medewerkers meer informatie over de bewoner geven en hun perspectief op de zorg en ondersteuning delen. Medewerkers gaven aan hier benieuwd naar te zijn. Beiden hoopten dat de uitwisseling van ervaringen zou bijdragen aan een betere (samenwerkings)relatie.

In de interviews waren ook spanningen merkbaar. Medewerkers vonden het moeilijk te voorspellen hoe het uitwisselen van ervaringen uit zou pakken. Ze benoemden dat ze niet alles konden of wilden delen met naasten en gaven aan huiverig te zijn om ervaringen te delen waar naasten boos om zouden kunnen worden. Naasten waren bang om medewerkers voor het hoofd te stoten, met name wanneer zij hun ontevredenheid zouden uiten. Zij waren bang om als lastig gezien te worden, met een negatief effect op de zorg voor hun dierbare tot gevolg.

In de praktijk bleek dat voor medewerkers het delen van ervaringen met naasten vooral toegevoegde waarde had wanneer dat nieuwe aanknopingspunten voor goede zorg opleverde. Zo leidde het delen van de volgende ervaring met een naaste tot nieuwe informatie over de identiteit van de bewoner:

*“Mevrouw kwam mij roepen omdat er een grote spin zou zitten. Mevrouw zei: ‘We hebben een spin in huis, een hele grote, moet je kijken!’ [...] Ik zei tegen mevrouw: ‘Ik ben zelf bang voor spinnen en dan laat je mij kijken naar een grote spin?’ Toen ik met mevrouw meeging, moest ik lachen. Mevrouw zei: ‘Waarom moet je nou lachen? Je was toch bang voor spinnen?’ Dus ik zei: ‘Dat is geen spin, dat is een pluisje dat door de wind beweegt.’ Samen hebben we gelachen om het pluisje.”*  
– Medewerker

Na het lezen van deze ervaring vertelde de naaste dat de bewoner het pluisje waarschijnlijk aanzag voor een spin omdat zij dol is op spinnen en insecten. Dit was voor de medewerkers nieuwe informatie.

Medewerkers zijn ook benieuwd naar de ervaringen die naasten met hun dierbare buiten de afdeling doorbrengen. Ze zien hierin een mogelijkheid om te leren van situaties waar ze zelf niet bij zijn geweest en zo bij te dragen aan goede zorg voor de bewoner.

De negatieve ervaringen die naasten deelden in de app riepen bij medewerkers veel frustratie op. Men ontvangt negatieve feedback liever persoonlijk. Door het lezen op het scherm bleef het gesprek over de negatieve ervaringen echter vaak achterwege. De frustratie over de negatieve ervaringen overstemde uiteindelijk de toegevoegde waarde van de andere ervaringen. Het resultaat was dat medewerkers zich afsloten voor alle ervaringen die naasten deelden en dat reflectie op die ervaringen niet mogelijk was.

Hierin speelde ook mee dat het voor medewerkers onduidelijk was wat er van hen werd verwacht met betrekking tot de ervaringen van naasten. Zij hadden behoefte aan meer duidelijkheid hierover. Wel vonden medewerkers dat de ervaringen van naasten niet alleen gelezen, maar ook besproken moesten worden. Met elkaar en met de naaste zelf.

Voor naasten bleek dat het gebruik van het SenseMaker®-VPH dashboard te ingewikkeld was. Daarom lukte het naasten niet altijd om de ervaringen van medewerkers in te zien. Wanneer ze wel toegang hadden, namen zij er vooral kennis van. Er was niet zozeer sprake van reflectie op de ervaringen; om dat te doen hebben naasten meer handvatten nodig.

De ervaringen van medewerkers werden door naasten verschillend ontvangen. De één vond de ervaringen van medewerkers veel lijken op informatie die al gedeeld werd, bijvoorbeeld via CarenZorgt en Familienet. Zij waren benieuwd naar hoe de medewerker zélf iets ervaren had, terwijl de ervaringen van medewerkers met name over de bewoners gingen. De ander vond de ervaringen van medewerkers meer inzicht geven in het leven op de afdeling; dat had een geruststellende werking.

Voor wat betreft hun eigen ervaringen wilden naasten vooral weten of medewerkers de ervaringen gezien hadden, bijvoorbeeld door er bij bezoek aan te refereren of er dieper met elkaar over in gesprek te gaan.

### Handelen

In het handelen naar aanleiding van de ervaringen spelen vooral medewerkers een rol. Zo had de naaste van een bewoner de volgende ervaring gedeeld over hoe moeilijk hij het vond om zijn moeder na een dagje uit terug te brengen naar het verpleeghuis:

*“Toen het rond 19.30 tijd werd om haar weer terug te brengen naar de afdeling begon het terugkerend ritueel. ‘Waar breng je mij naar toe? Kan ik niet hier blijven? Gaan we naar huis? Wel bij mij blijven!’ [...] De terugreis is bijna altijd onplezierig omdat je het gevoel hebt dat je haar achterlaat in een omgeving waar ze zich (nog steeds) niet thuis voelt.”* – Naaste

De medewerker die deze ervaring las, had nog nooit gemerkt dat deze naaste het achterlaten van zijn moeder zo'n moeilijk moment vond. Na het lezen van de ervaring besloot ze om voortaan bij de bewoner te gaan zitten wanneer de naaste afscheid nam, zodat hij zijn moeder in ieder geval niet alleen hoefde achter te laten. Voor de naaste heeft dit heel erg geholpen.

Aan dergelijk handelen moet wel reflectie vooraf gaan. Als de reflectie op de ervaringen stopt, ontstaan er ook geen nieuwe handelingsopties. In dat geval heeft de methode geen meerwaarde op het micro- en mesoniveau.

### Inpassing van de kwaliteitscyclus

In een reeks activiteiten met (kwaliteits)managers, bestuurders en diverse systeempartijen verkenden we of en hoe ervaringen gebruikt kunnen worden voor het formuleren van beleid en het verantwoorden van kwaliteit van zorg op organisatieniveau - zowel intern als extern. De activiteiten begonnen exploratiever van aard - waarbij we voornamelijk om input vroegen voor het ontwikkelen van onze methode - en werden later meer reflectief - waarbij we gericht feedback vroegen op de steeds verder vormgegeven methode en kwaliteitscyclus. In dit hoofdstuk beschrijven we de activiteiten die we hebben ondernomen en de belangrijkste lessen die we daaruit hebben getrokken.

Wat we hebben gedaan:

- Houden van diverse **bijeenkomsten met (kwaliteits)managers en bestuurders uit beide deelnemende organisaties**, waarin het gebruik van ervaringen ten behoeve van hun kwaliteitsbeleid verkend werd.
- Organiseren van twee **werkbijeenkomsten over 'goede zorg'**, waarin de verbinding tussen de ervaringencyclus en de kwaliteitscyclus onder de loep werd genomen.
- Organiseren van twee **co-creatiesessies met (kwaliteits)managers en bestuurders van diverse zorgorganisaties**, waarin verkend werd hoe de methode Ervaringen Centraal het proces van verantwoording van persoonsgerichte zorg zou kunnen ondersteunen.
- Verzamelen van **feedback van diverse externe toezichthouders** op onze methode ten behoeve van de doorontwikkeling ervan.

### Toepassen van de methode

Voor de inpassing van de kwaliteitscyclus in het werk van (kwaliteits)managers en bestuurders zijn we vooral aan de slag gegaan met de derde fase van de kwaliteitscyclus 'toepassen methode'. De eerste fase, 'opstellen kwaliteitsplan', was al door de zorgorganisaties doorlopen voor het project startte. De tweede fase, 'formuleren duidingsvragen', was een belangrijke voorwaarde om het project op de locaties te kunnen starten en daarom al door de onderzoekers gedaan. Aan de vierde fase, 'formuleren inzichten' zijn we niet in gezamenlijkheid toegekomen.

Voor het werken met ervaringen op macroniveau en het analyseren van ervaringen aan de hand van de metadata, is een voldoende groot aantal ervaringen nodig, verzameld over een bepaalde tijdsperiode. Omdat dit zowel verhalende als cijfermatige informatie betreft, is het moeilijk om te zeggen hoeveel ervaringen precies nodig zijn. Dit is deels een kwestie van representativiteit: wie uitspraken wil doen over een populatie van honderd mensen, heeft niet genoeg aan vijf ervaringen. Het heeft ook te maken met visualisatie: wie een patroon in beeld wil brengen, heeft minstens veertig à vijftig punten nodig om een plaatje te kunnen maken. In de praktijk hanteren we dat aantal daarom meestal als ondergrens om iets te kunnen doen met metadata.

Toen dit aantal was bereikt zijn we samen met de (kwaliteits)managers en bestuurders aan de slag gegaan met het toepassen van de methode. De (kwaliteits)managers en bestuurders vonden het lezen van de ervaringen heel interessant, maar het analyseren best lastig. Vooral als ze aan de hand van de data complexe vragen wilden beantwoorden, zoals "In hoeverre was er bij ervaringen waarin corona wordt genoemd sprake van angst bij bewoners?".

Het werken met ervaringen bleek, mede door corona, vaak te tijdrovend om in te passen in het werk van (kwaliteits)managers en bestuurders. De coronapandemie nam veel van hun tijd in beslag, maar ook veel mentale ruimte, zodat het voor hen lastig was om zich langdurig in de ervaringen te verdiepen. De (kwaliteits)managers en bestuurders zijn tijdens het project wel in gesprek gegaan met de vertellers om samen met hen op de gedeelde ervaringen en metadata te reflecteren, maar dit bleef beperkt tot één keer.

De inzichten die (kwaliteits)managers en bestuurders opdoen door het lezen van ervaringen en het analyseren van metadata kunnen worden gebruikt als input voor reflectiegesprekken met een team (mesoniveau), maar ook binnen de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten (microniveau). In deze verbinding tussen de ervaringencyclus en de kwaliteitscyclus kunnen teammanagers en coördinerend verpleegkundigen een belangrijke rol spelen, maar daarvoor is het wel nodig om dit ook expliciet tot onderdeel van hun functie te maken.

Hoewel (kwaliteits)managers en bestuurders de meerwaarde van de vastgelegde ervaringen en metadata inzien, bleek het lastig om de kwaliteitscyclus in het werk van (kwaliteits)managers en bestuurders in te passen en deze te verbinden met de ervaringencyclus. In gesprek hierover kwamen de (kwaliteits)managers en bestuurders tot de conclusie dat het werken met ervaringen het beste gezien kan worden als onderdeel van een grotere transitie naar een lerende organisatie; hiervoor is meer nodig dan alleen het introduceren van een methode als Ervaringen Centraal. Eén van de organisaties heeft op een rijtje gezet wat er volgens hen nodig is in hun specifieke context:

- Verkleinen van de 'span of control' van teammanagers, zodat ze meer betrokken kunnen zijn bij hun teams en niet te veel ballen in de lucht hoeven houden.
- Aanscherpen van de rol van coördinerend verpleegkundigen, zodat ze meer met kwaliteit van zorg bezig kunnen zijn. Nu zijn coördinerend verpleegkundigen te vaak bezig met organisatorische zaken (zoals het opvangen van ziekteverzuim) die eigenlijk door de teammanagers zouden moeten worden opgepakt.
- De coördinerend verpleegkundigen een rol geven bij het stimuleren van het delen van ervaringen, in samenwerking met teammanagers.
- Betrekken van kwaliteitsmanagers bij de ervaringencyclus, in samenspraak met coördinerend verpleegkundigen, zodat zij een formele rol krijgen bij het leren en ontwikkelen op de afdeling. Het lezen en analyseren van ervaringen en het bespreken van de bevindingen in bijeenkomsten met medewerkers zijn hiervan belangrijke onderdelen.
- Creëren van een overlegstructuur tussen coördinerend verpleegkundigen, teammanagers, kwaliteitsmanagers en bestuurders om de bevindingen uit de ervaringen te bespreken, geleerde lessen uit te wisselen en de verbinding te leggen met het kwaliteitsplan en -verslag.

### De verbinding tussen de ervaringencyclus en de kwaliteitscyclus

In twee werkbijeenkomsten over 'goede zorg' hebben we de verbinding tussen de ervaringencyclus en de kwaliteitscyclus onder de loep genomen. Alle organisaties in de verpleeghuiszorg streven naar het verlenen van goede zorg, maar hoe komt dat tot uiting op de afdeling en welke aanknopingspunten zijn er in de ervaringen te vinden door (kwaliteits)managers en bestuurders?

Bij de ene organisatie namen zowel medewerkers als (kwaliteits)managers en de bestuurder deel aan de werkbijeenkomst. Tijdens de bijeenkomst lazen ze allen individueel een aantal ervaringen uit hun organisatie door. Vervolgens gingen ze hierover in gesprek en benoemden gezamenlijk de thema's die ze in de ervaringen tegenkwamen.

Dit droeg bij aan de ontwikkeling van medewerkers op twee niveaus:

- op praktisch niveau: medewerkers vonden in elkaars ervaringen nieuwe ideeën over het omgaan met de uitdagingen in hun werk;
- op abstract niveau: medewerkers reflecteerden gezamenlijk over 'goede zorg' en concludeerden dat dit vaak in kleine gebaren zit; vervolgens ging het gesprek over hoe hiervoor ruimte gemaakt kan worden ondanks de werkdruk.

De aanwezige (kwaliteits)managers en bestuurder kregen inzicht in de perspectieven van medewerkers op hun werk, in de uitdagingen die ze hierin tegenkomen en in twee belangrijke dilemma's:

- het vanuit leefplezier tegemoet willen komen aan de wensen van de bewoners versus het willen leveren van professionele zorg aan 'cliënten';
- het beschouwen van het verpleeghuis als leefgemeenschap van mensen versus het beschouwen van het verpleeghuis als professionele zorgorganisatie.

In de andere organisatie namen twee (kwaliteits)managers en de bestuurder deel aan de werkbijeenkomst. In deze bijeenkomst lazen ze alledrie individueel een aantal ervaringen vanuit hun eigen organisatie door. Vervolgens gingen ze hierover in gesprek en benoemden ze gezamenlijk de thema's die ze in de ervaringen tegenkwamen.

De deelnemers waren vooral enthousiast over hoe het lezen van ervaringen de afstand tussen afdeling en management verkleint, zowel in beleving als in taalgebruik. Ook merkten ze op dat een methode als Ervaringen Centraal het mogelijk maakt om te zien hoe abstract geformuleerde beleidsvoornemens ("wij streven naar meer autonomie voor onze bewoners") op de afdeling gestalte krijgen en welke dilemma's dat soms met zich meebrengt.

In beide gevallen werd bevestigd dat het werken met ervaringen kan dienen voor monitoring (een vorm van interne verantwoording) en leren en ontwikkelen. Voor de monitoring-functie is het van belang dat de aan vertellers gestelde duidingsvragen verbinding hebben met het voorgenomen beleid. Dit komt uitgebreider aan de orde in het Doeboek voor (kwaliteits)managers en bestuurders.

### Verantwoording van persoonsgerichte zorg

We hebben (kwaliteits)managers en bestuurders van diverse zorgorganisaties uitgenodigd om met elkaar in gesprek te gaan over het verantwoorden van persoonsgerichte zorg. Ze zijn het erover eens dat narratieve informatie hierin een belangrijke rol speelt, en vinden dat narratieve methoden veel beter de persoonlijke ervaringen van bewoners en naasten weergeven dan standaard vragenlijsten. Organisaties gebruiken dan ook steeds meer narratieve methoden (zoals interviews, focusgroepen en het maken van video's) om kwaliteit van zorg in kaart te brengen; het nadeel van de meer traditionele narratieve methoden is het gebrek aan representativiteit door de kleine aantallen en het feit dat het meestal om momentopnamen gaat. Het maken van video's is bovendien erg bewerkelijk. De methode Ervaringen Centraal biedt mogelijkheden om ervaringen meer structureel onderdeel van het werk te maken.

Wanneer we doorvragen op het onderwerp 'verantwoorden van persoonsgerichte zorg', geven de (kwaliteits)managers en bestuurders aan dat het huidige systeem van verantwoording hier nog niet bij aansluit, omdat het onvoldoende ruimte biedt voor wensen en verlangens van individuele bewoners. Dit is paradoxaal: enerzijds wordt aan organisaties gevraagd om maatwerk te leveren aan bewoners, anderzijds is de gevraagde verantwoording voor iedereen hetzelfde. Dit geldt zowel voor de inhoud (de aspecten waarover verantwoording wordt afgelegd) als voor de vorm (wanneer, hoe en hoe frequent er wordt verantwoord).

De (kwaliteits)managers en bestuurders brengen ook in dat het nog maar de vraag is of zorgorganisaties wel 'naar buiten' zouden moeten verantwoorden over de details van de persoonsgerichte zorg (ernstige incidenten uitgezonderd). De meeste bestuurders vinden het passend om over de ondergrens van kwaliteit van zorg,

die voor iedereen geldt, aan externe toezichthouders verantwoording af te leggen – hoewel er ook bestuurders zijn die graag alle externe verantwoording afgeschafte zouden zien.

Volgens de (kwaliteits)managers en bestuurders zijn het vooral de bewoners waaraan primair verantwoording zou moeten worden afgelegd. Ze zijn het erover eens dat het verpleeghuis meer dan voorheen een woonvoorziening is voor 'mensen-met-zorg'. De verpleeghuiszorg zou daarom voor en met bewoners moeten worden ingericht. Wanneer de wensen en verlangens van de bewoner het uitgangspunt zijn, zouden zij dus ook moeten mogen zeggen wat kwaliteit van zorg is, in plaats van toetsing aan extern vastgestelde normen.

De (kwaliteits)managers en bestuurders deden de volgende aanbevelingen aan externe toezichthouders voor het proces van verantwoording van persoonsgerichte zorg: vraag de sector ook om te laten zien wat goed gaat en niet alleen om bewijs te leveren dat er niets fout gaat – straal meer vertrouwen naar de organisaties uit; stel in de relatie met organisaties de dialoog meer centraal; focus de dialoog op het proces van leren, reflecteren en verbeteren; bied ruimte voor maatwerk, ook in de verantwoording.

Met betrekking tot onze methode waren (kwaliteits)managers en bestuurders vooral enthousiast over het mogelijk verkleinen van de afstand tussen afdeling en management en de potentie van ervaringen om enerzijds direct in het werk gebruikt te worden en anderzijds als lesmateriaal te dienen. Daarnaast ziet men mogelijkheden voor verantwoording; bijvoorbeeld het aandragen van thema's voor een dialoog met de toezichthouders of het illustreren van hoe er in de organisatie met leren en ontwikkelen wordt omgegaan.

Men gaf aan dat dit wel enige aanpassingen vergt in de wijze waarop het toezicht wordt uitgevoerd; de bestuurders denken dat er altijd wel behoefte zal blijven aan cijfermatige indicatoren.

### Het perspectief van externe toezichthouders

Hoewel door het project heen bleek dat betrokkenen het leren en verbeteren door medewerkers en het afleggen van verantwoording richting bewoners veel belangrijker vinden dan verantwoording naar externe toezichthouders, dienen zorgorganisaties ook naar externe partijen verantwoording af te leggen over de geleverde zorg en ondersteuning.

Gedurende ons project hebben we onze methode aan afgevaardigden van de zorgkantoren Menzis en Coöperatie VGZ, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) gepresenteerd. Doel was om feedback over de methode te verzamelen voor verdere ontwikkeling, door te achterhalen welke inzichten de toezichthouders nodig hebben om de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning te kunnen beoordelen.

Uit de gesprekken bleek dat de verschillende toezichthouders openstaan voor veranderingen in het systeem van verantwoorden. Dit geldt zowel voor de inhoud (waarover verantwoording wordt afgelegd) als de vorm (wanneer, hoe en hoe vaak wordt verantwoord). Toezichthouders gaven aan dat zij in nieuwe vormen van samenwerking met zorgorganisaties meer de dialoog willen aangaan en minder aannames willen doen.

Hoewel (kwaliteits)managers en bestuurders in onze co-creatiesessies aangaven heel graag op narratieve wijze te willen verantwoorden, merkten de toezichthouders op dat er nauwelijks zorgorganisaties zijn die dit ook naar hen toe aangeven.

Naar aanleiding van de door ons ontwikkelde methode gaf de IGJ aan dat zij zorgorganisaties vooral wil beoordelen op de mate van persoonsgerichte zorg die ze aan bewoners bieden. De IGJ ziet mogelijkheden om hiervoor te putten uit de bevindingen van het werken met ervaringen.

Daarbij geven de diverse toezichthouders aan dat onze methode het proces van leren en ontwikkelen inzichtelijk maakt en daarmee bij kan dragen aan de dialoog hierover. Aan de hand van de vastgelegde ervaringen kunnen zorgorganisaties aan toezichthouders laten zien wat er in de dagelijkse praktijk concreet gebeurt, hoe daarover binnen de organisatie wordt gesproken, wat hier op diverse niveaus van wordt geleerd en hoe het geleerde waar nodig is vertaald in acties. Deze manier van werken past binnen de visie op verantwoording zoals die is beschreven in het RVS rapport 'Blijk van vertrouwen' en is ook als zodanig verwoord in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Met betrekking tot onze methode gaven de toezichthouders nog de volgende aandachtspunten mee:

- voorkom dat de methode medewerkers dingen dubbel laat doen – zorg ervoor dat de methode ofwel aanvullende inzichten oplevert, ofwel reguliere methoden vervangt;
- zorg ervoor dat de methode goed aansluit bij de dagelijkse praktijk van medewerkers, bewoners en naasten;
- toon aan dat de zorg beter wordt van het gebruik van de methode, dat vergroot de kans op adoptie door zorgorganisaties;
- help zorgorganisaties en toezichthouders op weg in de dialoog, zodat zij goede onderlinge afspraken maken en de juiste informatie verzamelen.

### Ze mag weer naar de kapper

Ze mag weer naar de kapper. Wat leuk. Mevrouw erg tevreden met haar haar. Ze noemde zich zelf "een mooi mens." De gewone dingen zijn soms bijzonder, vooral in coronatijd.

### Een lekker advocaatje



### Klasje

Vanmorgen tijdens de zorg loopt er een klas met kinderen voorbij. Mijn collega wijst u erop hoe leuk dit is, u kijkt ernaar en zegt: 'loop maar door stelletje nietsnutten!'

### 3.3 Technische realisatie

De kern van onze methode bestaat uit het delen van ervaringen door medewerkers, bewoners en naasten. Deze ervaringen zijn het bronmateriaal waarop het leren en ontwikkelen op de afdeling en in het kwaliteitsbeleid gebaseerd zijn. De manier waarop we deze ervaringen delen is daarom een belangrijk aandachtspunt. We hebben uiteindelijk gekozen voor het delen van ervaringen via een app op een mobiel apparaat, met het delen via een website als alternatieve optie.

We hebben het bestaande SenseMaker® systeem doorontwikkeld voor gebruik door verschillende betrokkenen in de verpleeghuiszorg. In dit hoofdstuk gaan we in op de afgelegde weg en wat we hebben geleerd over de technische realisatie van onze methode.

Wat we hebben gedaan:

- **Inrichten van het SenseMaker® systeem** voor gebruik in het project, zowel inhoudelijk (ervarings- en duidingsvragen ingevoerd), als technisch (toegang voor diverse betrokkenen).
- **Introduceren van de app** voor het delen van ervaringen bij de medewerkers, inclusief uitleg over het installeren en gebruiken ervan en het beschikbaar stellen van een smartphone, een tablet en een fotoprinter om de app te kunnen gebruiken.
- **Introduceren van het dashboard** voor het inzien en analyseren van de gedeelde ervaringen bij medewerkers en (kwaliteits)managers en bestuurders.
- **Doorontwikkelen van het systeem** op basis van behoeften en ervaringen in ons project. Om feedback van gebruikers te verzamelen en te verwerken hebben we diverse methoden gebruikt:
  - Interviews met medewerkers over hun werkrouines om te kijken waar en hoe we hierbij met het systeem konden aansluiten.
  - Ontwerpsessies met medewerkers waarin we live feedback kregen van gebruikers om te bekijken waar de gebruikersinterface eenvoudiger of duidelijker kon.
  - Interviews met managers over beleid en kwaliteit van zorg om te kijken hoe we het dashboard konden inrichten.
  - Begeleide sessies met (kwaliteits)managers en bestuurders over het werken met ervaringen, om te leren waar hun informatiebehoefte zit.
  - Inzet van een UX ('user experience') ontwerper om de bevindingen uit bovenstaande activiteiten te vertalen in een betere gebruikerservaring.
  - Wekelijks overleg met programmeurs van Cognitive Edge (makers van SenseMaker®) over aanpassingen en voortgang.
- **Realiseren van een koppeling** met het elektronisch cliëntendossier (ECD) om de tekst van de gedeelde ervaringen ook te kunnen overzetten naar de dossiers in het bij de organisaties gebruikte ECD (Nedap ONS).

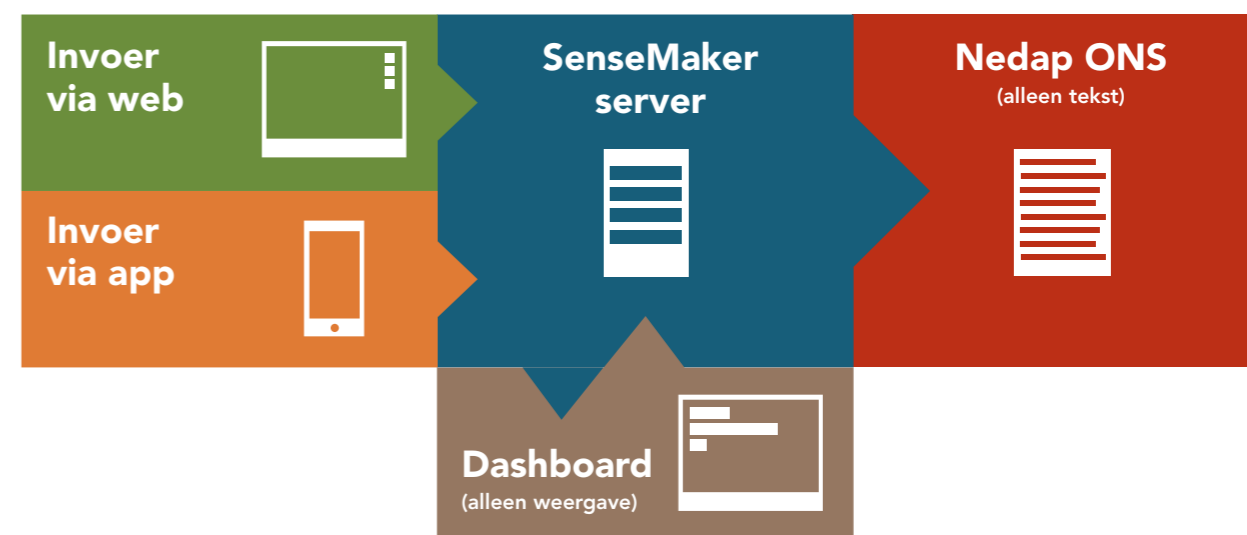
### Inrichting van het systeem

Voor ons project was het van belang dat betrokkenen:

- Meerdere malen per week een korte ervaring kunnen delen, om een zo genuanceerd mogelijk beeld te krijgen van de praktijk en ook ontwikkelingen in de tijd te kunnen volgen.
- De ervaringen zo snel mogelijk na de gebeurtenis kunnen delen, om kleuring door de eigen herinnering en latere ervaringen te minimaliseren.
- Altijd zelf betekenis kunnen geven aan hun ervaringen, om het risico van kleuring door anderen te vermijden.
- De mogelijkheid hebben om zowel tekst als beeld te kunnen gebruiken.

Het SenseMaker® systeem maakt dit mogelijk. In SenseMaker® kunnen vertellers hun ervaringen in tekst en beeld delen via een app op een smartphone of via een website en zélf betekenis geven aan hun gedeelde ervaring door hierover enkele duidingsvragen te beantwoorden. Ten behoeve van de bruikbaarheid van onze methode en onze wens om ervaringen zo snel mogelijk zelf te kunnen delen, hebben we ervoor gekozen om vooral in te zetten op het gebruik van de app, met het delen via een vragenlijst op het web als alternatieve optie.

De gedeelde ervaringen worden opgeslagen op een externe server (conform de AVG). SenseMaker® is een zogeheten SaaS-oplossing ('Software as a Service'), waarbij naast de app verder geen software hoeft te worden geïnstalleerd. De toegang tot het systeem verloopt helemaal via de app en het web. De gedeelde ervaringen kunnen vervolgens via een apart 'dashboard' op een website worden gelezen en geanalyseerd. Om met het gebruik van de app van start te kunnen gaan, hebben we de eerste vragenset voor medewerkers ingevoerd en hen toegang tot de app gegeven. Voor beide afdelingen werd een eigen omgeving met toegang ingericht.



### Introductie van de app bij medewerkers

Na deze voorbereidende stappen waren we klaar om de methode en de app te introduceren bij de medewerkers. Dit vond plaats tijdens introductiebijeenkomsten in januari en februari 2020. Achteraf gezien bleek dit een goede timing te zijn, omdat niet veel later de verpleeghuizen op slot gingen vanwege de coronapandemie. Toen dat gebeurde, hadden de medewerkers hun instructie voor dit project dus al gehad en konden ze ervaringen delen.

Tijdens de introductiebijeenkomsten hebben we het hele project gepresenteerd en de medewerkers op papier laten oefenen met het delen van ervaringen en het beantwoorden van duidingsvragen. Hier bleek al direct dat het zien van een ervaring niet iets vanzelfsprekends is. Ook merkten we dat sommige duidingsvragen lastig werden gevonden omdat ze aanzetten tot reflectie vanuit voor medewerkers ongebruikelijke invalshoeken; een vraag als "wiens belang stond centraal in je ervaring, dat van de medewerker, de bewoner of de naasten" werd ingewikkeld gevonden omdat men nog niet eerder in termen van een 'belang' had nagedacht over de gebeurtenissen op de afdeling.

We gingen in ons project van start met de op dat moment beschikbare versie van de generieke SenseMaker® app, die nog deels in het Engels was en niet erg handig in het gebruik werd gevonden. Vanwege beperkte toegang tot het internet binnen de zorgorganisaties rapporteerde de app regelmatig storingen. Deze berichten gaven gebruikers het idee dat hun ervaringen niet waren vastgelegd, wat leidde tot frustratie en onnodig dubbel werk. De app is gedurende het project voortdurend verbeterd (zie ook de volgende paragrafen).

Voor wat betreft apparatuur lieten we medewerkers de keuze: men kon een eigen smartphone gebruiken, men kon gebruik maken van een 'afdelingstoestel' of een door ons ter beschikking gesteld toestel. Bij één organisatie werd gebruik gemaakt van Chromebooks (kleine laptops waarmee alleen websites kunnen worden bezocht) – ook deze apparatuur kon gebruikt worden; het enige nadeel van de laatste was het ontbreken van een camera voor het maken van foto's.

Gedurende het project bleek dat medewerkers de wens hadden om de foto's die zij in het systeem hadden gedeeld ook aan bewoners te laten zien en op de afdeling te hangen. Hiertoe hebben we aan beide afdelingen een fotoprinter beschikbaar gesteld. De fotoprinter werd erg gewaardeerd. Bovendien droeg het kunnen inzien van ervaringen op deze manier bij aan het meer bewustzijn en delen van ervaringen.

*"Ik liet mevrouw op mijn telefoon foto's zien die ik van haar had gemaakt toen ze een kerststukje aan het maken was. Ze vroeg of ze een foto kon krijgen. Ben voor haar de foto gaan printen op de nieuwe fotoprinter. Mevrouw vond het heel mooi en ging de foto gelijk aan haar buurvrouw aan tafel laten zien. De fotoprinter is nu al van toegevoegde waarde! Mooi om mevrouw zo blij te zien kijken naar een foto van haarzelf en dit trots te laten zien aan haar buurvrouw. – Medewerker*

Toen de medewerkers eenmaal aan de slag waren met app, kwam al snel de vraag om de gedeelde ervaringen te kunnen inzien. Dit was niet direct te realiseren omdat het systeem oorspronkelijk is gemaakt voor cross-sectioneel onderzoek, waarbij er eenmalig ervaringen worden verzameld die pas in een later stadium worden besproken met de respondenten. Om het systeem te kunnen gebruiken als een elektronisch dagboek was het regelmatig kunnen inzien van ervaringen wel nodig, en daarom was dit één van de noodzakelijke aanpassingen die we tijdens het project wilden realiseren en testen.

Voordat het zover was, hebben we de gedeelde ervaringen (en eventuele afbeeldingen) op een offline manier gecommuniceerd, door middel van nieuwsbrieven, posters en een boekje. Vooral het boekje bleek een groot succes, omdat medewerkers nu ook aan anderen hun ervaringen konden laten zien.

### Introductie van het dashboard

De eerste maanden van het project werden er vooral ervaringen gedeeld door medewerkers die daarbij door ons werden begeleid (op afstand, vanwege corona). In de tussentijd werkten we aan een dashboard om de ervaringen inzichtelijk te maken. Naast het kunnen inzien van ervaringen in het dashboard, is het mogelijk om in het dashboard ervaringen te selecteren en analyseren aan de hand van de metadata. Deze functionaliteit is van belang voor het doorlopen van de kwaliteitscyclus door (kwaliteits)managers en bestuurders.

Toen we het dashboard introduceerden bij de medewerkers reageerden zij heel enthousiast op de mogelijkheid om hun gedeelde ervaringen te kunnen terugzien. In de praktijk bleek het gebruik van het dashboard echter niet zo voor de hand liggend. De app en het dashboard waren niet geïntegreerd, wat betekende dat medewerkers in een apart systeem moesten inloggen om de gedeelde ervaringen in te zien. Dit bracht meerdere barrières met zich mee:

- 1 het dashboard bleek lastig toegankelijk via de telefoon of tablet en moest via de computer worden gebruikt,
- 2 medewerkers raakte de link naar het dashboard en/of de bijbehorende inloggegevens kwijt,
- 3 het interface was anders en een stuk minder gebruiksvriendelijk dan de app.

Toen er na enkele maanden een behoorlijk aantal ervaringen was verzameld (en het conform de coronamaatregelen weer mogelijk was om mensen te ontmoeten), hebben we de (kwaliteits)managers en bestuurders van de twee zorgorganisaties uitgenodigd om te kijken naar de ervaringen via het dashboard. Hoewel zij heel enthousiast waren over het kunnen inzien van ervaringen, bleek het voor hen lastig om het concept van 'ervaringen plus metadata' direct te doorgronden. De neiging was groot om ervaringen chronologisch te gaan doorlezen. Bij een twintigtal ervaringen is dat uiteraard geen probleem, maar zodra het over meer dan honderd ervaringen gaat wordt het ondoenlijk. Juist dan kan er gebruik worden gemaakt van de selectiemogelijkheden van het dashboard.

Bij het dashboard had men in eerste instantie moeite met de gebruikersinterface. Daarnaast ontbrak het de managers vaak aan tijd om zich er echt in te verdiepen. De werkdruk in de sector ligt al hoog, maar de coronapandemie deed hier nog een schepje bovenop. We hebben ons tijdens het project toegelegd op het meer toegankelijk maken van het dashboard en bekeken hoe en bij wie binnen de organisatie het analyseren van de ervaringen belegd kon worden.

### Doorontwikkeling van app en dashboard

Je kunt bij SenseMaker® spreken van een voorkant (de app voor het delen van ervaringen) en een achterkant (het dashboard voor het opslaan en inzien van de ervaringen) van het systeem. Gedurende het project hebben we zowel aan de app als het dashboard gewerkt, om ze op basis van de vragen en opmerkingen van de gebruikers door te ontwikkelen tot een steeds gebruiksvriendelijker en nuttiger systeem.

### Betrekken van de medewerkers

We hebben de medewerkers vanwege corona lange tijd telefonisch één-op-één begeleid bij het delen van ervaringen en het gebruiken van de app. Dit had als voordeel dat we directe feedback kregen op het gebruik. Daarnaast hebben we medewerkers geïnterviewd om beter te begrijpen op welke momenten in hun dienst zij in de gelegenheid zouden zijn om ervaringen te delen, en op welke manier ze dat dan het handigst zouden kunnen doen. Ook hebben we de medewerkers uitgenodigd voor een ontwerpessie, waarin we rechtstreeks mee konden kijken met het gebruik van de app en het dashboard.

Bij het betrekken van medewerkers bleek het moeilijk te zijn om hen te laten meedenken met het aanpassen van het systeem aan hun eisen en wensen. De meeste medewerkers zijn het namelijk andersom gewend: zij moeten zich aanpassen aan systemen. Onder andere daarom is het voor hen lastig om te bedenken hoe zaken anders zouden kunnen.



Uiteindelijk kwamen de volgende verbeterpunten naar voren, die inmiddels vrijwel allemaal in de app zijn gerealiseerd:

- De app moet volledig in het Nederlands te gebruiken zijn.
- De app moet ook het inzien van ervaringen ondersteunen (app en dashboard in één).
- Het delen van ervaringen moet onderbroken en weer opgepakt kunnen worden.
- Een ervaring moet ook op een later moment geduid kunnen worden.
- De app moet je eraan herinneren een ervaring in te voeren.
- In de app moet je ervaringen kunnen aanvinken om later te bespreken.
- De ervaringen in de app moeten ook in het ECD verschijnen.
- Het interface van het dashboard moet eenvoudiger voor medewerkers die vooral verhalen willen lezen.

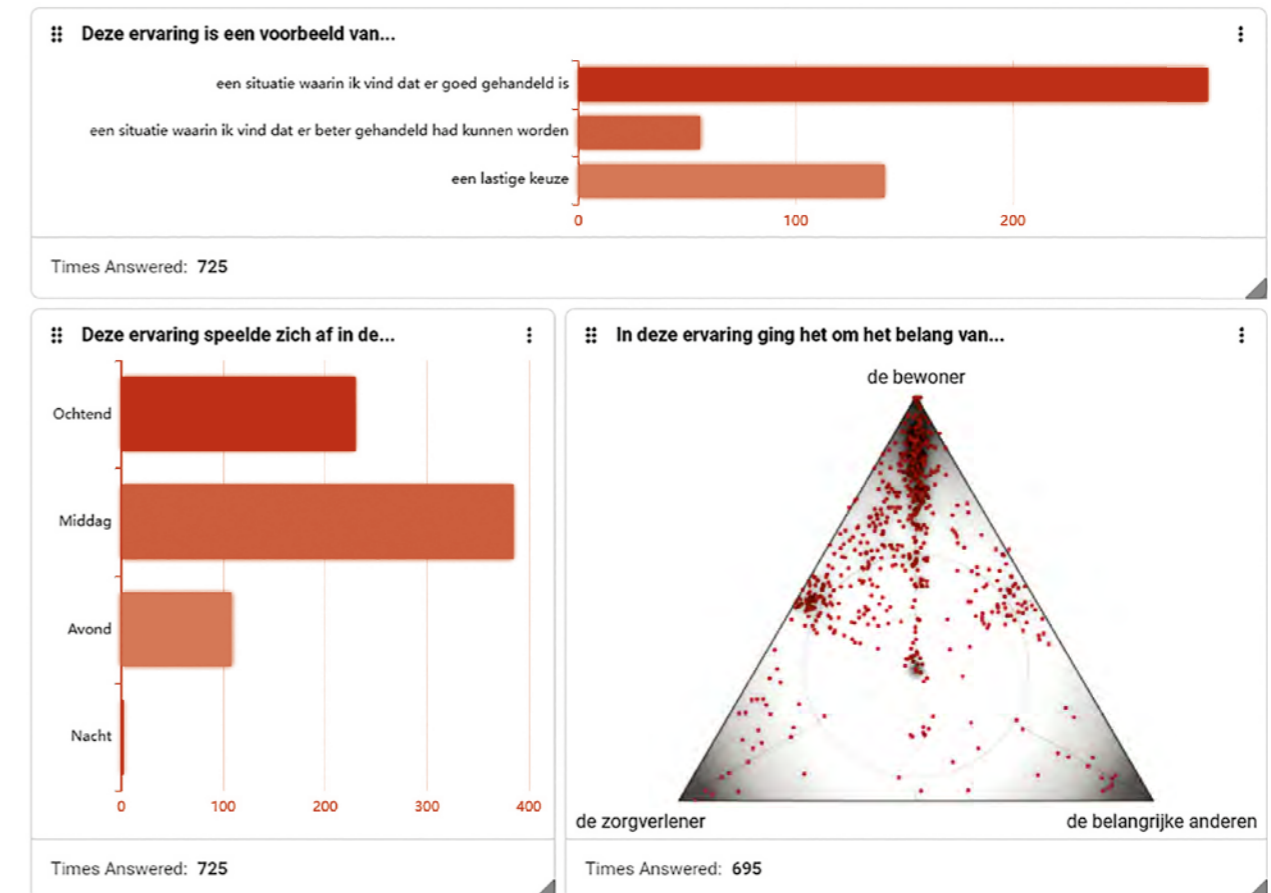
### Betrekken van (kwaliteits)managers en bestuurders

Eén van de eerste stappen in het betrekken van (kwaliteits)managers en bestuurders bij ons project was de introductie van het dashboard. Voor de meeste aanwezigen was de methode Ervaringen Centraal toen nog tamelijk nieuw en onbekend. De teammanager en kwaliteitsmanager hadden wel kennis van de app, maar ze maakten daar zelf niet vaak gebruik van.

De versie van het dashboard zoals we dat in de eerste sessie gebruikten, werd door (kwaliteits)managers en bestuurders als behoorlijk overweldigend ervaren. Ze waren enthousiast over de vele mogelijkheden, maar de gebruikersinterface was te ingewikkeld.

Los van de interface en de bediening, vond men het lastig om de ervaringen te analyseren. Het rechttoe-rechtaan lezen van ervaringen ging prima en ook het selecteren of filteren op een enkel criterium ('laat alleen ervaringen zien die zijn geduid als een dilemma') was geen probleem.

Voorbeeld van (een deel van) het dashboard





De moeilijkheid bleek onder andere te zitten in het formuleren van een gerichte vraag (bijvoorbeeld: 'hoe zijn medewerkers geraakt door corona') en het daarna vertalen van die vraag naar een geschikte analyse: als de vraag niet letterlijk is gesteld als duidingsvraag, dan is het noodzakelijk om creatief om te gaan met de wél beschikbare criteria – om daarmee mogelijk relevante ervaringen te selecteren. De gebruikte vragenset was opgesteld voordat de coronapandemie een feit was en bevatte dus geen vraag over corona. Wat in dit verband wel werkte was het selecteren van ervaringen die voornamelijk over 'regels en protocollen' gingen, met een 'negatieve' strekking en een rol voor 'naasten'. Op deze manier kwam direct een aantal schrijvende corona-ervaringen naar boven.

Deze manier van denken, uitproberen en analyseren kost tijd en aandacht, die de managers zelf niet altijd hebben; zij kunnen naast hun reguliere functie niet ook nog de rol van data-analist aannemen. Dit sterkte ons in het idee dat we deze taak expliciet bij een rol in de organisatie moeten beleggen.

De verbeterpunten voor het dashboard die met hen gedefinieerd werden waren:

- Het dashboard zou in het Nederlands moeten zijn.
- Het dashboard moet zich aanpassen aan de rol van de gebruiker: een medewerker die vooral ervaringen leest, wil niet alle andere functies zien.
- De resultaten van analyses moeten bewaard kunnen worden en met anderen kunnen worden gedeeld.
- Het systeem zou zelf interessante patronen of onverwachte resultaten moeten kunnen signaleren om te helpen bij analyses.
- Het zou makkelijker moeten zijn om perspectieven van verschillende doelgroepen naast elkaar te zetten en te vergelijken.

De meeste van deze wensen zijn inmiddels gerealiseerd of gepland. De functies voor het signaleren van patronen of onverwachte resultaten staan nu nog in de kinderschoenen, maar dit onderdeel zal in de toekomst steeds verder worden uitgewerkt. Het is daarbij niet de bedoeling dat het systeem de ervaringen inhoudelijk beoordeelt; dat zal altijd een menselijke activiteit blijven. Wat het systeem bijvoorbeeld wél kan doen is waarschuwen als ervaringen ineens heel anders worden gehoord door vertellers. Het is vervolgens aan de mens om uit te vinden of er iets aan de hand is.

De wens om resultaten van analyses te bewaren heeft geleid tot een hele nieuwe functie, waarbij op een elektronisch prikbord informatie kan worden geplaatst die afkomstig is van verschillende plekken in het systeem. Hierbij kan ook getekend en geschreven worden. Deze functie is daarmee niet alleen een waardevolle aanvulling voor het bewaren van analyses, maar kan ook dienen als verslaglegging van reflectiebijeenkomsten met medewerkers. Daardoor kan het proces van leren en ontwikkelen worden vastgelegd, wat deze functie waardevol maakt voor interne en externe verantwoording.

### Inzet van UX ontwerper

Halverwege het project hebben we een ontwerper van gebruikersinterfaces toegevoegd aan ons team, om te helpen met het logischer en vriendelijker maken van zowel de app als het dashboard op basis van de verzamelde feedback van de gebruikers.

De UX ontwerper heeft zelf nog de nodige gesprekken gevoerd met managers en medewerkers om te ontdekken waar zij in het gebruik van de app tegenaan liepen. Op basis van de eerder verzamelde informatie, deze gesprekken en aanvullingen vanuit het team heeft hij vervolgens een aantal ontwerpessies georganiseerd waarin we op een interactieve manier een betere interface voor zowel de app als het dashboard hebben ontworpen.

Een belangrijk onderdeel van het werk van de UX ontwerper betrof het vereenvoudigen van het dashboard. Dit opent zich inmiddels met een 'thuispagina' voor iedere gebruiker, waarop op basis van iemands rol de relevante functies en projecten te zien zijn. Ook aan het presenteren van ervaringen zelf heeft hij de nodige verbeteringen doorgevoerd. Daarnaast heeft de UX ontwerper een grote bijdrage geleverd aan de prikbord-functie, waarmee willekeurige informatie uit het systeem bij elkaar gebracht kan worden, van commentaar voorzien en vervolgens ook met anderen kan worden gedeeld – deze functie is belangrijk voor het documenteren van de analyses en uitkomsten van reflectiebijeenkomsten.



### Realiseren van een koppeling met het ECD

Omdat de medewerkers vaak de gegevens van bewoners in het ECD moeten bijwerken en daar normaal gesproken ook hun observaties en rapportages invullen, kwam bij de medewerkers al snel de wens op om ervaringen vanuit SenseMaker® over te kunnen nemen in het ECD.

Hoewel de ervaringen die in SenseMaker® worden gedeeld een heel andere toon en inhoud hebben dan de rapportages in het ECD, hadden medewerkers al snel de gewoonte ontwikkeld om ervaringen dubbel in te voeren en op te slaan: eerst in SenseMaker® en vervolgens in het ECD. Zo konden ervaringen worden gedeeld en tegelijkertijd aan de rapportage-eisen worden voldaan.

Om dubbel werk of ingewikkeld knippen en plakken te voorkomen, wilden medewerkers daarom graag dat ervaringen automatisch in het ECD zouden verschijnen als rapportages. Sommige medewerkers wilden nog een stap verder gaan door ook andersom te werken: het ECD zou dan leidend zijn, waarbij rapportages werden overgebracht van het ECD naar SenseMaker® om daar dan later gehoord te worden.

### Van SenseMaker® naar ECD

Voor de koppeling tussen SenseMaker® en het ECD zijn we wensen en mogelijkheden gaan inventariseren. Bij de aan ons project deelnemende zorgorganisaties is ONS van Nedap in gebruik als ECD. In dit systeem is het mogelijk om in tekst ongestructureerde aantekeningen te maken in de dossiers van bewoners, maar het gebruik van beeldmateriaal, geluidsbestanden of andere informatie (zoals de antwoorden op duidingsvragen) wordt niet ondersteund. Aanpassen van ONS aan onze eisen en wensen was niet mogelijk; ten eerste is ONS een centraal systeem dat door honderden zorgorganisaties tegelijkertijd wordt gebruikt en ten tweede viel het doorvoeren van veranderingen aan een ECD niet binnen de scope van het project.

In de praktijk betekende dit dat we het SenseMaker® systeem als aparte oplossing naast het bestaande ONS zijn blijven inzetten, maar wel aan de slag zijn gegaan met het koppelen van beide systemen in één richting: ervaringen die werden gedeeld in SenseMaker® zouden ook moeten verschijnen in het dossier van ONS.

Hoewel de technische realisatie van deze koppeling op zich niet bijzonder ingewikkeld is, nam de coördinatie en afstemming tussen ons, Nedap, de zorgorganisaties en programmeurs van SenseMaker® veel tijd in beslag. Met de bijkomende vertraging door de coronapandemie hebben we daardoor gedurende het project de koppeling wél in de testomgeving kunnen realiseren, maar deze niet meer in productie kunnen brengen.

### Van ECD naar SenseMaker®

De koppeling in de andere richting, dus het overbrengen van informatie van ONS naar SenseMaker® was om de eerder genoemde beperkingen (alleen gebruik van tekst, geen vragen) in de praktijk niet mogelijk. Maar ook als dit in een vereenvoudigde vorm wél had gekund, hadden we dit waarschijnlijk niet geprobeerd: we hadden daarmee vooral de bestaande wijze van rapporteren in stand gehouden.

In de praktijk wordt de rapportage over bewoners in ONS vaak achteraf gedaan, en voornamelijk conform SOAP-richtlijnen ('Subjectief, Objectief, Actie, Plan'). Dit levert vrij summier en feitelijke teksten op, die niet te vergelijken zijn met het type ervaringen waar we in dit project naar op zoek zijn. Wanneer deze informatie in SenseMaker® zou worden gebruikt, zou er geen sprake meer zijn van ervaringen – en daarmee zou de aanpak dan ontfaan zijn van haar unieke kenmerken.

Bovenstaande situatie is bij innovatieve projecten sowieso een duivels dilemma: als een nieuw systeem naast het oude moet draaien, levert dit dubbel werk op en dat demotiveert medewerkers; zeker in een sector als de verpleeghuiszorg waar de werkdruk hoog ligt. Maar als het nieuwe systeem te veel wordt aangepast aan de eigenschappen en beperkingen van het oude systeem, dan is er geen sprake meer van vernieuwing en is de conclusie dat de innovatie weinig oplevert.

Wanneer Ervaringen Centraal voor de langere termijn wordt ingezet, is het zeker aan te raden om de mogelijkheden van integratie met huidige systemen verder te onderzoeken; technisch is dit aan de kant van SenseMaker® zeker mogelijk.





### 3.4 Impact van corona

De afgelegde weg van dit project is niet compleet zonder een beschrijving van de impact van de coronapandemie. Al kort na de start van het project in januari 2020 deed het coronavirus zijn intrede in Nederland. De pandemie had verstrekende gevolgen voor de verpleeghuiszorg en de betrokkenen op de afdelingen die meededen aan ons project. In dit hoofdstuk beschrijven we de impact van de pandemie op de verpleeghuiszorg en ons project.

#### Impact van corona op het verpleeghuis

De Nederlandse verpleeghuissector werd tijdens de coronapandemie hard getroffen, zowel in termen van besmettingen als in termen van sterfgevallen ten gevolge van het coronavirus. Medewerkers van het verpleeghuis kwamen gedurende deze tijd voor ongekende uitdagingen te staan. Er bestond veel onzekerheid over de verspreiding en de effecten van het nieuwe coronavirus en veel medewerkers voelden zich angstig om het virus op te lopen en te verspreiden. Het tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen verhevigde deze angst.

Niet alleen het virus zelf, maar ook de bijbehorende veiligheidsmaatregelen eisten hun tol in de verpleeghuizen. In eerste instantie het bezoekverbod en later de regels en restricties rondom bezoek beperkten het contact tussen medewerkers, bewoners en naasten. Ook moesten bewoners in isolatie worden gebracht en gehouden wanneer gedacht werd dat zij besmet waren met het coronavirus. Medewerkers werden geacht deze maatregelen te handhaven, wat tot vele dilemma's en conflicten leidde<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Lees hier meer over de ervaringen van twee medewerkers en een naaste van een bewoner met de coronapandemie: <https://wijencorona.nl/monique52/>  
<https://wijencorona.nl/ana38/>  
<https://wijencorona.nl/wim82/>

### Impact van corona op het project

#### Contact op afstand

De eerste twee maanden van het project zijn we meerdere dagen per week op de deelnemende afdelingen aanwezig geweest om samen met de medewerkers te werken aan de ontwikkeling van onze methode en hen te begeleiden in het werken met ervaringen. Toen dit door het in maart 2020 ingestelde bezoekverbod in de verpleeghuizen niet meer kon hebben we aan de medewerkers voorgesteld om het project op afstand voort te zetten. In één-op-één gesprekken hebben we gepolst in hoeverre zij hiervoor open stonden.

Hoewel medewerkers van beide afdelingen zich zorgen maakten over het coronavirus, was de ruimte die zij daarnaast nog voor deelname aan het project voelden verschillend. Het ene team hechtte er belang aan om juist in deze situatie de nadruk te blijven leggen op ervaringen met de zorg en ondersteuning en sprak de wens uit om door te gaan met het project. Het andere team voelde dat hun aandacht elders urgenter nodig was en gaf aan hun deelname aan het project te willen pauzeren.

Naar beide standpunten hebben we geprobeerd te luisteren. Met het ene team zijn we doorgedaan en hebben we gaandeweg het contact op afstand samen vormgegeven. Met het andere team hebben we in overleg in augustus 2020 de draad samen weer opgepakt. Gedurende het gehele project bleef het coronavirus een rol spelen en wisselden momenten waarop face-to-face contact wel en niet mogelijk was elkaar voortdurend af. Dit betekende ook dat diverse groepsbijeenkomsten en activiteiten die we hadden gepland niet door konden gaan of online moesten plaatsvinden, waardoor ze anders vormgegeven moesten worden.

#### Zichtbaarheid van het project op de afdeling

Om het project tijdens perioden van contact op afstand op de afdelingen zichtbaar en levend te houden, hebben we veel in de relatie en het contact met de medewerkers geïnvesteerd (op afstand en waar het kon face-to-face). Daarbij probeerden medewerkers te motiveren om met het project door te gaan door ze middels nieuwsbrieven, posters en fotoboekjes op de hoogte te houden van de gedeelde ervaringen. Ook verstuurden we attenties wanneer een bepaald aantal ervaringen werd bereikt. Medewerkers gaven hierover aan dat deze activiteiten ontzettend belangrijk zijn geweest voor het (blijven) delen van ervaringen<sup>9</sup>.

#### Contact met de doelgroepen

Een belangrijk uitgangspunt van onze methode is dat alle perspectieven binnen de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten belangrijk zijn voor het vormgeven en evalueren van kwaliteit van zorg. In ons project hebben we door de coronapandemie en bijbehorende veiligheidsmaatregelen vooral activiteiten kunnen uitvoeren met medewerkers, (kwaliteits)managers en bestuurders. Het contact met bewoners en naasten was lastig op afstand en kon om veiligheidsredenen vaak niet doorgaan. Op de momenten dat het contact met bewoners en de naasten van bewoners weer mogelijk was, hebben we ook met deze doelgroepen verschillende activiteiten ondernomen.

<sup>9</sup> Over de gedeelde ervaringen van medewerkers in coronatijd hebben we een wetenschappelijk artikel geschreven: [www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2106/htm](http://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2106/htm) of scan de QR-code



#### Corona versus project

In evaluatiegesprekken, gehouden in februari en maart 2021, gaven medewerkers van beide afdelingen aan dat de coronapandemie de voortgang van het project had belemmerd. Enerzijds was er minder aandacht voor het project omdat het coronavirus en alles wat erbij kwam kijken prioriteit had. Anderzijds werd de communicatie tussen medewerkers en onderzoekers bemoeilijkt door het contact op afstand en het niet door kunnen gaan van groepsbijeenkomsten.

Medewerkers gaven aan dat om beide redenen het project in hun hoofden makkelijk naar de achtergrond verdween. Bij de meeste medewerkers leefde het gevoel dat het project meer tot wasdom had kunnen komen als corona geen roet in het eten had gegooid. De medewerkers van de afdeling die tijdens de eerste golf van de coronapandemie het project op afstand wilden doorzetten gaven aan het persoonlijke contact met de onderzoekers tijdens de coronapandemie steunend vonden. Vanaf de tweede golf kregen de onderzoekers zelfs een medewerkerspas, zodat zij ondanks de diverse geldende maatregelen legitiem op de afdeling aanwezig konden zijn.

### Passief

Meneer ziet er ziek uit, heeft zijn beide ogen dicht zitten en is neusverkouden. Vanmorgen moet hij vaak niezen. Ik heb meneer verzorgd en zijn ontbijt klaargemaakt. Hij eet echter niet, ook niet als ik hem hierbij help door een hap van het brood aan te reiken. Hij is erg passief en kijkt suf uit zijn ogen. Ik heb met hem te doen en vraag me af wat er zich in zijn hoofd allemaal afspeelt.

### Doorbreken van roepgedrag

Mw. liep roepende door de huiskamer. Mw. geroepen om aan tafel te komen zitten waar we het spel Vragenderwijs aan het doen waren. Mw. ging spontaan alle oude Nederlandstalige liedjes zingen waarvan ze de tekst af moesten maken. Mw. maakte soms haar eigen tekst en keek dan ondeugend. Mw. vond het prachtig dat anderen hierom moesten lachen. Mw. is verder tijdens de activiteit rustig aan tafel blijven zitten. Fijn om te zien dat dit werkte om het roepgedrag te doorbreken.

### Ik wil naar huis

Vanmorgen toen ik bij mevrouw kwam, lag mevrouw te huilen in bed. Toen ik vroeg wat er aan de hand was zei mevrouw: "Ik wil graag naar huis." Tegen mevrouw gezegd dat dat helaas niet kan, omdat het thuis zelf niet goed gaat. Gezegd dat mevrouw hulp nodig had, dat ze daarom bij ons zat. Mevrouw begon nog harder te huilen omdat ze het zo erg vond voor ons dat we haar moesten helpen. Omdat ze het allemaal zelf kon en nu niet meer. Tijdje met mevrouw gepraat tijdens de ochtendzorg en mevrouw geholpen met wassen en aankleden. Toen we bijna klaar waren was mevrouw weer vrolijk, mevrouw was blij dat ik haar kwam helpen. Mevrouw gerustgesteld en verteld dat we het met alle liefde en plezier deden. Mevrouw snapte dit wel en viel weer terug in herhaling dat ze het zo erg vond, maar toch blij was met de hulp die ze kreeg. Daarna was het over en heb ik mevrouw er niet meer over gehoord.

### Je eigen ding doen

Mevrouw houdt niet van bloemschikken maar zat wel rustig aan tafel bij de activiteit. Mw pakte een bloemetje en zette deze in haar lege koffiekopje. Toen ik mw complimenteerde met haar mooie bloemstukje moest mw lachen. Ook op deze manier kun je deelnemen aan een activiteit op je eigen manier. Ik hou er van als bewoners lekker hun eigen ding doen, da's leefplezier!



### Bewust niet voor de makkelijkste weg kiezen

Spelletje gespeeld met bewoners die niet de makkelijkste zijn om een spel mee te spelen. Met veel geduld, aanwijzingen en hulp komt het spel toch ten einde en zie je de bewoners ook genieten. Ze volgen het spel, lachen en maken onderling contact. Dit geeft mij voldoening.

### Positiviteit bij een moeilijke situatie

Ik kwam binnen en een bewoner die net terug is op de Den is best achteruit gegaan sinds zijn verblijf elders. Dit deed pijn om te zien. Na een kort gesprek zei hij tegen mij: Maar jij blijft mijn vriend! Dit raakte mij omdat hij eerder aangaf pijn te hebben en dan toch nog een positief iets tegen mij kon zeggen.

## 4. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Het doel van het project 'Narratieve verantwoording in de praktijk' was om een methode voor kwaliteitsverbetering en verantwoording te ontwikkelen waarin het werken met ervaringen onderdeel is van:

- 1 de dagelijkse praktijk van medewerkers, bewoners en naasten; en
- 2 het proces van kwaliteitsverbetering en verantwoording van een hele locatie en/of organisatie.

Door in én samen met de praktijk aan de slag te gaan met de inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie hebben we de methode Ervaringen Centraal ontwikkeld. Op basis van de afgelegde weg en alles wat we hierin hebben geleerd concluderen we dat de ervaringencyclus door medewerkers, bewoners en naasten gebruikt kan worden voor het vormgeven en evalueren van de zorg en ondersteuning. Daarbij maakt de kwaliteitscyclus het voor (kwaliteits)managers en bestuurders mogelijk om ervaringen en metadata te gebruiken voor het evalueren van kwaliteitsbeleid en de informatie die hieruit voorkomt in te zetten voor kwaliteitsverbetering en verantwoording.

Volgens de verschillende betrokkenen bieden de door medewerkers, bewoners en naasten gedeelde ervaringen inzicht in en aanknopingspunten voor goede zorg en samenwerking. Hiermee kunnen de gedeelde ervaringen op microniveau gebruikt worden voor het gezamenlijk vormgeven en evalueren van goede zorg voor individuele bewoners, op mesoniveau voor het reflecteren op en verbeteren van de zorg en samenwerking op de afdeling, en op macroniveau om te volgen hoe relatief abstracte beleidsdoelen binnen locaties en/of de organisatie concreet gestalte krijgen én om samen te leren hoe het eventueel ook anders kan.

### Inhoudelijke ontwikkeling

De inhoudelijke ontwikkeling van de methode heeft relevante ervarings- en duidingsvragen opgeleverd, welke in een bibliotheek van duidingsvragen<sup>10</sup> toegankelijk zijn voor zorgorganisaties die met Ervaringen Centraal aan de slag willen. De methode met specifieke ervarings- en duidingsvragen werkt vooral goed bij medewerkers en naasten. Het is een dynamische methode die past bij het proces van leren en ontwikkelen in de zorg, wat nooit 'af' is. Voor bewoners met psychogeriatrische problematiek hebben we geëxperimenteerd met de huidige en diverse andere methodes voor het in kaart brengen van hun ervaringen. Het doel van deze methodes was om bewoners zoveel mogelijk te faciliteren zelf hun ervaringen te delen, en als dit niet lukte zo dicht mogelijk bij de beleving van hun ervaringen te komen. In het Doeboek voor (kwaliteits)managers en bestuurders hebben we beschreven welke stappen organisaties moeten doorlopen voor het ontwikkelen van relevante ervarings- en duidingsvragen.

### Organisatorische inpassing: ervaringencyclus

De organisatorische inpassing van de methode heeft inzichten opgeleverd over manieren waarop medewerkers, bewoners en naasten in de dagelijkse praktijk met ervaringen aan de slag kunnen. In de diverse activiteiten die we met de betrokkenen hebben ondernomen ontdekten we vier fasen in het gebruik van ervaringen voor het vormgeven en evalueren van de zorg en ondersteuning: ervaren, delen, reflecteren en handelen (de ervaringencyclus). Met medewerkers hebben we gedurende de looptijd van ons project structureel samengewerkt. Met bewoners en naasten hebben we op de momenten dat de coronapandemie het toestond contact gehad. Hierdoor zijn de opgedane inzichten over de ervaringencyclus bij medewerkers omvangrijk, en de inzichten over bewoners en naasten gerelateerd aan specifieke activiteiten. In het Doeboek voor medewerkers hebben we onze inzichten vertaald in praktische handvatten om met de ervaringencyclus aan de slag te gaan.

### Medewerkers

Samenvattend leerden we over de organisatorische inpassing van de methode in de dagelijkse praktijk van medewerkers het volgende:

- Werken met de ervaringencyclus vraagt van medewerkers dat ze zich bewust worden van betekenisvolle momenten in alledaagse handelingen en gebeurtenissen.
- Kennis van de leefplezier-benadering is een goede basis voor het bewust worden van ervaringen, maar onze methode sluit ook aan bij andere benaderingen van persoonsgerichte zorg.
- De cyclus van ervaren, delen, reflecteren en handelen doorlopen vergt vaardigheden die medewerkers kunnen ontwikkelen.
- Medewerkers hebben ondersteuning nodig in het werken met de ervaringencyclus, zowel individueel als gezamenlijk (bijv. coaching, oefeningen, ervaringentool, werkvormen voor reflectie).
- Medewerkers vinden dat de inhoud van ervaringen beter aansluit bij het werk dat zij doen dan de standaard rapportage. Daarbij bieden ervaringen veel meer informatie voor goede zorg en samenwerking.
- Medewerkers vinden dat het werken met de ervaringencyclus bijdraagt aan goede zorg en samenwerking. De meeste medewerkers vinden het prettig dat er in de gedeelde ervaringen ruimte is voor hun eigen emoties.
- Medewerkers vinden het kunnen delen van foto's van ervaringen in onze methode van grote toegevoegde waarde. Zij doen dit dan ook vaak.



- Medewerkers gebruiken in de ervaringencyclus vooral de gedeelde foto's en verhalen. Met de metadata en bijbehorende verantwoording op macroniveau hebben ze niet zoveel.
- Medewerkers vinden het heel fijn en nuttig om met hun collega's bij elkaar te komen, ervaringen uit te wisselen en er gezamenlijk op te reflecteren. Dit alleen al had een positief effect op de samenwerking.
- Medewerkers vinden het belangrijk dat zoveel mogelijk medewerkers uit hun team de methode werken. Dit zorgt ervoor dat besluiten breed gedragen worden en zet hen in een minder kwetsbare positie (meer ervaringen is meer anonimiteit).
- Reflecteren op ervaringen lukte goed in een mentale 'tussenruimte', een kort moment (30 minuten) in het werk, buiten bestaande overlegmomenten door, samen met een paar collega's.
- Reflecteren leidt niet direct tot handelen wanneer medewerkers terugkeren naar de dagelijkse drukte en routines. Er is aandacht voor het opvolgen van afspraken uit het reflectieproces nodig.
- Medewerkers hebben een stimulans nodig om met de ervaringencyclus te (blijven) werken. De bekrachtiging door een externe facilitator, collega's, (kwaliteits)managers en bestuurders, een duidelijk beeld van de toegevoegde waarde, en snelle zichtbare resultaten werken goed.
- Voor het kunnen werken met de ervaringencyclus is tijd en ruimte nodig.
- Werken met de ervaringencyclus draagt bij aan de moreel-ethische ontwikkeling van medewerkers.
- Het werken met ervaringen brengt diverse spanningen tussen de oude en nieuwe situatie en werkwijzen. Een externe facilitator kan helpend zijn om deze spanningen te duiden en teams en organisaties helpen om ermee om te gaan.
- Werken met de ervaringencyclus draagt niet alleen bij aan meer aandacht voor het leefplezier van bewoners, maar zorgt ook voor meer werkplezier bij de medewerkers.

### Bewoners

Samenvattend leerden we over de participatie van bewoners in de ervaringencyclus het volgende:

- De fasen van de ervaringencyclus zijn lastig voor bewoners om zelfstandig te doorlopen, zeker voor bewoners met psychogeriatrische problematiek.
- Foto's kunnen bewoners met psychogeriatrische problematiek prikkelen in hun bewustzijn en het delen van ervaringen.
- Bij bewoners met somatische problematiek werkte het gebruik van foto's minder goed, omdat zij het vaak niet eens waren met de foto's die gemaakt waren. Zij wilden hierover meer regie.

- Medewerkers zijn geneigd om zonder overleg de ervaringen van bewoners vast te leggen. Ze denken het perspectief van de bewoner goed te kennen, willen de stem van de bewoner vertolken, vinden de bijdrage van de bewoner onvoldoende en/of hebben weinig tijd om het samen te doen.
- Wanneer medewerkers en bewoners samen aan de slag gaan met de ervaringencyclus leidt dit tot gevoelens van gelijkwaardigheid en wederzijds begrip. Door samen in gesprek te gaan over ervaringen voelen bewoners zich gehoord en serieus genomen.
- Het samen met bewoners doorlopen van de fasen van de ervaringencyclus (door medewerkers en/of naasten) is kansrijk.
- Voor het betrekken van bewoners bij de ervaringencyclus is het van belang dat organisaties weten waarom ze bewoners willen betrekken, hoe ze dit willen doen en hoe dit voor bewoners het beste werkt.

### Naasten

Samenvattend leerden we over de participatie van naasten in de ervaringencyclus het volgende:

- Hoewel naasten heel graag met de ervaringencyclus aan de slag willen, missen ze een basis (lees: werken in de zorg, kennis van de leefplezier-benadering) en vertrouwen in hun eigen kunnen om dit zelfstandig te doen.
- Het bewustzijn van naasten van hun ervaringen kan bijdragen aan meer betrokkenheid bij de zorg voor bewoners.
- Het gezamenlijk delen van ervaringen met naasten (door iemand van buiten het team) werkt goed. Enerzijds, omdat naasten graag hun verhaal kwijt willen, anderzijds, omdat ze ondersteuning nodig hebben bij het bewust worden en delen van ervaringen.
- De ervaringen die naasten delen gaan vaker over de lichamelijke verzorging van hun dierbaren dan over hun welbevinden.
- Hoewel medewerkers en naasten benieuwd zijn naar elkaars ervaringen en door het uitwisselen van ervaringen beiden de onderlinge relatie willen verbeteren, levert het ook spanningen op.
- De technologische oplossing van onze methode moet niet het gesprek tussen medewerkers en naasten vervangen, maar juist gebruikt worden als facilitator van het gesprek tussen medewerkers en naasten.
- Voor het betrekken van naasten bij de ervaringencyclus is het van belang dat organisaties weten waarom ze naasten willen betrekken, hoe ze dit willen doen en hoe dit voor naasten het beste werkt.

## Organisatorische inpassing: kwaliteitscyclus

In de organisatorische inpassing van het gebruik van ervaringen ten behoeve van kwaliteitsbeleid en verantwoording ontdekten we dat (kwaliteits)managers en bestuurders ook vier fasen doorlopen: opstellen van kwaliteitsplan, formuleren van duidingsvragen, toepassen methode en formuleren inzichten (de kwaliteitscyclus). In het project hebben we met hen vooral de fase 'toepassen methode' doorlopen, waarin zij ervaringen en metadata analyseerden en de verbinding met de ervaringencyclus probeerden te maken. Hoewel (kwaliteits)managers en bestuurders overtuigd zijn over de toegevoegde waarde van onze methode is het voor hen nog zoeken hoe de kwaliteitscyclus het beste in de organisatie kan worden ingepast. In het Doeboek delen we praktische handvatten voor (kwaliteits)managers en bestuurders om met de kwaliteitscyclus aan de slag te gaan.

Samenvattend leerden we over de organisatorische inpassing van de kwaliteitscyclus in het werk van (kwaliteits)managers en bestuurders het volgende:

- (Kwaliteits)managers en bestuurders vinden dat het werken met de kwaliteitscyclus inzicht biedt in wat er op de afdelingen gebeurt.
- Het lezen van de gedeelde ervaringen spreekt voor (kwaliteits)managers en bestuurders tot de verbeelding. Het analyseren aan de hand van metadata minder. Ondersteuning hierbij is van belang.
- Het werken met de kwaliteitscyclus kost meer tijd dan de huidige processen om kwaliteit van zorg in kaart te brengen. Daartegenover staat dat de kwaliteitscyclus en verbinding met de ervaringencyclus veel meer informatie oplevert dan huidige processen en dat deze informatie kan worden gebruikt voor zowel monitoring als voor leren- en ontwikkelen.
- Het gezamenlijk reflecteren op ervaringen verkleint de afstand tussen de afdeling en het management en beleid en praktijk, zowel in beleving als in taalgebruik.
- (Kwaliteits)managers en bestuurders zien het werken met Ervaringen Centraal als onderdeel van een grotere transitie naar een lerende organisatie. Naast het introduceren van de methode moeten ook processen om kwaliteitsverbetering en verantwoording worden aangepast.
- Het beleggen van de methode bij één sleutelfiguur of kernteam in de organisatie en/of locatie (ook wel aanjager) is van belang voor de organisatorische inpassing van Ervaringen Centraal.
- (Kwaliteits)managers en bestuurders buiten ons project zijn vooral enthousiast over interne narratieve kwaliteitsverbetering en verantwoording.

- (Kwaliteits)managers en bestuurders buiten ons project vinden dat in verantwoording vertrouwen; de dialoog; leren, reflecteren en verbeteren; en maatwerk centraal zouden moeten staan.
- Toezichthouders staan open voor veranderingen in het systeem van verantwoording (zowel in inhoud als vorm) en werken hier aan 'reflexief toezicht'.
- Ervaringen Centraal kan een positieve bijdrage leveren aan de omslag van 'normatief toezicht' naar 'reflexief toezicht', die door de IGJ wordt gemaakt.

## Technische realisatie

In de technische realisatie van Ervaringen Centraal hebben we het bestaande SenseMaker® systeem doorontwikkeld voor gebruik door verschillende betrokkenen in de verpleeghuiszorg. Daarbij zijn we begonnen bij het fundament: het systeem werd van zijn oorspronkelijke functie als instrument voor cross-sectioneel onderzoek ontwikkeld naar een elektronisch dagboek dat medewerkers, bewoners, naasten, (kwaliteits)managers en bestuurders ondersteunt bij kwaliteitsverbetering en verantwoording. Door in de praktijk met de ontwikkeling van onze methode aan de slag te gaan, maakten gebruikers tegelijkertijd ook een ontwikkeling door: van het incidenteel en op kleine schaal in kaart brengen van verhalen over persoonlijke ervaringen met zorg en ondersteuning naar het op dagelijkse basis werken met ervaringen en ze als onderdeel gebruiken voor het proces van kwaliteitsverbetering en verantwoording. Onze aanpak, waarin we hebben samengewerkt met de verschillende gebruikers, ontwikkelaars van Cognitive Edge en een UX ontwerper, heeft geresulteerd in de SenseMaker®-VPH app met dashboard dat aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van betrokkenen in de verpleeghuiszorg.

## Aanbevelingen voor implementatie

- Draagvlak onder medewerkers - Zorg voor draagvlak voor de methode onder de medewerkers en geef samen met hen het proces van implementatie en uitvoering vorm.
- Ondersteuning van medewerkers - Zorg voor voldoende ondersteuning van medewerkers bij het werken met de ervaringencyclus. Zowel voor het ontwikkelen van individuele vaardigheden, als voor het goed gebruiken van de methode in teamverband.
- Motiveren en stimuleren - Motiveer en stimuleer medewerkers op verschillende manieren. Denk hierbij aan bekrachtiging door een externe facilitator en collega's, het bieden van een duidelijk beeld van de toegevoegde waarde van de methode en inzicht in de resultaten.
- Inzetten van facilitator - Maak gebruik van een externe facilitator als stok achter de deur en steun in de rug. De facilitator motiveert, stimuleert, biedt persoonlijke begeleiding en is laagdrempelig te benaderen voor vragen.
- Betrekken van bewoners en naasten - Maak als organisatie een visie op het betrekken van bewoners en naasten bij de ervaringencyclus en richt het proces zo in dat zij een bijdrage kunnen leveren en dat er iets met hun inbreng wordt gedaan.
- Samenwerking - Laat de verschillende betrokkenen vooral gezamenlijk aan de slag gaan met Ervaringen Centraal. Wanneer medewerkers, bewoners, naasten, (kwaliteits)managers en bestuurders samen over ervaringen in gesprek levert dit het meeste op.
- Tijd en ruimte - Zorg voor voldoende tijd en ruimte voor betrokkenen om met Ervaringen Centraal aan de slag te gaan, zichzelf de methode eigen te maken en het leren en ontwikkelen naar aanleiding van de methode. Betrokkenen doen het werken met de methode er niet 'naast'.
- Voorkomen van extra en dubbel werk - Wanneer medewerkers met Ervaringen Centraal aan de slag gaan is het van belang om zoveel mogelijk extra en dubbel werk te voorkomen. Denk na over wat medewerkers niet meer gaan doen en maak keuzes voor de registratie van informatie.
- Inzetten vanuit visie - Gebruik Ervaringen Centraal (of andere methoden voor narratieve kwaliteitsverbetering en verantwoording) omdat het aansluit bij de visie van de organisatie en hoe medewerkers willen werken. Zie het niet als 'vinkje' dat nou eenmaal gezet moet worden; het is een middel, geen doel.
- Beleggen van aanjagersrol - Beleg de methode bij één sleutelfiguur of kernteam in de organisatie en/of locatie. Er moet binnen de organisatie en/of locatie 'een eigenaar' van de methode zijn. Als het van iedereen is, is het van niemand en dan is de kans groot dat het verwatert.
- Rugdekking vanuit management en bestuur - Werken met Ervaringen Centraal is meer dan het invoeren van een methode. Het is een transitie waar de hele organisatie doorheen gaat. Daar moeten management en bestuur achter staan en naar handelen.
- Onderdeel van grotere transitie - Zet Ervaringen Centraal in als onderdeel van een grotere transitie naar een lerende organisatie. Naast het introduceren van de methode moeten ook processen om kwaliteitsverbetering en verantwoording worden aangepast.
- Ervaringen Centraal is een innovatie - Let er bij het invoeren van de methode op dat deze niet te veel assimileert naar wat er al is. Wanneer je de methode inzet als innovatie zal deze de grootste bijdrage leveren aan een lerende organisatie.

## 5. Ervaringen Centraal in breder perspectief

Uit de weg die we de afgelopen jaren hebben afgelegd constateren we dat het werken met ervaringen aansluit bij drie met elkaar samenhangende transities die momenteel gaande zijn binnen de verpleeghuiszorg:

- De transitie van behoeftegerichte zorg naar persoonsgerichte zorg.
- De transitie van uitvoeren van protocollen naar leren en ontwikkelen.
- De transitie van normatief toezicht naar reflexief toezicht.

In dit hoofdstuk beschrijven we in kort bestek hoe Ervaringen Centraal bij deze transities aansluit en welke kansen en mogelijkheden het werken met ervaringen biedt.

### Transitie van behoeftegerichte zorg naar persoonsgerichte zorg

In de vorige eeuw is de Nederlandse verpleeghuiszorg geprofessionaliseerd. Dit bracht veel positiefs: toegankelijkheid van zorg, gelijkwaardige behandeling en opvang voor kwetsbare ouderen. Tegelijkertijd deden werkwijzen en regels hun intrede in de zorg. Protocollen, checklists en registraties rondom behoeftegerichte zorg werden gemeengoed.

*"Soms zie ik mijn medewerkers in die witte uniformen en waan ik mezelf in een ziekenhuis. Maar volgens mij zou het juist moeten voelen als een leefgemeenschap; een grote familie waarin we die moeilijke laatste periode van het leven zo aangenaam mogelijk proberen te maken"*  
– Directeur Zorgorganisatie

De laatste decennia is hierin een kentering gekomen. Er is steeds meer aandacht voor persoonsgerichte zorg, waarin de wensen en verlangens van bewoners centraal staan. In de verpleeghuiszorg spelen medewerkers, bewoners en naasten een belangrijke rol in de vormgeving en evaluatie van persoonsgerichte zorg. Uitgangspunt is dat bewoners en hun naasten mogen zeggen wat zij kwaliteit vinden en dat de organisatie (en medewerkers) nadenken over of en hoe zij dat kunnen realiseren.

Dit betekent dat persoonsgerichte zorg ook over verwachtingsmanagement gaat: de ideeën die bewoners en naasten over kwaliteit van zorg hebben, komen niet altijd overeen met de ideeën die medewerkers en bestuurders van zorgorganisaties hierover hebben. Dit kan leiden tot onbegrip, frustratie en het ervaren van dilemma's. De beste remedie hiertegen is het afstemmen van verwachtingen door het bieden van inzicht in elkaars perspectieven en het aangaan van de dialoog.

Een methode als Ervaringen Centraal kan hierin op meerdere manieren ondersteunend zijn. In een tijd waarin er een steeds groter tekort aan medewerkers ontstaat, is het belangrijk om naasten meer te betrekken bij de zorg. Tijdens ons project hebben we gemerkt dat het delen van ervaringen een rol kan spelen bij het creëren van wederzijds begrip voor de uitdagingen waar medewerkers, bewoners en naasten samen voor staan. Medewerkers zijn zich bijvoorbeeld niet altijd bewust van de gevoelens van naasten, en naasten begrijpen soms de keuzes niet die door medewerkers worden gemaakt. Door het over concrete ervaringen te hebben, kan de dialoog over verwachtingen en frustraties makkelijker worden gevoerd – mits het proces zorgvuldig wordt begeleid.

### Transitie van uitvoeren van protocollen naar leren en ontwikkelen

Kwaliteit van zorg ontstaat van binnenuit, in de relaties binnen de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten. Het goede doen voor bewoners en het omgaan met dilemma's is niet te vatten in cijfers of regels. De transitie naar meer persoonsgerichte zorg brengt daarom met zich mee dat het werken met regels en protocollen wordt ingeruild voor flexibiliteit en reflectie: de focus verschuift van wat er gedaan wordt naar waarom en hoe iets wordt gedaan. Tegelijkertijd vraagt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg om meer aandacht voor autonomie, compassie, uniciteit en samen beslissen. Dit zijn brede, abstracte begrippen die op vele manieren kunnen worden vertaald naar de werkvloer.

In het licht van deze ontwikkelingen is het continu leren en ontwikkelen door te reflecteren op het eigen handelen een must. Een methode als Ervaringen Centraal is bij uitstek geschikt voor deze manier van werken. Door de contextrijke informatie die rechtstreeks wordt opgehaald vanuit de praktijk worden medewerkers, (kwaliteits)managers en bestuurders zich meer bewust van wat er op de afdeling gebeurt. Ook bieden kwalitatieve methoden meer concrete handvatten voor veranderingen.

Natuurlijk is Ervaringen Centraal niet de enige methode voor narratieve kwaliteitsverbetering en verantwoording. Leyden Academy maakt deel uit van een netwerk van kennisinstellingen in Nederland die allemaal onderzoek doen naar het gebruik van verhalen voor de evaluatie van kwaliteit van zorg<sup>11</sup>.

### Transitie van normatief toezicht naar reflexief toezicht

Bij persoonsgerichte zorg staat de relatie en dialoog binnen de driehoek van medewerkers, bewoners en naasten centraal. Deze relatie en de manier waarop er met elkaar wordt gesproken en aan elkaar verantwoording wordt afgelegd, zou als voorbeeld kunnen dienen voor hoe zorgorganisaties en toezichthouders met elkaar omgaan. Een mogelijke doelstelling zou kunnen zijn dat je met elkaar omgaat op een gelijkwaardig niveau. En dat de informatie die de zorgorganisatie met het zorgkantoor en andere toezichthouders deelt vooral gaat over 'deelgenoot maken van' in plaats van 'verantwoording afleggen over'.

Dat is precies de omslag die bijvoorbeeld de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wil maken: van normatief toezicht naar reflexief toezicht. In plaats van het controleren op het overschrijden van normen, wil men naar een vorm van toezicht waarbij de inspecteurs het gesprek aangaan over dilemma's. Daarbij is meer ruimte voor context, voor onzekerheid en voor eigen initiatief. Het goede doen voor een cliënt gaat immers meer over een bepaalde (lerende) houding bij de bestuurders en medewerkers dan over het volgen van strikte protocollen en richtlijnen.

Een methode als Ervaringen Centraal kan bij dit reflexief toezicht een belangrijke rol spelen als bron van concrete, contextrijke casussen. De dialoog aangaan is makkelijker als er materiaal over een langere periode voorhanden is en als is vastgelegd hoe er over dilemma's is gesproken en hoe er vervolgens is gehandeld. Narratieve informatie is niet alleen passend om dialogische processen te verantwoorden, maar biedt op deze manier ook een basis voor een dialogisch proces van verantwoording.



# Dankwoord

Onze grote dank gaat allereerst uit naar alle medewerkers van de De Den en Madelief die zich keer op keer hebben ingezet om ons project tot een goed einde te brengen. Jullie hebben talloze ervaringen gedeeld, klein en groot, vrolijk en verdrietig, binnen en buiten jullie comfortzone en alles ertussenin. Jullie stelden je kwetsbaar op om met elkaar en met ons te reflecteren op alles wat jullie meemaakten en streefden hierin altijd naar goede zorg voor de bewoner. Door samen met jullie op te trekken hebben we een methode kunnen ontwikkelen waarmee ervaringen een belangrijke plek in het dagelijks werk kunnen innemen. We hebben ontzettend veel van jullie geleerd en genoten van het mooie, belangrijke en soms ook pittige werk dat jullie doen.

Veel dank gaat ook uit naar alle bewoners en naasten die aan het project hebben meegedaan. Jullie persoonlijke beleving van de zorg en ondersteuning in het verpleeghuis is onmisbaar voor de vormgeving en evaluatie van kwaliteit van zorg. Jullie boden in ons project het 'andere' perspectief, waardoor de urgentie van het verzamelen van jullie ervaringen heel duidelijk was.

Tot slot willen we alle managers en bestuurders van Respect en ZZG Zorggroep bedanken voor hun inspanningen voor de ontwikkeling van onze methode. Jullie enthousiasme over het gebruik van narratieve informatie voor kwaliteitsverbetering en verantwoording was voelbaar en het is mooi om te merken dat jullie de weg die we samen zijn ingeslagen willen blijven bewandelen.

Dit project had niet bestaan zonder de visie van Joris Slaets, de helikopterview van Jan Ravensbergen en al het voorbereidende werk van Sanne Schweers.  
Dankjulliewel!