



Waardigheid
en trots

Actieonderzoek 'De Trotse Professional'

Onderdeel van het kennisprogramma Waardigheid en trots

Schouten & Nelissen Research



www.waardigheidentrots.nl



Waardigheid
en trots

Colofon:

Auteurs: Dr. Isolde Kolkhuis Tanke
Dr. Jessica van Wingerden MBA MCC

Schouten & Nelissen Research
Juni 2018
Zaltbommel

Onderdeel van het Kennisprogramma Waardigheid en Trots



Inhoudsopgave

1	Voorwoord	4
2	Inleiding	5
3	Theoretische achtergrond	7
4	Methodologische onderbouwing actie-onderzoek.....	11
5	Casusbeschrijvingen.....	15
6	Reflectie op casussen	52
7	Conclusies.....	57
8	Implementatie kennis.....	60
9	Beschouwing op verdere benodigde kennisontwikkeling	62
10	Literatuurlijst	64

1 Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van het actieonderzoek ‘De Trotse Professional’, dat onderdeel uitmaakt van het Kennisprogramma Waardigheid & Trots. Dit programma heeft als doel de kwaliteit in de langdurige ouderenzorg te verbeteren.

De rol van de professional in het verbeteren van kwaliteit van de ouderenzorg is cruciaal. Het gewenste toekomstbeeld ten aanzien van zorgprofessionals is dat zij hun aandacht primair richten op een optimale relatie met cliënten en hun naasten. Zorgprofessionals die hun rol met zelfvertrouwen en trots weten te vervullen, dragen uiteindelijk bij aan een plezierige woon- en werksfeer in verpleeghuizen waar ouderen met waardigheid en trots verzorgd kunnen worden.

Er wordt veel gesproken en geschreven over de veranderende rol van de zorgprofessional, maar de daadwerkelijke invulling ervan in de dagelijkse praktijk blijkt nog niet altijd even eenvoudig te zijn. Op basis van het literatuuronderzoek dat voorafgaand aan het actieonderzoek verricht is, kwamen factoren en condities naar voren waarmee zorginstellingen de gewenste rolverandering van zorgprofessionals kunnen ondersteunen. Het actieonderzoek had vervolgens tot doel om in de praktijk, aan de hand van reeds ingezette interventies, te ontdekken wat werkzame principes zijn die bijdragen aan de rolverandering en de trots van zorgprofessionals.

We vonden vier zorginstellingen bereid om hun deuren te openen voor het actieonderzoek, waarmee we een viertal interventies konden onderzoeken en verder ontwikkelen, die bijdragen aan het in de praktijk invulling geven aan de nieuwe rol van zorgprofessionals. In dit voorwoord durven we met overtuiging te stellen dat de deelnemende organisaties hierin geslaagd zijn en we willen u als lezer graag inspireren met de gezamenlijk ontwikkelde inzichten. Het is op deze plaats dan ook gepast om de contactpersonen en alle deelnemers aan de onderzoeksgroepen van Woonzorg Flevoland, Zorggroep Manna, De Wever en Interzorg heel hartelijk te bedanken voor hun openhartige, actieve en enthousiaste deelname aan het actieonderzoek ‘De trotse professional’.

Na een korte inleiding (hoofdstuk 2) wordt in hoofdstuk 3 de theoretische achtergrond besproken die het uitgangspunt vormt voor het actieonderzoek (afgeleid van de literatuurstudie). In hoofdstuk 4 volgt de methodologische onderbouwing van het actieonderzoek, waarna in hoofdstuk 5 de vier casusbeschrijvingen worden gepresenteerd. We sluiten de rapportage af met een overkoepelende reflectie over de casussen heen (hoofdstuk 6), conclusies (hoofdstuk 7), implementatie-aanbevelingen (hoofdstuk 8) en een vooruitblik op toekomstige kennisontwikkeling (hoofdstuk 9).

Zaltbommel, juni 2018

Dr. Isolde Kolkhuis Tanke en Dr. Jessica van Wingerden MBA MCC



2 Inleiding

In 2016 is het 'Kennisprogramma Waardigheid en Trots' in voorbereiding gegaan. Een verkennend onderzoek leidde ertoe dat vraagstukken die in de praktijk leven bij de verpleeghuizen die aan het project 'Waardigheid en trots, *ruimte voor verpleeghuizen*' deelnemen, geformuleerd konden worden. Het kennisprogramma heeft tot doel om de ontstane kennis en inzichten in de 'Waardigheid en trots'-projecten nader te verdiepen en te valideren. Op die manier kunnen andere verpleeghuizen leren en zich laten inspireren door deze opgedane inzichten, om vervolgens voor zichzelf af te wegen of en hoe deze inzichten ook toepasbaar zouden kunnen zijn voor verbetering van de eigen praktijk.

Thema 'De trotse professional'

Het Kennisprogramma Waardigheid en Trots richt zich op vijf thema's, die onderling in verband staan met elkaar. Het betreft de thema's: (1) waardige betrokkenheid van cliënten, (2) de trotse professional, (3) kwaliteit van leven (en zorg) 'meten', (4) regelruimte en regeldruk, en (5) leiderschap in alle lagen van de organisatie. De voorliggende onderzoeksrapportage richt zich op het tweede thema: 'De trotse professional'. Dit thema is als relevant naar voren gekomen binnen 'Waardigheid en trots/*ruimte voor verpleeghuizen*', omdat een beweging naar zorg die beter aansluit bij de behoeften van cliënten vraagt om een nieuwe rol van professionals. De beoogde rolverandering richt zich op een andere denk- en werkwijze van zorgprofessionals dan men vanuit het verleden gewend is, namelijk: een waarbij zorgprofessionals zich voornamelijk richten op wat er in de interactie met cliënten echt belangrijk is om waardige zorg te kunnen bieden.

Wat er nodig is in verpleeghuizen waardoor zorgprofessionals deze veranderende rol met elan en trots kunnen gaan vervullen is een belangrijke vraag, die bepalend is voor het uiteindelijke succes van 'Waardigheid en trots, *ruimte voor verpleeghuizen*'. De zorgprofessional creëert immers - vanuit haar kwaliteiten, motivatie en trots in het werk - in belangrijke mate het beeld van de 'waardige zorg' zoals dat door de cliënten en hun familie ervaren wordt.

Onderzoeksvragen

Vanuit onderstaande onderzoeksvragen is in 2017 en 2018 zowel literatuuronderzoek als praktijkgericht actieonderzoek uitgevoerd naar het thema 'De trotse professional':

1. Hoe ziet de veranderende rol en handelwijze van zorgprofessionals in het verpleeghuis eruit, die waardigheid en trots van professionals als uitgangspunt heeft?
2. Welke factoren en voorwaarden zijn van belang voor de invulling van deze veranderende rol en handelwijze? (Welke competenties zijn hierbij van belang? Wat is in welke context voor welke groepen professionals belangrijk?)



3. Hoe verhoudt deze nieuwe rol zich tot de verschillende niveaus van verzorgenden en of verpleegkundigen?

Het actieonderzoek

Het literatuuronderzoek is in 2017 afgerond en vormt de theoretische basis voor het actieonderzoek dat in het najaar van 2017 van start is gegaan in vier verzorgings-/verpleeghuizen. De belangrijkste inzichten uit het literatuuronderzoek, die leidend zijn geweest voor de selectie van en de uitvoering van het actieonderzoek naar ingezette interventies, worden beschreven in hoofdstuk 3.

Het verdiepende en praktijkgerichte actieonderzoek heeft tot doel om opgedane inzichten en ervaringen met interventies die zich richten op versterking van de competentie, het zelfvertrouwen en de trots van zorgprofessionals te onderzoeken op hun werkzame principes (wat werkt wel, wat werkt niet en waarom?) en de interventies tevens een stap verder te brengen binnen de betreffende zorginstelling.

Daartoe gaan 'doen' en onderzoeken' voortdurend hand in hand: door ingezette acties of interventies samen met betrokkenen te onderzoeken en te evalueren, ontstaat steeds beter zicht op wat goed werkt en wat nog voor verbetering vatbaar is; wat knelpunten en belemmeringen zijn en wat er nodig is om de belemmeringen te minimaliseren. Door elke keer in samenspraak met de deelnemers aan het actieonderzoek volgende verbeterstappen te zetten, werd 'al doende' onderzocht wat tot verdere verbetering kan leiden en hoe dit vast te houden is.

De onderzoeksrapportage

De casusbeschrijvingen in deze onderzoeksrapportage beogen zo transparant en nauwkeurig mogelijk de onderzoeksfasen en de daarin opgedane inzichten te beschrijven. Uiteindelijk resulterend in een reflectie over de casussen heen, waardoor de ontstane inzichten en geleerde lessen een slag 'hoger' getild worden dan het niveau van de specifieke contexten waaruit ze onttrokken zijn. Op die manier zijn uitspraken te doen die tot op zekere hoogte toepasbaar zullen zijn voor andere aanbieders van intramurale ouderenzorg.

Waarbij we echter nu al de kanttekening willen plaatsen dat er te allen tijde eerst oog zal moeten zijn voor de specifieke context, alvorens 'werkzame principes' toegepast kunnen worden in een andere organisatiecontext.



3 Theoretische achtergrond

Voorafgaand aan dit actie-onderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd. De literatuurstudie had als doel om inzichten aan te reiken vanuit de wetenschappelijke internationale literatuur. De uitgebreide beschrijving van het literatuuronderzoek en de daarin opgedane inzichten is te lezen in 'Literatuuronderzoek en ex ante analyse op het thema De trotse professional' (Kolkhuis Tanke, van Wingerden, van Stenis & Bakker, 2017).

Dit literatuuronderzoek vormt het theoretisch framework voor het actieonderzoek 'De trotse professional' in vier verpleeghuizen. Op basis van het literatuuronderzoek zijn zes kernthema's gededistilleerd die leidend zijn geweest voor de selectie van de verpleeghuizen en hun interventies, die in het kader van 'de trotse professional' onderzocht zijn. In de casusbeschrijvingen worden de onderzoeksbevindingen en opgedane inzichten eveneens gerelateerd en verdiept aan de hand van deze kernthema's.

Alvorens de kernthema's te beschrijven, wordt nu eerst kort ingegaan op wat de veranderende rol in essentie inhoudt, volgens internationale wetenschappelijke publicaties over de rolverandering van zorgprofessionals in de intramurale ouderenzorg.

De essentie van de veranderende rol

'Waardige zorg' wordt in de literatuur omschreven als: 'het maximale niveau van onafhankelijkheid bieden, met keuzes en controle over het eigen leven' (Cairns, Williams, Victor, Richards, Le May, Martin & Oliver (2013). Daarbij gaat het om het op respectvolle wijze zien en erkennen van de cliënt als persoon en het centraal stellen van de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Het opbouwen van wederkerige relaties met cliënten is hiertoe een noodzakelijke voorwaarde, bijvoorbeeld doordat zorgprofessionals zich oprecht interesseren voor de verhalen en de persoonlijke achtergronden van hun cliënten. Dit vanuit de gedachte dat als je de individuele persoon en zijn/haar behoeften en emoties beter kent en begrijpt, je de zorg beter kunt laten aansluiten bij wat belangrijk is voor de cliënt. De wederkerige relaties beperken zich niet alleen tot de cliënt zelf, maar betreffen ook die met familie en andere gerelateerde verzorgers van de cliënt. Ook in 'de kleine dingen' en tijdens de dagelijkse zorgwerkzaamheden kan deze relatieopbouw plaatsvinden (Adra et al, 2015).

De rolverandering - van taakgerichte naar persoonsgerichte/geïndividualiseerde en relatiegerichte zorg voor ouderen - is te typeren als een waarden-gedreven verandering, die zich richt op het diepere niveau van de eigen waarden van betrokkenen in de organisatie en hoe zij aan 'goede zorg' betekenis geven (Burger et al, 2009). De betekenis die iemand aan (de waarde van) zijn werk geeft, bepaalt namelijk hoe de zorgprofessional in elke concrete praktijksituatie vorm geeft aan haar werk, waardoor de rolverandering niet iets is 'wat erbij komt', maar vooral gaat om de manier *waarop* (dus vanuit welke betekenis en waarden) ze haar werk doet.



Interessant is dat diverse auteurs een stap verder maken in de betekenis die zij geven aan de rolverandering van taakgericht naar persoons/relatiegericht (Brown Wilson & Davies, 2009; Adra et al, 2015; Burger et al, 2009). Zij geven aan dat 'relatie-gecentreerd' betrekking heeft op de opbouw van wederkerige relaties, gekenmerkt door 'onderhandelen' en het komen tot oplossingen, waarin verschillende belangen worden meegenomen (van de bewoner én andere bewoners, de familie, de zorgverlener zelf, collega's, organisatie). Immers: iets wat volledig voldoet aan de wensen van de ene bewoner, kan juist ten koste gaan van andere bewoners/de gemeenschap waar de bewoner deel van uitmaakt. Belangen goed kunnen afwegen en onderliggende normen en waarden bespreekbaar maken zijn hierbij belangrijke competenties voor de zorgprofessional.

Factoren en voorwaarden die de organisatie kan bieden ten behoeve van de rolverandering

Op basis van het literatuuronderzoek hebben we zes overkoepelende thema's gevonden, die handreikingen bieden voor het creëren van specifieke voorwaarden of factoren in verpleeghuizen, die bijdragen aan het in praktijk brengen van de veranderende rol en handelwijzen van zorgprofessionals.

We bespreken ze achtereenvolgens:

- Dialoog over de onderliggende waarden en betekenis van het werk;
- Competentieontwikkeling van zorgverleners;
- Empowerment van medewerkers;
- Aandacht voor teamontwikkeling;
- Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken;
- Meer beroep doen op de (bredere) expertise van zorgverleners.

Dialoog over de onderliggende waarden en betekenis van het werk

Wanneer zorgprofessionals de rolverandering zien als 'iets wat erbij komt' (en nog meer werkdruk-verhogend is) dringt de vraag zich op hoe en vanuit welke (individuele én gedeelde) waarden zij betekenis geven aan hun werk en aan wat 'goed werk/goede zorg' is (Kinneer et al, 2014; Cairns et al, 2013; Brown Wilson et al, 2009). Met elkaar de dialoog hierover voeren en reflecteren op de waarden en overtuigingen van eenieder in het team lijkt essentieel om de rolverandering diepgaand en duurzaam (in plaats van oppervlakkig en kortstondig) verder invulling te geven in zorginstellingen (Blomberg, James & Kihlgren, 2013; Brown Wilson et al, 2009; Rehnsfeldt et al, 2014; DeHart et al, 2009).

Competentieontwikkeling van zorgmedewerkers

Hoe competentier medewerkers zich voelen in hun nieuwe rol, hoe meer 'als vanzelfsprekend' ze er ook naar zullen handelen in de dagelijkse praktijk (Engström et al 2011; Duffy et al, 2009; Burger et al 2009). Het gevoel er bekwaam in te zijn en er zelfvertrouwen in te hebben, versterkt de eigen motivatie om de rol zelf verder invulling te geven (Doty et al, 2008; From et al, 2013).



Competenties die in de literatuur genoemd worden als noodzakelijk voor de veranderende rolinvulling zijn o.a.: communiceren, opmerkzaam zijn, onderhandelen, flexibel tot nieuwe oplossingen komen, samenwerken in een team, expertise ontwikkelen en bewust inzetten, coachen van en (informeel) leidinggeven aan collega's.

Vanuit de onderwijskundige en veranderkundige literatuur (Simons, 2013; Boonstra, 2004; Illeris, 2004) plaatsen we overigens een kanttekening bij de nadruk op competentieontwikkeling, bij het verder van doen krijgen van de rolverandering. Dat medewerkers competenties ontwikkelen ten behoeve van de nieuwe rol is weliswaar een voorwaarde, maar er is meer nodig. Een roltransitie betekent dat de 'mindset' van mensen ook echt moet veranderen; dit betekent een fundamentele verandering van de overtuigingen, assumpties en betekenissen die richting geven aan het handelen, zowel van het individu als van het collectief waar men deel van uitmaakt. Dit vraagt derhalve een dieper niveau van leren, waarbij het van belang is dat betrokkenen intensief met elkaar de dialoog aangaan over de gedeelde (en vaak onuitgesproken) waarden, opvattingen en betekenissen ten aanzien van hun werk. Hier zien we een duidelijk verband met het eerstgenoemde kernthema.

Empowerment van medewerkers

Competentieontwikkeling (zoals hiervoor genoemd) moet wel samengaan met het 'empoweren' van de zorgmedewerkers, zodat zij ook daadwerkelijk zelf invulling mogen, kunnen en willen geven aan hun veranderende rol in de dagelijkse praktijk. Zorgmedewerkers blijken echter vaak te weinig betrokken te zijn geweest in de besluitvorming rondom de veranderingen, evenals in het zelf vormgeven van hun nieuwe rol, waardoor zij geen goed en concreet beeld hebben van hoe de nieuwe rol er in de dagelijkse praktijk uit zou kunnen zien (Burger et al (2009).

Engström et al (2010) noemen in dit kader het 'psychologisch empoweren' van zorgmedewerkers: het bewustzijn dat het werk betekenisvol is, het zelfvertrouwen competent te zijn, het ervaren van ruimte voor zelfbepaling in te maken keuzes en het gevoel impact te hebben (echt waarde toe te voegen) voor de bewoners.

Aandacht voor teamontwikkeling

Het belang van empowerment, zoals hiervoor beschreven, heeft niet alleen betrekking op de individuele medewerker, maar betreft vooral ook het gezamenlijke werken in het team. Meerdere publicaties beschrijven het belang van het bevorderen van zelfsturing in teams, evenals het stimuleren van teamleden om met elkaar in gesprek te gaan over het werk, elkaar te supporten en hulp te durven vragen (Yeatts & Cready, 2007; Blomberg et al 2013; Doty et al, 2008; Mueller et al, 2013). Oprechte managementsupport en het serieus nemen van zelfsturing in de teams blijkt daarbij een cruciale factor voor succes.

Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken

Positieve ervaringen opdoen met de nieuwe rolinvulling en zien hoe dit effect heeft op het welzijn van de bewoners, blijkt een krachtige manier om zorgmedewerkers te stimuleren daadwerkelijk hun 'oude gewoontes' te vervangen door nieuwe vaardigheden (Doty et al, 2008). Zien dat iets goed is voor de cliënt (resultierend in bijvoorbeeld een compliment van een bewoner of familielid) motiveert sterk om nieuw gedrag eigen te maken en vast te houden. Bovendien neemt de eigen trots op en voldoening over het werk hierdoor toe en ontwikkelen medewerkers gaandeweg steeds meer zelfvertrouwen dat ze het echt kunnen. De nieuwe rol zal dan steeds meer een vanzelfsprekend onderdeel van het 'gewone werk' worden.

Meer beroep doen op de (bredere) expertise van zorgverleners

In het dagelijkse werk van zorgprofessionals wordt vaak te weinig een beroep gedaan op hun kennis en expertise en is er weinig aandacht voor verdere ontwikkeling van hun kennis en vaardigheden, wat in de weg staat dat zij zelf trots zijn op wat ze doen en op wat ze daarbij zelf aan expertise inzetten (Thompson et al, 2016; Doty et al, 2008; Huizenga et al, 2016). Oog voor de kwaliteiten van medewerkers en voor de verdere ontwikkeling en benutting daarvan lijkt een belangrijk aangrijpingspunt om het gevoel van eigen competentie en trots van zorgverleners te versterken; een belangrijke voorwaarde om de veranderende rol met elan vorm te geven in de praktijk. Dit punt heeft relaties met de thema 'empowerment' en 'competentieontwikkeling'. We voegen dit in het vervolg van het onderzoek samen met het thema competentieontwikkeling.

Over of er betreffende bovenstaande punten verschillen zijn tussen diverse niveaus van zorgprofessionals (verpleegkundigen, verzorgers) is in het literatuuronderzoek weinig gevonden.

Onderstaande infographic geeft een beeld van de thema's die leidend zijn voor het actieonderzoek:



4 Methodologische onderbouwing actie-onderzoek

De veranderende rol van zorgprofessionals vraagt - zoals in de inleiding beschreven - een andere wijze van denken en doen dan ze gewend zijn. Verandering van bestaande, lang ingeslepen patronen noodzaakt doorgaans tot een diepgaand (en vaak langdurig) leerproces. Praktijkgericht actieonderzoek ondersteunt het heroverwegen van bestaande opvattingen en aannames onder betrokkenen over hun werk (Boonstra, 2000). Om die reden is dit type onderzoek bij uitstek behulpzaam om de veranderende rol van de zorgprofessional - samen met de betrokkenen zelf - verder invulling te geven.

Doelen en kenmerken van actieonderzoek

Grondlegger van actieonderzoek is Kurt Lewin, die al in 1947 beschreef hoe onderzoekers en betrokkenen in de praktijk met elkaar een onderzoeks-leerproces kunnen creëren dat enerzijds leidt tot inzichten voor de onderzoekers en anderzijds tot vergroting van de handelingsbekwaamheid van betrokkenen in de praktijk. In actieonderzoek zijn denken en handelen volgens hem met elkaar verweven.

Actieonderzoek heeft zich in de loop der tijd steeds sterker ontwikkeld als een methodologie die tot doel heeft om de effectiviteit en werkzame principes van een interventie in de praktijk te onderzoeken en de interventie tegelijkertijd verder te verbeteren.

Gebaseerd op onder andere het werk van Guba & Lincoln (1987), Boonstra (2000), Dickens & Watkins (1999), Greenwood & Levin (2006), Lewin (1946), Minckler (2000), Reason & Bradbury (2008), Cooperrider & Srivastva (1989) zijn de volgende kenmerken van actieonderzoek te benoemen, die wij concreet toegepast hebben in de vormgeving van het actieonderzoek:

- Meerdere fasen van onderzoeken: data verzamelen - analyseren - terugkoppelen - gericht nieuwe data verzamelen - analyseren - etc.
- Direct betrokkenen in de praktijk voeren zelf het onderzoek mee uit (participerend actieonderzoek), waardoor borging van de bevindingen 'in de mensen zelf' ontstaat;
- Beweging op gang brengen in de praktijk, door niet alleen te onderzoeken, maar tegelijkertijd ook 'echt iets te doen' met die bevindingen, aan de hand van experimenten of opdrachten;
- Zoeken naar werkzame principes en naar de condities waaronder deze werkzaam zijn. Dit draagt bij aan de overdraagbaarheid van bevindingen richting anderen;
- Combineren van praktijk en theorie: inzichten vanuit de literatuur en eerder verricht onderzoek kunnen ter verrijking ('sophistication') ingebracht worden door de onderzoeker, om het gesprek en de interventie verder te brengen en meer diepgang te geven;
- Expliciet oog hebben voor de positieve voorbeelden en ervaringen die er in de praktijk al zijn (waarderend onderzoeken).



- Het vraagstuk benaderen vanuit een ‘systemische blik’: verschillende actorengroepen in de context betrekken;
- Oog voor dynamiek en complexiteit in de gevonden samenhangen (wederkerige en cyclische beïnvloeding), bijvoorbeeld door in de analyse gebruik te maken van causal loop diagrams.

De aanpak van het actieonderzoek is zo vormgegeven dat het tegemoet komt aan deze genoemde doelen en kenmerken van actieonderzoek.

Concrete vormgeving aan actieonderzoek in de verpleeghuizen

Het actieonderzoek bestond uit de volgende fasen: selectie verpleeghuizen (zie kader 1), oriënterende gesprekken, startbijeenkomst met de onderzoeksgroep, drie onderzoeksbijeenkomsten met tussenliggende praktijkperioden en een eindgesprek. We lichten dit kort toe.

Kader 1: Selectiecriteria voor deelname

Gebaseerd op de kernthema's die gedestilleerd werden uit het literatuuronderzoek, zijn de volgende selectiecriteria geformuleerd voor deelname aan het actieonderzoek:

- Actieve participatie van uitvoerende zorgprofessionals zelf in het project.
- Toegang tot alle niveaus en functies in de organisatie
- Project betreft een urgent vraagstuk/verbeterpunt voor de organisatie,
- Het is een ‘doe-/experimenteerproject’ gericht op het handelen in de dagelijkse praktijk.
- Het project heeft een ‘lerende’ invalshoek: hoe willen we dingen nog beter doen?
- Participanten in het project doen mee op vrijwillige basis
- Een herkenbaar aanspreekpunt/contactpersoon is beschikbaar
- Thema's vanuit de literatuurstudie zijn gerelateerd aan de te onderzoeken interventie: dialoog over waarden en betekenisvol werk, competentieontwikkeling, empowerment van zorgmedewerkers, teamontwikkeling, positieve voorbeelden zichtbaar maken, aandacht voor kwaliteiten en expertise van zorgmedewerkers.

Onderzoeksfasen

De uitvoering van het onderzoek bestond uit de volgende fasen:

- *Contact- en contractfase* (zomer 2017)
 - Eerste telefonische contact met de contactpersoon, om de beoordelen of de interventie passend is in het kader van het thema ‘de trotse professional’
 - Oriënterend gesprek met contactpersonen, om de interventie nader door te spreken en om in kaart te brengen welke doelgroepen/medewerkers actief betrokken moeten worden in het actieonderzoek. Variatie in de onderzoeksdoelgroep (qua functie) is hierin bepalend.
- *Startsessie*: focus van het onderzoek bepalen (november 2017)
 - Aan de hand van een tijdlijn: van de start van de interventie tot op heden bespreken wat de positieve momenten/mijlpalen en wat de belemmeringen waren/zijn
 - Observatieopdracht in de praktijkperiode
- *Onderzoekssessie 1*: Beeld nuanceren ten behoeve van eerste experiment in de praktijk (december 2017)
 - Bespreken van de bevindingen uit de opdrachten, aan de hand van: wat stimuleert/is positief van invloed op de interventie en wat belemmert



- Experimenteer-/doe-opdracht in de praktijkperiode
- *Onderzoekssessie 2:* Bespreken van bevindingen uit experiment en verder focussen (januari 2018)
 - Bevindingen van deelnemers en resultaten uit Werkbelevingsscan bespreken
 - ‘Prematuur’ causaal diagram/mindmap maken
 - Verdiepende experimenteeropdracht in de praktijkperiode
- *Onderzoekssessie 3:* Oogsten en bepalen van kernpunten voor vervolg (februari 2018)
 - Bevindingen van deelnemers bespreken
 - Causaal diagram verder uitbouwen
 - Slotvraag: ‘Wat zou je meegeven aan...’
- Eindgesprek met contactpersonen over de conceptrapportage (aan de hand van ‘causal loop diagram’)

Werkbelevingsscan

Ter ondersteuning van het actie-onderzoek hebben wij een werkbelevingsscan afgenomen bij medewerkers van de deelnemende verpleeghuizen (of de specifiek deelnemende afdelingen).

Deze werkbelevingsscan is gebaseerd op gevalideerde vragenlijsten. In de werkbelevingsscan komen onderwerpen aan bod die voorspellers zijn van werkbeleving, zoals hulpbronnen en taakeisen, en uitkomsten zoals het ervaren van betekenisvol werk en bevlogenheid.

Het gevalideerde instrumentarium (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) is voor de inzet vertaald naar het Nederlands. De scores van de deelnemers zijn afgezet tegen een door Schouten & Nelissen opgebouwde benchmark. Dit geeft de deelnemende organisaties een goed beeld van hoe zij het in de beleving van hun medewerkers op de verschillende aspecten van werkbeleving doen.

Het doel van de werkbelevingsscan was om aanvullende kwantitatieve informatie te verzamelen, die ingebracht kon worden tijdens de bijeenkomsten van de onderzoeksgroep. Hiermee konden bepaalde veronderstellingen of beelden van de deelnemers over de werkbeleving van collega's ondersteund of weerlegd worden. Wie de werkbelevingsscan invulde ontving direct daarna een persoonlijk feedbackrapport dat inzicht geeft in de eigen werkbeleving.

DE TROTSE PROFESSIONAL WERKBELEVINGSSCAN VERPLEEGHUISZORG



Figuur 1: Overzicht van elementen van de Werkbelevingsscan



5 Casusbeschrijvingen

In dit hoofdstuk worden casussen in de volgende vier verpleeghuizen besproken:

1. *Woonzorg Flevoland (Lelystad):*

Belevingsgericht werken: Bewonersbespreking en competentieprofiel

2. *De Wever (Tilburg):*

Van hard werken naar bewust werken

3. *Zorggroep Manna (Enschede):*

Zelf en samen sturen in het team

4. *Interzorg (Assen):*

Het goede gesprek (in het kader van 'Waarmee kan ik u van dienst zijn')

Per casus geven we:

- Een korte beschrijving van de context (het verpleeghuis) en een beschrijving van de interventie waar het actieonderzoek zich op richt.
- Een weergave van het doorlopen onderzoeksproces, met daarin (schematisch) een overzicht van de opgedane inzichten per fase in het actieonderzoek en hoe dit vervolg heeft gekregen in de volgende fase van het onderzoek (i.c. de praktijkperiode)
- Een beschrijving van de hoofdpunten die naar voren gekomen zijn in het gehele actieonderzoek binnen de betreffende casus, gerelateerd aan de kernthema's zoals die besproken zijn in het theoretisch framework (zie hoofdstuk 3).

Casus 1: Woonzorg Flevoland in Lelystad

Bewonersbespreking en competentieontwikkeling

Schets van de zorginstelling Woonzorg Flevoland

Woonzorg Flevoland biedt ouderenzorg op diverse locaties in Lelystad en Almere. Het betreft zowel intramurale zorg als thuiszorg. Woonzorg Flevoland heeft diverse locaties in de vorm van Kleinschalig wonen (KSW) en verblijfsafdelingen, evenals schakelafdelingen waar cliënten voor kortere tijd komen totdat beoordeeld is waar zij naartoe gaan. Er wonen ongeveer 300 cliënten intramuraal binnen Woonzorg Flevoland. Bij Woonzorg Flevoland werken 700 medewerkers en vele vrijwilligers.

De missie van Woonzorg Flevoland is om bij te dragen aan het welbevinden van ouderen met een zorgvraag. Hierbij is Woonzorg Flevoland respectvol en flexibel als het gaat om de wensen van de cliënten en is de organisatie kleinschalig in de uitvoering. Kernwaarden die de organisatie voorop heeft staan in haar missie zijn: Samen, Creatief, Huiselijk, Integer, Kleinschalig en dichtbij (SCHIK). De visie van Woonzorg Flevoland komt tot uitdrukking in het concept 'belevingsgericht werken', waarin de beleving van de cliënt centraal staat. Dit betekent dat de medewerkers proberen om goed te luisteren naar de wensen en de verlangens van de cliënt. Ook wordt er gedacht in mogelijkheden bij het beantwoorden van vragen van cliënten.

Zorgmedewerkers omschrijven zelf heel treffend hoe ze zich verhouden tot de bewoners: *"De bewoner komt niet 'bij ons wonen', maar wij komen langs bij de mensen die hier wonen."*

Vanuit het concept 'belevingsgericht werken' zijn de volgende vragen vertrekpunt voor het handelen van de zorgmedewerkers: 'Wie is deze bewoner? Wat motiveert hem/haar? Waar haalt hij/zij levensplezier uit? Wat is voor hem/haar kwaliteit van leven?'

De interventie waar het actieonderzoek zich op richt: Bewonersbespreking en competentieprofiel

Om in het handelen van zorgmedewerkers zoveel mogelijk te denken 'vanuit de geest van de bewoner', is het van belang dat medewerkers een zo goed mogelijk beeld hebben van elke bewoner: wie was de bewoner in het verleden (gedurende zijn leven hiervoor), wat zien we van deze bewoner in het heden en wat zijn belangrijke punten van aandacht voor de (nabije) toekomst? Om dit als team gezamenlijk te bespreken en uit te wisselen hoe het beste 'in de geest van de bewoner gehandeld kan worden', is er elke vijf weken een **bewonersbespreking** voor het gehele team, waarin één bewoner uitgebreid besproken wordt. Hiertoe bereiden twee medewerkers de bespreking voor, door zich te verdiepen in de bewoner en diens verleden. Zij presenteren dit aan het begin van de bewonersbespreking. Gezamenlijk probeert het team vervolgens tot een gedeelde aanpak en afspraken te komen over hoe het team het liefst met de bewoner om wil gaan. Ook is er gedurende de bewonersbespreking ruimte voor onderlinge feedback, leren van elkaar, uitwisseling van kennis en de competentieontwikkeling van medewerkers. Daartoe wordt per

bewonersbespreking ook één teamlid ‘besproken’, aan de hand van haar persoonlijke leerdoelen. In subgroepjes supporten teamleden elkaar bij het bedenken en het in de praktijk werken aan de leerdoelen. Sinds 2013 zijn de bewonersbesprekingen voor alle zorgteams binnen Woonzorg Flevoland geïmplementeerd.

Het doorlopen proces van actieonderzoek binnen Woonzorg Flevoland

De onderzoeksgroep bestond uit één psycholoog, één zorgmanager, vier zorgmedewerkers, één zorghulp en één coach belevingsgericht werken.

Tijdens het *oriënterende gesprek* met de contactpersonen binnen Woonzorg Flevoland (teamcoach belevingsgericht werken, zorgmanager en beleidsadviseur) is uitleg gegeven over de interventie ‘Bewonersbespreking en competentieprofiel’, die sinds 2012 ingezet is binnen Woonzorg Flevoland. Betrokkenen geven aan dat de interventie een positieve bijdrage levert aan het (gezamenlijke) werk van de zorgprofessionals, maar zij zien het actieonderzoek als een mooie gelegenheid om de interventie aan een kritische blik (van een externe onderzoeker en van medewerkers zelf) te onderwerpen, om te ontdekken wat maakt dat het een positieve bijdrage levert en wat er nog verder te verbeteren en te ontwikkelen is om de interventie weer een stap verder te brengen. Focus van het onderzoek is de vraag hoe de interventie ‘Bewonersbespreking’ bijdraagt aan de individuele en collectieve competentieontwikkeling van zorgmedewerkers, teneinde hun gevoel van competentie en trots te (blijven) vergroten.

Tijdens de *startsessie van het actieonderzoek* zijn alle leden van de onderzoeksgroep aanwezig en is het doel om de interventie ‘bewonersbespreking en competentieprofiel’ goed met elkaar in kaart te brengen. Aan de hand van het opstellen van een tijdlijn met betekenisvolle momenten, maken we gezamenlijk inzichtelijk hoe de periode tussen de invoering van de interventie ‘bewonersbespreking’ en het heden verlopen is en wat daarin betekenisvolle (positieve en belemmerende) momenten zijn geweest.

Het overzicht dat ontstaat maakt duidelijk dat de bewonersbesprekingen al veel goeds gebracht en in beweging gezet hebben in de teams. Onder andere dat zorgmedewerkers op een andere manier naar bewoners zijn gaan kijken, veel meer de ‘persoon achter het (soms lastige) gedrag leren zien’ en zich zelf verantwoordelijk voelen voor een goede voorbereiding en bijdrage aan de bewonersbespreking. Verbetermogelijkheden liggen er op het gebied van: hoe te zorgen dat het ook waarde heeft voor een schakelafdeling (waar bewoners heel kort verblijven) en hoe bewerkstelligen we dat iedereen in het team de uiteindelijk gemaakte afspraken serieus neemt en in de (hectiek van de) dagelijkse praktijk toepast wat er tijdens de bewonersbespreking besproken/afgesproken is? Voor het onderdeel ‘competentieontwikkeling’ van medewerkers liggen er verbetermogelijkheden op het gebied van leerdoelen stellen en elkaar feedback geven.



De opdrachten die de deelnemers van de onderzoeksgroep gaan uitvoeren in de periode tot aan de eerste onderzoeksbijeenkomst zijn daarom gericht op:

- Het verzamelen van voorbeelden van het bewust handelen in lijn met wat besproken is in de bewonersbespreking.
- Collega's positieve feedback geven.

Tijdens de *eerste onderzoekssessie* zijn de bevindingen naar aanleiding van de uitgevoerde praktijkopdrachten met elkaar gedeeld in een plenair gesprek. We willen komen tot een overzicht van zaken die positief zijn rondom bewonersbesprekingen en zaken die lastig of belemmerend zijn, dan wel nog extra aandacht vragen voor het vervolg.

De waarde van de bewonersbespreking wordt unaniem onderkend door betrokkenen, zowel voor de bewoner, voor de zorgmedewerker zelf als voor het gezamenlijk werken als team. Thema's en vragen die er nog leven om deze interventie verder te verbeteren liggen op het gebied van: de brug (nog meer) slaan tussen de bewonersbespreking en de daadwerkelijke werkuitvoering in de dagelijkse praktijk, de actieve betrokkenheid van *alle* teamleden verhogen om eenduidig te werken volgens gemaakte afspraken in de bewonersbespreking en de specifieke invulling van de bewonersbespreking voor de schakelafdeling.

Op basis van de opgedane inzichten is aan het einde van de onderzoekssessie besloten om de volgende praktijkperiode te richten op:

- Het bewust in de dagelijkse praktijk handelen 'in de geest van een bepaalde bewoner', op basis van wat besproken is in de bewonersbespreking. Vervolgens kijken, samen met minimaal twee collega's, naar de aansluiting met wat er in het zorgplan staat.
- Onderzoeken (door de zorgmedewerker van de Schakelafdeling) wat de specifieke waarde van de bewonersbespreking voor de Schakelafdeling is en hoe die meer uit de verf kan komen.

Onderzoekssessie 2 begint met het gezamenlijk bespreken en verdiepen van de bevindingen die de onderzoeksdeelnemers opgedaan hebben tijdens het uitvoeren van de praktijkopdrachten. Ook wordt aandacht besteed aan de terugkoppeling van de resultaten uit de werkbelevingsscan, die door Schouten & Nelissen Research uitgezet is en door 29 mensen ingevuld is. Op basis van de uitwisseling van de verhalen en inzichten die opgedaan zijn in de praktijkperiode, zijn gedurende het laatste deel van de sessie een aantal terugkerende thema's geïdentificeerd, die we met elkaar in beeld brengen in de vorm van circulaire patronen.

Terugkerende onderwerpen van gesprek zijn o.a.: de noodzaak van meer aandacht voor teamontwikkeling (de interventie 'bewonersbespreking' zal effectiever zijn als de aandacht niet alleen ligt op de competentieontwikkeling van *individuele* zorgmedewerkers, maar vooral op de *collectieve* competentie(ontwikkeling) van het team. Eenduidig en afgestemd handelen tussen teamleden en het bespreekbaar maken van normen en waarden van eenieder neemt een belangrijke



plaats in. Ook suggesties voor verbetering van de zorgplannen worden besproken, evenals de concrete mogelijkheden om de bewonersbespreking passender te maken voor de schakelafdelingen.

Op basis van wat er in onderzoekssessie 2 besproken is, richten de praktijkopdrachten zich op:

- Het handelen in situaties waarin er een verschil ervaren wordt tussen wat het team afspreekt en wat de eigen normen en waarden / opvattingen zijn.
- Het tijdens de bewonersbespreking bespreken van een alternatieve opzet voor de Schakelafdeling (door de zorgmedewerker van deze afdeling).
- Collega's bevragen wanneer ze een bewonersbespreking uiteindelijk geslaagd vinden en hoe ze dat merken in hun werk (evaluatievraag).

Onderzoekssessie 3 is de afsluitende bijeenkomst, waarin zowel de bevindingen uit de afgelopen praktijkperiode gedeeld worden in de onderzoeksgroep, als de geleerde lessen en belangrijkste opgedane inzichten 'geogst' worden. In de volgende paragraaf wordt dit uitgebreider besproken, in relatie tot de theoretische achtergronden die in hoofdstuk 3 (op basis van de literatuurstudie) gepresenteerd zijn. Tijdens het **eindgesprek** met de contactpersonen is dit eveneens besproken met de contactpersonen binnen Woonzorg Flevoland, aan de hand van een *causal loop diagram*.

Overzicht van de opgedane inzichten en leerslagen in de fasen van het actieonderzoek

Fase	Opgedane inzichten	Betekenis voor volgende fase
Oriënterend gesprek contactpersonen	• Bewonersbespreking en competentieontwikkeling: Essentie van de interventie is dat in de bewonersbespreking niet alleen een bewoner besproken wordt maar dat daarin de koppeling gemaakt wordt met leerdoelen en competenties van één medewerker. • Activiteit medewerker: De bespreking van de bewoner wordt voorbereid door twee medewerkers. Het format is in samenwerking met medewerkers ontwikkeld.	• Het actieonderzoek zowel richten op de bewonersbespreking als op de competentieontwikkeling van medewerkers • De relatie blijven leggen met 'trotse professional': competenties en kwaliteiten verder ontwikkelen en inzetten voor de bewoner, waardoor de kwaliteit van het werk nog beter wordt. Dat is betekenisvol voor de medewerker en het draagt bij aan 'trots'.
Startsessie	• Waarde van de Bewonersbespreking Belevingsgericht werken en de bewonersbesprekingen hebben al veel in beweging gekregen. Heeft positieve invloed op het werken in team en richting bewoners. • Aansprekend format Helder format voor voorbereiding is waardevol (mede door medewerkers ontwikkeld). • Onderdeel 'competentieprofiel' Qua competentieontwikkeling zijn er verbetermogelijkheden (leerdoelen stellen, feedback geven, etc.). • Schakelafdeling is andere context De Schakelafdeling heeft meer maatwerk nodig in de aanpak.	• Het verzamelen van concrete voorbeelden van bewust handelen van zorgmedewerkers in de dagelijkse praktijk, n.a.v. wat besproken is in een recente bewonersbespreking. Wat draagt ertoe bij dat de opgedane inzichten uit de bewonersbespreking toegepast worden in het dagelijks handelen en wat belemmert dit. • Collega's positieve feedback geven (ervaring opdoen in positieve feedback geven, zicht krijgen op de effecten ervan op collega's en op de belemmeringen om het te doen).
Onderzoeks-bijeenkomst 1	• Gezamenlijk afgestemd handelen Het individuele handelen van zorgmedewerkers wordt sterker als het gegrond is in een gezamenlijke lijn van	• In de praktijk bijhouden wanneer bewust gehandeld is in de geest van een bepaalde bewoner (vooral: zoals deze bewoner vroeger was).



	handelen in het team (zoals besproken in BB). • Zelfreflectie op interacties Bewonersbespreking lokt ook zelfreflectie uit: wat is mijn/ons eigen aandeel in de interactie met de bewoner. • Emoties afladen De bewonersbespreking heeft ook een functie in het afladen van emoties (belangrijk bij emotioneel belastend werk (werkdruk)). • Belangenafwegingen maken Wat in het belang is van één bewoner, hoeft niet in het belang van andere bewoners (de gemeenschap) te zijn: hoe maak je goede afwegingen? • Van BB naar -> handelen in de praktijk Hoe is de slag beter te maken van wat er in de bewonersbespreking besproken is naar wat er daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk gedaan wordt? Die brug is er nog niet altijd sterk. • Schakelafdeling Hoe kan de BB effectiever ingericht worden voor de schakelafdeling? • Feedback geven Feedback komt beter binnen als er een relatie van vertrouwen is. Feedback blijft een issue.	Reflecteren op deze interacties. • Relatie leggen met het zorgplan (i.o.m. twee collega's): wat vinden we hierin terug m.b.t. de betreffende bewoner? Kan dit beter en duidelijker? • De zorgmedewerker van de Schakelafdeling onderzoekt (in gesprek met collega's van de schakelafdeling) de specifieke waarde van de bewonersbespreking voor de Schakelafdeling: • In het vervolg van het actieonderzoek gaan we bewust meer kijken naar het gezamenlijke handelen als team. Wat is nodig om meer vanuit een gedeeld beeld/afspraken te handelen? Wat heeft dit te doen met ieders normen en waarden die ten grondslag liggen aan het handelen? • Feedback is een terugkerend punt van bespreking en experimenten.
Onderzoeks- bijeenkomst 2	• Teamontwikkeling Teamontwikkeling blijkt belangrijk, om een volgende stap te maken qua effectiviteit van de bewonersbespreking: hoe gaan we het <i>samen</i> beter doen voor de bewoner? • Aandacht voor normen en waarden In verlengde van vorig punt: bespreken van onderliggende normen en waarden die eenieder hanteert bij keuzes en handelen. Ook: hoe ga je om met de afweging van verschillende belangen (medebewoners, familie, collega's, je eigen 'hoge lat', etc.)? • BB: Leren in het werk zelf De bewonersbespreking is een leerinterventie in het werk zelf: met elkaar en met specifieke expertise (psychologe) leren aan de hand van concrete casuïstiek. • Zorgplan in relatie tot BB In het zorgplan is veel van wat in bewonersbespreking besproken is niet goed terug te vinden. Belangrijk is ook: het 'waarom' van gemaakte afspraken beschrijven. Evenals persoonlijke, leuke en unieke kanten van een bewoner. • Opzet BB voor Schakelafdeling In de Schakelafdeling heeft de bewonersbespreking meer waarde als hier met name ruimte gecreëerd wordt voor het afladen en bespreekbaar maken van emoties die gepaard gaan met het vaak heftige werk op de schakelafdeling (o.a. overlijden, probleemgedrag van bewoners, etc.). Terugblikken op wat er geleerd is van heftige situaties/casussen.	• Teamontwikkeling gaat vanaf januari 2018 gerichter opgepakt worden (actie teamcoach). • Onderzoeksdeelnemers gaan bewust op zoek naar situaties waarin wat er in het team afgesproken is, verschilt met hun eigen normen en waarden. Hoe gaan ze daarmee om, wat is lastig? • Bedenken hoe er in het zorgplan meer opgenomen kan worden vanuit wat besproken is in de BB. • Zorgmedewerker van de Schakelafdeling gaat samen met de teamcoach een voorstel doen voor een aangepaste vorm van de bewonersbespreking, passend bij de behoeften van een schakelafdeling. • Ter afsluiting van de praktijkopdrachten zullen de onderzoeksmedewerkers aan collega's vragen wanneer ze een bewonersbespreking geslaagd vinden.
Onderzoeks- bijeenkomst 3	• Dialog over normen en waarden Gezamenlijk gedragen teambesluit is belangrijk! Soms moet individuele medewerker	Vasthouden voor vervolg: • De bewonersbespreking is heel positief ervaren, dus zeker



	dan haar normen en waarden ondergeschikt maken aan die van het teambesluit. Voorwaarde is: het gesprek er goed over voeren met elkaar. • Belang van managementsupport Stabiliteit, genoeg capaciteit en een ondersteunende leidinggevende die de gedachte achter de bewonersbespreking echt uitdraagt zijn voorwaarden om de bewonersbespreking effectief te laten zijn in de dagelijkse praktijk. • Schakelafdeling Op de Schakelafdeling zijn kernpunten voor een goede bewonersbespreking: een casus (na)bespreken, emoties afladen en delen, normen en waarden met elkaar bespreekbaar maken.	vasthouden! • Teamontwikkeling nu verder vervolg gaan geven (actie teamcoach en zorgmanager). • Betrekken van andere groepen, zoals restaurant, fysio, etc. • Aandacht voor ontwikkeling van coachende vaardigheden van leidinggevend (actie teamcoach). • Punt van aandacht voor vervolg: BB is een dusdading 'succesnummer' geworden in WZF, dat opgepast moet worden dat het niet een kapstok wordt waar alles onder gehangen wordt als het gaat om competentieontwikkeling (en daardoor aan kracht verliest).
Eindgesprek	Terugkoppeling van alle onderzoeksbevindingen aan twee contactpersonen, in de vorm van een <i>causal loop diagram</i> . Veel herkenning en bevestiging dat dit de kern weergeeft van de kracht en de nog verder te ontwikkelen punten.	Behoeftte aan uitwisseling met de andere zorginstellingen die aan het actieonderzoek 'De trotse professional' hebben meegedaan, om van hen weer nieuwe inzichten op te doen.

Bevindingen uit het actieonderzoek, gerelateerd aan het theoretisch framework

Gerelateerd aan het theoretisch framework (zoals dat ik hoofdstuk 3 besproken is) worden nu de belangrijkste inzichten vanuit het actieonderzoek bij Woonzorg Flevoland besproken.

a. Empowerment: het eigen gevoel van trots en betekenis van de zorgprofessional

De onderzoeksdeelnemers zijn heel positief over de interventie. Er wordt door collega's zelf steeds vaker gevraagd: 'wanneer is er weer een volgende bewonersbespreking?'

De interventie draagt ertoe bij dat zorgprofessionals de bewoner echt centraal zetten en zijn/haar gedrag steeds minder leren zien als 'lastig', maar vooral als 'hoe kunnen wij hier zo goed mogelijk mee omgaan en aansluiten bij wat deze bewoner nodig heeft (vanuit hoe goed we de bewoner leren kennen, als gevolg van ons gezamenlijke beeld in de bewonersbespreking).

De bewonersbespreking maakt het bovendien meer mogelijk om uit te wisselen en af te stemmen met collega's, met meer vertrouwen en zekerheid in de praktijk te handelen (doordat afgesproken wordt dat we het samen zo gaan doen), en om twijfels en onzekerheden te bespreken, waardoor medewerkers het gevoel hebben samen sterker te staan. Dat stralen ze uit en bovendien is hun handelen (gezamenlijk) beter afgestemd op wat de bewoner nodig heeft. Het effect is dat de bewoner zich beter voelt en dat draagt bij aan het gevoel van trots en betekenisvol te zijn voor degene voor wie je je werk doet: de bewoner. Betekenisvol werk scoort overigens beduidend hoger (0,7) dan de benchmark, op de werkbelevingsscan (WBS).

Een concreet feit binnen Woonzorg Flevoland is dat de afgelopen jaren de verstrekte medicatie aan bewoners met 20% gedaald is, wat mogelijk te maken heeft met effecten van belevingsgericht werken.



Wat het eigenaarschap van de zorgmedewerkers zelf ten aanzien van de bewonersbespreking vergroot heeft, is dat het format door medewerkers samen met de teamcoach ontwikkeld is. Bovendien bereiden twee medewerkers elke keer een bewonersbespreking voor aan de hand van dit format.

Op de WBS scoort men 0,8 hoger dan de benchmark, wat betreft mogelijkheden voor eigen regie.

Het is bijzonder belangrijk gebleken dat de leidinggevende (zorgmanager) echt gecommitteerd is aan de gekozen werkwijze en ook aan de afspraken die gezamenlijk in de bewonersbespreking gemaakt worden. Dit geeft de zorgmedewerkers het gevoel van vertrouwen en rugdekking, op het moment dat zij zelf bepaalde beslissingen nemen in lijn met wat volgens hen besproken en afgesproken is. Wanneer de leidinggevende uitstraalt het belangrijk te vinden, sterkt dit medewerkers in hun enthousiasme voor de (leer)interventie en om het werk samen steeds beter te willen doen. De bewonersbesprekingen en de voorbereiding ervan kosten bovendien extra tijd en die moet wel beschikbaar gesteld worden, zodat iedereen erbij kan zijn. De leidinggevende die deel uitmaakt van de onderzoeksgroep heeft een mooie voorbeeldrol laten zien: vooral 'de vloer geven' aan de medewerkers zelf, maar wel vanuit voortdurende en oprechte aandacht en betrokkenheid en de intentie om de interventie nog verder te optimaliseren.

Daarnaast is de rol van de teamcoach in het bijzonder een belangrijke, omdat dit iemand is die aanvankelijk de initiatieven heeft genomen, vanuit specifieke expertise en vaardigheid op het gebied van gespreks- en procesbegeleiding. Bovendien is het iemand die ook kritisch blijft kijken naar de ingezette interventie, vanuit de vraag wat er nog meer nodig is om het verder te ontwikkelen.

b. Competentieontwikkeling en benutting van interne expertise

De bewonersbespreking is direct gekoppeld aan competentieontwikkeling van medewerkers zelf (opstellen van leerdoelen, zelfreflectie en feedback van collega's).

Volgens de WBS vinden zorgmedewerkers de ontwikkelmogelijkheden binnen Woonzorg Flevoland positief (0,4 boven benchmark). Evenwel schat men de eigen competentie lager in, in verhouding tot de benchmark (-0,6). Volgens de deelnemers aan het onderzoek is dit een gevolg van de toename van complexe cliëntvraagstukken, waar men in de vooropleiding niet voor opgeleid is. Dit onderstreept het belang van een interventie zoals de bewonersbespreking, die niet alleen de bewoner uiteindelijk ten goede komt, maar juist ook sterk gericht is op de competentieontwikkeling van medewerkers. Omdat alle teamleden bij de bewonersbespreking betrokken zijn (dus zowel zorgmedewerkers als zorghulpen) is de bewonersbespreking een leerinterventie voor medewerkers op verschillende niveaus.

De bewonersbespreking is dan ook te zien als een leersituatie voor alle teamleden: er is inbreng van expertise van verschillende kanten, onder andere van de teamcoach, leidinggevende en psycholoog,



aan de hand van een casus (de bewoner die besproken wordt). Nieuwe inzichten rondom bewoners die de medewerkers opdoen zijn direct toepasbaar in de praktijk. Ook leren medewerkers van elkaars handelingsrepertoire in hoe ze met een bepaalde bewoner omgaan. Zorgmedewerkers bleken erg veel van elkaar te kunnen leren ('als je het zo aanpakt bij mevrouw B, dan reageert ze daar veel meewerkender op dan als je....'). Het uitwisselen van ervaringen blijkt zeer waardevol, omdat medewerkers van elkaar vaak niet zien hoe ze zaken in de praktijk aanpakken (met name op de zogenaamde 'gangen-afdelingen' en in de late diensten, waar men vrij solistisch werkt).

Een punt wat regelmatig genoemd wordt, dat maakt dat wat men graag wil en ook zo geleerd heeft toch niet zo gedaan wordt, is de werkdruk. Onder werkdruk is de verleiding aanwezig om terug te vallen op oude en vertrouwde patronen en routines. Dan gaat de aandacht vooral uit naar het afkrijgen van al het werk dat gedaan moet worden en is er weinig tijd voor reflectie of uitwisseling met anderen over de gekozen aanpak.

De werkdruk is zowel een feitelijke werkdruk als een ervaren werkdruk in het hoofd van medewerkers. Men blijkt de lat nogal hoog te leggen voor zichzelf. Het feit dat zorgmedewerkers het werk ervaren als heel betekenisvol werkt in de hand dat men het graag heel erg goed wil doen voor de bewoners. Bovendien heeft de werkdruk een component van emotionele belasting. De zorgmedewerkers hebben regelmatig te maken met heftige en/of complexe situaties rondom bewoners. Op de WBS scoort men deze emotionele belasting gemiddeld 1,0 punt hoger dan in vergelijking met de benchmark.

c. Dialoog over onderliggende waarden en normen

Ten behoeve van afgestemd handelen, ook in de praktijk blijkt het erg belangrijk om in de bewonersbespreking ook dieper in gesprek te gaan over onderliggende waarden en betekenissen. 'Waarom gaan we aanpak xx hanteren bij deze bewoner? Welke opvattingen en verwachtingen zitten daarachter? En hoe evalueren we over enige tijd of dit een goede aanpak is gebleken?' Dan moeten we terug kunnen kijken op de redenen waarom we voor een bepaalde aanpak kozen hebben. Als een gekozen aanpak een zorgmedewerker niet aanspreekt, zal zij dit in de eigen praktijk anders waarschijnlijk niet toe gaan passen en komt de kracht van de gezamenlijkheid onder druk te staan. Juist daarom is het belangrijk om in de bewonersbespreking ruimte te geven om onderliggende normen en waarden bespreekbaar te maken, zodat eenieder beter zicht krijgt op hoe men ergens tegenaan kijkt. Het doel is om uiteindelijk tot een keuze te komen waar iedereen zich achter wil stellen.

Als medewerkers bij de bewonersbespreking zijn geweest en mee hebben gepraat dan blijft wat besproken is waarschijnlijk wel 'hangen' en zullen ze proberen dat wat besproken is direct toe te passen in de dagelijkse praktijk. Maar voor wie niet aanwezig is geweest, is het van belang dat er in

het zorgplan nadrukkelijker aandacht komt voor de inzichten en afspraken die uit de bewonersbespreking naar voren zijn gekomen.

Daarnaast is het in specifieke en 'hier en nu' situaties soms toch lastiger om echt te handelen 'in de geest van de bewoner' en volgens wat besproken is in de bewonersbespreking (bijvoorbeeld: twee bewoners maken er een puinhoop van op andere afdelingen, omdat ze overal rond mogen lopen.

Wat doe je als zorgmedewerker ter plekke, als je ziet dat andere bewoners daar last van ondervinden of bang van worden?). Belangrijk is dat er iets is om op terug te vallen (zorgplan).

Tegelijkertijd is het te allen tijde belangrijk dat zorgmedewerkers met elkaar kunnen uitwisselen wat er op dat moment gedaan moet worden. Op de afdelingen (en in bepaalde diensten waarin men alleen staat) is dit een belemmerende factor. Ten slotte, het zorgplan is een 'levend document': acties die worden opgenomen moeten geëvalueerd en bijgesteld worden.

d. Teamontwikkeling

Aandacht is wat betreft competentieontwikkeling aanvankelijk vooral gericht geweest op de individuele competentieontwikkeling van zorgmedewerkers.

Om de interventie bewonersbespreking een stap verder te brengen en om uiteindelijk nog meer bij te dragen aan het overkoepelende uitgangspunt: beleavingsgericht werken binnen Woonzorg Flevoland, bleek het van belang om de aandacht meer te gaan verschuiven naar teamontwikkeling. Daarbij wordt gedacht aan: het voeren van de dialoog over normen en waarden (in relatie tot een specifieke casus), hoe ga je samen om met verschillen in normen en waarden en de uiteindelijke teamkeuzes voor een aanpak, hoe weeg je verschillende belangen van betrokkenen (bewoner, medebewoners, familie, teamleden, jezelf) af en hoe maak je daarin op een goede manier keuzes, hoe creëer je samen een open en veilig teamklimaat voor feedback en het bespreekbaar maken van moeilijke situaties en emoties, hoe ontdekken we ieders individuele kwaliteiten en hoe kunnen we die nog meer samen inzetten, etc.

Het afwegen van belangen van verschillende betrokkenen (bewoner, medebewoners, familie, jezelf, collega's) is een belangrijke nog verder te ontwikkelen competentie voor de zorgprofessional, omdat zij in dilemma-situaties vrijwel altijd te maken heeft met verschillende en vaak tegenstrijdige belangen van diverse betrokkenen. Gezien de lastige situaties die tijdens de onderzoekssessies besproken werden, blijken dilemma's zich vooral vaak voor te doen in situaties waarin belangen van meerdere betrokkenen om voorrang strijden. Als onderdeel van teamontwikkeling is het aan te raden dit verder mee te nemen.

e. Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken

Oog voor kwaliteiten en het ontvangen van complimenten/positieve feedback blijkt zorgmedewerkers goed te doen: ze ontwikkelen meer vertrouwen in zichzelf en ook meer trots op zichzelf wat betreft dingen waar men goed en betekenisvol in is. Actieonderzoek als zodanig



versterkte ook het zelfbeeld van betrokkenen in positieve zin: we zijn goed bezig en we doen belangrijk werk.

Positieve feedback bleek bovendien bij te dragen (zowel in de dagelijkse praktijk als in de bewonersbespreking) aan openheid in de communicatie en het makkelijker feedback geven aan elkaar. Aandachtspunt is wel dat het niet tussen alle medewerkers even soepel loopt: sommige medewerkers staan er minder voor open, reflecteren minder op zichzelf, voelen zich sneller aangevallen. Dit is nog wel een punt van aandacht voor de verdere (team)competentieontwikkeling.

f. Aanvullende punten

Een succesvolle interventie is niet zomaar - los van de specifieke context - over te zetten op elke afdeling. Een treffend voorbeeld is de Schakelafdeling, daar moest men op zoek gaan naar de specifieke waarde en vorm van de bewonersbespreking en er is uiteindelijk een beter aansluitende vorm voor de Schakelafdelingen gekomen, meer gericht op: emoties bespreken en afladen, leren voor volgende situaties met andere bewoners, etc.

Casus 2: De Wever in Tilburg:

Van Hard Werken Naar Bewust Werken (VHWNBW)

Schets van de zorginstelling De Wever

De Wever biedt zorg voor ouderen in Tilburg. Dit betreft zowel intramurale als thuiszorg en tijdelijke (palliatieve) zorg. De Wever heeft 14 locaties voor langdurige ouderenzorg en twee locaties voor geriatrische revalidatiezorg. Er werken 3000 medewerkers en meer dan 1000 vrijwilligers.

De Wever wil zich onderscheiden door maximaal rekening te houden met persoonlijke wensen en de persoonlijke levensstijl van de cliënt.

De missie van De Wever is verwoord in vier zinnen:

1. eigen regie en eigen activiteit maken gelukkig,
2. samen vinden we een oplossing,
3. we hebben een positieve houding,
4. leefwereld is leidend voor systeemwereld.

Binnen de Wever wordt sinds enige tijd gewerkt vanuit het concept 'Van hard werken naar bewust werken', enerzijds om de werkdruk te normaliseren en het zelfvertrouwen en de initiatiefrijke van medewerkers te vergroten, en anderzijds om de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de bewoners te verhogen. Zorgmedewerkers die bewust werken, maken zelf en samen bewuste keuzes gedurende de werkuitvoering, op basis van wat volgens hen de meeste prioriteit heeft gezien de persoonlijke wensen en behoeften van de bewoner. Bewust werken betekent ook dat je als medewerker bewust kunt kiezen om iets niet te doen, omdat het op dat moment niet bepalend is voor het welbevinden van de bewoner. De gedachte hierachter is dat bewust werken en meer regie kunnen nemen op de werkuitvoering niet alleen het werkplezier van zorgmedewerkers vergroot, maar ook bijdraagt aan meer rust en oprechte aandacht voor bewoners.

Interventie waar het actieonderzoek zich op richt: Van Hard Werken Naar Bewust Werken

Het actieonderzoek binnen De Wever richt zich op locatie De Heikant, waar de interventie 'Van hard werken naar bewust werken' (VHWNBW) al sinds 2014 ingezet is. De interventie 'Van Hard Werken naar Bewust Werken' houdt in dat medewerkers leren om voortdurend *bewust* na te denken over wat ze op een bepaald moment aan het doen zijn en waar ze de prioriteit aan geven in het werk. Wanneer medewerkers bewust werken, werken ze naar verwachting meer vanuit inspiratie, waarbij oog is voor de totale behoefte van de bewoner en diens naasten. Juist als medewerkers geneigd zijn om als gevolg van het ervaren van een hoge werkdruk te gaan 'hollen en draven' (wat de onrust in henzelf en vaak ook bij anderen alleen maar vergroot) is het van belang dat ze even 'stilstaan' en bewust nadenken wat ze wel en niet gaan doen en waarom.

VHWNBW is bedoeld medewerkers te ondersteunen om zorg te verlenen vanuit het vertrouwen dat ze zelf (en samen met collega's) de juiste prioriteiten weten te stellen in hun werk en dat ze daar ook goed over communiceren met anderen. Het betekent ook dat medewerkers hulp kunnen en durven te vragen aan anderen en hun eigen grenzen kunnen aangeven.

VHWNBW beoogt dat zorgmedewerkers meer plezier en meer rust in hun werk ervaren, wat uiteindelijk positief uitstraalt op de bewoners.

Het doorlopen proces van actieonderzoek binnen de Wever

De onderzoeksgroep bestond uit drie seniorverpleegkundigen (met een teamcoachende rol), twee gastvrouwen, één verzorgende, één verzorgende psychogeriatric en één teammanager.

Tijdens het *oriënterende gesprek* met de contactpersonen binnen de Wever (op locatie de Heikant) is met de teammanager en twee senior verpleegkundigen besproken wat de interventie 'Van hard werken naar bewust werken' (VHWNBW) inhoudt en waar voor het actie-onderzoek de focus op komt te liggen. Vooral de ingezette *teamsessies* en het werken met *coaching on the job* zijn leerinterventies waarmee het werken volgens de VHWNBW-gedachte de zorgmedewerkers beoogt te ondersteunen in deze nieuwe manier van werken.

De ervaringen met VHWNBW zoals die volgens de contactpersonen op de Heikant ervaren worden zijn positief. Het actieonderzoek is een goede gelegenheid om ervaringen van zorgmedewerkers gericht onder de loep te nemen en daardoor zowel positieve als verbeterpunten te ontdekken.

Tijdens de *startsessie van het actieonderzoek* zijn alle leden van de onderzoeksgroep aanwezig. Doel van de startsessie is om de interventie VHWNBW goed met elkaar in kaart te brengen. Aan de hand van het opstellen van een tijdlijn, krijgen we inzichtelijk hoe de periode tussen de invoering van de interventie VHWNBW (2014) en het heden verlopen is en wat daarin betekenisvolle momenten zijn geweest.

Gezamenlijke bespreking van de tijdlijn maakt duidelijk dat er al veel positieve ervaringen zijn met VHWNBW, voor sommige medewerkers heeft het echt een keerpunt teweeg heeft gebracht in hoe ze in hun werk staan en hoeveel werkplezier ze ervaren. Positieve aspecten die genoemd worden zijn onder andere: de rust die ontstaat in het werk, de coaching van de senior verpleegkundigen, de teamsessies en leerinterventies die ter ondersteuning ingezet zijn en de support van enkele leidinggevenden. Als aandachtspunten worden genoemd: de mate waarin het team als geheel werkt volgens VHWNBW en hoe zorg je dat medewerkers onder werkdruk juist niet terugvallen in hun oude routines van 'hollen en draven'?

De opdrachten die de deelnemers gaan uitvoeren in de praktijkperiode richten zich op:

- Het bewust observeren en beschrijven van situaties waarin 'bewust gewerkt wordt', inclusief het reflecteren hierop;
- Collega's positieve feedback geven en daarop reflecteren.



Onderzoeksessie 1 begon met het gezamenlijk bespreken van de ervaringen en bevindingen naar aanleiding van de uitgevoerde praktijkopdrachten. Dit resulteerde in een overzicht van positief werkende principes rondom VHWNBW en factoren die als belemmerend worden ervaren en extra aandacht vragen voor het vervolg. De gerichte observaties van 'VHWNBW-situaties' leidden tot inzichten als: wanneer je zelf rustiger en positiever in je werk staat heeft dat ook een positief effect op anderen (collega's, bewoners) en dit vergroot het werkplezier en het gevoel van voldoening en trots. Goed communiceren over je keuzes (met collega's, bewoners) is wel een voorwaarde. Aandachtspunten bevinden zich onder andere op het gebied van: hoe maak je als medewerker de goede keuzes en geven we er allemaal dezelfde - passende - betekenis aan (anders ontstaat er juist meer verdeeldheid in het team). In hoeverre is de implementatie van VHWNBW voor verbetering vatbaar?

Op basis van de opgedane inzichten is aan het einde van onderzoeksessie 1 besloten dat de onderzoeksdeelnemers zich in de volgende praktijkperiode richten op:

- Gesprekken aangaan met collega's over VHWNBW: hoe bekend is men ermee, wat past men toe?
- Collega's gedurende deze gesprekjes ook vragen naar wat hen 'zin geeft' in hun werk.

Tijdens **onderzoeksessie 2** bespreken en verdiepen we de bevindingen die de onderzoeksdeelnemers opgedaan hebben tijdens de praktijkperiode. Bovendien worden de resultaten uit de werkbelevingsscan - die door Schouten & Nelissen Research uitgezet is en door 28 mensen ingevuld is - besproken. Tenslotte staan we stil bij steeds terugkerende thema's, waar we de (onderzoeks)-experimenten de volgende praktijkperiode op kunnen richten.

Terugkerende thema's blijken o.a.: de concrete betekenis van VHWNBW in de dagelijkse praktijk: wat zijn 'goede' bewuste keuzes, hoe overleg je er doeltreffend over, waar zoek je als medewerker de bevestiging in en (van wie) krijg je die dan? Reflectie op / evaluatie van genomen beslissingen blijkt belangrijk, evenals de vergroting van een eensgezinde kijk op VHWNBW binnen de locatie, zodat iedereen er op de juiste manier naar gaat handelen in de dagelijkse praktijk.

Op basis hiervan richten de volgende praktijkopdrachten zich op:

- Verdere 'bottom up' invoering van VHWNBW binnen de locatie: onderzoeksdeelnemers gaan het zelf bewust verspreiden op de werkvloer o.a. aan de hand van vraaggesprekjes met collega's.

Onderzoeksessie 3 is de afsluitende bijeenkomst. Na het delen van de bevindingen uit de afgelopen praktijkperiode worden de geleerde lessen en opgedane inzichten 'geoogst'.

In de volgende paragraaf wordt dit uitgebreider besproken, in relatie tot het theoretische framework op basis van de literatuurstudie (zie hoofdstuk 3).

Tijdens het **eindgesprek** zijn de opgedane inzichten nogmaals besproken met de contactpersonen, gecomprimeerd weergegeven in een *causal loop diagram*. Er was veel herkenning, wat niet



verwonderlijk is gezien de aanwezigheid van de contactpersonen gedurende het gehele onderzoeksproces.

Overzicht van opgedane inzichten en leerslagen in de fasen van het actieonderzoek

Fase	Opgedane inzichten	Betekenis voor volgende fase
Oriënterend gesprek contactpersonen	Bewust werken Aanleiding voor VHWNBW was de werkdruk, maar uiteindelijk is het doel dat de zorg en oprechte aandacht voor de bewoner beter wordt (wat bijdraagt aan betekenisvol werk). Teamsessies en coaching on the job Ondersteunende leerinterventies: teamsessies en coaching on the job (senior verpleegkundigen): focus voor actieonderzoek.	- Het actieonderzoek richt zich op ondersteuning van VHWNBW door: teamsessies en coaching on the job. - Wat levert VHWNBW in de praktijk op voor de zorgmedewerker zelf en voor de bewoner (wat betreft betekenisvol werk en voldoening/trots)?
Startsessie	Positieve ervaringen VHWNBW Positieve ervaringen met VHWNBW: bewust werken en keuzes maken geeft rust (positieve invloed op sfeer) en zelfreflectie. Ondersteuning en coaching teamcoaching en teamsessies zijn belangrijk: wat betekent VHWNBW precies, bevestiging op goede weg te zitten, bepaalde keuzes mogen maken -> geeft zelfvertrouwen. Teamsessies/leerinterventies: ook geleerd feedback te geven en hulp te vragen. Sociale druk uit team Niet alle medewerkers zijn meegenomen bij implementatie (bijv.: de gastvrouwen niet). Essentieel dat iedereen in team denkt/werkt vanuit VHWNBW-principes, anders ontstaat terughoudendheid om zelf keuzes te maken (angst voor afkeuring ('tekort te schieten')). Noodzaak van goed communiceren en verwachtingen managen van anderen. Werkdruk Werkdruk is ook een valkuil: uit routine toch gaan 'hollen en draven' i.p.v. bewust nadenken Support leidinggevende Support van de leidinggevende (dat medewerkers zelf keuzes maken) is van groot belang. Aanvankelijk was het management-team niet voltallig, dit vraagt nog aandacht.	- De praktijkopdrachten richten zich op het bewust waarnemen en beschrijven van concrete situaties waarin medewerkers zelf de stap 'van hard werken naar bewust werken' maken, voor ze tot handelen overgaan. Reflecteren op hoe anderen (collega's, bewoners, etc.) hierbij betrokken waren en hoe ze hierop reageerden. - Positieve feedback geven aan collega's. Reflecteren op wat dit teweeg brengt, bij jezelf en bij collega's.
Onderzoeks-bijeenkomst 1	Reflectie op waarde van 'bewust werken' Diverse reflecties/inzichten n.a.v. praktijkperiode: - eigen rust -> openheid en oprechte aandacht voor bewoner -> bewoner blij ☺ -> gevoel betekenisvol te zin -> medewerker ook blij ☺ - zinvol werk = persoonlijke aandacht geven aan bewoner, met zelfvertrouwen / bekwaamheid iets oplossen voor de bewoner. - VHWNBW is een gedeeld kader t.a.v. (samen)werken en bespreken wat je doet. - Communiceren over keuzes die je maakt (met collega's én bewoners) is voorwaarde Reflectie op VHWNBW: wat vraagt aandacht? - Hoe bepaal je wat prioriteit heeft? Hoe voorkom je persoonlijke willekeur of 'de makkelijke weg kiezen' onder het excuus: ik kies hier bewust voor.	Praktijkopdrachten voor de volgende periode richten zich op: - Het gesprek aangaan met enkele collega's rondom 'van hard werken naar bewust werken' (= VHWNBW). Doel: verkennen in hoeverre zij er echt bekend mee zijn en het toepassen in het werk. Enerzijds: meer inzicht in waar de implementatie van VHWNBW zich nog meer op moet richten. Anderzijds: bottom up (vanuit medewerkers zelf) het werken volgens VHWNBW laten 'post vatten'. - Collega's bevragen wat hen 'zin geeft' in hun werk. Hierbij zoeken naar de raakvlakken met VHWNBW: hoe draagt dit bij aan betekenisvol werk, volgens collega's?



	- Wisselende bezetting: lastig om vanuit gedeeld kader te werken. Is iedereen er bekend mee? - De hoge lat die men zichzelf oplegt ('alles moet af') zit in het hoofd van medewerkers zelf, creëert gevoel van werkdruk. Is een lang ingesleten patroon, veranderen van patroon vraagt langdurig aandacht en bevestiging. • Implementatie VHWNBW Niet iedereen is meegenomen (o.a.: gastvrouwen). Teamsessies vragen hernieuwde aandacht. Wanneer niet iedereen volgens de VHWNBW-principes werkt, ontstaat verdeeldheid in het team en terugval in 'oud gedrag'	
Onderzoeks- bijeenkomst 2	• Betekenis van VHWNBW Voor een aantal medewerkers is nog onvoldoende duidelijk is wat VHWNBW nu precies betekent. In hoeverre is het meer dan 'voor jezelf kiezen'? Meer aandacht gaat uit naar: - hoe maak je bewuste keuzes? - hoe stem je die af met collega's? - hoe communiceer je erover met bewoners? Door onduidelijkheden verliest VHWNBW aan kracht: 'mag het wel echt?', afkeuring van collega's / bewoners bij gemaakte keuzes, verlies van zelfvertrouwen. Belangrijk is juist de bevestiging en het vertrouwen krijgen van anderen (ook van senior verpleegkundigen en leiding) dat je op de goede weg zit. Keuzes die medewerkers - onder de noemer VHWNBW - vooral uit eigenbelang maken, vragen bespreekbaarheid om fricties in team en negatievere werksfeer te voorkomen. • Toename competentie, zelfvertrouwen, trots Ervaren dat zelf gemaakte keuzes positief gewaardeerd worden door anderen sterkt hun zelfvertrouwen en trots. Reflecteren op zaken die medewerkers zelf besluiten houdt hen 'in de leerstand' en vergroot hun competentie. • Betekenisvol werk Navraag onder collega's: VHWNBW blijkt bij te dragen aan rust en aan meer tijd en oprechte aandacht voor bewoners. Doen wat echt belangrijk is voor de bewoner -> geeft voldoening en trots op werk. Andere positieve punten volgens collega's: elkaar makkelijker feedback geven, verbetert teamsfeer, meer zingeving en plezier in werk. • Implementatie verder voortzetten Aandacht voor verdere implementatie is nodig. O.a.: door medewerkers zelf (gesprek met elkaar blijven aangaan over VHWNBW), georganiseerde leerinterventies (teamsessies, opfrismoment voor managementteam) en blijvende aandacht van door teamcoaching.	• In de praktijkperiode gaan de onderzoeksdeelnemers een stap verder met het thema 'implementatie': hoe kunnen zij zelf de gedachte achter VHWNBW verder verspreiden op de werkvloer, onder hun collega's. O.a. door het gesprek aan te gaan n.a.v. momenten van VHWNBW (keuzes maken en prioriteiten stellen). Hiertoe zetten zij een aantal vragen uit bij hun collega's, zoals: ✓ In hoeverre pas jij VHWNBW bewust toe in de uitvoering van je werk? ✓ Welke punten van VHWNBW gaan jou goed af? ✓ Wat levert het je op, om 'van hard naar bewust te werken'? En welke effecten zie je ervan bij de bewoners? ✓ In hoeverre zou je VHWNBW nog beter willen leren toepassen in je werk? Welke vaardigheden zou je je nog beter willen eigen maken?
Onderzoeks- bijeenkomst 3	• Bevestiging dat het mag en kan Belangrijkste belemmering om VHWNBW nog niet altijd toe te passen zit in eigen gedachten	Vasthouden voor vervolg: • VHWNBW is vooral een gedachtegoed dat door het gehele team gedragen moet



	van zorgmedewerkers: kan en mag het wel (keuzes maken)? Dit vraagt veel tijd en doorlopende aandacht en bevestiging dat keuzes zelf gemaakt mogen worden en dat daar vertrouwen in is. Ook: elkaar als collega's daarin bevestigen en op blijven aanspreken. • Blijvende aandacht voor implementatie Bovenstaand punt betekent dat aandacht blijvend nodig is voor verdere implementatie, totdat het een 'gewone manier van werken' geworden is voor medewerkers. Ondersteunende leerinterventies zijn wenselijk: - betekenis van VHWNBW in concrete situaties - feedback geven en hulp durven vragen - vanuit welke (gedeelde) normen en waarden maken we bepaalde keuzes?	worden Dit vraagt verdere aandacht wat betreft de implementatie en teamontwikkeling. O.a. door middel van het inzetten van extra leerinterventies. • Hierbij vooral ook: aandacht voor de onderliggende normen en waarden die betrokkenen hanteren en voor de dialoog over wanneer je werk 'goed' en betekenisvol is. • Voorbeeldgedrag van het leidinggevend team is essentieel en vraagt nog extra aandacht • Keuzes maken betekent ook: achteraf evalueren van gemaakte keuzes. Is een manier om er écht van te leren en steeds zelfvertrouwen (trots) te ontwikkelen.
Eindgesprek	Terugkoppeling van alle onderzoeksbevindingen in een <i>causal loop diagram</i> , wat gecheckt is met de contactpersonen. Veel herkenning en bevestiging. VHWNBW zou ook ingevoerd moeten worden op andere locaties van De Wever.	Actie van contactpersonen richting MT's/bestuur om VHWNBW verder in te voeren binnen de Wever.

Bevindingen uit het actieonderzoek, gerelateerd aan het theoretisch framework

Gerelateerd aan het theoretisch kader zoals dat ik hoofdstuk 3 besproken is, worden nu de belangrijkste inzichten en bevindingen vanuit het actieonderzoek binnen de Wever besproken.

a. Empowerment: het eigen gevoel van trots en betekenis van de zorgprofessional

VHWNBW is bedoeld om zorgmedewerkers zelf de keuzes te laten maken in hoe ze hun werk doen en welke prioriteiten ze daarin stellen. Ze mogen zelf beslissingen nemen in taken die ze op een bepaald moment laten liggen. Dat vraagt van hen een aantal zaken: bewust nadenken over de betekenis van je werk: wat is op dit moment het belangrijkste om te doen, denkend vanuit waar ik voor ben in dit werk? Bovendien vraagt het afstemming en het managen van verwachtingen van anderen: de bewoner, maar ook collega's. Alhoewel de 'empowerment' en eigen regie vooral gericht lijken te zijn op de medewerker zelf, blijkt het succes er dus in te zitten dat dit in goede afstemming en interactie plaatsvindt met anderen. Wanneer dit goed gebeurt ontstaat er rust in het werk, kan met toewijding datgene gedaan worden wat echt prioriteit heeft en voelt de zorgmedewerker de rust in zichzelf om oprechte aandacht te hebben voor waar ze mee bezig is en met name voor de bewoner. De positieve reacties die dit (o.a. van bewoners) oplevert, geeft de zorgmedewerker het gevoel zinvol bezig te zijn; het geeft voldoening en daarmee ook een gevoel van trots op de eigen bijdrage. De trotse professional. Dat anderen (leiding, senior verpleegkundigen) vertrouwen en bevestiging tonen voor de keuzes en het handelen van de medewerker, sterkt het zelfvertrouwen en gevoel van competentie, wat ook bijdraagt aan 'de trotse professional'. Gestart vanuit het probleem van werkdruk, blijkt de interventie vooral het werkplezier van medewerkers te vergroten en (door bewust keuzes te maken) tegelijkertijd ook de (ervaren) werkdruk te verlagen. In de werkbelevingsscan (WBS) kwam de werkdruk overigens niet

als opvallend (hoog) naar boven. Positief naar voren kwamen in de WBS onder andere de mogelijkheden voor eigen regie, wat een bevestiging is van het effect van VHWNBW en het ervaren van betekenisvol werk.

Tegelijkertijd blijkt een gevoel van werkdruk ook een valkuil te zijn om terug te vallen in het oude patroon van ‘hollen en draven’; dus om juist niet de tijd te nemen om eerst bewust na te denken wat prioriteit heeft. In die zin is VHWNBW bij meerdere medewerkers nog niet voldoende ‘ingeslepen’ als vanzelfsprekend gedragspatroon en vraagt dit nog doorlopende aandacht, support en feedback.

Gedurende het onderzoek blijkt hoe belangrijk medewerkers het vinden om niet alleen de support van de senior verpleegkundigen te krijgen, wanneer ze ‘bewust werken’, maar dat ook hun leidinggevend en daarin supporten. Een aantal leidinggevend en blijkt zelf heel goed doordrongen te zijn van VHWNBW, maar gesignaleerd wordt dat voor het gehele locatieteam nog wel hernieuwde aandacht van het concept nodig is om de voorbeeldfunctie vanuit de leiding nog meer uit te dragen en medewerkers te blijven stimuleren tot bewust werken.

b. Competentieontwikkeling en benutting van expertise

Bij de start van VHWNBW zijn er leerinterventies voor de teams georganiseerd, die als positief zijn ervaren omdat er aandacht was voor hoe de onderlinge samenwerking versterkt kan worden, o.a. door te leren hoe je bewust keuzes maakt, daarover communiceert en elkaar feedback geeft of hulp vraagt. In de WBS worden mogelijkheden voor ontwikkeling bovengemiddeld hoog gescoord. De on the job leerinterventies worden het meest gewaardeerd door de zorgmedewerkers. Concreet uit zich dat in de aanmoediging van senior verpleegkundigen om bewust te werken en de positieve bevestiging door hen om zelf keuzes te maken en prioriteiten te mogen stellen. In de loop van het actieonderzoek gaan de deelnemende medewerkers zelf ook steeds meer met collega's in gesprek over ‘bewust werken’, op het moment dat ze iemand zien ‘hollen en draven’. De kracht van leren in het werk zelf wordt hiermee onderstreept: het versterkt de ontwikkeling om er (samen) steeds meer een vanzelfsprekende werkwijze van te maken. Hierbij is de winst van het traject dat nu ook de gastvrouwen meer en actiever betrokken worden en daardoor enthousiast worden over en goed in staat blijken tot deze nieuwe manier van werken.

De interventie VHWNBW kan in zichzelf ook al een lerend effect teweeg brengen. Bewust werken en zelf keuzes maken betekent dat je als medewerker achteraf moet bedenken of je de juiste keuzes gemaakt hebt. De eigen regie en keuzevrijheid betekent immers dat je als medewerker niet meer ‘domweg’ een takenlijstje afwerkt (en als dat af is zal het wel goed zijn), maar dat je meer verantwoordelijkheid krijgt voor hoe je zelf je werk inricht en prioriteiten stelt. Het leren reflecteren op gemaakte keuzes is belangrijk en zou in georganiseerde leerinterventies nog nadrukkelijker aandacht kunnen krijgen. Vooral hoe je daar elkaar op aanspreekt of op bevraagt.



Het is nu nog wel een vraag die leeft onder medewerkers: Hoe voorkom je ‘persoonlijke willekeur’ van medewerkers, zoals het legitimeren van gemakzucht onder de noemer van VHWNBW? Dit heeft namelijk een negatief effect op de teamsfeer, wat tegenovergesteld is aan wat VHWNBW beoogt. Bij het thema ‘dialogoog over waarden en betekenis’ gaan we hier nader op in.

c. Dialoog over onderliggende waarden en betekenisvol werk

De interventie ‘van hard werken naar bewust werken’ is een wezenlijke en diepgaande verandering in de manier van werken en hoe je als medewerker kijkt naar ‘goed werk’. Wanneer doe je je werk goed? Wanneer is jouw bijdrage betekenisvol voor anderen? Door te hollen en te draven en gericht te zijn op het afronden van alle ‘taken op het lijstje’ zijn de zorgmedewerkers van oudsher gewend geweest om hun werk als ‘goed’ te bestempelen: het is goed als alles af is en daar krijg je van je collega’s ook waardering voor. Als gevolg van VHWNBW verandert de kijk op ‘goed werk’: niet het af krijgen van alle taakjes is op zich betekenisvol, het gaat nu meer om de bewuste keuzes die je als medewerker maakt om belangrijke dingen in ieder geval te doen en die ook echt goed te doen. Uiteindelijk loont dat door meer tijd en aandacht te hebben voor de toegewijde zorg voor bewoners. Uiteindelijk zal de bewoner daar gelukkiger van worden (en de medewerker ook). Om deze omslag te maken in het kijken naar ‘goed werk’ en de betekenis van werk, is het van belang dat medewerkers (op alle niveaus) met elkaar en met hun leidinggevende in dialoog gaan over de waarden die hier voor eenieder onder liggen. Dit bevordert dat men meer zicht krijgt op elkaars keuzes en dat medewerkers meer afgestemd gaan handelen in de individuele keuzes die ze maken, omdat vooral ook de gedeelde waarden van het team onderwerp van gesprek zijn. In de onderzoeksgroep is hier al meerdere malen aandacht aan besteed.

d. Teamontwikkeling

Bij de implementatie van VHWNBW is vooral aandacht besteed aan de verzorgenden/verplegenden, maar niet aan de zorgassistenten/gastvrouwen. In het actieonderzoek is deze laatste groep wel betrokken en dit leidde tot het inzicht dat deze groep er nadrukkelijk ook bij betrokken moet worden. VHWNBW is een visie op ‘goed werk’ die voor iedereen geldt. Op het moment dat enkele teamleden de onderliggende principes niet kennen en daar dus ook niet naar handelen, versterkt dit juist de verdeeldheid in het team, wat de kracht van de interventie ondermijnt. Een deel van de medewerkers probeert zich de nieuwe manier van werken dan eigen te maken, maar door onbegrip en eventuele negatieve reacties van anderen (‘waarom heb je deze taken nou niet gedaan??’) buigt het positieve trotse gevoel al gauw weer om naar een gevoel tekort te schieten voor anderen en valt men terug in het oude gedrag van ‘hollen en draven’ om toch alles af te krijgen. Het blijkt essentieel dat het gehele team de onderliggende principes van VHWNBW kent en onderschrijft. Dan pas wordt het team ‘samen sterk’ en is men in staat met elkaar het gevoel van werkdruk te verlagen, rust te creëren, daardoor de werksfeer positief te beïnvloeden en uiteindelijk een

prettige ontspannen sfeer voor de bewoners te creëren, wat bijdraagt aan een gevoel van voldoening en trots op het werk.

Qua implementatie van VHWNBW over de gehele locatie liggen er - gezien voorgaande - derhalve nog wel verbeterpunten. De vraag in de onderzoeksgroep was welke strategie hier doeltreffend in is. Enerzijds kunnen georganiseerde leerinterventies 'van bovenaf' bijdragen aan het bekend maken van alle medewerkers met VHWNBW. Anderzijds schuilt er een kracht in de beweging 'van onderop', waarbij medewerkers die VHWNBW omarmen en dit ook meer willen uitdragen voortdurend aan de hand van concrete werksituaties het gesprek openen over VHWNBW. Zowel als ze zien dat een collega dreigt te gaan 'hollen en draven' als wanneer ze zien dat een collega bewust bepaalde keuzes maakt in haar werk (en daar positieve feedback op te geven). De combinatie van zowel een topdown als een bottom up strategie leek ook een goede mogelijkheid, zodat iedereen wel eerst vanuit eenzelfde kader leert denken en kijken, maar waarbij vervolgens de voortdurende toepassing in de praktijk door medewerkers zelf gestimuleerd kan worden.

Gedurende het gehele actieonderzoek komt het aangaan van het gesprek met collega's en het geven van feedback én complimenten naar voren als belangrijk element om VHWNBW nog sterker te ankeren binnen de werkwijze van het team. De senior verpleegkundigen vervullen hier momenteel een belangrijke rol in, evenals enkele leidinggevendenden. Maar medewerkers kunnen zelf ook (leren) elkaar meer aan te spreken op gedrag dat wel/niet past binnen VHWNBW.

e. Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken

Het actieonderzoek heeft vooral zichtbaar gemaakt dat er al veel voorbeelden zijn van medewerkers die in hun werk ervaren dat VHWNBW een keerpunt teweeg heeft gebracht in hoe ze nu naar hun werk kijken en hoe dat hun werkplezier vergroot heeft. De onderzoeksdeelnemers hebben daar zelf positieve ervaringen over gedeeld en door hun positieve uitstraling en het plezier in hun werk willen ze daar anderen ook graag mee 'besmetten'. Ze ervaren regelmatig dat dit de werksfeer ten goede komt en laten zichzelf niet meer zo van de wijs brengen en hun humeur beïnvloeden als een collega wel eens negatiever in haar werk staat.

Casus 3: Zorggroep Manna in Enschede

Zelf- en samen sturen in de teams

Schets van de zorginstelling Zorggroep Manna

Zorggroep Manna is een zorginstelling die - op Christelijke basis - zorg aan ouderen biedt in Enschede. Zorggroep Manna biedt ouderen onder andere: huishoudelijke ondersteuning, thuiszorg, wijkverpleging, seniorenwoningen en intramurale zorg (verpleeghuizen en verzorgingshuizen). De Cypressenhof en de Wingerd richten zich op de intramurale zorg, waarbij de Cypressenhof bestemd is voor bewoners (max. 24) met dementie. Er werken ongeveer 965 medewerkers en 200 vrijwilligers bij Zorggroep Manna.

In de visie van Zorggroep Manna staat de cliënt centraal: de zorgvraag van de cliënt is het uitgangspunt van de zorg die geboden wordt en daarbij vormt het zorgleefplan de basis. In de organisatie-inrichting van Zorggroep Manna komt de gedachte van 'de cliënt centraal' duidelijk naar voren. De cliënt vormt in het organogram het middelpunt en daaromheen werken de teams van zorgprofessionals vanuit het principe van zelf- en samen sturen. Zij werken daarbij intensief samen met aanbieders met specifieke expertises (artsen, fysio, etc.). Het leidinggevend kader is derhalve sterk ingeperkt de afgelopen jaren en bestaat nu uit een bestuurder en twee zorgmanagers. De teams hebben daarnaast een eigen teamcoach.

De ambitie van Zorggroep Manna is dat elke cliënt en elke medewerker een ambassadeur is van de organisatie. Kernwaarden van waaruit gewerkt wordt zijn: gelijkwaardig, integer, verbindend en geloof in wat je doet.

Interventie waar het actieonderzoek zich op richt: zelf- en samen sturen in de teams

Het actieonderzoek vindt plaats in verpleeghuis de Cypressenhof. Sinds eind 2015/begin 2016 is men daar gestart met het werken volgens het principe van zelf- en samen sturen in de teams, bedoeld om het zelf regie nemen en regelruimte krijgen in het werk en het benutten van de kwaliteiten en sterke punten van zorgprofessionals te bevorderen.

Om de zelf- en samensturing zoveel mogelijk bij de teams te leggen, zijn er sinds 2015 minder leidinggevende niveaus binnen Zorggroep Manna. Teamrollen zijn over de teamleden verdeeld wat betreft team-overkoepelende zaken. Daarnaast hebben teams wel een teamcoach die ingeschakeld kan worden bij vragen waar de teamleden zelf niet uitkomen en is er (direct onder de bestuurder) een manager zorg en welzijn met formele leidinggevende verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Met de invoering van zelf en samen sturen in de teams wordt beoogd zowel het gevoel van competentie en zelfvertrouwen van de zorgprofessionals, als de kwaliteit van de zorg voor de bewoners te vergroten. De combinatie van beide zou moeten bijdragen aan de trots van professionals op hun werk en op zichzelf/het team.

Het doorlopen proces van actieonderzoek binnen Zorggroep Manna

De onderzoeksgroep bestond uit een zorgmanager, teamcoach, organisatieadviseur, drie zorgmedewerkers en een opleidingscoördinator.

Tijdens het *oriënterende gesprek* met de contactpersonen binnen Zorggroep Manna (de bestuurder en een zorgmanager) is uitgebreid gesproken over de nieuwe wijze van sturing binnen Zorggroep Manna: die van zelf- en samen sturing door de teams. Volgens hen is er enerzijds een positieve beweging ontstaan door de sturing meer bij de teams zelf te leggen. Anderzijds wordt nog vaak het geluid gehoord dat medewerkers behoefte hebben aan meer kaders, richtlijnen en ondersteuning. Middels het actieonderzoek wil men hier graag vanuit de praktijk meer zicht op krijgen, teneinde te komen tot verbeteringen (die de uitgangspunten van zelf-/samen sturen geen geweld aandoen).

De *startsessie van het actieonderzoek* met de leden van de onderzoeksgroep heeft tot doel om het concept 'zelf-/samen sturen' met elkaar in kaart te brengen, vanaf het moment dat het gestart is (eind 2015) tot heden. Aan de hand van het opstellen van een tijdlijn, wordt gezamenlijk inzichtelijk gemaakt hoe dit proces verlopen is; wat de positieve ontwikkelingen waren en waar kritische kanttekeningen bij geplaatst worden. Als positieve ontwikkelingen worden o.a. genoemd: het vertrouwen dat hierdoor naar de zorgprofessionals uitgestraald wordt, de komst van de teamcoach en de support die men van haar ondervindt en de georganiseerde leerinterventies die het proces een impuls gaven. Aandachtspunten richten zich onder andere op de te hoge snelheid waarmee zelf-/samen sturen ingevoerd is, de teamrollen die nog onduidelijk zijn, het gemis aan bepaalde kaders en richtlijnen en de vraag wanneer een teamcoach wel/niet ingeschakeld moet worden.

Op basis hiervan richten de observatieopdrachten in de praktijkperiode zich op:

- Het maken van de afweging om zelf beslissingen te nemen of hulp te vragen aan de teamcoach.
- Daarbij terug te kijken op wat het effect op de zorgverlening en op de bewoner was.

Tijdens de *eerste onderzoekssessie* zijn de onderzoeksbevindingen vanuit de praktijkperiode met elkaar gedeeld. Doel van de sessie was om van daaruit te komen tot een overzicht van de positieve aspecten van zelf-/samensturing en de punten die verdere aandacht/verbetering behoeven.

De zorgmedewerkers benadrukten herhaaldelijk hoe zelf-/samen sturen bijdraagt aan vergroting van hun gevoel van competentie, zelfvertrouwen en trots. Het vertrouwen van de teamcoach blijkt hierbij wederom een belangrijk punt; coachen op het proces (waardoor de medewerker(s) zelf/samen tot oplossingen komen) blijkt hierbij cruciaal. Het belangrijkste aandachtspunt dat herhaaldelijk terugkomt is het risico op 'vrijblijvendheid en persoonlijke willekeur' in het handelen van medewerkers (zoals collega's die zich niet aan gemaakte afspraken houden of slordig werk leveren): hoe is dat bij te sturen? De behoefte aan een sterkere aanspreekcultuur, waarin feedback geven vanzelfsprekender is, wordt herhaaldelijk benadrukt.



Naar aanleiding van deze bevindingen richt de de volgende praktijkperiode zich op:

- Feedback geven/elkaar aanspreken in het team.
- Reflecteren op het effect van feedback geven; op jezelf, op de collega, en uiteindelijk ook op de zorgverlening aan de bewoner.

Onderzoeksessie 2 is enerzijds besteed aan het gezamenlijk bespreken en verdiepen van de bevindingen die opgedaan zijn tijdens de praktijkperiode. Anderzijds is aandacht besteed aan de terugkoppeling van de resultaten uit de werkbelevingsscan, die door Schouten & Nelissen Research uitgezet en door 11 mensen ingevuld is. Tenslotte zijn de thema's besproken die steeds terug blijken te keren en hoe die met elkaar in verband staan (in de vorm van een soort mindmap).

Terugkerende thema's zijn met name: het belang van goede begeleiding *voor langere tijd* bij de invoering van zo'n ingrijpende verandering. Onder andere door georganiseerde leerinterventies, maar vooral ook door ondersteuning van de teamcoach, duidelijke kaders waarbinnen samen gestuurd kan worden, helderheid en acceptatie van toebedeelde teamrollen.

Vooral de ontstane vrijblijvendheid wordt als aandachtspunt genoemd (zoals afwezigheid bij belangrijke overleggen en andere 'verplichtingen'), medewerkers kunnen teveel zelf bepalen of ze er prioriteit aan geven of niet, waarbij ze het directe belang voor een bewoner vaak voor laten gaan ten opzichte van het langere termijn belang voor het teamwerk.

In de erop volgende praktijkperiode hebben de onderzoeksdeelnemers zich daarom toegelegd op het thema 'vrijblijvendheid':

- Naar aanleiding van georganiseerde overleggen in die periode wordt aan collega's gevraagd waarom ze er wel / niet waren (ook: wat hun verwachtingen waren en of die uitgekomen zijn).
- Positieve feedback geven aan wie aanwezig was bij het overleg en inbreng heeft geleverd.
- In de uitnodiging bewust aandacht besteden aan het doel van het overleg en het belang om erbij te zijn en mee te denken.

Onderzoeksessie 3 vormde de afsluiting van het onderzoek voor de onderzoeksgroep. Eerst werden de bevindingen uit de afgelopen praktijkperiode gedeeld en vervolgens zijn de geleerde lessen en opgedane inzichten uit het gehele traject 'geoogst'. In de volgende paragraaf wordt dit uitgebreider besproken, gerelateerd aan het theoretisch framework (zie hoofdstuk 3, gebaseerd op de literatuurstudie). Tijdens het **eindgesprek** zijn de onderzoeksbevindingen besproken met de contactpersonen (bestuurder en zorgmanager) besproken, in de vorm van een *causal loop diagram*. Het overtrof hun verwachtingen en bevestigde hen in de kracht van zelf-/samen sturen en de aandachtspunten die er nog liggen, met name op het gebied van teamontwikkeling.



Overzicht van de opgedane inzichten en leerslagen in de fasen van het actieonderzoek:

Fase	Opgedane inzichten	Betekenis voor volgende fase
Oriënterend gesprek contactpersonen	Zelfsturing - samen sturing Essentie van de interventie 'Zelf- en samen sturing' is dat sturing bij de teamleden zelf ligt. Formele leiding is enkel: de bestuurder en de Manager Zorg en Welzijn. Teamleden hebben ter ondersteuning een teamcoach. Ondersteuningsbehoefte De vraag die voorligt is in hoeverre zelf-/samen sturen positief werkt voor zorgmedewerkers en in hoeverre er meer ondersteuning en kaders nodig zijn.	Het actieonderzoek zowel richten op de zelfsturing en samen sturing in de teams en in hoeverre dit de medewerkers versterkt in hun eigen kracht en teamkracht (empowerment). Wat hebben de teams nodig om met (meer) zelfvertrouwen zelf en samen sturing te geven aan hun werk?
Startsessie	Professional in de lead Kerngedachte: zorgprofessionals weten zelf het beste wat goed is voor de bewoners. Dit vergroot hun zelfvertrouwen, trots en hun gevoel betekenisvol te zijn voor bewoners. Inschakelen van teamcoach De rol van de teamcoach wordt zeer gewaardeerd, ook al zijn medewerkers nog wel zoekende wanneer ze de teamcoach ergens wel/niet bij moeten inschakelen. Implementatie zelfsturing/samen sturing Proces van invoering van 'zelfsturing' is (te) snel gegaan. Zorgmedewerkers hebben het gevoel dat ze weinig handvatten/begeleiding kregen om er goed invulling aan te geven. Leerinterventies Georganiseerde leerinterventies ter ondersteuning van de samen sturing zijn heel positief ervaren. Teamrollen Werken met teamrollen biedt nog onduidelijkheid, het is inmiddels wel meer verhelderd. Kaders en richtlijnen Er worden duidelijke kaders gemist waarbinnen men samen kan sturen. Maar hoe is te voorkomen dat teveel kaders/richtlijnen de samen sturing van het team gaan ondermijnen?	- De praktijkopdrachten richten zich op het bewust terugblikken op momenten waarop zorgmedewerkers zelf beslissingen genomen hebben, teneinde de bewoner goede en waardige zorg te bieden. - Evenals reflectie op momenten waarop de hulp/support van de teamcoach ingeschakeld is: in hoeverre was dit nodig, zowel vanuit het perspectief van de medewerker als van de teamcoach?
Onderzoeks-bijeenkomst 1	Empowerment van medewerkers Door zelfsturing: meer ruimte om te vertrouwen op eigen deskundigheid van medewerkers. Externen zien en waarderen het ook! Dat versterkt zelfvertrouwen en trots van de zorgprofessionals. Feedback geven Noodzakelijke voorwaarde voor samen sturen is elkaar feedback geven (ook positieve!). Ook al gaat het steeds beter, aanspreken en negatieve feedback geven blijft lastig. Is het werkklimaat hiervoor veilig genoeg? Support teamcoach Teamcoach: vooral coachen op het proces (om zelf tot beslissingen te komen). Zo min mogelijk zelf overnemen van de beslissingen. Vrijblijvendheid Zorgpunt is de vrijblijvendheid die zelf/samen sturing teweeg lijkt te brengen: zelf beslissen of je iets wel of niet doet. Wat zijn correctie-	- Feedbackgeven en aanspreken wordt het thema waarmee de onderzoeksdeelnemers de komende praktijkperiode gaan experimenteren: - Ze onderzoeken daartoe drie situaties uit de afgelopen periode, waarin ze een collega zouden moeten aanspreken, op iets wat ze graag anders van diegene zou willen zien of verwachten. - In de reflectie op de situaties wordt vooral stilgestaan bij het eigen gevoel dat dit oproept, de reactie van de collega en het uiteindelijke resultaat van het aanspreken.



	mogelijkheden (feedback, leiding, kaders)?	
Onderzoeks- bijeenkomst 2	• Leerinterventies: samen goede start maken De leerinterventies bij de start van 'zelf-/samen sturen' hielpen om samen een team te worden. Dit verdient nu wel opvolging, (nieuwe leervragen, m.n. op teamniveau). • Teamcoach support Belangrijke support van de teamcoach is: achteraf navragen wat de medewerker zelf besloten heeft en wat het effect ervan was (versterkt het zelfvertrouwen van de medewerker). • Zelfsturing en vrijblijvendheid Zelfsturing kan leiden tot vrijblijvendheid (bijv. keuzes om wel / niet naar een overleg te gaan). Wat motiveert medewerkers om wél ergens naartoe te gaan? Medewerker kiest primair voor 'iets doen voor de bewoner' (wat heel positief is). Doelen van bijeenkomsten /overleggen kunnen duidelijker gecommuniceerd worden: hoe draagt dit uiteindelijk bij aan goede/betere zorg voor de bewoner? • Kaders en richtlijnen Kaders & richtlijnen waarbinnen je samen stuurt blijven wel nodig. Heldere speelruimte geeft juist vrijheid. Valkuil is dat kaders/richtlijnen de eigen beslissruimte teveel inperken -> zoeken naar de balans. Kaders/richtlijnen 'kleuring geven' adhv. samen bespreken van specifieke casuïstiek; maakt het meer 'levend' en doorlopend ontwikkelend. • Teamrollen Bij samen sturen is het teamleiderschap verdeeld over teamrollen. Acceptatie van teamleiderschap van een collega is een aandachtspunt! Ondersteuning van de teamcoach hierin is nodig. • Feedback en correctie Aanspreken en (zowel positieve als negatieve) feedback geven, blijkt toch makkelijker dan gedacht, leerde de praktijkperiode. Voedingsbodem van verbinding en vertrouwen is een basisvoorwaarde, die ontstaat door regelmatig positieve feedback te geven.	• In de praktijkperiode komt de aandacht te liggen op het thema 'vrijblijvendheid' versus eigen motivatie om iets te doen/ergens bij te zijn (bijv. overleg). In de praktijkperiode richten we ons op een bijeenkomst of overleg waar collega's zelf voor kunnen kiezen om er wel/niet naartoe te gaan. • Voor degene die de bijeenkomst/overleg organiseert, bestaat het experiment eruit om duidelijker in de uitnodiging aan te geven wat het belang is om erbij te zijn (en hoe het uiteindelijk bijdraagt aan goede zorg voor de bewoner). • Iedere onderzoeksdeelnemer vraagt aan collega's die aanwezig zijn wat hun motivatie is om te komen. Wat verwachten ze ervan? Aan het einde van de bijeenkomst wordt aan hen gevraagd of aan de verwachtingen voldaan is. • Ook wordt achteraf aan enkele collega's gevraagd waarom ze er <i>niet</i> bij waren.
Onderzoeks- bijeenkomst 3	• Teamrollen en teamleiderschap Acceptatie van leiderschap vanuit een teamrol blijft punt van aandacht. Bekendheid met elkaars kwaliteiten helpt bij acceptatie van elkaars teamrollen. • Samen sturen is ook: je neerleggen bij teambesluiten Bij teambesluiten moeten medewerkers zich soms inschikken bij wat het team besluit en daarnaar handelen. Nodig is: dialoog over het 'waarom' van het besluit en de onderliggende normen en waarden. • Afwezigheid bij overleggen Afwezigheid bij overleg blijkt geen onwil te zijn. Tijdig plannen (en niet verschuiven) van overleggen is punt van aandacht. Vaak terug moeten komen voor overleg verstoort de werk-privébalans. Ook is een vraag: moet iedereen	Vasthouden voor vervolg: Teamontwikkeling, met name op het gebied van: • Wat is zelf- en samen sturen precies? • Kwaliteiten van teamleden ontdekken en inzetten voor teamleiderschap • Teamleiderschap en teamrollen: verder ontwikkelen (acceptatie, leiden en volgen, etc.) • Elkaar positieve feedback geven t.b.v. opbouw draagvlak en veilige sfeer • Verschillen van inzicht bespreken en feedback geven. • Het 'waarom' achter gemaakte keuzes samen bespreken ('wat wordt de bewoner er beter van?') • Dialoog voeren over ieders normen en



	wel overal bij zijn? • Besluiten ter discussie Na afwezigheid bij een overleg -> besluiten opnieuw ter discussie stellen. Is aandachtspunt: duidelijk zijn dat er één moment is om input te leveren. Teamontwikkeling Qua teamontwikkeling (o.a. teamrollen en teamleiderschap) nog wel wat te winnen. En belangrijk: samen blijven evalueren hoe het met de samen sturing gaat en wat beter kan!	waarden en hoe die zich verhouden tot gemaakte (team)keuzes. • Bespreken van kaderposter, aan de hand van concrete casuïstiek (= doorlopend)
Eindgesprek	Terugkoppeling van alle onderzoeksbevindingen in een <i>causal loop diagram</i> , wat gecheckt wordt met de twee contactpersonen: bestuurder en zorgmanager. Veel herkenning van wat de invoering van samen sturing in de teams teweeg heeft gebracht en waar aandachtspunten liggen.	

Bevindingen uit het actieonderzoek, gerelateerd aan het theoretisch framework

Gerelateerd aan het theoretisch kader zoals dat ik hoofdstuk 3 besproken is, worden nu de belangrijkste inzichten en bevindingen vanuit het actieonderzoek binnen Zorggroep Manna besproken.

a. Empowerment: het eigen gevoel van trots en betekenis van de zorgprofessional

Vertrouwen krijgen, evenals waardering en bevestiging (ook van externen, zoals artsen of van familie) is een belangrijke toegevoegde waarde van het zelf- en samen sturen. Medewerkers vergroten hierdoor hun zelfvertrouwen dat ze het goed doen, dat hun bijdrage zinvol is en gewaardeerd wordt en dat leidt uiteindelijk tot een gevoel van trots.

In de werkbelevingsscan scoort betekenisvol werk beduidend hoog, evenals toewijding aan het werk. Ook de mogelijkheden voor eigen regie worden bovengemiddeld gescoord.

Enerzijds wordt zelf en samen sturen gewaardeerd, omdat men veel meer zelf beslissingen mag nemen en er vertrouwen is in de bekwaamheid van medewerkers om zelf keuzes te kunnen maken. Tegelijkertijd is er de roep van medewerkers om kaders en richtlijnen. Teveel vrijheid geeft onvrijheid en onzekerheid. De leiding is daarentegen juist terughoudend in het overnemen van sturing en het zaken inkaderen, omdat dit de initiatieven van medewerkers zelf en hun ruimte om zelf en samen te sturen weer kan ondermijnen.

Belangrijk wordt zondermeer de support van de teamcoach gevonden. Vooral ondersteuning op het oplossingsproces, niet het vakinhoudelijk overnemen van beslissingen. Gewaardeerd wordt dat de teamcoach vertrouwen geeft en achteraf navraagt wat met het geschonken vertrouwen en de toebedeelde eigen regelruimte gedaan is. Hier zit ook een lerend effect in, het dwingt tot reflectie op gemaakte keuzes en bevestigt/vergroot het zelfvertrouwen van de medewerker, als blijkt dat ze zelf een goede beslissing genomen heeft.



Wanneer de teamcoach teveel in zou grijpen op de uiteindelijke beslissing/keuze, in plaats van op het proces om zelf tot keuzes te komen, wordt de zelfsturing en het vertrouwen in het eigen kunnen van medewerkers juist ondermijnd. Zeker ook in meningsverschillen tussen teamleden is dit een belangrijk punt van aandacht. Wanneer als gevolg van het oordeel van de teamcoach er een 'winnaar' en een 'verliezer' in het team zou ontstaan, kan dit een negatief effect op de teamsfeer hebben. Door te coachen op het proces stimuleert de teamcoach juist dat teamleden met elkaar bespreekbaar leren maken wat het beste is om te doen. Wanneer ze hier samen en op eigen kracht uitkomen, versterkt dit hun gevoel van competentie in het samen sturen.

b. Competentieontwikkeling en benutting van expertise

Volgend op het vorige punt is de vraag: wanneer schakel je als medewerkers de teamcoach in? Vaak gebeurt dit nog ter bevestiging: de medewerker weet het wel zelf, maar heeft nog koudwatervrees als het complexe vraagstukken betreft. De teamcoach is vooral iemand die bevestiging kan geven dat de medewerker goed zit, maar de belangrijkste waarde zit er volgens de zorgmedewerkers in dat de teamcoach aandacht heeft voor het uiteindelijke resultaat: hoe is de genomen beslissing uitpakend en was de medewerker (en de bewoner/familie) daar tevreden over? Dit is impliciet een vorm van stimuleren van zelfreflectie aan de hand van concrete vraagstukken/casussen, wat een sterk lerend effect heeft.

Omdat de invoering van zelf en samen sturing in zeer korte tijd gebeurd is, voelden de zorgmedewerkers/teams zich wat overvallen en er heerste onduidelijkheid en onzekerheid over hoe men als team de toebedeelde verantwoordelijkheden - samen - waar kon maken. Wat werd bedoeld met zelf- en samen sturing en hoe zijn werkwijzen zoals methodisch werken en Kata bedoeld? De ondersteunende leerinterventies werden belangrijk gevonden om meer vertrouwen (in zichzelf en ook in elkaar als team) te ontwikkelen. Wanneer de invoering van een nieuw concept (zoals zelf- / samen sturen) ingevoerd wordt, maar slechts kortdurend en beperkt ondersteuning en begeleiding krijgt, kan de kracht ervan niet tot bloei komen. Teveel energie van medewerkers blijkt dan te gaan zitten in de onduidelijkheden en de punten waarop het nog niet optimaal werkt. Juist na verloop van tijd worden de vraagstukken waar medewerkers tegenaan lopen steeds duidelijker en worden leerinterventies belangrijker. Met name leerinterventies voor de teams als geheel worden gezien als zinvol, omdat veel leervragen een 'collectief' karakter hebben; betrekking hebben op de samenwerking, communicatie met elkaar, verdeling van teamrollen en 'teamleiderschap, etc. Ook zaken als feedback geven, aanspreken, onderliggende normen en waarden van waaruit men eigen keuzes maakt, etc. zijn belangrijke thema's waar leerinterventies zich op kunnen richten. In de WBS scoorde de mogelijkheid tot ontwikkeling binnen Zorggroep Manna hoog.



c. Dialoog over onderliggende waarden en betekenisvol werk

Veel genoemd punt gedurende het onderzoek was de vrijblijvendheid die lijkt te ontstaan door zelf-/samen sturen. Medewerkers kunnen zelf prioriteiten stellen: de bewoner gaat voor alles en daardoor laat men vaak verstek gaan bij zaken die op langere termijn van belang zijn voor het team / de organisatie. Blijkbaar is de urgentie van langere termijn zaken niet altijd helder: hoe komt iets de bewoner uiteindelijk ten goede? In uitnodigingen is dit vaak ook niet expliciet: duidelijker kan gemaakt worden wat het doel is van iets wat niet direct ten dienste van een bewoner is, maar wel op organisatie-/teamniveau en op langere termijn van belang zal zijn.

Waartoe willen we dit? Wat wordt de bewoner er beter van? Dit soort vragen (naar het betekenisvol zijn van bijvoorbeeld een overleg) kunnen vaker gesteld en beantwoord worden, ook vanuit de organisatoren (waaronder de leiding) van bijeenkomsten op organisatieniveau. De afwezigheid van mensen bij overleggen, als gevolg van de vrijblijvendheid, brengt teweeg dat wanneer besluiten genomen worden en mensen er niet bij waren, dit daarna ontaardt in hernieuwde discussies over de genomen besluiten. Dat werkt op den duur ineffectief en vertragend.

d. Teamontwikkeling

Teamrollen zijn in de afgelopen tijd verdeeld. Dat betekent dat iemand (collega) ook teamleiderschap op zich neemt bij bepaalde taken en rollen. Dat is nieuw en soms moeilijk; zowel het leiding nemen (ik ben maar collega) als leiding accepteren (waarom moet ik iets van een collega aannemen?). Samensturen kan niet zonder leiderschap, dan 'gaat het alle kanten op' en niet een richting op die uiteindelijk het beste is voor de bewoner.

Een ander punt dat speelt in teams is dat collega's er soms in de ogen van anderen de kantjes van aflopen. Wat te doen in deze gevallen? Medewerkers missen op die momenten een 'hoger' hiërarchisch persoon die ingrijpt of een duidelijk kader stelt waar men zich op kan beroepen. Het lijkt moeilijk om elkaar hier onderling op aan te spreken en dit is ook wel begrijpelijk, als blijkt dat het niet altijd gewaardeerd wordt als bepaalde medewerkers het informele teamleiderschap op zich nemen. Wanneer iemand een collega aanspreekt en hier wordt negatief op gereageerd, laat de medewerker het een volgende keer achterwege om nog iets te zeggen en lost ze het wel zelf op. Dit geeft irritaties en bevordert de teamsfeer niet. Teamontwikkeling vraagt meer aandacht voor dit soort processen en ook voor de bespreekbaarheid van hoe men met elkaar samen wil werken en 'samen sturen'. Welk 'leiderschap' kun je op je nemen en wordt geaccepteerd? Hoe kun je elkaar beter aanspreken op zaken waar je verschillende opvattingen (ook normen en waarden) over hebt? Hoe maak je dit in een diepgaandere dialoog bespreekbaar, in plaats van direct terug te willen vallen op het ingrijpen van een leidinggevende of het opstellen van een kaders/richtlijnen.



e. Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken

Uiteindelijk bleek tijdens de praktijkopdrachten dat elkaar feedback geven makkelijker bleek dan men verwacht had. 'Gewoon doen!' was de geleerde les.

Wanneer medewerkers elkaar regelmatig positieve feedback geven, blijkt het makkelijker om dat te blijven doen. Er is dan een voedingsbodem en sfeer van veiligheid waarin het kan.

Casus 4: Interzorg in Assen

Het Goede Gesprek (hGG)

Schets van de zorginstelling Interzorg

Interzorg is een zorginstelling die vertrouwde en kleinschalige zorg biedt voor ouderen, op negen locaties in Assen en omgeving. Er werken ongeveer 1400 medewerkers en 1000 vrijwilligers.

De missie van Interzorg is verwoord als: respectvol en gepassioneerd een helpende hand bieden om ervoor te zorgen dat cliënten zichzelf kunnen zijn en betekenisvol kunnen blijven leven. Interzorg wil mensen ondersteunen om hun eigen leven voort te zetten. Dialoog-gestuurde zorg neemt hierbij een belangrijke plaats in. Dit betekent dat Interzorg de zorg vormgeeft vanuit het principe dat hierin het gesprek tussen cliënt, naasten en zorgprofessionals centraal staat.

De gedachte hierachter is dat dialoog-gestuurde zorg bijdraagt aan maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven van ouderen; het helpt cliënten en professionals zo dicht mogelijk bij zichzelf te blijven en het draagt bij aan eigenwaarde, trots en zelfstandigheid van cliënten en zorgprofessionals.

Binnen Interzorg staan de volgende kernwaarden centraal: passie, betekenisvol, respect en vakmanschap.

Interventie waar het actieonderzoek zich op richt: het Goede Gesprek

Om 'dialoog-gestuurde zorg' te kunnen leveren gaat Interzorg in gesprek met de cliënten en de naasten. Zo leert men elkaar kennen, worden verwachtingen uitgesproken en wordt gezamenlijk gezocht naar mogelijkheden. Elke maand is er een gesprek tussen cliënt, mantelzorgers en de persoonlijke begeleider om het zorgleefplan te evalueren. Dit maandelijkse 'goede gesprek' is onderdeel van het programma 'Waarmee kan ik u van dienst zijn?'. Dit is vanaf medio 2016 ingevoerd. Doel van 'het goede gesprek' is volgens Interzorg om terug te keren naar de essentie: zorg waar de continue dialoog tussen cliënt en zorgverleners centraal staat, waar de cliënt daadwerkelijk de regie heeft en waar oprechte aandacht en interesse voor elkaar is.

Het doorlopen proces van actieonderzoek binnen Interzorg

Het actieonderzoek vond plaats binnen de locatie De Kornoeljahof, waarbij de onderzoeksgroep gevormd werd door één zorgmanager, twee verpleegkundigen, vier verzorgenden/assistenten, een fysiotherapeute en een beleidsmedewerker. Na de startbijeenkomst nemen alleen de verpleegkundigen, verzorgenden/assistenten en de fysiotherapeute deel aan de onderzoeksbijeenkomsten en schuift de opleidingscoördinator aan. Het was een bewuste keuze van de contactpersonen (zorgmanager en beleidsmedewerker) om na de startsessie niet meer bij de onderzoekssessies aanwezig te zijn, omdat zij het onderzoek/gesprek niet wilden beïnvloeden.

Tijdens twee *oriënterende gesprekken* met de contactpersonen binnen Interzorg (locatiemanager en beleidsmedewerkers) is uitleg gegeven over de interventie ‘het goede gesprek’ (hGG), die sinds 2016 ingezet is binnen Interzorg. Ondanks dat het ‘goede gesprek’ (hGG) al geruime tijd ingevoerd is, heerst de indruk dat zorgmedewerkers zich er niet van bewust zijn dat je ‘goede gesprekken’ vaker kunt voeren met bewoners. Met het actieonderzoek willen we proberen hier meer zicht op te krijgen, onder andere waarom ‘goede gesprekken’ nog geen vanzelfsprekendheid zijn.

Tijdens de *startsessie van het actieonderzoek* zijn alle leden van de onderzoeksgroep aanwezig en brengen we de interventie ‘het goede gesprek’ met elkaar in beeld. We stellen gezamenlijk een tijdlijn op, die zichtbaar maakt hoe de periode tussen de invoering van ‘het goede gesprek’ en het heden verlopen is en wat daarin betekenisvolle momenten waren, zowel in positieve als in negatieve zin. De leerinterventies waarmee de invoering van ‘het goede gesprek’ geïntroduceerd is, worden positief gewaardeerd. De belangrijkste vraag die in de startsessie ter sprake komt is wat we nu eigenlijk onder ‘het goede gesprek’ verstaan. Betreft het de formele gesprekken die de persoonlijk begeleider maandelijks met de bewoner voert of zijn het ook de ‘goede gesprekken’ die iedere medewerker informeel met bewoners kan voeren. Verder worden als belemmeringen voor het goede gesprek genoemd: onduidelijkheid door managementwisselingen, werkdruk en werksfeer. Derhalve gaan de onderzoeksdeelnemers de eerstvolgende praktijkperiode bewust kijken naar en reflecteren op:

- Situaties waarin ze ‘goede gesprekken’ voerden met bewoners
- Werksituaties waarin zij voldoening en plezier ervaarden in hun werk.

Tijdens de *eerste onderzoekssessie* worden de bevindingen vanuit de afgelopen praktijkperiode uitgewisseld. Van daaruit komen we tot een overzicht van zaken die positief zijn rondom ‘het goede gesprek’ en zaken die nog lastig of belemmerend zijn. Opvallende opbrengst van de praktijkperiode is dat de onderzoeksdeelnemers zich meer bewust zijn geworden van de waarde van het goede gesprek. Ze merken dat het helpt om aan een goede relatie met de bewoner te bouwen. Aandachtpunten en vragen die blijken te leven zijn: hoe kom je in gesprek met bewoners die minder toegankelijk zijn en hoe kun je oprechte tijd en aandacht besteden aan goede gesprekken, gezien de werkdruk en werksfeer. Onderliggend is daarbij wederom de vraag wat ‘het goede gesprek’ inhoudt; hoe luchtig of diepgaand moet/kan zo’n gesprek zijn?

We besluiten derhalve om de volgende praktijkperiode te richten op:

- ‘Experimenteren’ met hoe je in gesprek kunt komen met bewoners die minder toegankelijk (introver, afstandelijk, afwachtend) zijn;
- Collega’s interviewen over wat het goede gesprek voor hen betekent en hoe zij een positieve werkomgeving typeren.



In *onderzoeksessie 2* bespreken en verdiepen we eerst de bevindingen naar aanleiding van de uitgevoerde praktijkopdrachten. Ook worden de resultaten uit de werkbelevingsscan, die door Schouten & Nelissen Research uitgezet is en door 11 mensen ingevuld is, besproken. Tenslotte proberen we terugkerende thema's diepgaander te duiden en met elkaar in verband te brengen.

Het meest is stilgestaan bij 'werkdruk' die in hoge mate van invloed lijkt te zijn op de mate waarin goede gesprekken gevoerd worden, terwijl we ontdekken dat goede gesprekken juist mogelijkheden bieden om uiteindelijk de werkdruk beter zelf te reguleren. De vraag ontstaat ook of iedereen goede gesprekken moet voeren met alle bewoners of dat meer gebruikt gemaakt kan worden van wat verschillende medewerkers van bewoners weten (hoe delen we die kennis en inzichten beter?)

Op basis van de detectie van deze thema's, richten de volgende praktijkopdrachten zich op:

- De kijk van meerdere medewerkers op één specifieke bewoner: wordt het totaalbeeld over die bewoner dan completer/rijker? De onderzoeksdeelnemers gaan hier meerdere collega's op bevragen, ook ondersteunende medewerkers van de keuken, receptie, etc.

Onderzoeksessie 3 is de afsluitende bijeenkomst, waarin zowel de bevindingen uit de afgelopen praktijkperiode gedeeld worden in de onderzoeksgroep, als waarin de geleerde lessen en belangrijkste opgedane inzichten 'geooogst' worden. In de volgende paragraaf wordt hier nader op ingegaan, in relatie tot de punten uit het theoretisch framework dat in hoofdstuk 3 beschreven is.

Tijdens het *eindgesprek* met de contactpersonen zijn deze bevindingen eveneens besproken, in de vorm van een *causal loop diagram*. Dit gaf zowel aanleiding tot bevestiging van in gang gezette activiteiten/ontwikkelingen op de Kornoeljahof, als tot mogelijkheden om tot verdere verbetering van de zorg én het welbevinden/trots van medewerkers te komen.

Overzicht van de opgedane inzichten en leerslagen in de fasen van het actieonderzoek:

Fase	Opgedane inzichten	Betekenis voor volgende fase
Oriënterend gesprek contactpersonen	• Het goede gesprek Essentie van de interventie 'Het goede gesprek' is dat medewerkers de momenten aangrijpen om diepgaander met bewoners in gesprek gaan, waardoor ze hen beter leren kennen en daardoor betere zorg kunnen geven. Het formele maandelijkse 'goede gesprek', wordt door persoonlijk begeleiders gevoerd, volgens een bepaald format.	• Het actieonderzoek richten op de momenten waarop 'het goede gesprek' gevoerd wordt met de bewoner en door wie. In hoeverre is het vanzelfsprekend om 'goede gesprekken' te voeren en wat staat dit eventueel in de weg?
Startsessie onderzoeksgroep	• Het goede gesprek Is het een vaststaand formeel gesprek of kan iedereen 'goede gesprekken' voeren? • Formele 'goede gesprek' In hoeverre vergroot de formaliteit van het gesprek de terughoudendheid van de bewoner in het gesprek? Goede gesprekken kunnen juist ook ontstaan op informele plekken, zoals in de huiskamer. • Leerinterventies Leerinterventies bij de start van 'het goede gesprek' waren heel ondersteunend.	De praktijkopdrachten richten zich op: • Het beschrijven van situaties waarin medewerkers een 'goed gesprek' hadden met bewoners. O.a.: waar wanneer, waarover, wat leerde het de medewerker? • Beschrijven van situaties waarin je met plezier/voldoening aan het werk bent: welke situatie, wat was kenmerkend, wat was eigen invloed op dit werkplezier, wat was effect op bewoner(s)?



	• Organisatorische onrust Verdwijnen van managementlaag en wisselingen in management gaf onrust, waardoor de betekenis van hGG niet direct duidelijk neergezet is. • Werksfeer Sfeer in team kan werkplezier soms negatief beïnvloeden. De werksfeer is van invloed op de sfeer onder bewoners. • Werkdrukgevoel Gevoel van werkdruk ontstaat door onvrede over niet afkrijgen van taken. Is negatief voor werkplezier/trots (straalt ook uit op anderen).	
Onderzoeks- bijeenkomst 1	• Waarde van het goede gesprek De bewoner als persoon kennen maakt het makkelijk om een positieve relatie op te bouwen en in gesprek te blijven met hem/haar • Verschillende typen bewoners Met toegankelijke bewoners kom je makkelijk in gesprek en dat versterkt de relatie sneller. Bij meer gesloten bewoners is het moeilijker, risico is dat in negatieve zin een cirkelpatroon ontstaat. Uitdaging: bij introverte, afstandelijker bewoner tot hGG komen. • Tijd nemen voor het goede gesprek Werkdruk lijkt tijd voor het goede gesprek vaak in de weg te staan. • Effect van bewustwording van hGG Bewustzijn dat iedereen overal hGG kan voeren, en dat je het nu dus meer gaat doen! Beelden over wat het goede gesprek is verschillen, variërend van 'luchtig gesprek dat altijd kan' tot diepgaand gesprek. • Werkdruk en werksfeer Vaste piekmomenten: moeilijk te voorkomen? Bewoners zijn ook gewend zijn geraakt aan vaste routines die dit veroorzaken. Positieve werksfeer kenmerkt zich door: - waarderen van kwaliteiten, elkaar complimenteren, waardering van bewoners - open en eerlijk zijn naar elkaar - zien dat de bewoner blij is!	De onderzoeksdeelnemers gaan in de praktijk • In gesprek met bewoners die minder toegankelijk (introvert, afwachtend, afstandelijk) zijn. • reflecteren op wat dit gesprek hen zelf opgeleverd heeft én hoe de bewoner erop reageerde. Collega's interviewen, met vragen die zich richten op: • wat een positieve werkomgeving typeert, volgens hen • wat zij verstaan onder 'het goede gesprek'.
Onderzoeks- bijeenkomst 2	• Feedback geven Het goede gesprek met bewoners begint bij: het goede gesprek met collega's voeren. Feedback geven is lastig, zeker als men elkaar al heel lang kent. • Motivatie bewoner voor formele goede gesprek Ervaart de bewoner het als zinvol of als verplicht nummer? En hoe open wordt dan het gesprek? • Werkdruk: vooral op piekmomenten Piekmomenten creëren we zelf en houden we met elkaar in stand: we doen het zo -> bewoner went eraan -> we blijven het zo doen. Hoe is dit te doorbreken? • Managen van verwachtingen Bij intake: meer de ruimte benutten om de verwachtingen en de patronen te vormen. Intake wordt zowel door KC als pb'er gedaan.. • Teambreed werkwijzen veranderen	Praktijkperiode richt zich op het vanuit meerdere medewerkers naar een bepaalde bewoner kijken: hoe vullen de verschillende inzichten/perspectieven elkaar aan, wat weten we dan samen (meer) over deze bewoner? En wat leren we daarvan? Hiertoe interviewt eenieder twee collega's aan de hand van de volgende vragen: • Wat weet je van deze bewoner, welk beeld roept hij/zij als eerste bij je op? • Hoe ga je het makkelijkst met deze bewoner om? • Hoe kom je het beste met deze bewoner in contact?



	Vast patroon doorbreken vraagt dat hele team het gaat doen, anders ontstaat verdeeldheid in team (waar bewoner 'gebruik van maakt'). • Onderliggende normen en waarden Wat zijn normen en waarden die meespelen in keuzes die we maken (bij o.a. vorige punt)? Belangrijk om dit bespreekbaar te maken (hoe hoog leggen we onze lat? Wat is die lat?) • Introvertere bewoners Ervaring in praktijkperiode leerde dat alle bewoners persoonlijke aandacht leuk vinden ☺ Vaardiger worden in gesprekstechnieken is wel een leervraag van medewerkers. • Delen van informatie en inzichten Wat eenieder te weten komt van een bewoner kan meer gedeeld worden.	
Onderzoeks- bijeenkomst 3	• Iedere medewerker weet iets van bewoners Met name ook medewerkers van de receptie, de keuken en de fysio weten veel van de bewoners (informele contacten zijn laagdrempelig voor bewoner). Bij de formelere maandgesprekken: organiseren dat de bewoner zich meer op zijn gemak voelt. Het loont om vaker in dossiers van anderen (bijv. fysio) te kijken voor meer informatie. • Effect van rust in werk Als je positieve houding en rust uitstraalt komt de bewoner eerder uit zichzelf naar je toe (belangrijk dat ervaren werkdruk vermindert) • Waarde van het goede gesprek Beter de prioriteiten stellen en daardoor de dingen te doen die betekenisvol zijn voor de bewoner -> voldoening voor medewerker door blijde bewoner ('trotse professional').. • Familieavond Is heel belangrijk om verwachtingen van zowel bewoners als familie meer af te stemmen.	Vasthouden voor vervolg: • Niet alleen de focus op de formele maandelijkse 'goede gesprekken' (pb'er) • Nieuwsgierig zijn naar wat verschillende collega's weten van bewoners. Informatie meer delen en actief opzoeken in rapportages • Het goede gesprek bewust inzetten om de prioriteiten te stellen en de verwachtingen met bewoners af te stemmen • In gesprek met team over keuzes en het waarom van keuzes (t.b.v. eenduidiger werken en samenwerken als team). • Leerinterventies ten behoeve van competentie- en teamontwikkeling vervolgen: ✓ Gesprekvaardigheden ✓ Keuzes maken bij afweging van belangen ✓ Omgaan met feedback ✓ Aandacht voor / inzetten van kwaliteiten van medewerkers (complimenten -> trots)
Eindgesprek	Terugkoppeling van alle onderzoeksbevindingen in een <i>causal loop diagram</i>, wat gecheckt wordt met de twee contactpersonen: teamcoach en zorgmanager. Veel herkenning en bevestiging en aansluiting bij reeds ingezette acties op de locatie.	Behoeftte aan uitwisseling met de andere zorginstellingen die aan het actieonderzoek 'De trotse professional' hebben meegedaan, om van hen weer nieuwe inzichten op te doen.

Bevindingen uit het actieonderzoek, gerelateerd aan het theoretisch framework

Gerelateerd aan het theoretisch kader zoals dat ik hoofdstuk 3 besproken is, worden nu de belangrijkste inzichten en bevindingen vanuit het actieonderzoek binnen Interzorg besproken.

a. Empowerment: het eigen gevoel van trots en betekenis van de zorgprofessional

Zorgmedewerkers geven aan hun werk met plezier te doen, vooral als ze merken dat hun werk gewaardeerd wordt door anderen. Het ontvangen van positieve feedback van collega's of een compliment van een bewoner geeft voldoening en maakt een werkdag plezierig. In de werkbelevingsscan wordt feedback van collega's en sociale support bovengemiddeld positief gescoord. Evenwel wordt de werksfeer niet altijd als positief ervaren, met name door de werkdruk (die scoort in de werkbelevingsscan hoog) en de capaciteitstekorten van de afgelopen tijd.



Men vindt het vaak moeilijk om elkaar aan te spreken, vooral de medewerkers die elkaar al heel lang kennen, waardoor zaken die ergernissen oproepen niet voldoende naar elkaar uitgesproken worden. Hier ligt een belangrijk ontwikkelpunt voor de teams (zie verder: teamontwikkeling). Dit is temeer van belang omdat de zorgmedewerkers aangeven dat een positiever werkklimaat ertoe bijdraagt dat je je werkplezier en trots niet alleen uit jezelf hoeft te halen, maar dat je daarin juist gesterkt wordt door anderen in het doen van betekenisvol en plezierig werk.

Het gevoel van werkdruk is wel een terugkerend punt van aandacht: het niet kunnen afronden van alle taken geeft een gevoel van ontevredenheid, mede omdat het beeld er is dat je als medewerker zelf niet voldoende invloed hebt op het hanteren/reguleren van de werkdruk. Diverse momenten op de dag van 'een bellenalarm' zijn bekend maar lijken onveranderbaar. Het gevoel er geen invloed op te hebben en er dan maar 'het beste van te moeten maken' roept de vraag op of dit werkelijk zo is. In hoeverre kun je als medewerker en als team wel 'beïnvloeder van omstandigheden' zijn en regie nemen om er verandering aan te brengen? De macht der gewoonte, zowel van medewerkers zelf als van de bewoners, is hier volgens de medewerkers op van invloed: zowel de bewoner verwacht (is opgegroeid in het idee) dat bepaalde zaken altijd op een bepaald moment plaatsvinden en zijn daarin moeilijk veranderbaar, maar dit geldt ook voor de medewerkers zelf.

Juist 'het goede gesprek' kan ertoe bijdragen dat bepaalde vaste patronen toch wat losser kunnen worden, mits er goed over gecommuniceerd wordt met bewoners. De bewoner beter kennen, maakt dat te ontdekken is waar meer ruimte zit om dingen anders (op andere momenten/manieren) te doen en dus de werkdruk te verlichten. Hier ligt ook een aandachtspunt voor het managen van de verwachtingen tijdens het intakegesprek en bij het eerste contact met het Klantencentrum.

b. Competentieontwikkeling en benutting van expertise

Leerinterventies bij de invoering van dit nieuwe concept en werkwijze zijn belangrijk voor medewerkers, om zich er vertrouwd mee te gaan voelen. De leerinterventies zijn positief gewaardeerd door de medewerkers, maar qua opvolging in de dagelijkse praktijk zou er meer aandacht voor kunnen zijn. Onder andere door managementwisselingen (en ook als gevolg van werkdruk) bleven er onduidelijkheden bestaan rondom de concrete bedoeling en toepassing van 'het goede gesprek' in de dagelijkse praktijk, waardoor het tot nu toe minder uit de verf is gekomen. Vooral wanneer medewerkers echt zelf aan de slag gaan met een nieuw concept (het goede gesprek) is het van belang dat er aandacht en ondersteuning blijft (in de vorm van leerinterventies) bij de concrete vragen die zich vervolgens bij de toepassing gaan voordoen.

De onderzoeksdeelnemers merken op dat het enige vaardigheid (en durf) vraagt om met verschillende typen bewoners in gesprek te komen en 'een goed gesprek' te voeren. Er zijn bewoners die heel toegankelijk zijn en vaak uit zichzelf contact maken, maar er zijn ook bewoners die minder toegankelijk zijn (introvert, afwachtend, afstandelijk). Wanneer 'het goede gesprek'



vooral ook plaats zou moeten vinden in de informele situaties waarin medewerkers met bewoners in contact staan, is het belangrijk dat ze zich bekwaam en zelfverzekerd voelen om een gesprek te initiëren met de minder toegankelijke bewoners. Medewerkers geven aan dat er anders al snel een patroon ontstaat dat je met bepaalde bewoners makkelijk en leuk contact hebt en hen meer aandacht geeft, dan bewoners die minder benaderbaar zijn. Terwijl het ‘experiment’ in het actieonderzoek leerde dat ook wat teruggetrokken bewoners het uiteindelijk wel degelijk waarderen als ze extra persoonlijk en oprechte aandacht krijgen. Medewerkers geven aan dat ze op het gebied van gespreksvaardigheid zichzelf nog wel verder zouden willen en kunnen ontwikkelen.

c. Dialoog over onderliggende waarden en betekenisvol werk

Door het goede gesprek in te zetten als een interventie die in eerste instantie gekoppeld wordt aan een formeel maandelijks evaluatiemoment tussen de bewoner, familie en persoonlijk begeleider, ontstaat de indruk dat het goede gesprek niet iets is wat iedere medewerker kan doen. Terwijl de achterliggende gedachte achter het goede gesprek juist de dialoog-gestuurde zorg betreft, wat impliceert dat iedere medewerker voortdurend in goed gesprek blijft met de bewoner (en familie). De discrepantie tussen de betekenis van de interventie en de concretisering ervan in een formeel moment (en instrument: een vragenformulier) roept daarmee uiteindelijk verwarring op over zowel de achterliggende doelstelling als de uitvoering van de interventie. Met elkaar hierover in gesprek gaan is een belangrijke voorwaarde om ‘het goede gesprek’ veel meer een vanzelfsprekende plaats te geven en onderdeel te laten uitmaken van het werk van alle zorgmedewerkers in de organisatie. De vraag die hierbij centraal staat wordt dan: “Waartoe willen wij graag doorlopend ‘goed in gesprek zijn’ met de bewoner?”

Interessant punt dat de onderzoeksdeelnemers keer op keer naar voren haalden is het effect van het ‘formele goede gesprek’ op bewoners. Aangegeven werd dat de indruk bestaat dat bewoners vaak terughoudend zijn om het formele maandelijks evaluatiegesprek (‘goede gesprek’) te krijgen. Juist omdat het een formaliteit is, waardoor de bewoner zich er ongemakkelijker bij kan voelen dan tijdens een informeel gesprek met een zorgmedewerker, zomaar op de dag. De zorgmedewerkers vragen zich af of ze het (formele) goede gesprek dan vooral voor zichzelf doen en wat de motivatie van de bewoner is om eraan mee te werken. Hierover doorpratend ontstaat het beeld dat wanneer iedereen op verschillende momenten en plaatsen ‘goede gesprekken’ heeft met bewoners, je veel meer te weten komt over de bewoner, omdat die zich vrijer voelt om te praten en daar ook vaker zelf het initiatief toe neemt. Wanneer veel medewerkers die gesprekken voeren, ontstaat vervolgens als punt van aandacht: hoe zorgen we dat we alle informatie die we zo krijgen over een bewoner ook samenbrengen en delen? Elkaar vaker opzoeken en zaken uitwisselen (juist tussen mensen van verschillende functies, zoals ook de receptie, de fysio, etc.) blijkt een belangrijke eerste stap om hierin te zetten. Bovendien loont het om als medewerker vaker te kijken in de rapportages (ook van anderen, zoals van de fysio).



d. Teamontwikkeling

Omdat medewerkers vaak al lang met elkaar werken, blijken ze het lastig te vinden om elkaar nog op zaken aan te spreken. Aangegeven wordt door de onderzoeksdeelnemers dat juist 'het goede gesprek' kunnen voeren met elkaar (feedback geven, elkaar aanspreken, elkaar complimenteren) voorwaardelijk is om het goede gesprek met bewoners te kunnen voeren.

Teamontwikkeling zou zich bij uitstek op dit punt kunnen richten, niet alleen op hoe je elkaar feedback kunt geven, maar vooral ook op wat medewerkers weerhoudt om elkaar feedback te geven. Wanneer onderliggende patronen van interactie en samenwerken bespreekbaar worden gemaakt, kan dit helpen om elkaar daarna makkelijker vanuit een gedeeld kader en samenwerkingsafspraken feedback te geven.

Werkdruk lijkt mede te ontstaan door de wijze waarop men al jaren gewend is het werk uit te voeren. Wanneer men verandering hierin aan wil brengen (vaste en vertrouwde routines doorbreken, zoals de 'bellenalarm'-momenten) is het van belang dat het gehele team hierbij betrokken wordt en dat nieuwe werkwijzen en afspraken gedragen worden door eenieder. Wanneer een deel van de medewerkers het wel op een andere manier gaat doen en een deel niet, ontstaat immers verdeeldheid in het team en is het voor de bewoner ook niet meer duidelijk (en bestaat het risico dat bewoners medewerkers tegen elkaar 'uitspelen'). Dit punt heeft momenteel al de aandacht heeft van de zorgmanager, zo bespraken we tijdens het eindgesprek.

In het verlengde hiervan is het van belang om in het gesprek hierover eveneens mee te nemen: wat zijn de normen en waarden die meespelen in keuzes die we dan maken? Wat vinden we 'goede zorg' en wat is 'betekenisvol werk'? Welke 'hoogte van de lat' leggen we onszelf op? In hoeverre accepteren we zelf dat het afhankelijk mag zijn van de bewoner of het ene punt in de verzorging een 10 moet zijn en het andere al volstaat met een 6?

e. Positieve voorbeelden ervaren en zichtbaar maken

Een mooie ontdekking tijdens het onderzoek is dat de informele 'goede gesprekken' al veel meer plaatsvinden dan gedacht. Alleen labelt men het niet als 'het goede gesprek' en lijkt het dus of die gesprekken er niet zo vaak zijn. De bewustwording van het goede gesprek en het ervaren van het positieve effect ervan op de bewoner, maakt dat de zorgmedewerkers zich gestimuleerd voelden om het nog vaker te gaan doen! Positieve voorbeelden en ervaringen blijken een krachtig effect te hebben op het meer voeren van goede gesprekken, met name in informele settings in het werk zelf.

6 Reflectie op casussen

In dit reflectiehoofdstuk willen we kort en bondig de opgedane inzichten en geleerde lessen uit de vier casussen weergeven in de vorm van ‘zeven voortschrijdende inzichten’.

Deze zijn:

- Van cliëntgericht naar -> relatiegericht;
- Van ‘samen afspreken’ naar -> meer dialoog over normen, waarden & betekenisgeving;
- Van aandacht voor individuele competentieontwikkeling naar -> teamontwikkeling;
- Leidinggeven: van aansturen & kaders stellen naar -> stimuleren van onderlinge dialoog;
- Begeleiden/implementeren van interventie: van ‘eenmalig’ naar -> doorlopend onderhoud;
- Leerinterventies: van opleiden naar -> leren in het werk;
- Van werkdruk naar -> regie op werkdruk én werkplezier;

We lichten ze hieronder nader toe.

Van cliëntgericht naar -> relatiegericht

In de vier casussen hebben we kunnen zien dat alle beschreven interventies uiteindelijk tot doel hadden dat de bewoner er beter van wordt. Sommige interventies waren er direct op gericht om de bewoner beter te leren kennen (‘bewonersbespreking’ bij Woonzorg Flevoland en ‘het goede gesprek’ bij Interzorg), teneinde de aanpak en zorg nog beter te kunnen afstemmen op wat voor de specifieke en unieke bewoner het belangrijkste is. Andere interventies hadden indirect tot doel dat de zorg voor de bewoner er beter van wordt. Zoals de samen sturing binnen Zorggroep Manna, waardoor het vertrouwen meer bij de zorgprofessional zelf gelegd wordt om te handelen op een manier die het meest passend is voor de bewoner, omdat de zorgprofessional de bewoner het beste kent. En bij de Wever, door bewuster te gaan werken en prioriteiten te stellen, wat het gevoel van werkdruk verlaagt en uiteindelijk ten goede komt aan meer oprechte aandacht en tijd voor bewoners. In die zin is op basis van het actieonderzoek te constateren dat de rolverandering van zorgprofessionals, van taakgericht naar cliëntgericht, al goed post begint te vatten in de zorginstellingen die geparticipeerd hebben in het onderzoek. De waarde die ‘bewonergericht werken’ voor zorgprofessionals heeft, komt in alle casussen prominent naar voren: wanneer je als zorgprofessional goed weet aan te sluiten bij wat belangrijk is voor bewoners en wanneer je hen oprecht aandacht kunt geven, wordt het werk als zeer betekenisvol ervaren. Een compliment van een bewoner of een familielid geeft zorgprofessionals veel voldoening: werkplezier en trots op de eigen bijdrage zijn het gevolg.

Evenwel blijft er een interessante vraag liggen, die ook vanuit het literatuuronderzoek al in beeld gekomen was:



Wat verstaan we onder 'bewoner-gericht'? 'De cliënt centraal' is doorgaans wel het uitgangspunt in de missie van de zorginstellingen. Maar in de praktijk blijkt dat wat voor de ene bewoner gewenst is, in het nadeel kan zijn van andere bewoners. Of niet in lijn ligt met wat de familie belangrijk vindt (bijvoorbeeld: een bewoner die nauwelijks wil eten, terwijl de familie erop aandringt dat vader of moeder zo snel mogelijk moet aansterken en dus enigszins gedwongen moet worden tot eten). In plaats van de focus geheel te leggen op 'cliëntgericht' raadden auteurs (Brown Wilson & Davies, 2009) in het literatuuronderzoek aan de 'relatiegerichtheid' centraal te stellen. Waarbij zij stelden dat een belangrijke nieuwe taak en benodigde competentie voor zorgprofessionals is om verschillende belangen bespreekbaar te maken met betrokkenen en deze goed af te wegen, om uiteindelijk tot een optimale oplossing voor 'het geheel' (= de leefgemeenschap) te komen.

Een beweging van cliëntgericht naar relatiegericht stelt de zorgprofessional daarom voor nieuwe uitdagingen: kan zij in gesprek gaan met de verschillende belanghebbenden, zaken gezamenlijk bespreekbaar maken om tot een optimale oplossing te komen, de eigen normen en waarden (en de 'lat' die de zorgmedewerker zelf hanteert over wat 'goede zorg' inhoudt) kritisch tegen het licht houden? Zorgmedewerkers geven aan dat met name het samen bespreken van complexe casuïstiek en moeilijke situaties ertoe bijdraagt dat je (samen) beslissingen kunt nemen vanuit een duidelijk 'waarom'. Hier ligt nog een terrein waar verdere ontwikkeling mogelijk/noodzakelijk is.

Van 'samen afspreken' naar -> dialoog over normen, waarden en betekenisgeving

De rolverandering van zorgprofessionals betreft het anders kijken naar de eigen professionele identiteit. Dit vraagt om meer en expliciete reflectie op: waarom doe ik / doen we het zo? en op ieders onderliggende aannames en waarden. De verschillende casussen lieten zien dat zorgprofessionals vanuit het verleden gewend zijn om vooral te handelen op basis van wat er aan praktische zaken afgesproken wordt rondom een bewoner. Het 'waarom' achter een afspraak of aanpak is niet vanzelfsprekend onderwerp van gesprek. Twee nadelen die hier het gevolg van kunnen zijn, zijn: als niet duidelijk is waarom we iets doen, zal niet iedereen zich eraan houden (omdat iemand bijvoorbeeld gewend is het altijd anders te doen). Bovendien wordt het moeilijk om gemaakte afspraken of afgesproken aanpakken na verloop van tijd te evalueren, als niet helder is *waarom* eerder ergens voor gekozen is. Dit alles betekent dat ten behoeve van effectiever en meer afgestemd teamwerk het van belang is dat er een verschuiving plaatsvindt van het 'sec' maken van afspraken naar het in gesprek/dialoog gaan waarom een bepaalde aanpak het meest passend is om op dat moment teambreed uit te dragen (ook richting bewoners). Anders gezegd: het betreft hier gesprekken in het team over normen en waarden en een dialoog over betekenisvol werk. Het actieonderzoek heeft laten zien dat er onder zorgmedewerkers veel de behoefte leeft om hier vaker met elkaar over in gesprek te gaan, zeker gezien het feit dat complexiteit van bewonersvraagstukken toeneemt, er zich regelmatig 'dilemma-situaties' voordoen en de emotionele belasting van het werk derhalve als hoog wordt ervaren (zoals ook uit de werkbelevingsscan bleek).



Van aandacht voor individuele competentie-ontwikkeling naar -> teamontwikkeling

Wat het actieonderzoek vooral duidelijk heeft gemaakt is dat - ondanks dat we startten vanuit de focus op 'de trotse professional'- we merkten dat de kracht van 'het trotse team' nog meer impact kan hebben. Trotse professionals floreren vooral in een voedingsbodem van een team dat 'samen sterk' staat (handelend volgens dezelfde richting/visie/eenduidigheid). Er is dan ook vooral aandacht nodig voor collectieve competentieontwikkeling! Tegelijkertijd bleek in de diverse casussen dat hier juist nog veel te winnen valt en dit tot nog toe wat onderbelicht is gebleven. Een sterk team 'is' er niet zomaar, maar vraagt aandacht voor ontwikkeling naar een sterk team. Elementen die uit de casussen naar vormen gekomen zijn als essentieel voor teams om zich verder in te ontwikkelen zijn onder andere: feedback geven/ontvangen, complimenten maken, oog voor elkaars kwaliteiten hebben, leren vertrouwen op de positieve intentie van collega's om het werk goed te willen doen (ook als niet iedereen het op dezelfde manier doet), informeel team'leiderschap' aan elkaar leren toedelen en accepteren, normen en waarden binnen het team en beelden over 'betekenisvol werk' bespreekbaar maken, belangen leren afwegen en samen tot passende beslissingen komen die gedragen worden ('waarom beslissen we dit? Waarom wordt de bewoner hier uiteindelijk beter van?'). En ook: leren om je eigen normen en waarden (preferenties) soms onder te schikken aan het teambelang/beslissing.

Leidinggeven: van aansturen en kaders stellen naar -> stimuleren van onderlinge dialoog

Leidinggevendenden zijn belangrijke supporters voor het verder vormgeven aan de rolverandering. Niet door hier kaders voor mee te geven en gedrag voor te schrijven, maar door condities te scheppen waardoor medewerkers in gesprek gaan over de nieuwe rol en de concrete vormgeving daarvan. Ook bij zelf- en samen sturen volstaat de rol van de leidinggevende niet in het 'alles loslaten', juist het creëren van gespreksruimte waarin medewerkers zelf doorlopend in gesprek kunnen blijven over 'onze gedeelde kaders en richtlijnen' is een toegevoegde waarde die een formele leidinggevende kan bieden. Bij invoering van het concept 'zelf en samen sturen als team' is bovendien aandacht nodig voor het serieus nemen van teamrollen en het opnemen van informeel leiderschap door teamleden. Dit gaat nog niet vanzelf en vraagt meer investeringen in teamontwikkeling.

Wat vooral van belang bleek in het onderzoek is hoe serieus het commitment van de leidinggevende aan de interventie en aan de onderliggende gedachte is, om medewerkers echt 'in the lead' te zetten in deze interventies. Voorbeelden binnen de casussen maakten zichtbaar dat hoe meer de leidinggevende de rol nam om de medewerkers zelf keuzes te laten maken, en alleen support gaf wanneer de medewerkers er niet uitkwamen (door vooral vragen te stellen en zelfreflectie te stimuleren, niet door de beslissing direct 'over te nemen') maakten zichtbaar dat medewerkers steeds meer gesterkt werden in hun vertrouwen dat ze zelf de goede beslissingen konden maken. Dit zijn mooie voorbeelden die zichtbaar maken hoe zorgmedewerkers 'empowered' kunnen worden in hun eigen gevoel van competentie en trots. De leidinggevende heeft dan vooral nog tot taak om



oog en aandacht te hebben voor wat de medewerkers doen met het geschonken vertrouwen en om na te vragen wat de genomen beslissingen gebracht hebben. Dit stimuleert de zelfreflectie van medewerkers en dus het blijven leren van/in het werk.

Begeleiden/implementeren van interventie: van 'eenmalig' naar -> doorlopend onderhoud

De leerinterventies die bij de start van een nieuwe manier van werken (om de veranderende rol van de zorgprofessional te ondersteunen) ingezet werden, zijn in alle casussen positief gewaardeerd; medewerkers vonden het behulpzaam om zich daarmee een beeld te vormen van de verandering en zich er competent in te voelen. In een aantal casussen is er na verloop van tijd echter minder aandacht besteed aan de verdere invoering en doorontwikkeling van de ingezette interventie. Juist als medewerkers enige tijd op een nieuwe manier werken, ontstaan er nieuwe leervragen die voortkomen uit de daadwerkelijke toepassing in de praktijk. Het is van belang om niet alleen bij de start, maar zeker ook voor een langere periode erna, ruime aandacht te besteden aan de implementatie, omdat nieuw gedrag de tijd nodig heeft om echt in te slijpen en vertrouwd te worden (Simons, 2014).

Een ander punt van aandacht bij de invoering van een interventie is dat *alle* groepen medewerkers erbij betrokken moeten worden, niet alleen bijvoorbeeld de verpleegkundigen. In meerdere casussen zijn de zorgassistenten/gastvrouwen niet actief betrokken geweest bij de implementatie. In het actieonderzoek (waar zij wel aan meededen) kwam dit pas aan het licht en bleek hoe waardevol hun bijdrage is, met name bij interventies die direct betrekking hebben op de interactie/relatieopbouw met bewoners!

Medewerkers een actieve bijdrage laten leveren is een belangrijke manier om de interventie ook echt 'levend' te krijgen en te houden in de praktijk. Het actieonderzoek is als zodanig ook een manier geweest waardoor de betrokken medewerkers (onderzoeksdeelnemers) zich steeds meer 'eigenaar' gingen voelen van de interventie.

Leerinterventies: van opleiden naar -> leren in het werk

In meerdere casussen werd zichtbaar hoe waardevol de rol van teamcoaches is. Zij verhouden zich heel dicht tot de zorgprofessionals en zijn hen tot steun wanneer er leervragen zijn. Het betreft voornamelijk coaching on the job, die krachtig en ook doorlopend beschikbaar is, waardoor het leren in het werk zelf een belangrijke impuls krijgt. Voor sommige teamcoaches bleek het een eye-opener om vanaf nu ook meer de aandacht te richten op het leren en ontwikkelen van het team, in plaats van hoofdzakelijk gericht te zijn op het leren van de individuele zorgprofessionals. Deze verschuiving van focus is hiervoor al besproken.

Ook het bewust benutten van expertise die aanwezig is in de organisatie (zoals die van een psycholoog bijvoorbeeld, tijdens de bewonersbesprekingen bij Woonzorg Flevoland)) is een goede manier gebleken om direct in het werk zelf en gekoppeld aan complexe casuïstiek van bewoners nieuwe inzichten te leren. De zorgmedewerkers gaven aan hier met name voor open te staan om



dat datgene wat geleerd wordt direct toepasbaar is in de uitvoering van het werk. Ook van elkaars handelingsrepertoire en de kennis die eenieder heeft van bewoners blijkt veel meer geleerd te kunnen worden als er regelmatig gelegenheid is om die kennis en inzichten met elkaar te delen (zoals bijvoorbeeld zichtbaar werd in de casussen rondom de 'bewonersbespreking', 'het goede gesprek' en 'van hard werken naar bewust werken').).

Van werkdruk naar -> regie op werkdruk én werkplezier

De casus 'Van hard werken naar bewust werken' maakte duidelijk dat wanneer medewerkers zelf regie mogen nemen waarmee ze hun werkdruk kunnen verlagen, dit meerdere positieve effecten heeft. Zelf keuzes maken en prioriteiten stellen noodzaakt om na te denken over wat écht belangrijk is om op dat moment zo goed mogelijk voor de bewoner te doen. Niet domweg 'lijstjes afvinken', maar doen wat echt betekenisvol is. Betekenisvol werk doen geeft vervolgens meer werkplezier, wat uitstraalt op zowel bewoners als op collega's. Het effect is dat het ervaren gevoel van werkdruk (wat vaak ook een opgejaagd gevoel 'tussen de oren' is, vanuit de gedachte dat niet alle punten op het lijstje afkomen op een dag) hanteerbaarder wordt. Waarbij het overigens van groot belang blijkt dat alle medewerkers vanuit dezelfde kijk op 'goed en bewust werken' gaan handelen en daar ook helder met elkaar over blijven communiceren. Anders kan er verdeeldheid in het team ontstaan doordat collega's elkaar vanuit verschillende normen tegen hun 'meetlat' houden en een negatief oordeel over het werk van de ander vellen op het moment dat die een bewuste keuze maakt om een bepaalde taak niet te doen.

Regie houden op de eigen werkdruk is eveneens van belang omdat een te hoge werkdruk het risico in zich draagt dat medewerkers juist onder druk terugvallen in oud gedrag. Onder druk zijn mensen geneigd de vertrouwde oude routines in te zetten, in plaats van nieuw gedrag te blijven ontwikkelen (van Dinteren & Kolkhuis Tanke, 2013)

En ten slotte: interventies die erop gericht zijn om de bewoner beter te leren kennen (zoals het goede gesprek en de bewonersbespreking), zorgen niet alleen voor meer welbevinden van bewoners, maar ook van de medewerkers, omdat dit mogelijkheden biedt om - toegespitst op iedere bewoner - betere prioriteiten te stellen en eveneens de verwachtingen effectiever te managen.

7 Conclusies

In de inleiding hebben we de onderzoeksvragen verwoord waar het gehele onderzoek (literatuurstudie en actieonderzoek) zich op gericht heeft rondom het thema ‘De trotse professional’.

1. Hoe ziet de veranderende rol en handelwijze van zorgprofessionals in het verpleeghuis eruit, die waardigheid en trots van professionals als uitgangspunt heeft?
2. Welke factoren en voorwaarden zijn van belang voor de invulling van deze veranderende rol en handelwijze? (Welke competenties zijn hierbij van belang? Wat is in welke context voor welke groepen professionals belangrijk?)
3. Hoe verhoudt deze nieuwe rol zich tot de verschillende niveaus van verzorgenden en of verpleegkundigen?

Zowel aan de hand van de literatuurstudie als het actieonderzoek vatten we de belangrijkste conclusies per vraag samen.

1. Hoe ziet de veranderende rol en handelwijze van zorgprofessionals in het verpleeghuis eruit, die waardigheid en trots van professionals als uitgangspunt heeft?

Op basis van het literatuuronderzoek blijkt dat de veranderende rol en handelwijze in essentie betrekking heeft op: het op respectvolle wijze zien en erkennen van de cliënt als persoon. Dit betekent een omslag van taakgerichte naar persoonsgerichte en relatiegerichte zorg voor ouderen, waarin de wensen en de behoeften van de individuele cliënt centraal staan. Meest genoemde aspect in de veranderende rol is de relationele kant: het kunnen opbouwen van wederkerige relaties, waarin het met name de rol van de zorgverlener is om verschillende betrokkenen met elkaar in gesprek te brengen om te komen tot oplossingen in de dagelijkse zorg die rekening houden met de belangen van verschillende betrokkenen (cliënt, medebewoners, familie, teamleden, etc.). Het actieonderzoek bevestigde deze conclusie uit het literatuuronderzoek, zij het dat in het actieonderzoek naar voren kwam dat de omslag van ‘cliëntgericht’ naar ‘relatiegericht’ nog nadrukkelijker genomen kan worden. Cliëntgerichtheid wordt in veel instellingen voor intramurale ouderenzorg steeds meer het uitgangspunt (althans, in de deelnemende organisaties aan het actieonderzoek was dit evident), maar de situaties waarin zorgmedewerkers geconfronteerd worden met juist de verschillende belangen die om voorrang strijden als zij voor iedere bewoner ‘het beste’ zouden willen doen, is een perspectief op de veranderende rol die nog de nodige aandacht verdient. Dit betreft niet alleen een individueel te ontwikkelen competentie van zorgmedewerkers, maar vooral ook een ontwikkelingsissue op teamniveau, waarbij een dialoog over waarden en betekenisvol werk cruciaal is om toe te groeien naar een sterk en ‘trots team’.



2. Welke factoren, voorwaarden en competenties zijn van belang voor de invulling van deze veranderende rol en handelwijze?

Op basis van het literatuuronderzoek vonden we de volgende factoren en condities die in positieve zin bijdragen aan het in de praktijk invulling geven aan de veranderende rol en handelwijze:

- Aandacht voor de onderliggende waarden en betekenis van het werk;
- Meer oog voor en investering in competentieontwikkeling en kwaliteiten/expertise van zorgmedewerkers;
- Empowerment van medewerkers;
- Aandacht voor teamontwikkeling;
- Positieve voorbeelden zichtbaar maken en ervaren;

Uit het actieonderzoek bleek dat deze factoren allen van relevantie zijn voor de verdere rolinvulling van zorgmedewerkers in de praktijk. De factoren kregen in het praktijkgerichte actieonderzoek meer kleur en concrete invulling, waardoor ze verrijkt konden worden met zeven 'voortschrijdende inzichten'. Die inzichten bepleiten een verschuiving:

- Van cliëntgericht naar -> relatiegericht;
- Van 'samen afspreken' naar -> meer dialoog over normen, waarden & betekenisgeving;
- Van aandacht voor individuele competentieontwikkeling naar -> teamontwikkeling;
- Leidinggeven: van aansturen & kaders stellen naar -> stimuleren van onderlinge dialoog;
- Begeleiden/implementeren van interventie: van 'eenmalig' naar -> doorlopend onderhoud;
- Leerinterventies: van opleiden naar -> leren in het werk zelf;
- Van werkdruk naar -> regie op werkdruk én werkplezier;

3. Hoe verhoudt deze nieuwe rol zich tot de verschillende niveaus van verzorgenden/verpleegkundigen?

Uit het literatuuronderzoek bleek dat het vooral voor de lager opgeleide groep van verzorgers in verpleeghuizen van belang is om meer aandacht te besteden aan hun ontwikkeling, omdat hier vrij weinig in geïnvesteerd lijkt te worden. Maar ook onder de hoger opgeleide groep van verpleegkundigen is er behoefte aan meer ontwikkelmogelijkheden, volgens de literatuur.

Het actieonderzoek heeft inderdaad bevestigd dat bij de invoering van nieuwe interventies de aandacht als eerste uitgaat naar de groep van verpleegkundigen; de zorgassistenten/gastvrouwen bleken vaak niet meegenomen te zijn in implementatietrajecten en leerinterventies. Hun deelname in de onderzoeksgroepen bevestigde daarentegen dat juist deze groep belangrijk is als we het hebben over 'de trotse professional' die waardige zorg met oprechte aandacht aan bewoners kan bieden. Deze groep medewerkers bleek goed in staat om als gelijkwaardig teamlid mede invulling te geven aan een goede uitvoering van de interventie die onderzocht werd. Juist vanuit hun vaak meer informele contacten met bewoners konden gastvrouwen/helpenden veel informatie aandragen over de beleving van bewoners. Zij participeerden als een zeer welkome en waardevolle aanwinst in de



trajecten. Het samenbrengen van de perspectieven van verschillende (niveaus) medewerkers blijkt dan ook een noodzaak om de interventies in het kader van 'De trotse professional' nog krachtiger te maken. Anders gezegd: het actieonderzoek onderstreept daarmee de oproep om zorgassistenten/gastvrouwen/helpenden nadrukkelijk te betrekken bij interventies die gericht zijn op 'de trotse professional' en 'het trotse team'!



8 Implementatie kennis

Het actieonderzoek heeft zich gericht op vier verschillende interventies, die ontwikkeld zijn in vier organisaties voor intramurale ouderenzorg. De interventies zijn in de betreffende contexten als waardevol ervaren en de organisaties willen er graag mee verder. Het actieonderzoek heeft er een steentje aan bijgedragen om zichtbaar te maken wat de waarde van de betreffende interventies is en hoe die waarde ontstaat. In de casusbeschrijvingen is getracht dit 'rijk' te beschrijven, waardoor ook zichtbaar wordt wat er in positieve zin 'werkzaam' is in de interventie en waar de aandachtspunten voor verdere ontwikkeling liggen.

De beschreven onderzoeksbevindingen rondom de specifieke interventies blijven derhalve heel contextspecifiek: zowel afhankelijk van factoren in de organisatie als van kenmerken van het implementatieproces is een interventie effectief en/of voor verdere ontwikkeling vatbaar gebleken.

Andere organisaties in de verpleeghuissector die geïnteresseerd zijn in de onderzochte interventies, wordt dan ook sterk aangeraden zich eerst goed in de interventie te verdiepen alvorens er zelf mee aan de slag te willen gaan. Bijvoorbeeld door contact te zoeken met de betreffende organisatie waar de interventie ontwikkeld is. Ons is bekend dat de deelnemende organisaties aan dit actieonderzoek ervoor open staan om hun kennis en ervaringen te delen met anderen.

Tegelijkertijd heeft zowel het literatuuronderzoek als het actieonderzoek een aantal algemenere inzichten opgeleverd die dienstbaar kunnen zijn voor aanbieders van verpleeghuiszorg die zich bezighouden met hoe de veranderende rol van de zorgprofessional in de praktijk meer invulling kan krijgen. De algemener geformuleerde 'zeven voortschrijdende inzichten' zijn beschreven in hoofdstuk 6; deze inzichten zouden we graag verder verspreiden binnen de sector. Dat lijkt ons met name relevant, omdat een aantal van deze voortschrijdende inzichten nog niet als vanzelfsprekendheden zullen worden gezien in veel verpleeghuizen.

Met name de inzichten die betrekking hebben op de dialoog over betekenisvol werk, teamontwikkeling en zelfsturende teams lijken ons van belang om nadrukkelijk onder de aandacht te brengen in de sector, omdat in het overzicht van 'ruimte voor verpleeghuizen'-projecten binnen het thema 'de trotse professional' ruim een kwart betrekking heeft op één van deze onderwerpen. Naast het verspreiden van de onderzoeksrapportages van het Kennisprogramma Waardigheid en Trots binnen de verpleeghuissector, zien wij vooral mogelijkheden om de opgedane kennis en inzichten te verspreiden *in dialoog* met betrokkenen uit de verpleeghuispraktijk. Bijvoorbeeld in de vorm van een conferentie/bijeenkomst waar enerzijds inzichten gedeeld kunnen worden en



anderzijds het gesprek aangegaan kan worden met betrokkenen over de relevantie hiervan voor hun eigen praktijk, in relatie tot de initiatieven die zij zelf al genomen hebben op dit gebied.

Settings creëren waarin geïnspireerde en trotse professionals, trotse teams en trotse zorgaanbieders elkaar kunnen ontmoeten en hun kennis en ervaringen kunnen delen, lijkt ons geheel in lijn met waar het thema 'de trotse professional' voor staat!

9 Beschouwing op verdere benodigde kennisontwikkeling

In dit actieonderzoek heeft praktijkgerichtheid, contextspecificiteit en diepgang voorrang gehad boven breedte van de opzet en 'generaliseerbaarheid' van de bevindingen.

Het heeft binnen deze reikwijdte interessante bevindingen opgeleverd.

Evenwel zijn er beperkingen aan dit onderzoek, gezien de kleine schaal waarop het uitgevoerd is.

Met die kleinschaligheid wordt bedoeld dat er ten eerste slechts vier organisaties onderzocht zijn. En ten tweede heeft het onderzoek zich binnen deze organisaties vaak beperkt tot één of twee afdelingen waar de interventie al verder gevorderd ingevoerd was. Ten derde was er per casus een groep van ongeveer acht personen die als actieve onderzoeksdeelnemer participeerde.

Binnen kwalitatief praktijkgericht actieonderzoek is dit passend, maar in het geval er specifieke thema's zijn waar we op bredere schaal inzicht in willen krijgen, dan is het op basis van ons onderzoek raadzaam om op de volgende thema's vervolgonderzoek uit te voeren:

- de inzet en de effectiviteit van interventies in verpleeghuizen om teamontwikkeling te bevorderen;
- ontwikkeling en onderzoek naar de effectiviteit van een tool om de dialoog over betekenisvol werk te voeren in teams;
- Factoren die van invloed zijn op een succesvolle implementatie van het concept 'zelf- en samen sturing in teams'
- Leerrijkheid van de werkomgeving van zorgprofessionals: waar zitten de mogelijkheden en de belemmeringen om het leren en ontwikkelen van zorgmedewerkers nog meer plaats te laten vinden in het werk zelf?
- Van cliëntgerichte naar relatiegerichte zorg (leren belangen af te wegen, beslissingen te nemen, dilemma's op te lossen, etc.): welke concrete leerinterventies kunnen de ontwikkeling van deze competenties onder zorgprofessionals ondersteunen en hoe effectief zijn die?

Specifiek voor de rol en bijdrage van leiderschap binnen verpleeghuizen, die hier ondersteunend in kan zijn, verwijzen we graag naar thema 5 van het Kennisprogramma Waardigheid en trots.

Ook het thema van ervaren versus reële werkdruk is wat ons betreft relevant om nader onderzoek op grote schaal naar te verrichten, omdat het gevoel van werkdruk wel degelijk van invloed is op het plezier en de trots die zorgprofessionals in hun werk ervaren.

Afsluitend willen we graag kwijt dat we nog meer respect en bewondering gekregen hebben voor het mooie maar ook zware werk dat zorgprofessionals elke dag weer verrichten voor ouderen die



Waardigheid
en trots

ons dierbaar zijn. Deze zorgprofessionals verdienen het niet alleen om trots op zichzelf te zijn, maar vooral ook om vol trots en respect door ons allen gezien en behandeld te worden! We hopen dat deze onderzoeksrapportage daar een steentje aan mag bijdragen.



10 Literatuurlijst

Theoretische achtergrond: volledige lijst van geïnccludeerde artikelen in literatuuronderzoek

- Adra, M. G., Hopton, J., & Keady, J. (2015). Constructing the meaning of quality of life for residents in care homes in the Lebanon: perspectives of residents, staff and family. *International journal of older people nursing*, 10, 306-318.
- Arnetz, J. E., & Hasson, H. (2007). Evaluation of an educational “toolbox” for improving nursing staff competence and psychosocial work environment in elderly care: Results of a prospective, non-randomized controlled intervention. *International journal of nursing studies*, 44, 723-735.
- Bing-Jonsson, P. C., Hofoss, D., Kirkevold, M., Bjørk, I. T., & Foss, C. (2016). Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC nursing*, 15, 5-11.
- Bing-Jonsson, P. C., Bjørk, I. T., Hofoss, D., Kirkevold, M., & Foss, C. (2015). Competence in advanced older people nursing: development of ‘Nursing older people-Competence evaluation tool’. *International journal of older people nursing*, 10, 59-72.
- Blomberg, K., James, I., & Kihlgren, A. (2013). Meanings over time of working as a nurse in elderly care. *The open nursing journal*, 7, 107-133.
- Burger, S. G., Kantor, B., Mezey, M., Mitty, E., Kluger, M., Algase, D., & Rader, J. (2009). *Nurses’ involvement in nursing home culture change: Overcoming barriers, advancing opportunities [Issue paper]*. Hartford Institute for Geriatric Nursing. NY, New York University College of Nursing.
- Cairns, D., Williams, V., Victor, C., Richards, S., Le May, A., Martin, W., & Oliver, D. (2013). The meaning and importance of dignified care: Findings from a survey of health and social care professionals. *BMC geriatrics*, 13(28), 1-6.
- DeHart, D., Webb, J., & Cornman, C. (2009). Prevention of elder mistreatment in nursing homes: Competencies for direct-care staff. *Journal of elder abuse & neglect*, 21, 360-378.
- Dinteren, R. van & Kolkhuis Tanke, I.R. van (2012). In de versnelling: blijvend leren managen. In: J. van Muijen & J. Rupert & H. Tours, *Spanning in en rond organisaties*. Deventer: Kluwer.
- Duffy, B., Oyebode, J. R., & Allen, J. (2009). Burnout among care staff for older adults with dementia: The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. *Dementia*, 8, 515-541.
- Ellis, J. M., & Rawson, H. (2015). Nurses’ and personal care assistants’ role in improving the relocation of older people into nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 24, 2005-2013.
- Engström, M., Skytt, B., & Nilsson, A. (2011). Working life and stress symptoms among caregivers in elderly care with formal and no formal competence. *Journal of nursing management*, 19, 732-741.



- Engström, M., Wadensten, B., & Häggström, E. (2010). Caregivers' job satisfaction and empowerment before and after an intervention focused on caregiver empowerment. *Journal of Nursing Management*, 18, 14-23.
- From, I., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., & Johansson, I. (2013). Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27, 704-714.
- Ha, J. G., Kim, J. M., Hwang, W. J., & Lee, S. G. (2014). Impact of organisational characteristics on turnover intention among care workers in nursing homes in Korea: A structural equation model. *Australian Health Review*, 38, 425-431.
- Hasson, H., & Arnetz, J. E. (2008). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 17, 468-481.
- Hasson, F., Kernohan, W. G., Waldron, M., Whittaker, E., & McLaughlin, D. (2008). The palliative care link nurse role in nursing homes: barriers and facilitators. *Journal of Advanced Nursing*, 64, 233-242.
- Huizenga, P., Finnema, E., & Roodbol, P. (2016). Learnt and perceived professional roles of a new type of nurse specialized in gerontology and geriatrics, a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 72, 1552-1566.
- Illeris, K. (2004). Transformative learning in the perspective of a comprehensive learning theory. *Journal of Transformative Education*, 2, 79-89.
- Kinnear, D., Williams, V., & Victor, C. (2014). The meaning of dignified care: an exploration of health and social care professionals' perspectives working with older people. *BMC research notes*, 7, (854), 1-9.
- Mueller, C., Burger, S., Rader, J., & Carter, D. (2013). Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 34, 101-104.
- Rehnsfeldt, A., Lindwall, L., Lohne, V., Lillestø, B., Slettebø, Å., Heggstad, A. K. T., & Sæteren, B. (2014). The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives. *Nursing ethics*, 21, 507-517.
- Rodríguez-Martín, B., Stolt, M., Katajisto, J., & Suhonen, R. (2015). Nurses' characteristics and organisational factors associated with their assessments of individualised care in care institutions for older people. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30, 250-259.
- Simons, P.R.J. (2013). *(Hoe) Kunnen we mindsets veranderen?* Universiteit Utrecht: Interne publicatie (afscheidsrede)
- Thompson, J., Cook, G., & Duschinsky, R. (2016). Experiences and views of nursing home nurses in England regarding occupational role and status. *Social Theory & Health*, 14, 372-392.
- Van Der Kooij, C. H., Dröes, R. M., De Lange, J., Ettema, T. P., Cools, H. J. M., & Van Tilburg, W. (2013). The implementation of integrated emotion-oriented care: Did it actually change the attitude, skills and time spent of trained caregivers? *Dementia*, 12, 536-550.



Yeatts, D. E., & Cready, C. M. (2007). Consequences of empowered CNA teams in nursing home settings: A longitudinal assessment. *The Gerontologist*, 47, 323-339.

Actie-onderzoek

Boonstra, J.J. (2000). *Lopen over water. Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren* (oratie). Amsterdam: Vossiuspers AUP.

Boonstra, J.J. (2004). Introduction. In: J.J. Boonstra, *Dynamics of organizational change and learning*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

Cooperrider, D.L., Srivastva, S. (1987). Appreciative Inquiry in organizational life. In: R.W. Woodman, W.A. Pasmore (red.), *Research in Organizational Change and Development*, 1, p 129 - 169. London: JAI Press Inc.

Dickens, L., & Watkins, K. (1999). Action research: rethinking Lewin. *Management Learning*, 30(2), 127-140. doi: 10.1177/1350507699302002

Greenwood, D. J., & Levin, M. (2006). *Introduction to action research: Social research for social change*. SAGE publications.

Guba, E.G., Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. London: Sage Publications

Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of social issues*, 2(4), 34-46. doi: 10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x

Meyer, J. (2000). Qualitative research in health care: Using qualitative methods in health related action research. *BMJ: British Medical Journal*, 320(7228), 178. doi: 10.1136/bmj.320.7228.178

Minkler, M. (2000). Using participatory action research to build healthy communities. *Public health reports*, 115(2-3), 191. doi: 10.1093/phr/115.2.191

Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. Sage.



11 Bijlage

Bijlage 1:

Voorbeelden van opdrachten waar zorgprofessionals in de praktijk mee aan de slag zijn gegaan:

Opdracht: Feedback geven:

- Beschrijf drie situaties uit de afgelopen periode, waarin je je collega zou moeten aanspreken, op iets wat je graag anders van haar zou willen zien of van haar verwacht.
- Kies hiervoor situaties waarbij je eigenlijk in eerste instantie terughoudendheid voelt om je collega aan te spreken en waarbij je denkt: 'Ach, ik doe het zelf wel, ik los dit zelf wel even op...'
- Geef in deze situaties toch feedback aan je collega. Beschrijf hierna een reflectie op de situatie, aan de hand van de vragen hieronder.
- Beschrijf ook hoe de bewoner hier uiteindelijk beter van is geworden.
- Beschrijf in je reflectie waarom je eerst terughoudendheid voelde om het gesprek aan te gaan met je collega, maar wat maakte dat je toch feedback durfde te geven en hoe dat uitpakte / wat het uiteindelijke resultaat ervan was.

Wat was de situatie?

Waarom voelde je eerst terughoudendheid om je collega aan te spreken?

Hoe heb je je collega aangesproken? Welke feedback heb je gegeven?

Wat was het uiteindelijke resultaat?

Hoe is de bewoner hier beter van geworden (of niet...)?

Wat heb je hier vooral van geleerd?



Zingeving / voldoening in werk

Vraag minimaal drie collega's om een (of meerdere) moment(en) te noemen van afgelopen week, waarop ze het gevoel hadden dat ze echt lekker en met plezier/voldoening aan het werk waren, samen met collega(s) en/of met bewoners.

Je kunt je collega's hiertoe de volgende vragen stellen:

In welke setting (op welk moment) ontstond het positieve gevoel van 'lekker aan het werk zijn'?

Waarom vond je het een plezierige werksituatie en had je er een positief gevoel bij?

Wat gaf je in deze situatie een gevoel van voldoening/trots op je werk?
(het gevoel dat je zinvol bezig was).

Wat was jouw eigen invloed op deze situatie, waardoor deze situatie kon ontstaan?

Wat was naar jouw idee het effect hiervan op de bewoners?



Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10
www.waardigheidentrots.nl

 www.twitter.com/waardigentrots
 www.facebook.com/waardigheidentrots
 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport