

# Narratief-relatieveel verantwoorden: Inzicht geven met verhalen

Tussentijdse rapportage van een onderzoeks-,  
ontwikkel- en leertraject van Stichting Presentie,  
samen met Evean, Icare, Espria en Zorgbalans

Guus Timmerman, Elizabeth van Dis,  
Jan den Bakker en Yvon van Noort

© 2024 Stichting Presentie, Utrecht

**Stichting Presentie**

Grebbeberglaan 15 (2.03A)

3527 VX Utrecht

[www.presentie.nl](http://www.presentie.nl)

Vormgeving: Fonts + Files, Haarlem

ISBN 978-90-833832-0-0

NUR 740 / 897

# MANAGEMENTSAMENVATTING

## Narratief-relatieveel verantwoorden

In het onderzoeks-, ontwikkel- en leertraject narratief-relatieveel verantwoorden zoeken drie toonaangevende VVT-organisaties – Eveen, Icare en Zorgbalans – met Stichting Presentie als kennisinstituut relationeel zorg verlenen naar vernieuwende manieren van verantwoording. Manieren van verantwoording die recht doen aan (a) de complexiteit van zorg en de context waarin die zorg wordt verleend, (b) de beweeglijkheid en flexibiliteit van zorgteams die nodig is voor goede zorg, en (c) het relationele netwerk waarin zorg wordt verleend en ontvangen. Verantwoording moet (ver)leiden tot een onderzoekend gesprek en zo bijdragen aan (i) inzicht in de kwaliteit van zorg en (ii) leren naar aanleiding van dat inzicht. Verhalen, zo is het uitgangspunt, doen recht aan de complexiteit, het onderzoeken en het relationele werken dat zorg verlenen kenmerkt. Verhalen lokken het verdiepende, onderzoekende gesprek over die zorg uit. Een gesprek, bijvoorbeeld met het management, geeft, zo blijkt, (1) aan het team erkenning, en (2) aan de gesprekspartner inzicht in de kwaliteit van zorg. Die gesprekspartner kan ook de inspectie of het zorgkantoor zijn. Zie bijlage 2 op p. 87 voor een schematische weergave van het proces van narratief-relatieveel verantwoorden. De achtergrond van deze manier van verantwoorden is het denken over kwaliteit van zorg van Andries Baart en het in samenwerking met Jan den Bakker door Baart ontwikkelde zorgethisch model van kwaliteitsontdekking.

## Verhalen in dit onderzoek

In narratief-relatieveel verantwoorden gaat het om verhalen van teams, die voor het betreffende team recht doen aan en inzicht geven in de zorg die het verleent. In deze verhalen wordt beleving verteld, toedracht beschreven en baat geëvalueerd. In dit onderzoek zijn verhalen dus meer dan een middel, bijvoorbeeld om ervaringen of opvattingen op te halen. Ze dienen niet de waarheidsvinding in smalle zin – ‘wat is er precies gebeurd?’ – maar zijn wel meer dan de subjectieve beleving vanuit één perspectief. Ze worden besproken in hun context en met oog voor de context.

## Werken met verhalen als manier van verantwoording

In het onderzoek, dat op ontwikkeling van zowel kennis als praktische aanwijzingen was gericht, zagen we het volgende:

- 1) Zorgmedewerkers geven graag inzicht in hun werk middels verhalen. Ze geven zo een beeld van de zorg waarop ze trots zijn, maar ook waarmee ze worstelen. Ze leren direct van elkaars verhalen. Vooral het horen van ieders perspectief op de zorg voor een cliënt wordt als leerzaam ervaren. De diversiteit van hoe je tegen zorgverlening aan kunt kijken en zorgverlening kunt beleven, zit al in het team zelf. Tussen individuele medewerkers, maar ook tussen bijvoorbeeld, in een wijkteam: verzorgenden en verpleegkundigen.
- 2) Het gericht ophalen van het perspectief van de cliënt en diens familie is nog niet zo vanzelfsprekend, maar blijkt steeds heel betekenisvol. Teams nemen dat steeds meer mee in hun afwegingen over wat goed is om te doen of te laten.
- 3) Voor het onderzoekende gesprek helpt het als verhalen op gevoelsniveau raken, als het taalgebruik expliciet is en niet verhullend en als in het verhaal meerdere stemmen aan het woord komen. Het helpt ook als het gehele verloop van een zorgtraject in beeld komt waardoor ook kan worden gevolgd hoe het handelen van het team uitpakt – en het erbij blijven als het (even) niet lukt.
- 4) Het vertellen van verhalen aan anderen die open luisteren geeft erkenning aan het team. Open luisteren vraagt om het in beheer nemen van het eigen snelle oordelen of een beroepsmatige focus op bijvoorbeeld incidenten of problemen die opgelost moeten worden. Samen onderzoeken blijkt veel meer inzicht te geven dan controleren en vergelijken met normen of afspraken. Open luisteren maakt ruimte voor onderzoekende vragen.

(5) Onderzoekende vragen zijn bijvoorbeeld: wat is er feitelijk gebeurd? Wanneer is het begonnen? Wie zijn betrokken? Wat zijn hun perspectieven? Hoe ben je tot een afweging gekomen? Wat betekende dat voor cliënt of bewoner en diens familie? Wat zeggen die er zelf over? Et cetera. Het gaat erom een completer beeld te krijgen en tegelijk ook in het spoor van het verhaal te blijven. Een goede gespreksleider is hierbij belangrijk.

(6) Uit het onderzoek blijkt dat je niet per se heel veel verhalen nodig hebt om in gesprek te gaan. Je kunt één verhaal kiezen uit drie beschikbare, daarover met elkaar in gesprek gaan en dan toch een heel goed beeld krijgen van de kwaliteit van de zorg en van het team. Elk verhaal kan functioneren als een soort van sleutelgat waardoor je in een onderzoekend, verdiepend gesprek een breder beeld kunt krijgen. Er zijn wel zaken die dat kunnen belemmeren, bijvoorbeeld als een verhaal te veel vragen oproept over de feitelijke gang van zaken.

### Wat het onderzoek heeft opgeleverd

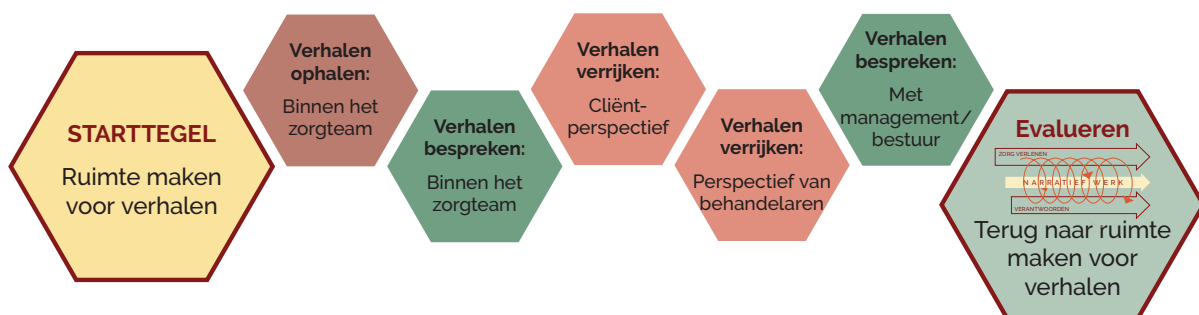
De beoogde opbrengst van deze fase van het onderzoek was:

1. dat teams en management leren het vertellen van verhalen concreet en in de eigen praktijk te herkennen, erkennen en waarderen als bijdrage aan verantwoording;
2. dat teams en management leren in de eigen praktijk verhalen te verrijken vanuit meerdere perspectieven;
3. dat teams en management zich bewust worden van de impact van het ophalen, vertellen en verrijken van verhalen op zorg, kwaliteit van zorg en verantwoording;
4. een manier van doen om verhalen ook verticaal in de organisatie bespreekbaar te maken ten behoeve van realiseren, organiseren en verantwoorden van goede zorg;
5. een manier om verhalen zo vast te leggen dat ze ook naar buiten de organisatie toe kunnen bijdragen aan verantwoording.

Al deze opbrengsten zijn in deze fase gerealiseerd. De evaluaties met alle teams en het management zijn zeer positief. In het kader van het onderzoek werden teams en management in deze fase zeer uitgebreid ondersteund. Verschillende vormen zijn uitgetoet. De zorg is uitgesproken hoe organisaties zonder uitgebreide ondersteuning gedegen narratief-relatieel kunnen verantwoorden. Het onderzoek heeft een indicatie gegeven hoe organisaties zelf tot een doelmotiverende vorm kunnen komen. Een vorm die flexibel is en steeds op maat kan worden vorm gegeven (zie hieronder).

### Concrete uitwerking van hoe teams kunnen werken met verhalen

Het werken met verhalen door teams hebben we concreet uitgewerkt in tegels waarmee gaandeweg, naar bevind van zaken en naar behoefte, een route kan worden gelegd, bijvoorbeeld:



### Kwesties om uit te zoeken in de volgende stap

- A. DOENLIJKHEID EN BIJDRAGE AAN HET LEREN: Is de voorgestelde werkwijze doenlijk voor teams en wat is daarvoor nodig? Hoe en wat wordt op deze manier geleerd?
- B. INPASSING IN HET KWALITEITSSYSTEEM EN OPSCHALING: Hoe kan deze werkwijze worden opgeschaald naar meer teams en ingepast in het kwaliteitssysteem waardoor het voor de gehele organisatie relevant en doenlijk wordt? Wat vraagt dat van de inrichting van het kwaliteitssysteem?

A en B hangen nauw samen.

- C. FORMAT ONTWIKKELEN VOOR TERUGKEREND DOCUMENT 'NARRATIEF KWALITEITSBEELD' WAARMEE DE KWALITEITSONTWIKKELING KAN WORDEN GEVOLGD: Hoe kan door gesprekspartners van buiten de context waarin de zorg zich afspeelt, worden gevolgd hoe het werken met verhalen en het onderzoekende gesprek over verhalen bijdraagt aan kwaliteitsontwikkeling en het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn?
- D. VERHALEN EN CIJFERS: Hoe kunnen werken met verhalen en werken met cijfers in het kader van kwaliteit zo op elkaar worden afgestemd dat ze elkaar aanvullen, versterken en scherp houden, en tegelijk doenlijk zijn?
- E. INSPECTIE EN ZORGKANTOOR: Hoe kan de IGJ met verhalen werken in haar toezicht op VVT-organisaties? En hoe kan het zorgkantoor werken met verhalen?

Het voorstel is om kwesties A en B uit te zoeken in alle drie organisaties en kwesties C, D en E uit te zoeken in een van de drie organisaties.

# INHOUDSOPGAVE

<b>MANAGEMENTSAMENVATTING</b>	3
<b>LIJST MET FIGUREN</b>	7
<b>LIJST MET TABELLEN</b>	7
<b>INLEIDING</b>	8
<b>Hoofdstuk 1 - Fase 2, stap 1, van het onderzoek</b>	11
<b>Hoofdstuk 2 - Verloop van het onderzoek</b>	13
2.1 Het team als lerende gemeenschap (LG team)	13
Ronde 1: Ophalen	13
Ronde 2: Delen (door team(s) en management samen)	15
Ronde 3: Oogsten	15
2.2 De lerende gemeenschap van directie, management en beleidsmedewerker(s) kwaliteit (LG management)	17
Ronde 1: Ophalen	17
Ronde 2: Delen (door management en team(s) samen)	17
Ronde 3: Oogsten	18
2.3 De projectgroep als lerende gemeenschap	18
2.4 Leerervaringen	19
2.4.1 Leren op individueel niveau	19
2.4.2 Leren op teamniveau	20
2.4.1 Leren op organisatieniveau	21
2.4.4 Aandachtspunten bij het leren	22
2.5 Materiële opbrengsten	22
<b>Hoofdstuk 3 - Verhalen, gesprekken en narratief werk</b>	23
3.1 De opgehaalde en verrijkte verhalen	23
3.1.1 Verhaal (I,T2,1): 'Het gaat onder je huid zitten'	32
3.2 De gesprekken van teams met directie, management en kwaliteit	34
3.2.1 Het gesprek over verhaal (III,T2,2): 'Naar de dierentuin'	34
3.3 'Narratief werk'	38
3.3.1 Narratief werk aan verhaal (II,T2,1): 'Over de zorg voor de "mevrouw die iedereen uitprobeert"'	38
3.3.2 Narratief werk aan verhaal (III,T1,2): 'Wennen aan het leven in een verpleeghuis', en (III,T1,3): 'Mijn verhuizing naar het verpleeghuis'	42
3.3.3 Conclusie: narratief werken aan verschillende verhaallijnen	48
3.4 Communicatie tussen cijfers en verhalen	49
3.4.1 Verhaal (I,T2,1): 'Het gaat onder je huid zitten', en (I,M,2): 'Aansturen van een team dat te maken had met grensoverschrijdend gedrag'	49
3.4.2 Een van de evaluatiegesprekken met directie, management en kwaliteit	51
3.4.3 Reflectie	51
3.5 Ten slotte: samenhang zorg verlenen, narratief werk en verantwoorden	52
<b>Hoofdstuk 4 - De bevindingen</b>	54
4.1 Narratief-relatieveel verantwoorden	54
4.2 Wat het van de verhalen vraagt	57
4.3 Wat het van de verteller vraagt	58
4.3.1 Wat narratief-relatieveel verantwoorden van de verteller vraagt	58
4.3.2. Wat narratief-relatieveel verantwoorden van de 'doorverteller' vraagt	59
4.4 Wat het van de gesprekspartners vraagt	59
4.4.1 Beoogde gesprekspartners	59
4.4.2 Wat narratief-relatieveel verantwoorden van de gesprekspartners vraagt	60
4.5 Wat het van de gespreksvoering en de gespreksleider vraagt	60
4.6 Wat het van de organisatie vraagt	61

<b>Hoofdstuk 5 - Een concrete uitwerking van hoe teams met verhalen kunnen werken</b>	63
5.1 De zoektocht naar goede zorg	63
5.2. De tegels	64
5.2.1 De starttegel: ruimte maken voor verhalen	66
5.2.2 Tegels ‘Verhalen ophalen’	66
5.2.3 Tegels ‘Verhalen verrijken’	67
5.2.4 Tegels ‘Verhalen bespreken’	68
5.2.5 Tegels ‘Verhalen vastleggen’	68
5.2.6 Tegels ‘Inzicht geven in werken met verhalen’	69
5.3 Voorbeeld van een route	69
<b>Hoofdstuk 6 Vervolg: Fase 2, stap 2</b>	71
<b>Dankwoord</b>	72
De onderzoeks- en projectgroep	72
Over de deelnemende organisaties	72
<b>Bronnen en literatuurverwijzingen</b>	74
BIJLAGE 1 Opgehaalde, verrijkte en besproken verhalen – enkele voorbeelden	75
Verhaal (I,T2,1): “Het gaat onder je huid zitten”	75
Verhaal (I,M,2): Aansturen van een team dat te maken heeft met grensoverschrijdend gedrag	77
Verhaal (II,T2,1): Over de zorg voor een “mevrouw die iedereen uitprobeert”	79
Verhaal (II,M,1): Over Advance Care Planning	81
Verhaal (III,T1,2): Wennen aan het leven in een verpleeghuis	82
Verhaal (III,T1,3): “Mijn verhuizing naar het verpleeghuis”	84
Verhaal (III,T2,2): Naar de dierentuin	86
BIJLAGE 2 Narratief-relatieve verantwoord	87
BIJLAGE 3 Narratief-relatieve verantwoord en het zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking	88
Het zorgethisch model van kwaliteitsontdekking	88
Realiseren, organiseren en verantwoord van goede zorg	89
Wat zien we vanuit deze twee invalshoeken in de opgehaalde en verrijkte verhalen en de gesprekken die daarover zijn gevoerd?	90
Conclusie	94
<b>Lijst met figuren</b>	
Figuur 1 Logica’s die niet bij elkaar komen	51
Figuur 2 De samenhang tussen zorg verlenen, narratief werk en verantwoord	53
Figuur 3 Narratief-relatieve verantwoord	55
Figuur 4 Vijf vormen van borging in het gelaagd kwaliteitsmodel van Bakker (2018)	56
Figuur 5 Narratief-relatieve verantwoord in tegels	65
Figuur 6 Voorbeeld van een mogelijke route	70
Figuur 7 Zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking	89
<b>Lijst met tabellen</b>	
Tabel 1 Het verloop van dit onderzoek, dus van stap 1 van fase 2 van het gehele onderzoek	12
Tabel 2.1 De opgehaalde en verrijkte verhalen van de zorgteams	27
Tabel 2.2 De opgehaalde verhalen van directie, management en kwaliteit	30
Tabel 3 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (I,T2,1)	32
Tabel 4 Overzicht van de gedeelde verhalen met gesprekspartners buiten de context	34
Tabel 5 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (III,T2,2)	35
Tabel 6 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (II,T2,1)	39
Tabel 7 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (III,T1,2)	43
Tabel 8 Overzicht van de inhoudelijke thema’s en bewegingen in verhaal (III,T1,2)	44

## INLEIDING

Dit tussentijdse rapport doet verslag van stap 1 van fase 2 van het onderzoeks-, ontwikkel- en leertraject naar narratief-relationeel verantwoordend dat Stichting Presentie doet samen met de VVT-organisaties Evan en Icare (beide werkmaatschappijen van Espria) en Zorgbalans.<sup>1</sup> Dit onderzoek is erop gericht de rol van verhalen te erkennen, te onderzoeken en te versterken in het op een relationele manier realiseren, organiseren en verantwoordend van goede zorg. Onder verantwoordend verstaan we het aan jezelf, elkaar en anderen laten zien wat je doet en hoe je in dat doen leert. De achtergrond van dit onderzoek is in belangrijke mate gelegen in het onderzoek van Andries Baart en Jan den Bakker naar kwaliteit en verantwoording van relationeel zorg verlenen, waarvan met name *De ontdekking van kwaliteit* (2018) verslag doet. In dit presentiedenken over kwaliteit en verantwoording hebben het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn, praktische wijsheid en het ‘Zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking’ een belangrijke plek.<sup>2</sup> Meer over dit model in relatie tot narratief-relationeel verantwoordend in Bijlage 3.

In narratief-relationeel verantwoordend gaat het om verhalen die volgens het betreffende team recht doen aan de zorg die het verleent. Het gaat dus niet per se om het verhaal van een bewoner of cliënt of van een naastbetrokkene op zichzelf. Het perspectief van bewoners of cliënten en hun naastbetrokken is wel uiterst relevant voor het verhaal van het team. En zou, als het even kan, ook meegenomen moeten worden. We richten ons echter primair op de verantwoording door teams waarbij we een team zien als een groep samenwerkende professionals. Het team vatten we daarmee op als de basale verantwoordingsinstantie. Het gaat erom dat de zorg waarvan wordt verhaald een collectieve prestatie is waarover het team het gesprek voert en verantwoording aflegt. In dat gesprek wordt zowel ontdekt en verwoord (articulatie) als beaamt (toe-eigening) hoe het team kennelijk zorg verleent. En wat de betekenis en de zin ervan is – voor de betreffende bewoner of cliënt en diens naastbetrokkenen in de eerste plaats.

In een verhaal wordt niet alleen beleving verteld, maar ook toedracht beschreven en, hoewel vaak impliciet, baat geëvalueerd (is de zorg ook goed geweest voor de ontvanger?). In narratief-relationeel verantwoordend zijn verhalen dus meer dan een middel om ervaringen en meningen op te halen. Als je verhalen opvat als ‘verpakte ervaring’ en die ervaring ‘uitpakt’ gaat er iets essentieels verloren, namelijk het narratieve van verhalen: dat wat uitnodigt om je in de leefwereld van de verteller te begeven.<sup>3</sup> Ervaringen en meningen krijgen pas betekenis in de context van een verhaal. Verhalen dienen niet de waarheidsvinding in smalle zin – ‘wat is er precies gebeurd?’ – maar zijn wel meer dan de subjectieve beleving vanuit één perspectief. In narratief-relationeel verantwoordend worden ze besproken in hun context en met oog voor de context. Context is dan zowel horizontaal op te vatten – de situatie, het huis of de wijk, de omgeving, het team, de zorgorganisatie – als verticaal – bijvoorbeeld het dominante zorgdiscours, dat wat maatschappelijk gesproken als normaal, fatsoenlijk of wenselijk geldt (‘niet zorgen voor, maar zorgen dat’, ‘de cliënt centraal’, ‘zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan’, et cetera).

1 Zie het document *Onderzoek Narratieve Verantwoording Stichting Presentie 2019-2023* van 10 januari 2020.

2 Zie Baart (2018), Bakker (2018), Staveren & Runia (2015), Timmerman, Baart & Bakker (2021) en Ubels (2015) in de bronnen en literatuurverwijzingen achterin dit rapport. In het *Praktijkboek presentie* wordt het presentiedenken over kwaliteit toegelicht in het laatste hoofdstuk (Beurskens et al., 2019: 177-204).

3 In Monika Fluderniks invloedrijke theorie over narrativiteit in alledaagse conversaties vat zij narrativiteit op als ‘bemiddelde experiëntialiteit’ (*mediated experientiality*), waarbij experiëntialiteit niet duidt op ‘ervaring’ sec, maar op de ‘dynamische onderlinge relatie tussen de beschrijving van persoonlijke ervaringen enerzijds (...) en de evaluatieve en herinneringstransformatie van deze ervaring in het vertelproces’ (*dynamic interrelation between the description of personal experience on the one hand (...) and the evaluative and rememorative transformation of this experience in the storytelling process*), Fludernick, *Towards a ‘natural’ narratology*, 1996: 70).



De centrale onderzoeksvraag van het gehele onderzoek luidt:

### *Hoe kan in de VVT-zorg narratief onderzoek bijdragen aan verantwoording?*

Het onderzoeksdoel is: bijdragen aan het cultiveren (voeden, onderhouden, afstemmen, aanscherpen) van kwaliteitsbewustzijn door een specifieke manier van werken met verhalen en hun narratieve bronnen te ontwikkelen. Die specifieke manier kreeg in deze formulering de omschrijving ‘narratief onderzoek’, in onderscheid tot bijvoorbeeld ‘werken met narratieve informatie’. Vanaf het begin zit in dit onderzoek de overtuiging dat wil narratief verantwoorden verschil maken, dan moet het ook voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) relevant zijn.<sup>4</sup>

Het onderzoek werd bedacht in vier fases:

- Fase 1: Verkennen
  - Wat gebeurt er al?
  - Wat gaan we in fase 2 precies doen?
- Fase 2: Uitproberen
  - Werken met verhalen
  - Werken met NKmo
- Fase 3: Opschalen, 1e slag
  - Naar de hele organisatie
- Fase 4: Opschalen, 2e slag
  - Naar de hele sector en de IGJ

Hierbij was het NKmo (‘Narratieve Kwaliteitsmomentopname’) gedacht als een document met een bepaald aantal verhalen en een verslag van hoe met die verhalen is gewerkt, wat ervan is geleerd en hoe dat heeft bijgedragen aan verbetering en verantwoording. Dit document was bedoeld om te kunnen worden overlegd aan de IGJ.

In fase 1 hebben we verkend wat er binnen de deelnemende organisaties reeds gebeurde aan werken met verhalen en welke narratieve bronnen daarbij werden aangeboord. Dat is in een veel beperktere mate gebeurd dan we oorspronkelijk wilden door het uitbreken van de Coronacrisis in maart 2020 waardoor de onderzoekers de woonzorglocaties niet in konden. Er is toen meer tijd geïnvesteerd in de theoretische verkenningen. Daarbij is onder andere gesproken met Suzanne Tesselaar en Sonja Jerak-Zuiderent. En er zijn een zestal narratieve kwaliteitsinstrumenten geëvalueerd op een aantal voor ons traject relevante kenmerken, waaronder het narratieve gehalte van wat uit de zorgpraktijk wordt opgehaald en de bewerking ervan.<sup>5</sup> Deze fase liep van 2019 tot 2021. Hiervan is verslag gedaan in het *Dossier ter afsluiting van fase 1 van het onderzoek narratieve verantwoording* (2021).

Vanaf het begin werd door de deelnemende zorgorganisaties benadrukt dat er zowel bij het onderzoek zelf als bij de te ontwikkelen werkwijze moest worden aangesloten bij wat teams al doen met het oog op leren, verbeteren en verantwoorden. En rekening moest worden gehouden met de werklust. Zo ook bij het ontwikkelen van een onderzoeksopzet voor het vervolg op fase 1. Heel fase 2 zoals eerder bedacht leek te ambitieus en te ver vooruitlopend op waar teams reeds mee bezig waren. Er werd daarom gekozen voor een eerste stap. In die eerste stap zou tegelijkertijd iets worden onderzocht en ontwikkeld. Onderzocht zou worden: (a) verha-

4 Beide keuzes – voor narratief onderzoek en voor relevantie voor de IGJ – hebben als historische achtergrond de deelname van een samenwerkingsverband van Stichting Presentie, ZZG Zorggroep, Zorgbalans, Espria en UMC Utrecht aan de door het Zorginstituut Nederland georganiseerde hackathon ‘Narratieve kwaliteitsinformatie verpleeghuiszorg’ op 12 en 15 februari 2019. Het tijdens deze hackathon ontwikkelde onderzoeksvoorstel vormde de inspiratie voor een onderzoeksopzet naar narratief verantwoorden waaraan Eeven, Icare, Espria, Zorgbalans en Stichting Presentie zich committeerden.

5 De bekeken narratieve kwaliteitsinstrumenten waren: Het verhalenvenster, Luister naar mijn verhaal, Leefplezierplan voor de zorg, Verhaal als kwaliteitsinstrument, Samen naar een beter moraal en Ruimte voor zorg, zie *Het dossier ter afsluiting van fase 1 van het onderzoek narratieve verantwoording* (pp. 47-59) (2021).

len over zorg, (b) hun rol, in wisselwerking met andere kennisbronnen, in leren, ontwikkelen en (horizontale en verticale<sup>6</sup>) verantwoording en (c) wat dat betekent voor verantwoording. En ontwikkeld zou worden een manier van doen waarin verhalen nog meer en beter een rol kunnen vervullen, in wisselwerking met andere kennisbronnen, in (horizontale en verticale) verantwoording. Daarbij was het de bedoeling om een manier van doen te ontwikkelen die voor teams doenlijk is en, uiteindelijk, ook opschaalbaar is naar de hele organisatie.

Het onderzoek is uitgevoerd, het empirisch materiaal wordt beheerd en de bevindingen worden in dit rapport gepresenteerd in overeenstemming met de wettelijke vereisten en de zorgvuldigheidseisen voor goed en integer onderzoek. Dat betekent onder andere dat geïnformeerde toestemming is gevraagd en verkregen van medewerkers, cliënten en bewoners en hun naastbetrokkenen. Dat verslagen van interviews en teamgesprekken ter controle zijn voorgelegd aan de geïnterviewden en de teams. En dat de verhalen en gespreksverslagen in dit rapport zijn gepseudonimiseerd en de kans op herleidbaarheid tot natuurlijke personen is geminimaliseerd.

In hoofdstuk 1 beschrijven we de opzet van het onderzoek in deze stap 1 van fase 2. In hoofdstuk 2 beschrijven we het feitelijke verloop van het onderzoek met aandacht voor waar we van de opzet afweken. Daarin worden ook de leerervaringen van zorgmedewerkers en zorgteams besproken. In hoofdstuk 3 bespreken we de opbrengst van het onderzoek in verhalen, gesprekken en analyses van wat we, met Sonja Jerak-Zuiderent, 'narratief werk' zijn gaan noemen. In hoofdstuk 4 inventariseren we wat we in het onderzoek hebben opgehaald aan aanwijzingen voor de te ontwikkelen werkwijze of 'heuristiek' voor narratief-relationeel verantwoorden. In hoofdstuk 5 maken we een vertaling naar teams toe opdat zij er zelf mee aan de slag kunnen gaan, al dan niet geholpen door een narratief begaafde zorg- of welzijnsmedewerker, kwaliteitsmedewerker of leidinggevende – of een professionele verhalenverteller. Dat is geen rechttoe-rechtaan handleiding omdat die geen recht kan doen aan verhalen en aan het werk van teams. Het is meer een modulair opgebouwde werkwijze waarin de in hoofdstuk 3 en 4 geïnventariseerde thema's terugkomen. In hoofdstuk 6 doen we een voorstel voor een vervolgonderzoek dat bestaat uit deelstudies, naar doenlijkheid en bijdrage aan het leren, inpassing in het kwaliteitssysteem, volgen van kwaliteitsontwikkeling, verhalen en cijfers, en hoe de inspectie (en het zorgkantoor) met verhalen zou(den) kunnen werken.

---

6 Horizontale verantwoording is verantwoording aan collega's en cliënten; verticale verantwoording is verantwoording aan leidinggevendenden.

## Hoofdstuk 1

### Fase 2, stap 1, van het onderzoek

Voor fase 2, stap 1, van het Onderzoek Narratief verantwoord en kozen we voor een onderzoeksopzet die zowel kennisdoeleinden als handelingsdoeleinden dient. We noemden het daarom een ‘gemixt handelingsonderzoeksdesign’. In het onderzoek, zo was de bedoeling, moest er geleerd, ontwikkeld en onderzocht worden. De onderzoeksvraag voor deze eerste stap van fase 2 luidde:<sup>7</sup>

*Hoe kunnen verhalen – breed opgevat en naast of in wisselwerking met andere (kwalitatieve en kwantitatieve) kennisbronnen – bijdragen aan, niet alleen het leren en ontwikkelen in en van teams, maar ook het kwaliteits- en verantwoordingsproces en wel zo, dat (beter) recht wordt gedaan aan waar het in de kern in zorgpraktijken om gaat, namelijk relationeel werken?*

De beoogde opbrengst van dit gemixte handelingsonderzoek was:

- 1) dat teams en management leren het vertellen van verhalen concreet en in de eigen praktijk te herkennen, erkennen en waarderen als bijdrage aan verantwoording;
- 2) dat teams en management leren in de eigen praktijk verhalen te verrijken vanuit meerdere perspectieven;
- 3) dat teams en management zich bewust worden van de impact van het ophalen, vertellen en verrijken van verhalen op zorg, kwaliteit van zorg en verantwoording;
- 4) een manier van doen om verhalen ook verticaal in de organisatie bespreekbaar te maken;
- 5) een manier om verhalen zo vast te leggen dat ze ook naar buiten de organisatie toe kunnen bijdragen aan verantwoording.

Op basis van de verkenning in fase 1 werd gekozen voor het team als de basale verantwoordingseenheid, wat betekende dat het ophalen van verhalen startte en eindigde bij het team en dat verhalen niet alleen werden opgehaald bij zorgontvangers of individuele zorgverleners. Per deelnemende organisatie werd gekozen voor twee teams. Bij twee van de drie organisaties ging het om een intramuraal team en een wijkteam; bij de derde organisatie om twee intramurale teams.

Het ontwikkelen en leren gebeurde in drie categorieën lerende gemeenschappen:

- 1) Een lerende gemeenschap uit de eerste categorie bestond uit het deelnemende team op een bepaalde locatie: daar waar de feitelijke zorgverlening plaatsvindt (LG Team). Er waren dus in totaal zes van deze lerende gemeenschappen.
- 2) Een lerende gemeenschap uit de tweede categorie bestond, per organisatie, uit de directeur, de regio- of rayonmanager en de locatiemanager van de twee deelnemende teams en (beleids)medewerkers kwaliteit (LG Management). Er waren dus drie van deze lerende gemeenschappen.

In het onderzoekstraject maakten, per organisatie, deze twee categorieën lerende gemeenschappen als het ware een beweging naar elkaar toe, elk vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Dat betekende dat ze eerst voor zichzelf aan de slag gingen, op een bepaald moment met elkaar het gesprek aangingen met oog op een verantwoord van zorg waarin ook verhalen een rol vervullen en ten slotte voor zichzelf conclusies trokken. Dit gebeurde in elk van de drie organisaties.

- 3) Een derde categorie lerende gemeenschap was de projectgroep met de directeur en een (beleids)medewerker kwaliteit van de drie organisaties en de onderzoekers, waaronder de onderzoeker van Espria. Hier was er dus maar één van.

Omdat het in het voorstel ging om leren en ontwikkelen enerzijds en om onderzoeken anderzijds, is ervoor gekozen om alle stappen vanuit Stichting Presentie te laten vergezellen door een (leer)begeleider en een onderzoeker.

<sup>7</sup> Zie *Het vervolg op fase 1 van het onderzoek Narratief verantwoord en* (2022). Hierin werden ook de gemaakte keuzes verantwoord vanuit de verkenning in fase 1.

Omdat dit hele traject in het teken van verantwoording stond, ging het ook erom verhalen zo uit te schrijven dat ze ook een werking kunnen hebben buiten de context waarin het verhaal is opgetekend. En uiteindelijk ook naar buiten de organisatie toe.

In de eerste twee soorten lerende gemeenschappen organiseerden we drie rondes: (1) het ophalen (en in het geval van de teams: het verrijken) van verhalen binnen de lerende gemeenschap; (2) het delen van verhalen in gezamenlijke bijeenkomsten van de twee soorten lerende gemeenschappen; (3) het oogsten van wat is geleerd en ontwikkeld. De rondes werden in een parallel proces doorlopen:

- Ronde 1: Ophalen
  - Leer-/onderzoekstraject van teams (ophalen)
  - Leer-/onderzoekstraject van management (parallel aan dat van de teams)
- Ronde 2: Delen
  - Gezamenlijk Leer-/onderzoekstraject van teams en management (delen)
- Ronde 3: Oogsten
  - Vervolg Leer-/onderzoekstraject van teams (oogsten)
  - Vervolg Leer-/onderzoekstraject van management (parallel aan dat van de teams)

De Projectgroep en de Onderzoeksgroep volgden dit hele proces. Tabel 1 geeft schematisch weer hoe dat proces, zoals gepland, eruit zag.

*Tabel 1 Het verloop van dit onderzoek, dus van stap 1 van fase 2 van het gehele onderzoek*

	LG Team	LG Management	Projectgroep	Onderzoeksgroep
Ronde 1: <b>Ophalen</b> (mrt 22-feb 23)	Bijeenkomst 1 Interne interviews Bijeenkomst 2 Externe interviews Bijeenkomst 3	Bijeenkomst I Interne interviews Bijeenkomst II	Bijeenkomst A  Bijeenkomst B	Acht bijeenkomsten
Ronde 2: <b>Delen</b> (nov 22-mrt 23)	Bijeenkomst 4: teamverhalen als ingang management- verhalen als ingang	Bijeenkomst III+IV (per team of met beide teams)	Bijeenkomst C  Bijeenkomst D	
Ronde 3: <b>Oogsten</b> (jan-apr 23)	Bijeenkomst 5	Bijeenkomst V	Bijeenkomst E	
Afronding (mei-jun 23)			Bijeenkomst F	

## Hoofdstuk 2

# Verloop van het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we het feitelijk verloop van het onderzoek. Dat verloop verschilde per deelnemend team en per deelnemende organisatie omdat we wilden aansluiten bij de situatie, mogelijkheden en beperkingen van de deelnemende teams en dus ook bij die van de organisaties waartoe de teams behoorden. Ook hadden de teams andere combinaties van leerbegeleider en onderzoeker. Beide omstandigheden gaven tegelijkertijd mogelijkheden om te experimenteren, waarbij de onderzoeksvraag leidend was. Het verschillende verloop per organisatie maakte deels ook dat deze fase voor alle drie organisaties werd afgerond in juni 2023 en niet, zoals gepland, in december 2022. We beschrijven het onderzoeksverloop per kolom van tabel 1 in hoofdstuk 1 (p. 12). In paragraaf 2.4 bespreken we de leerervaringen van de teams in het onderzoek.

### 2.1 Het team als lerende gemeenschap (LG team)

Bij de start van het onderzoek zijn er vanuit de drie deelnemende organisaties drie lerende gemeenschappen opgericht. Deze lerende gemeenschappen bestonden uit twee zorgteams, begeleid door een (leer)begeleider en een onderzoeker van Stichting Presentie, en een team van directie, management en kwaliteit, eveneens begeleid door een (leer)begeleider en een onderzoeker (zie paragraaf 2.2). Voor de selectie van de deelnemende teams werd gezocht naar twee teams die, gegeven de Coronatijd, nog voldoende energie hadden om er een project bij te doen, met voldoende teamleden die iets met relationeel zorgen, leren en verantwoordelijkheden hebben, die energie ontlenden aan het hiermee bezig zijn en die elkaar voldoende veiligheid bieden om verhalen te durven vertellen. Het ging dus niet om een willekeurige of representatieve keuze. Organisatie I en II kwamen uit bij een intramuraal en een extramuraal team en organisatie III bij twee intramurale teams.

Deze lerende gemeenschappen sloten aan bij wat er al gebeurde in de praktijk rondom verhalen en verantwoording. Van daaruit werd onderzocht, (verder) ontwikkeld en uitgetoetst hoe teams met verhalen kunnen werken op een manier die bijdraagt aan het proces van kwaliteitsdoorlichting en verantwoording. ‘Verhalen’ werd breed opgevat, naast of in wisselwerking met andere (kwalitatieve en kwantitatieve) kennisbronnen. Centraal stond het voeren van gesprekken over verhalen zowel binnen een team als samen met directie, management en kwaliteit.

De begeleider en onderzoeker vervulden vier rollen: gespreks- en leerbegeleiding, verhalen ophalen en verrijken en verslaglegging. In hun gezamenlijk volgen van het teamtraject ging het vanaf het begin niet alleen om het snappen van wat er in en met het team gebeurt, maar ook om de vraag: wat is behulpzaam opdat het team zelf met verhalen aan de slag kan? Het onderzoek bestond uit drie rondes. Voor elke ronde was een doel geformuleerd.<sup>8</sup>

#### Ronde 1: Ophalen

##### Doel:

Aansluiten bij het team, installeren van het team als medeonderzoeker, ophalen en verrijken met andere perspectieven en stemmen van wat er aan verhalen over zorg en zorgontvangers wordt verteld en het team laten ervaren wat dat hen doet en wat dat oplevert aan leren, d.w.z. inzicht krijgen in wat bijdraagt aan goede zorg, aan kwaliteitsdoorlichting en aan verantwoordelijkheden (kunnen uitleggen wat je doet en waarom dat goede zorg is).

<sup>8</sup> Zie *Het vervolg op fase 1 van het onderzoek Narratief verantwoord* (2022).

## Werkwijze:

### 1) Verhalen ophalen en verrijken

De leerbegeleider en onderzoeker hebben een of twee bijeenkomsten belegd om de opzet van het onderzoek uit te leggen en met de teams te bespreken welke verhalen zij wilden vertellen om een indruk te geven van de werkpraktijk. In alle gevallen ging het dus om een bijeenkomst in het teken van het onderzoek, soms op een tijdstip dat er een regulier overleg zou plaatsvinden, soms werd er een aparte bijeenkomst belegd. De bijeenkomsten duurden 1,5 à 2 uur. Het was opvallend dat teamleden uiteindelijk geen schroom hadden om verhalen te delen. In een team was tijd nodig om vertrouwen te winnen, niet in de onderzoekers van St. Presentie maar in het onderzoeksproces en de betrouwbaarheid van de gedeelde informatie.

In sommige teams werden allerlei korte verhalen gedeeld, terwijl er in andere teams enkele verhalen uitgebreid verteld werden. De onderzoeker en leerbegeleider merkten op wie welke verhalen vertelde, welke ruimte deze verhalen kregen en of de verhalen bevraagd werden en getoetst aan andere kennisbronnen of andere verhalen. Ook zagen zij wat dominante stemmen in het verhaal waren en welke stemmen minder aan bod kwamen. Omdat er in de meeste teams tijdens de eerste bijeenkomst al allerlei verhalen werden gedeeld die inzicht gaven in de zorgpraktijk werd er in die teams al na de eerste bijeenkomst besloten welke verhalen verrijkt zouden worden. In twee teams hebben extra gesprekken plaats gevonden om nieuwe verhalen op te halen om vervolgens te besluiten welke verhalen meegenomen zouden worden in het onderzoek en verder verrijkt.

Aan het eind van de (tweede) bijeenkomst werd met het team bepaald welke verhalen uitgewerkt zouden worden en wie door de onderzoeker zou worden geïnterviewd om het verhaal verder te verrijken en ontbrekende perspectieven op te halen. Dit kon gaan om teamleden, cliënten, behandelaren of naasten. Er zijn geen zorgverleners van buiten de deelnemende organisaties geïnterviewd. In sommige teams gingen teamleden ook zelf in gesprek met bewoners of collega's om de verhalen te verrijken of leverden zij relevante informatie voor de verrijking van het verhaal aan vanuit het dossier. De meeste verhalen zijn verteld vanuit het team- of medewerkersperspectief. Dit kwam doordat in een aantal verhalen de betreffende bewoners al overleden of verhuisd waren. Maar in elke organisatie zijn ook familieleden en bewoners zelf geïnterviewd.

In de onderzoeksopzet benoemden we dat we wilden onderzoeken of teamleden verhalen over goede zorg en minder goede zorg aan zouden dragen die we verder konden uitwerken. In de praktijk bleek dit onderscheid niet zo makkelijk te maken. We zagen dat er alledaagse verhalen gedeeld werden, verhalen over incidenten, extreme verhalen (zowel positief als negatief), exemplarische verhalen van hoe het meestal gaat, exemplarische verhalen over de bedoeling van het werk, verhalen die alleen *off the record* verteld werden, verhalen die een boodschap uitventen, tegenverhalen die een eerder verhaal relativeren of onderuit halen. In veel van deze verhalen kwamen aspecten van (het zoeken) naar goede zorg voor bewoners naar voren. Voorbeelden van minder goede zorg werden nauwelijks gegeven.

Door de hoge werkdruk voor de zorgmedewerkers was het soms lastig om afspraken te plannen voor de interviews of voor de bijeenkomsten. Mede hierdoor is de planning-zoals-bedacht uitgelopen met enkele maanden.

### 2) Verhalen teruggeven, bespreken en aanvullen

De onderzoekers werkten de verhalen uit en gaven deze terug aan de teams. In organisatie I zijn de verhalen literair bewerkt, waardoor het mogelijk was verschillende perspectieven op een vrij natuurlijke manier door het verhaal heen te weven. In organisatie III werden de gespreksverslagen bijna letterlijk in de verhalen opgenomen. Het teamgesprek was in die zin het verhaal. In organisatie II werden de verhalen ook gecomponeerd maar uitgeschreven in taal die dicht lag bij hoe er in de teambesprekingen en interviews werd gesproken. We merkten dat die stijlverschillen niet veel uitmaakten voor het voeren van verdiepende, onderzoekende gesprekken.

In alle organisaties werd een bijeenkomst belegd om de verhalen te bespreken en eventueel aan te vullen. Het was van belang dat de teamleden zich in de verhalen herkenden. In die bijeenkomst werd ook het onderzoekende gesprek over die verhalen verder gevoerd en werd er besproken of het verhaal nog verder verrijkt moest worden.

## **Ronde 2: Delen (door team(s) en management samen)**

### *Doel:*

Ontdekken hoe op een relationele, onderzoekende manier deze verhalen gedeeld kunnen worden en het gesprek erover gevoerd kan worden met directie en management, terwijl die zelf ook beelden en verhalen hebben op grond waarvan ze zich een beeld vormen over de kwaliteit van de verleende zorg, en wat dat het team oplevert, zowel aan vragen als aan bevestiging.

### *Werkwijze:*

Nadat de verhalen in de zorg- en managementteams vastgesteld waren, hebben de teamleden in overleg vastgesteld welke verhalen zij wilden delen in de gezamenlijke bijeenkomst. Aanvankelijk hadden we bedacht om per team twee gezamenlijke bijeenkomsten te plannen, maar dit bleek een te grote belasting. De gezamenlijke bijeenkomsten duurden zo'n 2,5 uur om genoeg tijd te hebben voor de bespreking van de verhalen. Per team zijn er een of twee verhalen gedeeld. In organisatie I is ervoor gekozen om de bijeenkomst met een intramuraal en een extramuraal team en het management samen te voegen. De reden hiervoor was dat de teams het interessant vonden om elkaars verhalen te horen en daarvan te leren en agendatechnisch was het moeilijk om twee bijeenkomsten te plannen waarbij directie, management en kwaliteitszorg aanwezig moest zijn. In organisatie III vond een zorgteam het interessant om het verhaal van een ander zorgteam te bespreken, hoewel dat betreffende team er niet was (op de teammanager na). Zij wilden dit verhaal bespreken, omdat zij zich herkenden in de worsteling die in het verhaal naar voren kwam. Tijdens de bijeenkomsten lazen de betrokkenen uit het verhaal hun eigen verhaal voor. Volgens de deelnemers vergrootte het voorlezen de betrokkenheid mede doordat sommige werknemers minder goed lezen en het verhaal beter opnemen als zij luisteren. Na het voorlezen van het verhaal werden de verhalen besproken. In organisatie I ging dat aan de hand van een format met gespreksvragen die deelnemers eerst in tweetallen bespraken en vervolgens plenair deelden. In de andere bijeenkomsten werd er naar de eerste reacties gevraagd en werden er vragen gesteld over het verhaal. Dit leidde tot rijke gesprekken.

## **Ronde 3: Oogsten**

### *Doel:*

Oogsten van wat geleerd, ontwikkeld en uitgetoet is, en uitzoeken wat nodig is opdat een team (nog beter) zelf verhalen kan ophalen, verrijken en uitschrijven ten behoeve van het eigen leren en van verantwoording. Hierbij wordt ook de kwaliteitsmedewerker betrokken en wel op zo'n manier dat het team, met ondersteuning van de begeleider, in de positie komt om zelf uit te leggen (aan de kwaliteitsmedewerker) wat ze hebben geleerd en wat ze voor het vervolg nodig hebben.

### *Werkwijze en opbrengsten:*

Na de gezamenlijke bijeenkomst hebben we het traject geëvalueerd met de teams. Aanvankelijk was bedacht om dit in een live bijeenkomst van 2 uur te doen, maar dit bleek niet realistisch in de praktijk. Er is daarom gekozen dat de teams konden kiezen of zij dit met elkaar wilden doen of onder begeleiding van de begeleider. In een organisatie is er voor beide teams een aparte evaluatiebijeenkomst van 1,5 uur georganiseerd met het team en de begeleider en onderzoeker vanuit St. Presentie. Een andere organisatie heeft de evaluatie zelf gedaan en per e-mail hun evaluatiepunten toegestuurd. Verder was er een organisatie waar een team zelf de evaluatie heeft gedaan en schriftelijk heeft opgestuurd en waar de begeleider van St. Presentie aanwezig was bij een ander team.

Als leidraad voor het gesprek dienden de volgende vragen:

- Hoeveel tijd kostte het vertellen en verrijken van de verhalen jou?
- Hoeveel tijd heeft het feitelijk gekost en hoeveel gevoelsmatig?
- Waar is de tijd in gaan zitten?
- Hebben jullie er nog onderling over gesproken en wat is dan besproken?
- Wat heeft het opgeleverd? Wat heeft het betekend?
  - Voor jezelf?
  - Voor het team?
  - Voor de organisatie van de zorg?
  - Voor de organisatie als geheel?
- Wat hebben jullie voor inzicht gekregen in dit gesprek?
- Wat voor inzicht, denk je, heeft directie, management en staf in dit gesprek gekregen?
- Hebben de verhalen geleid tot een verdiepend gesprek?
- Wat neem je mee in nog lopende zorgtrajecten?
- Wat heb je geleerd? Bijvoorbeeld over:
  - Je eigen inbreng?
  - De kracht van verhalen?
  - Het maken van verhalen?
  - Het vertellen van verhalen?
  - Het horen van verhalen?
- Wat vind je van de stappen? Wat heb je nodig om dit zelf te doen?
  - Verhalen ophalen
  - Verhalen verrijken
  - Verhalen schrijven
  - Verhalen delen
  - Gewone verhalen versus extreme verhalen
- Wat maakt dit traject anders dan andere vormen van verantwoording?
- Wat zou je zelf kunnen of willen doen in een dergelijk traject?
- Hoe heb je de ondersteuning door de organisatie en door leerbegeleider en onderzoeker van St. Presentie in dit traject ervaren?

De teams kijken positief terug op dit traject. Het deed hen goed om verhalen vertellen en te horen en daar over in gesprek te gaan en hiervan te leren. De onderzoekende gesprekken leverden diepgang op waardoor er dingen besproken werden die normaal gesproken blijven liggen. Zorgmedewerkers gaven aan dat dit hen erkenning gaf. Verschillende teams benoemden expliciet dat zij het waardeerden om te laten zien waar zij mee worstelen of waar zij juist trots op zijn. En sommige teams vonden het fijn om samen met het management na te denken over verbeterpunten binnen de organisatie en voelden zich hierin gehoord. Ook werd aangegeven dat het delen van verhalen de onderlinge band versterkte. Vanuit het management- en kwaliteitstzorgteam werd er ook positief terug gekeken op het delen en horen van verhalen. Een team gaf terug dat ze het gevoel hadden dat de managers naast hen stonden in plaats van dat de managers boven hen stonden. Hoewel zorgmedewerkers positief terugkijken op het traject, werd er ook benoemd dat het arbeidsintensief was. Dit zat hem in de extra bijeenkomsten, het teruglezen van de verhalen en verslagen en hier feedback op geven. Soms was het ook moeilijk om organisatorisch een datum te prikken of derden te bereiken om mee te werken aan een interview.

De begeleiding door St. Presentie werd als positief ervaren.



## 2.2 De lerende gemeenschap van directie, management en beleidsmedewerker(s) kwaliteit (LG management)

In deze lerende gemeenschap, een per deelnemende organisatie, gaat het, aansluitend bij wat er al gebeurt, om het ontdekken, (verder) ontwikkelen en uitproberen van manieren om als directie en management met verhalen – breed opgevat en naast of in wisselwerking met andere (kwalitatieve en kwantitatieve) kennisbronnen – te werken en daarmee bij te dragen aan het kwaliteits- en verantwoordingsproces. Dat betekent ook het ontdekken, (verder) ontwikkelen en uitproberen hoe met anderen het gesprek gevoerd kan worden over verhalen over verleende zorg, in het bijzonder met het betreffende team.

Een (leer)begeleider en een onderzoeker van Stichting Presentie trekken op met directie en management. Deze twee personen vervulden drie rollen: begeleiding, verhalen ophalen en verslaglegging. Er zijn drie rondes:

### Ronde 1: Ophalen

#### *Doel:*

Aansluiten bij directie, management en beleidsmedewerkers kwaliteit, ophalen welke beelden en verhalen zij expliciet of impliciet tot hun beschikking hebben en op grond waarvan ze zich een beeld van de kwaliteit van de zorg vormen, uitzoeken hoe die beelden en verhalen tot stand komen.

#### *Werkwijze:*

##### **1) Inzicht krijgen in verhalen en verhalen ophalen**

In elke organisatie is er een bijeenkomst belegd van ruim 2 uur met directie, management en kwaliteitszorg. Tijdens deze bijeenkomst werd opgehelderd waar men als kwaliteitsmedewerker, manager of directeur inzicht in wil krijgen en wat ervoor nodig is om dit inzicht te krijgen en waar dit toe leidt. Vervolgens werd ingegaan op welke beelden, verhalen en kennisbronnen tellen. In eerste instantie was er bedacht dat na dit gesprek enkele leden van de lerende gemeenschap geïnterviewd zou worden om verhalen op te halen. In de praktijk bleek het logischer om tijdens die bijeenkomst al naar verhalen te vragen en die eventueel te verrijken zoals we ook bij de teams hebben gedaan. Er werden verschillende verhalen gedeeld die later zijn uitgewerkt.

##### **2) Vaststellen van de verhalen**

De onderzoeker heeft de verhalen zoals deze zijn verteld, uitgewerkt en teruggegeven aan de lerende gemeenschap. In een (online) bijeenkomst voerden we een onderzoekend gesprek over de verhalen en gingen we in op waar zij elementen van goede zorg zagen. Ook probeerden we te achterhalen hoe dit soort verhalen functioneren in de praktijk. De deelnemers konden de verhalen aanvullen. In een team werd een manager extra geïnterviewd, omdat zij zich niet herkende in het verhaal en is het verhaal op basis van het interview gewijzigd.

### Ronde 2: Delen (door management en team(s) samen)

#### *Doel:*

Ontdekken hoe een relationeel, onderzoekend gesprek kan worden gevoerd met een team over verhalen van dat team – terwijl je zelf ook allerlei beelden en verhalen hebt op grond waarvan je een beeld vormt over de kwaliteit van de verleende zorg – en wat dat directie en management oplevert, zowel aan vragen als aan bevestiging.

#### *Werkwijze:*

De lerende gemeenschappen (van het zorgteam en van directie, management en kwaliteit) zijn met elkaar in gesprek gegaan over de verhalen vanuit het managementteam. Er is ter plekke besloten welke verhalen besproken zou worden (dit ging om 1 of 2 verhalen). Tijdens de bijeenkomsten lazen de betrokkenen uit het verhaal hun eigen verhaal voor. Volgens de deelnemers vergrootte het voorlezen de betrokkenheid mede doordat sommige werknemers minder goed lezen en het verhaal beter opnemen als zij luisteren. Na het voorlezen van het verhaal werden de verhalen besproken. In een organisatie ging dat aan de hand van een format met gespreksvragen die deelnemers eerst in tweetallen bespraken en vervolgens plenair deelden. In de andere

bijeenkomsten werd er naar de eerste reacties gevraagd en werden er vragen gesteld over het verhaal. Dit leidde tot rijke gesprekken.

### Ronde 3: Oogsten

#### *Doel:*

Oogsten van wat geleerd, ontwikkeld en uitgetoet is, en uitzoeken wat nodig is opdat directie, management en kwaliteitsmedewerker(s) zich (nog beter) kunnen verhouden tot de verhalen van een team, ten behoeve van de kwaliteit van zorg en de verantwoording ervan.

#### *Werkwijze en opbrengsten:*

Na de gezamenlijke bijeenkomst is het traject geëvalueerd met de leden van de lerende gemeenschap. Hiervoor is hetzelfde format gebruikt als bij de evaluatie van de teams. De volgende punten kwamen naar voren: Er werd benoemd dat het verrijkend was om ook 'gewone' verhalen te horen die normaal gesproken niet op tafel kwamen. Dit gaf een beter inzicht in de zorgpraktijk van alledag. Verder vond men het positief dat er meerdere perspectieven in de verhalen verwerkt waren. Men vond het waardevol om samen in gesprek te gaan op de gezamenlijke bijeenkomst, omdat men normaal gesproken niet vaak inhoudelijk met zorgmedewerkers over de inhoud van het werk praat. De uitgeschreven verhalen waren een goed vertrekpunt om over de zorgpraktijk in gesprek te gaan en het was goed dat er de tijd werd genomen om de verhalen af te pellen en de rijkdom van de verhalen te ontdekken. In de bijeenkomst met het management en het intra- en extramurale team ontstond er verbinding tussen die teams, die elkaar normaal gesproken niet tegen komen.

Het was met name voor de teamleden uit de zorg een tijdrovend traject door de bijeenkomsten, het lezen van de verhalen en verslagen en het organiseren van de interviews. Men betwijfelt daardoor of een soortgelijk traject wel geïmplementeerd kan worden.

Er werd ook benoemd dat medewerkers het zelf niet zien zitten om verhalen te schrijven, zeker niet in literaire vorm. Ook voor het maken van verslagen heeft niet iedereen de vaardigheden en tijd.

In dit traject werd de gespreksbegeleiding door mensen van buiten de organisatie gedaan. Sommige managers en kwaliteitszorgmedewerkers vragen zich af of zij die de vaardigheden hebben om die gesprekken te begeleiden.

### 2.3 De projectgroep als lerende gemeenschap

Tijdens dit onderzoekstraject was er een projectgroep actief bestaande uit de directeuren en kwaliteitszorgmedewerkers van de verschillende organisaties, een onderzoeker vanuit Espria en de onderzoekers en leerbegeleiders van St. Presentie. In deze lerende gemeenschap ging het, aansluitend bij wat er in de organisaties al gebeurde, om het ontdekken, (verder) ontwikkelen en uitproberen van manieren om in de hele organisatie, zowel binnen teams als in het verticale gesprek, met verhalen te werken en daarmee bij te dragen aan het kwaliteits- en verantwoordingsproces, uiteindelijk ook op het niveau van de hele sector.

De projectgroep kwam in totaal zes keer bij elkaar om voortgang en eventuele knelpunten te bespreken en er leerpunten uit te halen en vast te houden voor dit onderzoek en voor het bevorderen van narratief verantwoord. Twee keer gebeurde dat op een locatie in Amersfoort en de andere keren online.

In de vierde, live bijeenkomst deelde de projectgroep een aantal opgehaalde verhalen van directie, management en kwaliteit. Hierbij werden dus verhalen gedeeld met mensen van buiten de eigen organisatie. Het gesprek leverde veel inzicht op in hoe naar verhalen wordt geluisterd en wat bijvoorbeeld bepaalde woorden doen, woorden die een bepaalde reactie oproepen die samenhangt met de positie van de hoorder (of lezer) van een verhaal.

De projectgroep evalueerde in de vijfde bijeenkomst de twee gesprekken per team van team, directie en management om er lessen uit te trekken en vast te houden voor het bevorderen van narratief verantwoord op het niveau van de hele sector.

Een afvaardiging van de projectgroep voerde een informeel gesprek met de IGJ.

De projectgroep besprak in de zesde, live bijeenkomst de voorstellen van begeleider en onderzoeker voor het vervolg, zowel betreffende de ondersteuning van het team en van directie, management en kwaliteit als betreffende het vervolg van dit onderzoek naar narratieve verantwoording, uiteindelijk tot aan de Inspectie.

## 2.4 Leerervaringen

In het onderzoek naar narratief verantwoorden was in elke organisatie een leerbegeleider en een onderzoeker betrokken. De leerbegeleiders leidden de gesprekken met de teams en ondersteunden de teamleden door onderzoekende vragen te stellen en hen zelf te laten nadenken over hun zorgpraktijk. Zij stimuleerden de deelnemers om tot het vertellen van verhalen te komen en elkaar hierover te bevragen. We hebben tijdens dit onderzoek dan ook verschillende vormen van leren waargenomen op individueel, team- en organisatie-niveau. We zagen dat er vakinhoudelijk is geleerd, dat medewerkers hun morele kompas hebben ontwikkeld en dat zij vaardigheden hebben ontwikkeld rondom verhalen ophalen en het voeren van onderzoekende gesprekken. In deze paragraaf werken we dit uit. We zagen met name dat het leren op gang kwam als teamleden hun verhaal terug hoorden en hierover een onderzoekend gesprek gingen voeren. Soms zagen we ook dat het leren wat minder uit de verf kwam. We sluiten deze paragraaf af met een aantal aandachtspunten die helpen om het leerrendement te vergroten in het werken met verhalen.

### 2.4.1 Leren op individueel niveau

Op individueel niveau hebben we teamleden zien leren op vakinhoudelijk gebied. Dit ging meestal om aspecten van relationeel werken en het aansluiten bij bewoners of familieleden. We zagen dat teamleden kennis opdeden door het ophalen, uitwisselen en verrijken van verhalen. Er werden ervaringen uitgewisseld waardoor medewerkers op nieuwe ideeën kwamen. Iemand vertelde bijvoorbeeld dat het hielp om bij een meneer die slecht eet, zelf mee te eten, dit stimuleert hem om zelf ook te gaan eten. Een andere medewerker zei dat ze met deze meneer naar de supermarkt ging om hem zelf broodjes te laten kiezen. Collega's vonden dit goede ideeën die ze ook wilden uitproberen.

Individuele teamleden zijn in dit traject gaan nadenken over wat goede zorg is en gingen hierover in gesprek. Een verpleegkundige gaf aan dat zij altijd veel activiteiten aanbood aan een mevrouw die erg passief was. In de bespreking van een verhaal kwam naar voren dat die mevrouw misschien geen behoefte had aan dit aanbod en stond men stil bij wat goede zorg voor deze mevrouw betekende. In een tweede bespreking gaf deze verpleegkundige aan dat zij het aanbieden van activiteiten had losgelaten en nu vaak even naast deze mevrouw ging zitten en met haar in gesprek raakte.

We zagen ook dat teamleden vaardigheden opdeden in het ophalen, bespreken en verrijken van verhalen. Medewerkers gaven aan dat ze de ruimte voelden om verhalen te vertellen. Verschillende teamleden gaven aan dat ze gewoonlijk niet op deze manier verhalen deelden en zo hun kwetsbaarheid toonden. Ze ervoerden dat het nadenken over verhalen en het bespreken van verhalen hen goed deed en erkenning gaf aan het werken in complexe situaties. In een van de teams kwam naar voren dat als ze eerder verhalen onderling hadden gedeeld een situatie niet zolang had hoeven doortrekken. Verschillende teamleden gaven aan dat ze voortaan eerder aan de bel wilden trekken bij elkaar als ze tegen dingen aanliepen. Er werd ook gezegd dat het mooi was dat de inbreng van iedereen telde. In een team was er een helpende die steeds als zij iets inbracht erbij zei: 'Ik ben maar een helpende.' Haar collega's gaven aan dat het hen opviel dat ze dit steeds zei en dat dit voor hen niet ertoe deed: haar input was relevant. Medewerkers oefenden ook om dingen bespreekbaar te maken, ook als zij een tegengestelde mening hadden. Iemand deelde dat het werken met zij-instromers soms moeizaam ging en dit werd door anderen bevestigd. Een collega gaf aan dat zij zich hierin niet herkende. Dit laat zien dat medewerkers van mening durven te verschillen en dat er ruimte ontstaat om hierover in gesprek te gaan. Een verpleegkundige had een doel- en resultaatgerichte houding en was aanvankelijk wat terughoudend in het deelnemen aan dit onderzoek. Hij ontdekte gaandeweg het traject de waarde van het ophalen van verhalen en het onderzoekende gesprek ook al was niet meteen duidelijk wat dit op zou leveren.

Naast dat medewerkers oefenden met verhalen ophalen en bespreken zagen we ook dat hun onderzoeksvaardigheden zich ontwikkelden. Tijdens een interview vroeg de onderzoeker aan een verzorgende of ze wist waarom een bepaalde bewoner zo'n hekel had aan douchen. Deze verzorgende vond dat een goede vraag waar ze nooit bij stil had gestaan. Ze gaf aan dat ze dit met deze meneer ging bespreken. Later mailde ze de onderzoeker met de uitkomst van het gesprek dat ze met deze meneer had gehad. In een ander team kwam tijdens het bespreken van een verhaal de complexe relatie met de familie ter sprake. Een cliëntcoach wist dat er een soortgelijke casus ook speelde in een ander team op een andere locatie. Samen met de onderzoeker heeft zij een collega uit dat team geïnterviewd om te leren van de ervaringen van die collega in een soortgelijke situatie.

#### **2.4.2 Leren op teamniveau**

We hebben ook gezien dat teams op verschillende manieren geleerd hebben. Het ophalen en bespreken van verhalen in teamverband stimuleerde het nadenken over het functioneren van het team zowel op inhoudelijk als op procesmatig niveau. Teams hebben vakinhoudelijk verschillende leerpunten opgedaan na het bespreken van een verhaal. Na het delen van een verhaal over een mevrouw waarbij de familie niet wilde dat zij werd opgenomen in een verpleeghuis, werd geconcludeerd dat er eigenlijk bij de opname al gezegd moest worden dat de thuiszorg niet onvoorwaardelijk door kan gaan en dat een opname in een verpleeghuis soms noodzakelijk is. Dit team dacht dat als ze dit van meet af aan duidelijk had gecommuniceerd, ze de familie beter mee had kunnen nemen in het proces van een opname. Ze wilden dit voortaan expliciet bespreken bij een opname en tijdens evaluatiemomenten. Bij het delen van een verhaal over een bewoner met grensoverschrijdend gedrag werd er gedeeld dat teamleden niet alleen op individueel niveau grenzen moeten trekken maar ook als team moeten bespreken wat de grenzen zijn en hier eenduidig over communiceren.

Daarnaast merkten teams dat het hen goed deed om samen na te denken over goede zorg. Er werd in een team gezegd dat het verlangen naar goede zorg vaak een reden is geweest om in de zorg te gaan werken en dat het waardevol is om hierover in gesprek te gaan. In dit soort gesprekken ontwikkelden teams een gezamenlijk moreel kompas doordat ze samen nadachten over goede zorg in hun werkpraktijk. Voor sommige teams was het ophalen en bespreken van verhalen niet vanzelfsprekend, sommige teamleden waren aanvankelijk huiverig om aan het onderzoek mee te doen. Het delen van verhalen vroeg een bepaalde kwetsbaarheid die niet iedereen durfde te tonen. Toch hebben we gezien dat alle teams stappen hebben gezet in het delen van verhalen en dat zij ervoeren dat dit hen goed deed. Teams merkten dat het de sfeer ten goede kwam als zij verhalen deelden en in gesprek gingen over wat goede zorg is. De erkenning en bevestiging die zij van elkaar kregen droeg bij aan de onderlinge band mede ook door het besef dat alle input ongeacht de functie van iemand van waarde is. Een team besloot dat het het werken met verhalen vast wilde houden en ging daarom voortaan met een verhalenchrift werken waar korte verhalen in opgeschreven worden die dan tijdens een teamoverleg besproken kunnen worden. Het uitwisselen van verhalen en het bespreken van verschillende visies op zorg hielp teamleden om elkaar te begrijpen. In de uitwisseling van verhalen tussen teams ontstond er meer wederzijds begrip. Zo gaf een van de teams aan dat het dacht dat een behandelteam zakelijk te werk ging en minder oog had voor de relationele aspecten. Toen het de verhalen van dat behandelteam hoorde kantelde dit vooroordeel omdat het behandelteam dezelfde soort worstelingen deelde als waar het zorgteam tegenaan liep. We verwachten dat dit besef de onderlinge samenwerking heeft verbeterd.

Teamleden ontdekten dat het ophalen van verhalen een rijk palet aan perspectieven opleverde. Zo bleken teamleden die met name avonddiensten werken andere ervaringen te hebben dan medewerkers die vooral overdag werkten. Sommige teamleden beschikten over informatie waar hun collega's niet van op de hoogte waren, bijvoorbeeld over hoezeer de zorg door naastbetrokkenen werd gewaardeerd. Medewerkers bleken veel van hun ervaringskennis in de werkpraktijk niet met elkaar te delen. Het team ontdekte dat het door verhalen te vertellen een rijker beeld kreeg van een bepaalde situatie. Soms werd het ook duidelijk welke perspectieven nog ontbraken. Zo werd er in een team besloten dat de onderzoeker de zoon van een bewoner

zou interviewen. Ondanks de worstelingen die het team had met die bewoner, sprak de zoon zijn waardering uit voor het team. Dit deed bepaalde teamleden erg goed. Zij hadden niet verwacht dat de zoon er op een positieve manier in stond. Dit team heeft besloten om elke vergadering ruimte te maken voor het ophalen en bespreken van verhalen om de verschillende perspectieven goed in beeld te krijgen en samen na te denken wat dit betekent voor de zorgpraktijk.

Daarnaast hebben teamleden ervaren dat verhalen eigenlijk nooit af zijn en dat verhalen steeds weer verder gaan. Verhalen kunnen zich in de tijd ontwikkelen, teamleden kunnen steeds weer nieuwe perspectieven inbrengen en teamleden kunnen bepaalde aspecten van het verhaal onderzoeken en zo nieuwe informatie toevoegen aan het verhaal.

#### **2.4.1 Leren op organisatieniveau**

Ook op organisatieniveau namen wij vormen van leren waar. We zagen dit met name in de uitwisseling van de verhalen met de zorgteams en de kwaliteit- en managementteams. In alle drie de organisaties waren er niet eerder op deze manier verhalen besproken met medewerkers uit alle lagen van de organisatie. Medewerkers gaven terug dat het helpend was om collega's uit andere disciplines te spreken omdat zij hun eigen perspectieven inbrachten. Een manager die normaliter op afstand werkte, kreeg door de verhalen een goed beeld van de zorgpraktijk en de worstelingen waar teamleden mee te maken hebben. Het feit dat er ook gewone verhalen besproken werden waar niet direct incidenten speelden gaf de medewerkers kwaliteit en het directieteam een beter beeld van de zorgpraktijk. Dit leverde soms ook leerpunten op beleidsmatig niveau op. De kwaliteitsmedewerkers en de directie gaven aan dat de verhalen hen hielpen om een goed beeld te krijgen van het functioneren van zorgteams. Zorgmedewerkers gaven ook aan dat het hen goed deed dat hun inbreng telde en dat de leden van het kwaliteits- en directieteam naast hen stonden in de bespreking.

In de samenwerking met andere teams zagen we ook twee andere leerervaringen met een uitwerking op organisatieniveau. Een thuiszorgteam besprak een verhaal waarin het worstelde met een meneer met grensoverschrijdend gedrag. Het intramurale team reageerde dat het in een vergelijkbare situatie vrij snel een psycholoog konden inschakelen. Het thuiszorgteam concludeerde dat zij met hun teammanager wilden kijken of zij ook een beroep op een psycholoog konden doen in dit soort situaties. In een ander team was er een bewoner opgenomen met psychiatrische problematiek. Het team zocht contact met de arts die weinig kon betekenen. Het trok opnieuw aan de bel maar toen was er een andere arts werkzaam, die de situatie eerst zelf aan wilde kijken. Het team worstelde hierdoor lange tijd met deze bewoner. De psycholoog vroeg zich af waarom hij niet eerder ingeschakeld was. Dit heeft het nadenken in gang gezet over het inschakelen van andere behandelaren binnen de organisatie.

Uit de gezamenlijke bijeenkomst met zorgmedewerkers en het kwaliteit- en managementteam waar het verhaal van de bewoner met grensoverschrijdend gedrag aan de orde kwam, bleek dat de verhalen van het team niet verder in andere lagen van de organisatie terecht kwamen. Pas toen het team consequent mic-meldingen ging doen en er cijfers aan hun ervaringen werden gekoppeld, kwamen de andere lagen in de organisatie in beweging. Vanuit het management- en kwaliteitsteam werd gezegd dat het niet wenselijk is dat de verhalen pas serieus genomen werden toen er mic-meldingen werden gedaan en dat het team zo lang zelf worstelde doordat de interimmanager geen gehoor aan hun verhalen gaf. Dit riep de vraag op hoe toegankelijk de directie voor zorgmedewerkers is in dit soort situaties. Een van de kwaliteitsmedewerkers wilde samen met een locatiemanager kijken hoe dit verbeterd kan worden en hoe teams de wegen naar andere lagen in de organisatie weten te vinden om hun verhalen eerder te kunnen delen zodat een casus sneller opgeschaald kan worden indien nodig. Op beleidsniveau werd in een van de organisaties na aanleiding van verschillende verhalen ook geconcludeerd dat het opnamebeleid verbeterd kon worden door meer informatie op te halen over de situatie van een bewoner zodat de zorg daar beter op afgestemd kan worden.

Uit een van de gezamenlijke besprekingen met de zorgmedewerkers en het kwaliteit- en managementteam werd na het bespreken van de verhalen geconcludeerd dat de zorg complex, breed, en onzeker is en dat ook de omgang met familie veel tijd vraagt. Zorg verlenen vraagt om maatwerk en is moeilijk in algemene regels te vervatten. De verhalen hielpen in de bewustwording van dat noodzakelijke maatwerk. Het delen van verhalen leidde tot begrip en erkenning voor deze aspecten van het vak. Dit is ook iets wat men mee wil nemen in gesprekken met het zorgkantoor.

#### **2.4.4 Aandachtspunten bij het leren**

We hebben gezien en dat er in alle organisaties op verschillende wijze geleerd is. Soms zagen we dat dit in het ene team beter van de grond kwam dan in een ander team. We hebben een paar aandachtspunten geformuleerd waarmee rekening gehouden kan worden om het leerrendement bij het bespreken van verhalen te vergroten:

- Het is wenselijk dat leden van zowel de zorgteams als de kwaliteit- en managementteams de ruimte krijgen om hun eerste reactie te uiten om vervolgens deze reactie even opzij te zetten en een onderzoekende houding aan te nemen. Soms bleek dit lastig en kwamen er hierdoor minder onderzoekende gesprekken op gang.
- Het is wenselijk dat teamleden hun individuele spoor of stokpaardjes durven loslaten en ingaan op het spoor van een collega. Sommige teamleden herhaalden hun eigen standpunt en vonden het kennelijk ingewikkeld om zich in een standpunt van iemand anders te verplaatsen en diens visie te bevragen. Om het leerrendement te vergroten is het van belang dat men eigen sporen herkent maar de openheid behoudt om zich ook in een ander spoor te verplaatsen.
- Soms merkten we dat teammanagers vanuit hun betrokkenheid veel sturende input gaven. Hoewel dit vaak relevante punten waren, remde dit soms de input van medewerkers waardoor het onderzoekende gesprek minder goed van de grond kwam. Het helpt als teammanagers vanuit hun positie enige terughoudendheid betrachten om het team de ruimte te geven hun verhalen te delen. We zagen ook dat teammanagers vaak goede vragen stelden wat het team hielp om het gesprek beter te voeren.

#### **2.5 Materiële opbrengsten**

Dit gemixte handelingsonderzoek leverde op:

- A. dit rapport met opgedane inzichten over hoe verhalen – breed opgevat en naast of in samenwerking met andere (kwalitatieve en kwantitatieve) kennisbronnen – bijdragen en kunnen bijdragen in het kwaliteits- en (horizontale en verticale) verantwoordingsproces, uiteindelijk tot aan de Inspectie, en wel zo, dat (beter) recht wordt gedaan aan waar het in de kern in zorgpraktijken om gaat, namelijk relationeel werken;
- B. een handreiking voor hoe door teams kan worden gewerkt met verhalen (zie hoofdstuk 5);
- C. een onderzoekvoorstel voor stap 2 van fase 2 (zie hoofdstuk 6).

## Hoofdstuk 3

# Verhalen, gesprekken en narratief werk

In dit hoofdstuk bespreken we de opbrengst van het onderzoek aan verhalen, gesprekken en analyses van het narratieve werk dat door zorgverleners wordt verricht. In paragraaf 3.1 bespreken we het ophalen van verhalen, presenteren we beknopt de opgehaalde en verrijkte verhalen en analyseren we een van de verhalen. In paragraaf 3.2 bespreken we de gesprekken die er zijn gevoerd over een ander verhaal, in het bijzonder de bespreking van dat verhaal door het betreffende team en directie, management en kwaliteit. We kozen voor dit verhaal omdat het een relatief klein verhaal is, verteld vanuit één perspectief, dat toch een rijk gesprek opleverde. In paragraaf 3.3 analyseren we betreffende nog weer twee andere verhalen het 'narratief werk' dat in de loop van dit onderzoek door teams en hun gesprekspartners is verricht. In paragraaf 3.4 bespreken we de communicatie tussen verhalen en cijfers aan de hand van het verhaal dat we ook in paragraaf 3.1 bespraken en de evaluatie van het hele traject door een van de teams van directie, management en kwaliteit. Al deze analyses komen samen in paragraaf 3.5 waarin we de samenhang bespreken tussen zorg verlenen, narratief werk en verantwoorden; zie figuur 2 op p. 53.

*In dit en het volgende hoofdstuk verwijzen we naar de opgehaalde verhalen met een code, bijvoorbeeld (II,T1,3) of (III,M,2), waarbij I, II en III verwijzen naar de drie deelnemende organisaties; T1 en T2 naar de twee deelnemende teams, opgevat als lerende gemeenschappen, per organisatie; M naar de lerende gemeenschap van directie, management en kwaliteit; en 1 t/m 6 naar de afzonderlijke verhalen per lerende gemeenschap. De opgehaalde verhalen, met hun code, staan opgesomd in tabel 2 op p. 27 en verder. Er zijn meer verhalen opgehaald maar deze zijn meegenomen in het onderzoek. Enkele van deze opgehaalde verhalen zijn integraal opgenomen in Bijlage 1.*

### 3.1 De opgehaalde en verrijkte verhalen

De opgehaalde en verrijkte verhalen kwamen al in de eerste gesprekken met de teams en met directie, management en kwaliteit naar voren. Aan de zorgteams werd gevraagd verhalen te vertellen die recht deden aan de zorg die ze verlenen en inzicht gaven aan bijvoorbeeld het management in die door hen verleende zorg. In reactie daarop begonnen de teams op drie verschillende manieren verhalen te vertellen:

- 1) Het team vertelt allerlei verschillende verhalen achter elkaar, verhalen die wijzen op iets waarmee ze in hun werk bezig zijn, soms opgeroepen door associatie, soms doordat een teamlid een bepaald verhaal wil vertellen, of ook in reactie op doorvragen van de leerbegeleider:<sup>9</sup>

*Dit gebeurde bij onder andere team 1 van organisatie I (verhalen (I,T1,1-3)) en team 1 bij organisatie III (verhalen (III,T1,1-3));*

- 2) Het team begint meteen met het vertellen van een bepaald verhaal over de zorg aan een specifieke bewoner, bijvoorbeeld omdat het daarmee heeft geworsteld, of omdat het daarvan heeft geleerd. Als dat verhaal helemaal is verteld, komt er ruimte om andere, vaak kleinere verhalen te vertellen:

*Dit gebeurde bij team 2 van organisatie I, dat begon met verhaal (I,T2,1) over grensoverschrijdend gedrag van een bewoner, en team 2 van organisatie III, dat begon met verhaal (III,T2,1) over een mevrouw met gedrag waarmee het team niet goed uit de voeten kon;*

- 3) Het team vertelt een verhaal met een boodschap, bijvoorbeeld: 'Kijk eens hoe goed de zorg is die we verlenen!' of 'Kijk eens hoezeer we worstelen met de werkdruk en hoe we hard werken om desondanks zo goed mogelijke zorg te verlenen'. We noemen dit een 'boodschapverhaal' (of een 'strategisch verhaal'). De verhalen over de zorg aan individuele bewoners onderbouwen dat boodschapverhaal:

<sup>9</sup> De verhalen hebben een code gekregen (a,b,c), waarbij: a aangeeft uit welke organisatie het verhaal komt (I, II of III); b aangeeft of het verhaal van zorgteam 1, zorgteam 2 of directie, management en kwaliteit is (T1, T2 of M); c het nummer van het verhaal is. Zie tabel 2.1 en 2.2 op p. 27 en verder.

*Dit gebeurde bij team 1 van organisatie II (verhalen (II,T1,1-3). Het gebeurde in eerste instantie ook bij team 2 van organisatie II, maar daar verdween de boodschap bij het verrijken van de verhalen.*

Van tevoren wisten we al, onder andere uit de verkenning in fase 1, dat er verschillende soorten verhalen zijn. Dat bleek in deze fase van het onderzoek ook. De opgehaalde verhalen overziend (zie tabel 2.1 en 2.2), onderscheiden we:

- gewone, alledaagse, veel voorkomende verhalen;
- verhalen over een incident;
- extreme, uitzonderlijke verhalen – positief of negatief:  
*Een voorbeeld van een dergelijk verhaal is verhaal (III,T2,1), waarmee het team vertelt over wat er mis kan gaan als een bewoner in het verpleeghuis komt wonen met een problematiek waarmee het team geen ervaring heeft;*
- exemplarische verhalen voor hoe het meestal gaat (*pars pro toto*):  
*Voorbeelden van dergelijke exemplarische verhalen zijn verhaal (I,M,4) waarmee een kwaliteitsmedewerker vertelt over hoe ze onderzoek doen naar medicijnveiligheid, en verhaal (II,M,2), waarmee een teammanager vertelt hoe zij beslissingen over (aspirant) medewerkers moet nemen op basis van het vertrouwen dat teamgenoten van die medewerker in haar hebben;*
- exemplarische verhalen voor de bedoeling van het werk; met de aantekening dat een ‘succesverhaal’ gauw wantrouwen oproept:  
*Een voorbeeld van een exemplarisch verhaal is verhaal (II,T2,3), waarmee het team vertelt hoe het als PG-wijkteam weet om te gaan met en te zorgen voor mensen met dementie tot aan de opname in een verpleeghuis;*
- verhalen die niet verteld worden, die niet verteld mogen worden, die alleen ‘*off the record*’ verteld worden:  
*Ook hiervan kwamen we voorbeelden tegen;*
- verhalen die een boodschap uitventen, ondersteunen, toelichten:  
*Voorbeelden hiervan zijn de verhalen van team 1 van organisatie II, waarmee het team vertelt dat het goede zorg verleent, nieuwe technologie weet op te pakken en aandacht heeft voor wat het de inhuizing van nieuwe bewoners noemt;*
- tegenverhalen: verhalen die een eerder verhaal relativeren of zelfs onderuithalen:  
*Een voorbeeld van zo’n tegenverhaal is verhaal (I,T2,2) dat door team T2 van organisatie I werd verteld als voorbeeld van een verhaal over ‘hele leuke mensen’ nadat uitgebreid verhaal (I,T2,1) was verteld dat ging over grensoverschrijdend gedrag van de cliënt.*

Er werden zowel actuele verhalen verteld, over zorg die nog gaande is, als verhalen uit het verleden, over zorg die al is afgesloten. Hieronder volgt een voorbeeld.

*In het eerste gesprek met Team 1 van Organisatie II vertelde dat team verhalen op verschillende aggregatieniveaus. Vanaf het eerste begin wilde het team (met manager en coördinerend verpleegkundige) een bepaald verhaal vertellen: we doen het hier goed. De verschillende teamleden bevestigen dit ‘boodschapverhaal’ (verhaal (II,T1,3)) met allerlei grote en kleine verhalen over specifieke bewoners. Twee grote verhalen springen eruit: (1) verhaal (II,T1,2) over het huisbezoek voorafgaan aan de inhuizing van een nieuwe bewoner en het welkom in het verpleeghuis, tot en met het overlijden van de bewoner en (2) verhaal (II,T1,1) over een bewoner met een GPS-horloge, diens zwager als eerste contactpersoon en een vriendenclub die niet direct snapt waarom deze meneer is opgenomen. Er zijn ook een paar kleinere verhalen: (3) over de overdracht bij het overlijden van een bewoner, (4) over een echtpaar waarvan de vrouw zonder dementie een GPS-apparaat mee krijgt als ze buiten gaan wandelen, en (5) over de ‘koning van de Jordaan’ die in bad gaat. Er komt één keer een ‘tegenverhaal’ naar voren. Als de manager uitlegt dat er voor de overdracht een format is dat door heel de organisatie wordt gebruikt, spreekt een helpende dat tegen. Zij komt van een andere locatie en daar wordt dit format niet gebruikt. Bijna alle verhalen komen in het gesprek min of meer vanzelf naar boven. Een keer komt iemand met een verhaal, omdat ze het belangrijk vindt dat verhaal ook te laten klinken. De coördinerend verpleegkundige begint op een bepaald moment over het verhaal van de man met het GPS-apparaat (verhaal (2)*



*ofwel (II,T1,1)). Ze wil graag laten weten dat het team ook moderne technologie weet op te pakken. Tussen het grote verhaal dat het team graag verteld wil hebben, en de verhalen over de zorg voor individuele bewoners, zit nog een tussenlaag met verhalen: (6) over de relatie van het team met familie en naasten, hoe ze mee worden genomen, de familiearenas die het huis heeft afgeschaft omdat de families niet meer kwamen, dat de manager nog maar een keer in 2,5 jaar een gesprek met de familie heeft hoeven te voeren; (7) over de pilot met GPS-apparaten om het verpleeghuis tot een ook voor bewoners open gebouw te maken, dat ze die hebben afgebroken omdat de veiligheid niet gewaarborgd kon worden, en sindsdien de GPS-apparaten gericht gebruiken; (8) over de diverse overleggen die ze hebben, inclusief het 'staand overleg', en het format dat ze daarbij gebruiken. In die tussenlaag is er nog een klein verhaaltje: (9) over dat het team trots is op wat het doen en bereikt, maar dat niet aan de grote klok wil hangen, hoewel het team het wel graag aan de buitenwereld zou willen laten weten. Meedoen aan dit onderzoek vindt het team daarom een goed idee, zeggen de manager en de coördinerend verpleegkundige. De manager relateert hun trots een beetje door te zeggen dat het bij de streekbewoners hoort om zaken niet aan de grote klok te hangen, en door een paar keer uit te leggen dat wat het team doet in heel de organisatie gebeurt.*

Mede dankzij deze narratieve analyse, zagen we in dit onderzoek verhalen op de volgende aggregatie- of abstractieniveaus:

- concrete, unieke verhalen over bijvoorbeeld de zorg voor een specifieke bewoner of cliënt:  
*Een voorbeeld van een dergelijk verhaal is verhaal (II,T2,1), waarmee een wijkteam vertelt over een cliënt waarmee het worstelt omdat ze eigenlijk niets wil weten van wat het team haar aanbiedt en nodig vindt;*
- 'tussenverhalen' over hoe zaken in het algemeen worden aangepakt, welk beleid er wordt gevoerd, wat er ten aanzien van een groep bewoners of cliënten wordt gedaan; dit kan ook een concreet verhaal zijn over een specifieke bewoner dat als illustratie van een algemenere kwestie wordt verteld:  
*Voorbeelden van concrete verhalen over hoe zaken in het algemeen worden aangepakt, zijn verhaal (II,T1,1), waarmee het team vertelt over hoe het nieuwe technologie, in dit geval een GPS-horloge, in de dagelijkse zorg voor de bewoner weet in te zetten, en verhaal (II,T1,2), waarmee het team vertelt over hoe het omgaat met de inhuizing van een nieuwe bewoner;*
- verhalen met een boodschap (aan het management of aan de buitenwereld), die het team als team vertelt ('wij doen het goed', of juist: 'we hebben last van werkdruk, gebrekkige afstemming tussen teamleden en cultuurverschillen binnen een team dat is ontstaan uit het samenvoegen van verschillende teams'):  
*Een voorbeeld van zo'n boodschapverhaal is verhaal (II,T1,3), waarmee het team vertelt dat het goede zorg verleent en daarvan voorbeelden geeft;*
- metaverhalen, eigenlijk een soort 'boodschapverhalen' maar dan met een boodschap die de onderzoeker als de schrijver van het verhaal construeert op basis van de vertelde verhalen; een dergelijk metaverhaal moet wel gecheckt worden bij het team: 'dit is wat wij jullie horen vertellen, klopt dat?':  
*Hiervan hebben we in dit onderzoek geen voorbeeld gemaakt. Dat had wellicht wel gekund met het verhaal van team 2 van organisatie II over de werkdruk en de soms moeizame samenwerking tussen de twee vroegere teams waaruit dit team was samengesteld.*

Waar we ons van tevoren zeer bewust van waren, was dat verhalen vanuit verschillende perspectieven kunnen worden verteld. We vonden het vanaf het begin belangrijk om het perspectief van de bewoner of de cliënt ook op te halen. In het onderzoek bleek echter ook het perspectief van verschillende categorieën zorgverleners te kunnen verschillen.

Aan het begin van deze fase van het onderzoek hadden we besloten om als de basale verantwoordingsaanpak te kiezen voor het team. Op een of andere manier moesten we dus meerdere, verschillende perspectieven in het verhaal opnemen. We wilden ook het verhaal zo verteld hebben, dat het team als team zou kunnen zeggen: zo doet het recht aan wat we over ons werk willen vertellen. Bovendien moest het verhaal ook tot verticale verantwoording dienen, door alle lagen heen. Om die twee redenen moest het verhaal ook uitgeschreven worden. In deze fase van het onderzoek gebeurde dat door de onderzoekers. Daarmee werden de

onderzoekers tot de schrijvers van verhalen die keuzes moesten maken met betrekking tot de compositie van het verhaal.

In het onderzoek werd hetzelfde verhaal meerdere keren uitgeschreven en in het team besproken. Daarbij werden telkens nieuwe aspecten toegevoegd of bepaalde aspecten beklemtoond. Dat konden drie aanleidingen voor zijn: (1) het horen van het verhaal deed het team beseffen dat bepaalde aspecten belangrijker of juist minder belangrijk waren dan ze eerst dachten, (2) er waren teamleden bij het gesprek die niet bij het vorige gesprek waren geweest en die nieuwe aspecten inbrachten, (3) de situatie waarover het verhaal verhaalde had zich verder ontwikkeld waardoor nieuwe aspecten zich voordeden of aspecten die eerder wel waren benoemd, meer of juist minder gewicht kregen. Hiermee ontstond per verhaal een soort dossier met verhalen en teamgespreksverslagen, dat de ontwikkeling van het verhaal documenteerde. Een verhaal is dus nooit 'af', zeker niet zolang de zorg nog niet is afgesloten. Op basis van de inzichten van Sonja Jerak-Zuiderent zijn we deze ontwikkeling gaan zien als het gevolg van het 'narratief werk' dat een team te verrichten heeft. In paragraaf 3.3 komen we daarop terug.

Als de schrijvers van de verhalen moesten de onderzoekers keuzes maken over de compositie van het verhaal. Daarmee werden ze tot een derde categorie actoren in het vertellen van verhalen, naast de verschillende actoren ('protagonisten') over wier handelingen en gedragingen in het verhaal wordt verteld (en die er soms zelf ook over vertellen) en de verteller(s) die het (globale) verhaal vertelt (vertellen).

In dit onderzoek hebben we verhalen in verschillende vormen uitgeschreven, vormen die verschillende perspectieven al dan niet combineren:

- verteld vanuit één perspectief (met één verteller in het verhaal):  
*Een voorbeeld van een verhaal met één verteller in het verhaal is verhaal (I,T2,3) waarin het perspectief van een van de dochters van de cliënt wordt weergegeven;*
- verteld vanuit één perspectief maar waarin andere perspectieven zijn opgenomen (met één verteller in het verhaal):  
*Een voorbeeld van een verhaal met één verteller in het verhaal die echter ook het perspectief van een andere protagonist in het verhaal vertelt is verhaal (III,M,2) waarin de teammanager haar perspectief aanvult met het perspectief van de fysiotherapeut die zij heeft gesproken;*
- verteld vanuit meerdere perspectieven (dus met meerdere vertellers in het verhaal), in één verhaal of los van elkaar (een verzorgende vertelt..., een verpleegkundige vertelt..., de cliënt/bewoner vertelt...); hier zijn vragen: wat doet de volgorde waarin de verschillende perspectieven aan de orde komen met hoe het verhaal wordt gehoord? Moet het perspectief van de zorgontvanger eerst? Hoe werken die perspectieven op elkaar in?  
*Een voorbeeld van een verhaal met meerdere vertellers in één verhaal is verhaal (II,T2,1) waarin de eindverantwoordelijke wijkverpleegkundige, de wijkverpleegkundigen en de verzorgenden ieder een eigen perspectief verwoorden. Een voorbeeld van een verhaal met meerdere vertellers die achter elkaar hun verhaal vertellen is verhaal (III,T2,1) over de zorg voor een mevrouw die gedrag vertoonde waarmee het team niet bekend was.*

In dit onderzoek hebben we verhalen in verschillende taal uitgeschreven:

- in taal direct ontleend aan de verschillende protagonisten in het verhaal:  
*dit hebben we in dit onderzoek vooral gedaan bij organisaties II en III;*
- in een literaire bewerking:  
*dit hebben we in dit onderzoek vooral gedaan bij organisatie I.<sup>10</sup>*

Om de lezer een inkijkje te geven in de verhalen die in de loop van het onderzoek zijn opgehaald en verrijkt en die door het team werden gezien als verhalen die recht doen aan hun werk, hebben we ze in tabel 2.1 bij elkaar gezet. Tabel 2.2 laat hetzelfde zien voor de teams van directie, management en kwaliteit. De verhalen zijn gepseudonimiseerd, dat wil zeggen dat de gebruikte namen niet de echte namen zijn. Sommige verhalen zijn integraal opgenomen in Bijlage 1.

*Tabel 2.1 De opgehaalde en verrijkte verhalen van de zorgteams*

Code*	Titel en beknopte inhoud (De namen zijn niet de echte namen)
(I,T1,1)	<p><b>Bewoner van een kleinschalige woonvorm</b></p> <p>Joke en Ria zijn opgenomen in een verpleeghuis. Ze hebben dementie en lichamelijke beperkingen. Ze kunnen het goed met elkaar vinden en delen graag wat zij wel en niet fijn vinden aan het wonen in een verpleeghuis. Meneer van Dam is net opgenomen en kijkt nog wat onwennig rond. Joke en Ria ontfermen zich over hem en vertellen hem over het reilen en zeilen in het verpleeghuis. Verzorgende Anne hoort het lachend aan.</p>
(I,T1,2)	<p><b>Aansluiten bij een depressieve bewoner</b></p> <p>Mevrouw Bakker is opgenomen in een verpleeghuis. Aanvankelijk had ze het slecht naar haar zin en was ze depressief. Verzorgende Erica hoorde van de dochter van mevrouw Bakker dat mevrouw Bakker erg van de zon houdt. Ze bracht dit in tijdens een teamoverleg. Verpleegkundige Leonie stelde voor om haar een andere kamer te geven. Langzaam fleurde mevrouw Bakker op. De laatste tijd gaat zij toch weer achteruit. Verzorgende Erica en verpleegkundige Anouk weten niet zo goed hoe ze mevrouw Bakker kunnen bijstaan. En ook verzorgende Maryam worstelt met de dagelijkse zorg voor mevrouw Bakker omdat zij niet meewerkt. Anouk probeert mevrouw Bakker mee te nemen door haar dingen aan te bieden maar geen vragen te stellen. Anderen twijfelen of deze aanpak niet te dwingend is. Anouk vraagt raad aan psycholoog Nina, die meedenkt met het team en bevestigt dat vragen stellen voor veel onrust kan zorgen. Na enige tijd knapt mevrouw Bakker – tegen alle verwachtingen in – weer op.</p>
(I,T1,3)	<p><b>De was van mevrouw Veren</b></p> <p>Mevrouw Veren is opgenomen in een verpleeghuis. De familie van mevrouw Veren is verantwoordelijk voor de was. Regelmatig doen zij de was in de wasmachine, maar wachten zij niet tot het programma klaar is. Mevrouw Veren probeert dan zelf de was op te hangen wat tot gevaarlijke situaties leidt. Sommige medewerkers helpen mevrouw Veren met de was terwijl anderen consequent de familie op haar verantwoordelijkheid blijven wijzen. Verzorgende Sara vindt dat de familie de was moet ophangen maar helpt mevrouw wel als ze bijna uitglijdt met de was. Verpleegkundige Roos is gefrustreerd omdat de familie zich er makkelijk van af blijft maken, ze vindt dat ze als team één lijn moeten trekken naar de familie toe. Ze bespreken dit op het teamoverleg met onder andere verzorgende Iris en leidinggevende Mieke. Mieke geeft aan dat de was uitbesteed moet worden omdat ze er niet van op aan kunnen dat de familie het doet.</p>

<sup>10</sup> We hadden de verhalen ook in 'presentietaal' kunnen uitschrijven, maar dat zou van de teams een extra slag hebben gevraagd om het als hun verhaal te kunnen blijven zien en dat laatste is voor verantwoordenden essentieel.

(I,T2,1)	<p><b>“Het gaat onder je huid zitten” [zie Bijlage 1]</b></p> <p>Iris werkt als verzorgende in een thuiszorgteam dat thuis volledige verpleeghuiszorg verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Zij en haar collega's hebben veel moeite met het grensoverschrijdend gedrag van meneer De Graaf. Cliëntcoaches Roos en Mirthe hebben van alles geprobeerd om de situatie te veranderen en zij steunen de medewerkers zo goed mogelijk. Verzorgende Anouk spreekt hiervoor haar waardering uit, maar denkt dat meneer De Graaf beter af is in een verpleeghuis. Verpleegkundige Meral maakt zich zorgen over de uitval van collega's die zich ziek melden door deze situatie. Interimleidinggevende Ina hoort de problemen aan, maar geeft aan dat er niet direct een oplossing is omdat zij zorgplicht hebben. Verzorgende Alexandra herkent het gedrag maar zegt er zelf niet zo'n last van te hebben. Verpleegkundige Wilma voelt zich gekleineerd door meneer De Graaf. Ze sluit aan bij een overleg met de familie maar dat leidt niet tot een concreet resultaat. Als leidinggevende Ellen weer terug komt worden er concrete stappen in gang gezet om de situatie te doorbreken.</p>
(I,T2,2)	<p><b>Thuis blijven wonen</b></p> <p>Dimitri krijgt al meer dan vijf jaar thuiszorg van een organisatie die thuis volledige verpleeghuiszorg verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Hij is blij met de structuur die de dagelijkse zorgmomenten hem bieden en geniet van de aandacht van de medewerkers. Soms heeft hij geen zin om te eten en aan douchen heeft hij een hekel, maar zolang hij niet gecommandeerd wordt, beweegt hij aardig mee met de zorg. Hij vindt het fijn om met verzorgende Anouk te praten over de reizen die hij vroeger maakte. Verzorgende Leyla stimuleert hem om mee te gaan naar de school waar hij jaren gewerkt heeft. Met lichte tegenzin gaat hij mee maar hij geniet enorm van dit uitstapje en raakt niet uitgepraat over zijn herinneringen aan die tijd.</p>
(I,T2,3)	<p><b>De controlerende dochter</b></p> <p>De moeder van Stella krijgt hulp van de thuiszorg die volledige verpleeghuiszorg aan huis verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Stella's oudere zus Mirna is sterk betrokken bij haar moeder en bij de zorg voor haar moeder en komt dagelijks langs. Tegen de adviezen van cliëntcoach Veerle in regelt Mirna een ander bed voor haar moeder. Hoewel Stella weet dat Mirna het beste met hun moeder voor heeft, ziet ze dat dit soort acties belastend zijn voor haar moeder en voor de zorg. Om Mirna te ontlasten is Stella eerste contactpersoon geworden. Verpleegkundige Iris maakt zich zorgen om de moeder van Stella omdat ze verward overkomt. Ze zoekt contact met Stella, de huisarts en een collega-verpleegkundige. In de weken daarna gaat de moeder van Stella achteruit en moet ze opgenomen worden. Mirna raakt in paniek en wordt opgevangen door verpleegkundige Leyla. Ondertussen regelen verzorgenden Meral en Anouk de praktische dingen.</p>
(II,T1,1)	<p><b>Over het GPS-horloge voor meneer Bakker</b></p> <p>Dit verhaal gaat over de zorg voor een bewoner van een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie. De bewoners kunnen op alle vier afdelingen komen, maar ze kunnen niet zomaar naar buiten. Voor meneer Blakker was naar buiten gaan juist heel belangrijk. Het verhaal begint op het moment dat hij al een tijdje in het verpleeghuis woont, maar vertelt ook wat daaraan voorafging. In dit verhaal klinken de perspectieven van verschillende medewerkers door maar ook die van dhr. Bakker en zijn familie.</p>
(II,T1,2)	<p><b>Over de inhuizing van mevrouw Draaijer</b></p> <p>Dit verhaal vertelt hoe mevrouw Draaijer kwam wonen in een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie. Mevrouw is inmiddels overleden. In dit verhaal klinken de perspectieven van de verschillende medewerkers door maar ook dat van de echtgenoot van mevrouw Draaijer.</p>

(II,T1,3)	<p><b>“We doen het goed”</b></p> <p>In dit verhaal vertelt het team van een afdeling van een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie over hun zorg voor hun bewoners.</p>
(II,T2,1)	<p><b>Over de zorg voor de “mevrouw die iedereen uitprobeert” [zie Bijlage 1]</b></p> <p>Dit verhaal gaat over de zorg voor een mevrouw die iedereen uitprobeert maar zelf niets wil. Het wordt verteld door enkele verpleegkundigen, waaronder de eindverantwoordelijk verpleegkundige, en verzorgenden van een wijkteam dat is gespecialiseerd in PG maar ook enkele reguliere cliënten heeft.</p>
(II,T2,2)	<p><b>Over de zorg voor de meneer met de teen</b></p> <p>Dit verhaal gaat over de zorg voor een meneer met een problematische wond aan zijn grote teen. Zijn andere been is geamputeerd. Het verhaal wordt verteld vanuit drie perspectieven: dat van een verzorgende, de voor de cliënt eindverantwoordelijke wijkverpleegkundige en de cliënt zelf. Het gaat hier om een thuiswonende cliënt en een wijkteam dat is gespecialiseerd in PG maar ook reguliere cliënten heeft.</p>
(II,T2,3)	<p><b>Over de zorg voor de meneer die met een RM naar het verpleeghuis ging</b></p> <p>Dit verhaal gaat over de zorg voor een meneer met dementie die thuis wordt verzorgd tot het moment dat hij in een verpleeghuis gaat wonen, waar hij kort daarna overlijdt. Het wordt verteld door twee verzorgenden van een wijkteam dat is gespecialiseerd in PG maar ook enkele reguliere cliënten heeft.</p>
(III,T1,1)	<p><b>Over een mevrouw die niet meer wil leven</b></p> <p>Dit verhaal gaat over een mevrouw die moeilijk kan wennen in het verpleeghuis waar ze is opgenomen. Ze is gesloten en lijkt het niet naar haar zin te hebben. De coördinerend verpleegkundige vertelt in dit verhaal wat het team geprobeerd heeft om mevrouw te activeren en haar op te vrolijken. De verzorgende, de leerling-verpleegkundige en de helpende vullen haar aan en delen hun zoektocht over het aansluiten bij deze mevrouw.</p>
(III,T1,2)	<p><b>Wennen aan het leven in een verpleeghuis [zie Bijlage 1]</b></p> <p>Dit verhaal gaat over mevrouw Petten die sinds het najaar 2022 in een verpleeghuis is opgenomen. De coördinerend verpleegkundige vertelt samen met de verzorgende en helpende uit haar team dat mevrouw het goed naar haar zin heeft. Soms is ze 's nachts wat onrustig en dan belt ze veel. Overdag onderneemt ze veel activiteiten.</p>
(III,T1,3)	<p><b>“Mijn verhuizing naar het verpleeghuis” [zie Bijlage 1]</b></p> <p>In dit verhaal vertelt mevrouw Petten (van verhaal (III,T1,2)) hoe zij het wonen in een verpleeghuis ervaart. Ze heeft het goed naar haar zin in het huis en geniet van de activiteiten, maar voelt zich verdrietig omdat ze haar overleden man mist. Ze heeft veel steun aan haar kinderen en kleinkinderen.</p>
(III,T2,1)	<p><b>Over de zorg voor mevrouw Boel</b></p> <p>Dit verhaal gaat over mevrouw Boel. Zij woont in een kleinschalige woonlocatie van een verpleeghuis en vertoont mensonterend en onbegrepen gedrag vanwege een chronische delier. Het team vertelt over zijn worsteling hoe om te gaan met dit gedrag. Ook de zoon van mevrouw Boel komt aan het woord en vertelt over het karakter van zijn moeder en de afname van haar gezondheid en de opname in het verpleeghuis. Tot slot vertelt de psycholoog over het gedrag van mevrouw Boel en hoe hij het team hierin begeleidt heeft.</p>
(III,T2,2)	<p><b>Naar de dierentuin [zie Bijlage 1]</b></p> <p>In dit verhaal vertelt een activiteitenbegeleider over Sandra, een vrouw die opgenomen was in het verpleeghuis maar inmiddels is overleden. Ze vertelt over de band die zij met Sandra had en deelt wat zij samen met Sandra heeft beleefd.</p>

(III,T2,3)	<p><b>Groentewinkel</b></p> <p>Dit verhaal gaat over een bewoner met dementie in een verpleeghuis. De IG-er en drie verzorgenden vertellen dat hij vroeger een groentewinkel had en dat hij op de afdeling veel onderneemt. Soms wordt zijn gedrag door medebewoners niet gewaardeerd. De IG-er en de verzorgenden vertellen hoe ze met deze meneer omgaan.</p>
(III,T2,4)	<p><b>Oorlogstrauma</b></p> <p>In dit verhaal gaat het over een meneer met een traumatisch oorlogsverleden. De activiteitenbegeleider van het verzorgingstehuis waar deze meneer woont, vertelt hoe dit trauma getriggerd werd toen er in de huiskamer van de afdeling naar de dodenherdenking werd gekeken.</p>
(III,T2,5)	<p><b>PMT</b></p> <p>De psychomotorische therapeut (PMT) vertelt een verhaal over een meneer die was opgenomen in het verpleeghuis. Deze meneer was heel angstig en onrustig. In dit verhaal vertelt zij hoe ze met het behandelteam gezocht heeft hoe ze deze meneer konden begeleiden.</p>
(III,T2,6)	<p><b>“Hun huis”</b></p> <p>In dit verhaal komt een activiteitenbegeleider aan het woord. Ze vertelt over haar werk in het verpleeghuis en de manier waarop de bewoners naar haar kijken en hoe zij daarop reageert.</p>

Tabel 2.2 De opgehaalde verhalen van directie, management en kwaliteit

Code*	Titel en beknopte inhoud (De namen zijn niet de echte namen)
(I,M,1)	<p><b>Weigering van mannelijke medewerkers</b></p> <p>Mina is teamleider van een thuiszorgteam dat thuis volledige verpleeghuiszorg verleent (van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg). Ze stuurt onder andere dit team aan en maandelijks heeft zij overleg met de verpleegkundigen en cliëntcoaches van het team. Dit verhaal geeft een inkijkje in zo'n maandoverleg vanuit het perspectief van Mina. Er wordt een casus besproken van een cliënt die zorg van een mannelijke collega weigert. Het verhaal wordt verteld vanuit het perspectief van Mina, maar ook komen verpleegkundige Linda en cliëntcoach Roos aan het woord.</p>
(I,M,2)	<p><b>Aansturen van een team dat te maken had met grensoverschrijdend gedrag [zie Bijlage 1]</b></p> <p>Ellen is teamleider van een thuiszorgteam dat thuis volledige verpleeghuiszorg verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Na een periode van ziekte pakt zij de draad weer op. In een locatieoverleg met cliëntcoach Mirthe en verpleegkundige Fatima hoort zij dat de zorg die aan de heer De Graaf wordt gegeven onwerkbaar wordt door het grensoverschrijdend gedrag van meneer. Diezelfde dag meldt verzorgende Nina zich ziek vanwege deze situatie en later neemt zij ontslag. Ellen hamert erop dat er dossier opgebouwd moet worden. De meldingen komen binnen en preventiemedewerker Paul trekt aan de bel om op korte termijn om de tafel te gaan met Ellen en directeur Anne. Daarnaast voert Ellen met Mirthe een gesprek met de zoon en dochter van meneer De Graaf.</p>
(I,M,3)	<p><b>Klachtenprocedure tijdens Prisma-analyse</b></p> <p>Veerle is locatiemanager. Ze stuurt verschillende teammanagers aan die elk een eigen afdeling onder hun hoede hebben. Eén van deze teammanager is Marieke. Zij deelt een verhaal met Veerle over een ingewikkelde situatie omtrent een overlijden. Het verhaal wordt verteld vanuit het perspectief van Veerle en we volgen hoe zij Marieke begeleidt en overleg zoekt met kwaliteitsmedewerker Karin en bestuurder Cees.</p>

(I,M,4)	<p><b>Onderzoek naar medicatieveiligheid</b></p> <p>In dit verhaal volgen we twee kwaliteitsmedewerkers Channah en Ilse en het onderzoek dat zij uitvoeren omtrent medicijnveiligheid. Het verhaal wordt uit het perspectief van Channah en Ilse verteld maar er komen ook twee zorgmedewerkers aan het woord: verpleegkundige Max en verzorgende Samira.</p>
(II,M,1)	<p><b>Over Advance Care Planning [zie Bijlage 1]</b></p> <p><i>Advance Care Planning</i> (ACP) is een landelijke ontwikkeling die moet helpen om te borgen dat kwaliteit van leven centraal staat in plaats van focus op zorg, in de samenwerking binnen en tussen verschillende sectoren in het netwerk. In de ouderenzorg betekent dit vooral dat tijdig gesprekken worden gevoerd over wat de wensen van de oudere zelf zijn bij een toekomstige verslechtering van de gezondheidssituatie en bij het levenseinde. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het belang van ACP. Dit verhaal wordt verteld door de directeur.</p>
(II,M,2)	<p><b>Over verlengd vertrouwen</b></p> <p>Dit verhaal wordt verteld door een teammanager van verschillende wijkteams. Een team bestaat uit 20 tot 25 medewerkers, waaronder wijkverpleegkundigen, niveau 4-verpleegkundigen, verzorgenden-IG en ook leerlingen.</p>
(II,M,3)	<p><b>Over de vragenlijst ‘Weet wie ik ben’</b></p> <p>Dit verhaal wordt verteld door een medewerker kwaliteit. Ze was betrokken bij het ontwikkelen van de vragenlijst ‘Weet wie ik ben’. Wanneer een nieuwe klant in een locatie komt wonen, wordt met deze vragenlijst informatie opgehaald om een beeld te krijgen van de klant, de mensen om hem of haar heen, zijn leven tot nog toe en zijn wensen.</p>
(III,M,1)	<p><b>Over het bekwaamheidspaspoort</b></p> <p>Dit verhaal wordt verteld door een ervaren locatiemanager. Ze is de direct leidinggevende van een verpleeghuis in een rustig dorp onder de rook van een grote stad. Normaliter is zij van de locatiemanagers vaak degene die het meest bedachtzaam is. Haar locatie biedt verzorging, kortdurend verblijf, dagbesteding en verblijf in een woongroep. Vooral in de zomermaanden is het moeilijk om voldoende personeel beschikbaar te hebben. Maar ook daarbuiten begint de personeelskrapte te drukken. Er wordt wel meer beroep gedaan op zorgtechnologie en op familieparticipatie, maar dat biedt onvoldoende soelaas.</p>
(III,M,2)	<p><b>Over een fysiotherapeut en een zorgteam</b></p> <p>In dit verhaal krijgt een ervaren locatiemanager signalen uit een team van haar locatie die haar in beweging brengen. De fysiotherapeut van het huis weigert de massage te geven die een nieuwe bewoner in de thuissituatie wel kreeg. Het team is het daarmee niet eens. In een MDO wordt afgesproken dat de massage wel gegeven gaat worden, maar dat besluit wordt teruggedraaid. De locatiemanager besluit daarop met de fysiotherapeut te gaan praten. Het verhaal wordt verteld vanuit het perspectief van de locatiemanager.</p>
(III,M,3)	<p><b>Over een WoL-coach</b></p> <p>Dit verhaal wordt verteld door een medewerker kwaliteit. Ze krijgt van verschillende kanten berichten over hoe één van de WoL-coaches met teams aan de slag gaat. Zij vindt dat niet passen bij de bedoeling. Een WoL-coach is iemand van een andere zorgorganisatie die als veldcoach van ‘Waardigheid en trots op Locatie’ een locatie coacht bij ondersteuningsvragen.</p>

### 3.1.1 Verhaal (I,T2,1): 'Het gaat onder je huid zitten'

In deze paragraaf zoomen we in op verhaal (I,T2,1) (zie Bijlage 1). We bekijken hoe dit verhaal door het team is geconstrueerd en gaan in op het taalgebruik dat de teamleden gebruikten bij het vertellen van het verhaal. Tabel 3 laat zien hoe het verhaal is opgehaald en besproken.

Tabel 3 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (I,T2,1)

Activiteit	Deelnemers	Begeleiding	Datum
Teamgesprek (extramuraal team)	Leerling verpleegkundige Cliëntcoach (2x) Verzorgende (2x) Verzorgende IG (2x) Medewerker Huishouden en welzijn Helpende-plus Verpleegkundige	Leerbegeleider Onderzoeker	09-03-22
Interview medewerkers dagbesteding	Twee activiteitenbegeleiders	Onderzoeker Verpleegkundige in opleiding	13-05-22
Teamgesprek (extramuraal team)	Cliëntcoach (3x) Verzorgende IG (2x) Verpleegkundige Leerling verpleegkundige		22-06-22
Gesprek team en directie, management en kwaliteit	<u>Extramuraal team:</u> Verzorgende (2x) Verzorgende IG (2x) Cliëntcoach (2x) Verpleegkundige Helpende Leerling verzorgende <u>Intramuraal team:</u> Helpende EVB-er Verzorgende Verzorgende IG <u>Management:</u> Kwaliteitszorgmedewerker (2x) Locatiemanager (2x) Teammanager (2x) Directeur	Leerbegeleider MT Onderzoeker MT	02-11-22



Voorafgaand aan de eerste teambijeenkomst vertelde de teammanager dat er een casus had gespeeld waarin medewerkers te maken hadden gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag en dat dit verhaal mogelijk ter sprake zou komen. Tijdens de eerste bijeenkomst werd dit verhaal als eerste ingebracht door een van de verzorgenden. Het is niet duidelijk of dit vooraf zo afgesproken was door het team. De verzorgende zei: *'We hebben een pittige meneer in zorg gehad. Ik werk hier nu een jaar (...). Deze meneer is inmiddels uit zorg. Deze meneer is heel erg ongeremd geraakt vanwege dementie. En vooral in gedrag, handtastelijkheden. Deze meneer had bepaald geen rem meer. (...) Hij sprak alles uit wat hij zag en vond. (...) En dat is voor ons als team heel lastig geweest.'* Anderen teamleden vulden haar aan en vertelden over hun ervaringen met deze meneer. Toen hij net opgenomen was, was zijn ongeremde gedrag corrigeerbaar maar dit veranderde en het werd steeds moeilijker om met hem om te gaan. Teamleden benoemden dat hij handtastelijk was en denigrerende en seksueel getinte opmerkingen maakte. Teamleden voelde zich steeds onveiliger en gingen met lood in hun schoenen naar deze meneer toe. Ze vonden het heftig om alleen met hem in zijn thuissituatie te zijn. De teamleden deelden destijds hun ervaringen met de cliëntcoaches die op hun beurt de verhalen van de teamleden bespraken met de interimmanager, de huisarts van meneer en een VO-verpleegkundige van de zorgorganisatie waar hij voorheen in zorg was, maar nergens kregen zij de steun om deze ingewikkelde situatie te doorbreken. De familieleden van deze meneer zeiden zich niet in de verhalen van het team te herkennen en wezen op de zorgplicht die de thuiszorg had.

In eerste instantie praatten teamleden niet zoveel onderling over deze casus mede omdat deze meneer zich bij iedereen anders gedroeg; met name de jongere medewerkers hadden last van het gedrag van meneer. Ook waren er medewerkers die het makkelijker naast zich neer konden leggen en er in die zin ook minder last van hadden. Het laatste half jaar dat meneer in zorg was, werd zijn gedrag steeds erger. In die tijd kwam ook de teammanager terug van haar ziekteverlof. Zij hoorde de verhalen van de teamleden en merkte dat medewerkers zich ziek gingen melden, omdat ze het gedrag van deze bewoner niet meer konden verdragen. De teamleden voelden zich serieus genomen door hun manager. Er waren echter ook teamleden die vonden die het niet nodig vonden om meldingen te doen, omdat zij aangaven geen last te hebben van het gedrag van meneer. De teammanager en cliëntcoaches wezen medewerkers erop dat ze alle incidenten moesten melden. De verzuimcoördinator zocht ook contact met de teammanager vanwege het toenemende ziekteverzuim. Het aantal meldingen nam toe en in overleg met een andere manager ging de teammanager het gesprek met de familie aan over de incidentmeldingen en de ziekmeldingen. Uiteindelijk werd er een plek in het verpleeghuis voor meneer gevonden en kreeg de familie de keuze om hem daar op te laten nemen of hem zelf te gaan verzorgen. De familie heeft er toen voor gekozen om hem op te laten nemen in het verpleeghuis.

Dit verhaal is verrijkt met een interview op de dagbestedingslocatie van meneer. Twee medewerkers vertellen dat meneer ook grensoverschrijdend gedrag vertoonde en dat dit steeds meer toenam. Op de dagbesteding was het wel eenvoudiger om met dit gedrag om te gaan, omdat medewerkers meneer samen konden helpen of elkaar konden afwisselen. Ook konden ze meneer even afzonderen van de groep als het gedrag te erg werd.

Het was opvallend dat tijdens de eerste bijeenkomst er in bedekte termen gesproken werd over het gedrag van meneer. Er werd niet expliciet benoemd wat hij zei en deed en als daarnaar gevraagd werd, zeiden medewerkers dat het te grof was om te herhalen. Tijdens het interview met de medewerkers van de dagbesteding werden de uitspraken en handelingen van meneer wel expliciet benoemd. In de tweede teambijeenkomst waren medewerkers opener en vertelden zij wel openlijk wat meneer zei en deed. In het verhaal zijn de letterlijke citaten van meneer opgenomen. Teamleden gaven aan dat zij dit goed vonden, omdat de heftigheid van het verhaal hierdoor goed in beeld kwam. De toehoorders en lezers van de verhalen gaven ook terug dat het expliciete taalgebruik direct duidelijk maakte wat er speelde en wat de impact voor de medewerkers was.

In dit verhaal kunnen vier centrale thema's worden onderscheiden:

- 1) De worsteling om als thuiszorgmedewerker goede zorg te kunnen verlenen aan een meneer met seksueel grensoverschrijdend gedrag in zijn thuissituatie. Verschillende medewerkers meldden zich ziek en een medewerker nam ontslag.
- 2) Binnen het team waren er verschillende belevingen van het gedrag. Jongere medewerkers werden vaker door meneer op een vervelende manier aangesproken. Fulltimers hadden er meer last van, omdat zij er vaker kwamen. Enkele teamleden hadden er niet zo'n last van en daardoor moeite met het melden van incidenten.
- 3) Medewerkers werden niet serieus genomen en alleen gelaten met hun worsteling. De interimmanager, de familieleden van meneer en collega's uit andere disciplines bagatelliseerden het gedrag van meneer.
- 4) De teammanager die terugkwam van ziekteverlof nam het verhaal wel serieus en pleitte ervoor dat alle incidenten gemeld moesten worden. Met de meldingen bouwde zij een dossier op dat ze besprak met de directie, de verzuimcoördinator en de familie. Toen er voor meneer een plek in een verpleeghuis beschikbaar was, is hij daar opgenomen omdat de thuiszorg zou stoppen vanwege de onwerkbaar situatie.

Het verhaal laat zien hoe deze thema's opkomen, samenhangen en zich ontwikkelen. In paragraaf 3.4 komen we op dit verhaal terug onder het oogpunt van de communicatie tussen cijfers en verhalen.

### 3.2 De gesprekken van teams met directie, management en kwaliteit

De opgehaalde verhalen werden gedeeld met gesprekspartners van buiten de context waarin het verhaal was opgehaald. Dat gebeurde een keer in de Projectgroep, maar het gebeurde vooral, zoals bedacht in het onderzoeksvorstel, in de gesprekken tussen de teams en de lerende gemeenschap van directie, management en kwaliteit, waarbij over en weer verhalen werden verteld. Zie tabel 3 voor welke verhalen zijn besproken.

Tabel 4 Overzicht van de gedeelde verhalen met gesprekspartners buiten de context

Gesprek	Gedeelde verhalen	Datum
Organisatie I, beide teams	(I,T1,2), (I,T2,1) en (I,M,2); N.B.: (I,T2,1) en (I,M,2) gaan over dezelfde cliënt	02-11-22
Projectgroep	(III,M,1), (I,M,4) en (II,M,1)	13-02-23
Organisatie II, Team 1	(II,T1,1), (II,M,3) en (II,T1,2)	06-03-23
Organisatie II, Team 2	(II,T2,1), (II,M,2) en (II,T2,3)	06-03-23
Organisatie III, Team 1	(III,T1,2), (III,M,2), (III,T2,1) en (III,M,3)	16-03-23
Organisatie III, Team 2	(III,T2,1), (III,M,1), (III,T2,2) en (III,T2,3)	23-03-23

In de paragrafen 3.2.1, 3.3.1 en 3.3.2 bespreken we drie verhalen en de bespreking ervan in het gesprek van team en directie, management en kwaliteit.

#### 3.2.1 Het gesprek over verhaal (III,T2,2): 'Naar de dierentuin'

In deze paragraaf bespreken we een van de verhalen, verhaal (III,T2,2) (zie Bijlage 1), en het gesprek dat over dat verhaal werd gevoerd in de bespreking van het betrokken team en directie, management en kwaliteit. We kozen voor dit verhaal omdat het een relatief kort verhaal is, verteld vanuit één perspectief, dat toch een levendig en rijk gesprek opleverde. Het gaat om een verhaal dat in een van de verpleeghuizen werd verteld door een activiteitenbegeleider over een bewoner die meeding met een uitje naar de dierentuin. Onderstaande tabel 5 laat zien hoe het verhaal is opgehaald en besproken.

Tabel 5 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (III, T2,2)

Activiteit	Deelnemers	Begeleiding	Datum
Interview met AB'er	Activiteitenbegeleider	Onderzoeker	15-06-22
Teamgesprek	Activiteitenbegeleider Coördinator vrijwilligers Gastvrouw Verzorgende (2x) Leerling helpende Verzorgende IG (3) EVV'er (2x)	Onderzoeker	29-11-22
Gesprek team en directie, management en kwaliteit	<u>Team</u> Verzorgende Coörd. verpleegkundige 2 Verpleegkundigen Helpende Leerling verzorgende <u>Management:</u> Kwaliteitszorgmedewerker Beleidsmedewerker kwaliteit Teammanager Teammanager ander team Directeur	Leerbegeleider MT Onderzoeker MT	16-03-23

### 3.2.1.1 Ophalen van het verhaal

Dit verhaal is opgehaald in een interview van de onderzoeker met een activiteitenbegeleider. Deze vertelt dat zij met bewoners naar de dierentuin is geweest. Een van de bewoners was Sandra, die al overleden is als de activiteitenbegeleider over haar vertelt. De activiteitenbegeleider vertelt dat Sandra 'een speciaal plekje in haar hart had'. De man van de activiteitenbegeleider was ook mee en zou die dag met Sandra optrekken. Tijdens een fotomoment merkte de man van de activiteitenbegeleider dat Sandra er niet was. Hij schrok ervan maar anderen zagen haar al lopen in de verte. Toen ze weer terecht was, zei Sandra dat ze een briefje op de keukentafel had gelegd waarop stond dat ze weg zou gaan. In het gesprek met directie, management en kwaliteit vult de activiteitenbegeleider aan dat Sandra altijd kleuterleidster geweest en vroeger ook met haar klassen in dierentuin geweest. Tijdens het uitje was er ook een kinderdagverblijf aanwezig waar Sandra gelijk op af ging en zich weer even de kleuterleidster van toen voelde.

In de bijeenkomst met het team is dit verhaal schriftelijk gedeeld. Het hing aan de muur en medewerkers konden hun reacties onder het verhaal schrijven en konden aangeven of ze dit verhaal wilden delen met directie, management en kwaliteit. Verschillende teamleden reageerden dat ze blij werden van dit verhaal, maar legden niet uit waar dat in zat. Anderen gaven aan dat het behouden van regie zo belangrijk was voor Sandra en dat ze 'wars was van afhankelijkheid'. Doordat ze nu afhankelijk was van zorg voelde ze zich soms onmachtig. Opvallend is dat alle teamleden dit verhaal wilden delen met directie, management en kwaliteit. In de teambijeenkomst is niet plenair besproken waarom men het belangrijk vond om juist dit verhaal te delen. Het verhaal is niet verder verrijkt met extra interviews.

### 3.2.1.2 Het gespreksverloop met het team en management

Tijdens de bijeenkomst met het team en het management leest de activiteitenbegeleider haar verhaal voor. Een van de verpleegkundige reageert dat het bewoners van een gesloten afdeling goed doet om vrij te zijn en dat zij ook buiten de afdeling vrij kunnen bewegen. Dit wordt bevestigd door de activiteitenbegeleider. Zij vult aan dat Sandra werkte als kleuterjuf en veel in de dierentuin is geweest met de kleuterklassen. Ze vertelt dat er een groep van een kinderdagverblijf was en dat Sandra daar gelijk naar toe wilde. In het interview had ze dit nog niet gedeeld. Een van de teammanagers suggereert dat ze ook Sandra hadden kunnen vragen om reisleader te zijn zodat zij helemaal de regie had gehad. Anderen vinden dit een goed idee.

De activiteitenbegeleider geeft aan dat ze zelf niet gelijk geschrokken was van het feit dat Sandra weg was gelopen, mede omdat ze haar in de verte zagen lopen. Een van de teammanagers vult aan dat het binnen de zorgpraktijk benauwend kan werken dat iedereen de grip en controle wil hebben op de bewoners. Zij is van mening dat bewoners ook recht hebben op een stukje eigen regie en vrijheid. De kwaliteitsmedewerker geeft aan dat dit ook verwarrend is, omdat er enerzijds benadrukt wordt om bewoners in het zicht te houden, maar anderzijds wordt er ook gezegd dat het van belang is dat bewoners hun eigen regie behouden. Dit lijkt soms met elkaar in conflict te zijn. Een van de teammanagers bevestigt dit en zegt dat vroeger de controle en het toezicht centraal stond maar dat ze nu bewoners veel meer vrijheid willen geven. Ze vraagt hoe het is voor de teamleden om met dit soort veranderingen om te gaan. Een van de verzorgenden zegt dat ze niet zoveel merkt van die veranderingen, omdat zij het altijd al belangrijk vond dat bewoners een bepaalde vrijheid genieten en dat zij hier ruimte voor probeert te maken. Een EVV'er zegt dat zij het wel ingewikkeld vindt. Ze deelt een verhaal over een meneer die valgevaarlijk is, maar toch graag wil lopen en vier tot vijf keer per dag valt. Nu is toch besloten om hem in een rolstoel te zetten zodat hij minder vaak valt, hij kan nog wel zelf uit de rolstoel stappen als hij een stukje wil lopen. Maar doordat hij in de rolstoel zit, loopt hij minder en valt hij ook minder vaak. In dit soort situaties is het zoeken in hoeverre je iemands vrijheid moet inperken om ongelukken te voorkomen.

Een andere verpleegkundige deelt een verhaal van een bewoner die graag buiten de afdeling wil wandelen. In overleg met de familie hebben ze hem een gps-horloge gegeven waarmee hij rondom het gebouw kan wandelen. Als hij verder weg gaat krijgt de zorg een signaal en kunnen ze hem ophalen. Het feit dat hij zelf naar buiten kan doet hem goed. Een verzorgende brengt een andere bewoner ter sprake die veel op zijn kamer zit en vraagt zich af of hij niet meer gestimuleerd zou moeten worden om erop uit te gaan. De psycholoog zegt dat hier al over gesproken is met hemzelf en zijn familie en dat hij hier geen behoefte aan heeft. Een van de teammanagers benoemt dat het mooi is dat dit verhaal gesprekken oplevert over vrijheid en beperkingen en zegt dat het in elke situatie weer zoeken is hoe je bij iemand kan aansluiten.

De leerbegeleider vat samen dat dit gesprek inderdaad gaat over vrijheid en behoud van eigen regie, maar ook over het aansluiten bij iemands achtergrond en het belang voor bewoners om weer even de rol te spelen die zij vroeger in hun dagelijks leven speelden. Dit wordt door de anderen bevestigd. Vervolgens vraagt de leerbegeleider naar de uitspraak van de activiteitenbegeleider over Sandra: *'Die had een speciaal plekje in mijn hart.'* Hij vraagt wat ze hiermee bedoelt. De activiteitenbegeleider vindt het moeilijk om hier woorden aan te geven. Na enige aarzeling zegt ze dat ze een klik met Sandra had en dat ze samen veel activiteiten hebben ondernomen wat een band scheidt. De leerbegeleider vraagt of dat het werk makkelijker of juist moeilijker maakt. De activiteitenbegeleider zegt dat ze dit met meer mensen heeft met wie ze zo'n klik heeft en dat dit behulpzaam is in het contact: je raakt makkelijker op elkaar afgestemd. Ook als Sandra boos was, had ze een ingang en kon zij haar gerust stellen. Een verzorgende herkent dit en zegt dat je minder woorden nodig hebt bij bewoners met wie je die klik ervaart, omdat je aan een blik van iemand al kan zien wat er nodig is. De leerbegeleider vraagt hoe het werkt als je geen klik hebt met iemand. De activiteitenbegeleider reageert dat er altijd wel een klik is, maar dat je er bij sommige mensen harder aan moet trekken. Ze geeft het voorbeeld van een andere bewoner die soms heel boos kon zijn, maar bij wie je een ingang had als je haar verleden ter sprake bracht. Als

de activiteitenbegeleider dit deed, kalmeerde ze en was er goed met haar te praten. De teammanager vraagt of men hier wel tijd voor heeft. De activiteitenbegeleider zegt dat zij hier tijd voor heeft maar dat het voor de zorgmedewerkers ingewikkelder is. Een verzorgende IG noemt dat geduld een belangrijke eigenschap is, maar dat het soms ook ingewikkeld is dat je veel tijd kwijt bent aan 'lastige' bewoners waardoor de anderen minder aandacht krijgen. Ze zegt dat ze vaak de bewoners die ze weinig aandacht heeft gegeven, nog even probeert te spreken voordat ze naar bed gaan om het gebrek aan persoonlijke aandacht wat te compenseren. Ze heeft het idee dat het bewoners goed doet en ze dan rustiger gaan slapen. Het geeft haar zelf ook een goed gevoel.

Een verpleegkundige deelt een verhaal van een bewoner die veel negatieve aandacht vroeg. Als zij een op een met die mevrouw was, genoot ze van de aandacht. De verpleegkundige noemt dit een herstelmoment van zaken waarin zij zich tekort geschoten voelde. De teammanager vraagt of bewoners ook iets van dat tekortschieten en schuldgevoel merken. De verzorgende IG geeft aan dat bewoners dat ook merken. Ze zijn dan vaak onrustiger.

### 3.2.1.3 Analyse

Bovenstaande paragraaf laat zien dat het verhaal over de dierentuin een rijk gesprek opleverde. Dit kleine alledaagse verhaal blijkt veel haakjes te hebben aan de dagelijkse zorgpraktijk. De volgende thema's werden uit het verhaal opgelicht en uitgebreid besproken:

- De vrijheid die bewoners krijgen en de mate waarin die vrijheid juist beperkt wordt.
- De wisselingen in het beleid rondom toezicht en controle in de bejegening van bewoners versus het geven van eigen regie en vrijheid. En de flexibiliteit van medewerkers om hierop te anticiperen.
- Het kennen van de achtergrond van bewoners en hierbij aansluiten in gesprekken en activiteiten, zodat zij weer even een rol kunnen spelen die zij vroeger ook hadden.
- De invloed van het wel of geen klik hebben met bewoners op de zorg.
- Het omgaan met schuldgevoel als je te weinig aandacht of tijd voor bewoners hebt gehad en het herstellen van de relatie met een bewoner.

Het is opvallend dat dit korte verhaal vijf nieuwe verhalen oproept waarin deze thema's ook naar voren komen. In het gesprek valt het ook op dat de managers en zorgmedewerkers op elkaars inbreng reageren door verder te vertellen, voorbeelden te geven of vragen te stellen. Dit draagt bij aan een gelaagd gesprek. Verder is het opvallend dat de verteller haar eigen beleving inbrengt, namelijk dat Sandra een speciaal plekje in haar hart heeft. Ze neemt de toehoorders mee in haar binnenwereld en laat zich bevragen op het feit dat je met sommige bewoners van nature meer 'een klik' ervaart. Ze stelt zich hierin kwetsbaar op en dat nodigt de luisteraars uit om iets van hun beleving te delen bij het relationeel werken. Een van de verzorgenden deelt iets over het schuldgevoel dat zij ervaart als ze veel tijd heeft besteed aan een ingewikkelde bewoner en daardoor andere bewoners minder zorg kan bieden. De manager vraagt wat bewoners merken van het gebrek aan aandacht en het schuldgevoel van de medewerker. De verzorgende IG benoemt dat bewoners hier onrustiger van worden. Ze durft open te zijn over de realiteit van het tekort schieten in haar werk en de gevolgen daarvan voor de bewoners. Tegelijk benoemt ze ook hoe ze dit probeert te herstellen. Het is opvallend dat juist dit team de veiligheid ervaart om kwetsbaar te zijn, omdat zij aanvankelijk terughoudend waren in het delen van verhalen binnen het team en omdat zij bang waren niet door het management begrepen te worden.

Dit korte verhaal fungeerde als sleutelgat waar doorheen directie, management en kwaliteit een blik kregen op de werkpraktijk. De bespreking van dit verhaal bracht allerlei relevante thema's op tafel die ondersteund werden met nieuwe verhalen. Medewerkers voelden de ruimte om open en kwetsbaar te zijn en reageerden op elkaars inbreng, wat een levendig en gelaagd gesprek mogelijk maakte.

### 3.3 'Narratief werk'

In deze paragraaf analyseren we het 'narratief werk' dat we in dit onderzoek zagen gebeuren. 'Narratief werk' is een term die we hebben overgenomen van Sonja Jerak-Zuiderent. In onderstaand citaat legt ze uit wat ze daarmee bedoelt:

*"Het werk dat vereist is om verantwoording ergens vandaan en voor iemand in de praktijk te brengen, zou ik 'narratief werk' willen noemen. Dit werk is heel specifiek. Het gaat over het verzamelen, verbinden en herordenen van delen van een verhaal; het gaat over de ruimte om verhalen naast elkaar te laten bestaan en te besluiten welk verhaal in een bepaalde situatie telt en welk verhaal niet; het gaat over het aanpassen van de verhaallijn als de situatie verandert. Dit werk doet nooit één iemand en is ook nooit losgekoppeld van een specifieke situatie.*

*De belangrijkste bijdrage van 'narratief werk' ligt erin dat het ons in staat stelt onszelf te positioneren en duidelijk te maken welke narratieven voorrang krijgen en waarom, in relatie tot andere narratieven. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om de verbondenheid van deze narratieven aan de specifieke kwesties te expliciteren.*

*Narratief werk gaat daardoor over het op een betekenisvolle manier ordenen van "schijnbaar ongeordende gebeurtenissen" (...). Narratief werk refereert daarmee aan de moed, de ruimte en tijd die nodig zijn om kwesties te situeren in de spelende narratieven. Dit leidt daarmee tot verantwoording die ergens vandaan komt en voor een specifiek iemand is, en geeft tevens aan dat zorgverleners die niet de ruimte en tijd krijgen, of die niet in staat zijn om dit narratieve werk te doen, niet verantwoord kunnen zorgen."<sup>11</sup>*

In de volgende twee subparagrafen analyseren we het narratief werk dat verricht werd aan een verhaal van team T2 van organisatie II (verhaal (II,T2,1)) en een verhaal van team T1 van organisatie III (verhaal (III,T1,2)), eerst binnen het team en vervolgens in het gesprek tussen het team en directie, management en kwaliteit.

#### 3.3.1 Narratief werk aan verhaal (II,T2,1): 'Over de zorg voor de "mevrouw die iedereen uitprobeert"'

Dit verhaal (II,T2,1) (zie Bijlage 1) wordt genoemd in het eerste teamgesprek. Het is, in dat gesprek, het derde verhaal dat wordt verteld. Het gaat om een wijkteam dat is gespecialiseerd in PG-zorg en bestaat uit wijkverpleegkundigen en verzorgenden. Drie wijkverpleegkundigen zijn de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundigen. Er is een teammanager die nog een paar andere teams onder zich heeft. In tabel 6 wordt zichtbaar op welk moment met wie is gesproken over de zorg voor de 'mevrouw die iedereen uitprobeert'.

##### 3.3.1.1 Hoe het verhaal zich ontwikkelt in de loop van de gesprekken

Een van de teamleden komt met dit verhaal als de leerbegeleider vraagt welke verhalen het team wil vertellen om te laten zien wat hun werk is. Deze mevrouw wordt direct 'de mevrouw die iedereen uitprobeert' genoemd. Deze benaming zal blijven en wordt de hele tijd door iedereen herkend als treffend. Meteen de eerste keer wordt verteld dat deze mevrouw al heel lang meestal in bed ligt (40 jaar, wordt gezegd), maar er wel uit kan komen. Ze is ook al lang in zorg. Ze heeft geen dementie. Een van de verzorgenden vertelt dat mevrouw laatst expres in haar broek heeft gepoept. Ze doet dit om aandacht te krijgen, wordt erbij gezegd. Dezelfde verzorgende vertelt ook dat mevrouw depressief is en heel verdrietig over het overlijden van een van haar dochters. Mevrouw vraagt om niets, alleen aandacht, wordt gezegd. In dit gesprek wordt ook benoemd dat er eerder 4 vaste mensen bij deze mevrouw kwamen en dat dat beter werkte. En dat het team moeite heeft om één lijn te trekken.

<sup>11</sup> Jerak-Zuiderent, *Narratieve vormen van verantwoording in de ouderenzorg*, 2012: 22.

Tabel 6 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (II,T2,1)

Activiteit	Deelnemers	Begeleiding	Datum
<b>Teamgesprek 1</b>	9 Verzorgenden en verpleegkundigen 2 Eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundigen (niet van deze cliënt) Teammanager	Leerbegeleider Onderzoeker	26-09-22
<b>Interview</b>	Eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige	Onderzoeker	22-11-22
<b>Teamgesprek 2</b>	5 Verzorgenden en verpleegkundigen 2 Eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundigen (w.o. die van de cliënt) Teammanager	Leerbegeleider Onderzoeker	12-12-22
<b>Interviews</b>	Verzorgende Verzorgende Wijkverpleegkundige	Onderzoeker	11-01-23 13-01-23 16-01-23
<b>Gesprek team en directie, management en kwaliteit</b>	<u>Team:</u> 8 Verzorgenden en verpleegkundigen Eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige (niet van deze cliënt) <u>Management:</u> Manager beleidsafdeling Kwaliteitsmedewerker Teammanager Rayonmanager Teammanager ander team Rayonmanager ander team Coörd. verpleegkundige ander team Directeur	Leerbegeleider MT Onderzoeker	06-03-23

Om het verhaal te verrijken, interviewt de onderzoeker de eindverantwoordelijk wijkverpleegkundige. Voor haar is deze mevrouw een hele worsteling. Ze heeft met de huisarts contact over deze mevrouw en vertelt onder andere over hoe ze recent, na de val van mevrouw, samen met de huisarts op bezoek is gegaan. Op basis van dit interview en het verslag van het teamgesprek schrijft de onderzoeker een verhaal. Over het geheel genomen wordt het verhaal verteld vanuit het perspectief van het team (*'We denken dat ze vooral aandacht wil...'*), maar daarin worden het perspectief van de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige en van een van verzorgende expliciet benoemd (*'Als eerstverantwoordelijk wijkverpleegkundige probeer ik de samenwerking met de familie heel erg op te zoeken... Als verzorgende ken ik haar al jaren...'*). Het gezamenlijk bezoek van wijkverpleegkundige en huisarts wordt heel concreet beschreven (*'De huisarts ging bij mevrouw op bed zitten en ik op een stoel'*).

In het tweede teamgesprek wordt dit verhaal door de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige voorgelezen. Ze vult meteen aan dat deze casus voor haar een heel lastige is, omdat ze er niet achter kan komen wat mevrouw denkt en voelt en waarom mevrouw doet wat ze doet. De wijkverpleegkundige vraagt zich af of de zorg voor deze mevrouw wel bij dit team hoort te liggen. Terwijl het erger wordt doen huisarts en GGZ (nog) niets. Een van de andere wijkverpleegkundige vult aan dat mevrouw wel eens medewerkers uitscheldt. Als

deze wijkverpleegkundige mevrouw ‘onberekenbaar’ noemt, zegt een van de verzorgenden: *‘Dat is ook omdat je haar niet begrijpt.’* Om even later toe te voegen: *‘Als je niet begrijpt hoe verdrietig zij is...’* De leerbegeleider stelt even later de vraag: *‘Is de zorg die gegeven wordt, ook de zorg die ze wil?’* Waarop de tweede wijkverpleegkundige zegt: *‘Maar is de zorg die ze wil, ook de zorg die ze nodig heeft?’* De eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige zegt dat het gedrag van mevrouw meer uitgeschreven moet worden. Als de leerbegeleider dan zegt: *‘Hoe concreter een situatie verteld wordt, ...’*, begint de teammanager te vertellen. Zij kent deze mevrouw ook van een hele tijd geleden en vertelt heel concreet wat ze bij deze mevrouw thuis aantrof en dat dat in 10 jaar tijd nauwelijks is veranderd. In het gesprek blijkt er een verschil te zijn in hoe mevrouw tegen de een doet en hoe ze tegen de ander doet. En ook in wat medewerkers bij haar meemaken. Degenen die ’s ochtends naar mevrouw toe gaan, hebben meer te doen en lopen dus ook meer tegen de weigering van mevrouw aan om mee te werken. Opnieuw zegt de eerder al genoemde verzorgende: *‘Maar ja, ze is zo intens verdrietig.’* Op verzoek van de onderzoeker vertelt ze er iets meer over.

Aan het eind van het teamgesprek wordt besloten dat de onderzoeker nog een verpleegkundige en twee verzorgenden interviewt. Op basis daarvan herschrijft hij het verhaal. Daarbij plaatst hij hetgeen de verzorgende vertelt die herhaaldelijk op het verdriet van mevrouw wijst, aan het eind. In het derde teamgesprek wordt het herschreven verhaal door de betreffende wijkverpleegkundige zelf voorgelezen. In het gesprek over het verhaal wil ze toegevoegd hebben dat ze zich alleen voelt in haar zoektocht. Zowel extern (huisarts, GGZ) als intern (passende zorg, financiën, teamleider) krijgt ze geen bevredigend antwoord op haar vragen. De teammanager formuleert ter plekke de aanvullende zinnen. In het herschreven verhaal worden de dochter en kleindochter wel genoemd, maar verder wordt weinig over de familie gezegd. De onderzoeker legt uit dat hij dat zo gedaan heeft, omdat de verschillende medewerkers wel over de familie hebben verteld, maar dat kwam bijna altijd neer op: de familie is er niet. Bovendien is hij benieuwd of het management daarnaar gaat vragen. De wijkverpleegkundige gaat akkoord.

Door de onderzoeker wordt herhaaldelijk gevraagd of de dochter en kleindochter geïnterviewd kunnen worden. Uiteindelijk vinden de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundigen dat geen goed idee.

### *3.3.1.2 Het gesprek van team en directie, management en kwaliteit*

In het gesprek met het management wordt het verhaal voorgelezen. Helaas is de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige ziek. Het wordt voorgelezen door een verzorgende en een andere wijkverpleegkundige. Na het voorlezen van het verhaal wordt verteld dat de GGZ inmiddels op bezoek is geweest en de huisarts nu wacht op de brief van de GGZ. Het lijkt er ook op dat mevrouw nog lastiger is geworden voor de zorgmedewerkers. En dat de familie nog minder doet dan ze al deed. Een verpleegkundige die er tot nog toe niet bij was, vertelt over ontlasting die ze elke morgen overal op het bed en mevrouw aantreft en hoe dat haar motivatie ondermijnt om naar deze mevrouw toe te gaan. Het is dus nog heftiger dan het verhaal tot nog toe vertelt, wordt geconstateerd.

Een terugkerende vraag in het gesprek is waarom mevrouw verzorging weigert terwijl ze er last en zelfs pijn van heeft. Wat mevrouw daarover zegt, vertellen de medewerkers, is: *‘Ik wil het niet en ik ben de baas. (...) Je hoeft niet te snappen waarom ik dat weiger. (...) Het komt niet van het vuile bed.’* Er wordt aan getwijfeld of voor haar wel geldt dat haar situatie niet is wat ze ten diepste zou willen. Toch wordt er niet uitgezocht wat dit precies betekent. *‘Wij gunnen het haar anders,’* zegt de teammanager met de nadruk op ‘wij’.

Helemaal aan het begin van het gesprek stelt de directeur een vraag naar collegialiteit. Die wordt niet opgepakt. Van de kant van het management wordt de vraag gesteld of mevrouw wel snapt wat haar wordt verteld over de kans op wonden als ze zich niet laat verschonen. Daarop vertelt een wijkverpleegkundige dat de GGZ mevrouw wilsbekwaam heeft verklaard. Dit moet alleen nog op papier bij de huisarts komen. De rayonmanager onder wie het team valt, zou graag meer informatie willen over hoe haar leven eerder eruitzag. Er vindt



een discussie plaats over of deze mevrouw de regie heeft of juist niet, of dat zij regie zoekt op dat ene plekje waar ze die nog kan uitoefenen, namelijk door zorg te weigeren. Volgens de GGZ gaat het om een lage SES, waarmee het team overigens vaak te maken heeft. De teammanager van het andere team dat aan dit onderzoek deelneemt, benadrukt de eenzaamheid en machteloosheid van beide kanten. Op een gegeven moment gaat het gesprek over wie de doorbraak moet brengen, het voortouw moet nemen, aan zet is. Dat wordt de essentiële vraag of de kernvraag genoemd. De directeur vraagt dan of er niet een gesprek moet komen met alle betrokkenen. Dit voorstel wordt door anderen overgenomen.

In het gesprek leven de managers met het team mee (*'machteloos', 'waar zit jullie trots? Die mag er wel zijn'*) en vraagt de directeur zich af of mevrouw wel snapt waar ze nee op zegt. De twee rayonmanagers die aan het gesprek deelnemen vragen zich af hoe de zorg voor een mevrouw zonder dementie bij een PG-team is terecht gekomen. In een adem door voegen ze daaraan toe dat daar vast een goede reden voor zal zijn. Terwijl dat in de gesprekken van het team wel is benoemd, komt er van het team geen antwoord. De managers houden niet aan.

Aan het gesprek neemt ook de coördinerend verpleegkundige van het andere team deel. Zij brengt in dat haar (intramurale) team met een psycholoog werkt die zelf met een hulphond werkt en dat dat goed werkt. Dan is al verteld, door de teammanager van het team dat de zorg voor deze mevrouw heeft, dat mevrouw heel vroeger een hondje had.

### 3.3.1.3 Meerdere verhaallijnen

In het verhaal zitten een paar verhaallijnen:

- 1) Van de eerstverantwoordelijke verpleegkundige die in haar eentje (zonder echte hulp van huisarts, GGZ en interne diensten) worstelt met: wat wil deze mevrouw nou?, en probeert te bewaken dat iedereen op dezelfde manier handelt en zich niet door mevrouw laat verleiden tot handelingen waarvoor het team niet bij haar komt;
- 2) Van de verzorgenden die 's middags en 's avonds bij mevrouw komen en haar expliciet en impliciet uitnodigen om met haar verhaal te komen en tegelijkertijd grenzen stellen als mevrouw te dicht bij hun eigen gemoedstoestand dreigt te komen (*'Slaap jij ook zo slecht?'*), en regelmatig en ingetogen erop wijzen dat mevrouw intens verdrietig is vanwege het overlijden van een van haar dochters;
- 3) Van de verpleegkundigen die mevrouw 's morgens uit bed halen en het moeilijk hebben met haar, omdat ze hen uitscheldt, haar medicijnen niet neemt, haar bed bevuilt en niet gewassen willen worden;
- 4) Van de teammanager die mevrouw van 10 jaar geleden kent, nog weet dat ze een hondje had en een levendig beeld heeft van wat ze daar toen aantrof en nu nog steeds aantreft.

### 3.3.1.4 Enkele reflecties

Over dit verhaal is veel gesproken. Er moet telkens iets bij, of beter: het moet telkens concreter opdat de heftigheid van het verhaal nog meer over het voetlicht komt. Daarbij komt ook telkens nieuwe informatie op tafel, bijvoorbeeld van de teammanager en van een verpleegkundige die tot dan toe niet bij de teamgesprekken was. Of omdat het proces verder gaat (de GGZ is inmiddels geweest). Die nieuwe informatie verandert het beeld echter niet wezenlijk, maar roept toch de vraag op wanneer een verhaal 'af' is. Of is er een basisverhaal waarover door gepraat wordt en vormt dat het dossier dat aan de basis van de externe verantwoording komt te staan? We vatten het op als een vorm van narratief werk.

Wat voor de eerstverantwoordelijk wijkverpleegkundige een grote worsteling is die om een oplossing schreeuwt, is voor de verzorgenden wat het is: een heel verdrietige mevrouw die alleen maar aandacht wil maar wel op háár manier en moment. Die tweede verhaallijn wordt regelmatig ingebracht maar weinig opgepakt, mogelijk omdat die minder om een oplossing vraagt. De titel 'de mevrouw die iedereen uitprobeert' wordt door iedereen herkend, maar past het beste bij de eerste verhaallijn. De titel, passend bij de tweede ver-

haallijn, had ook kunnen luiden: 'de mevrouw die heel verdrietig is'. Een titel passend bij de derde verhaallijn zou kunnen zijn 'de mevrouw die haar bed bevuilt en elke zorg afwijst'. Bij de verhaallijn, of misschien meer de inbreng, van de teammanager, zou de titel kunnen passen: 'deze mevrouw blijft je bij'. Dit roept de vraag op wat de titel doet met hoe het verhaal wordt gehoord. Kan de tweede verhaallijn niet goed worden gehoord doordat de titel 'de mevrouw die iedereen uitprobeert' de hoorder daarvoor als het ware afsluit? Of maakt de titel vooral verschil uit voor iemand die mevrouw niet kent, en niet voor de leden van het team? We hebben het niet onderzocht.

Het eerste teamgesprek begint met de werkdruk en de soms lastige samenwerking tussen de twee oorspronkelijke teams waar het huidige team een samenvoeging van is. Daarin komt naar voren dat het team een PG-team is maar ook mensen zonder dementie in zijn routes heeft, omdat het in het verleden cliënten van een ander, regulier team heeft overgenomen. En ook dat het met zijn routes heeft moeten schuiven waardoor bijvoorbeeld deze mevrouw veel meer verschillende medewerkers aan haar bed krijgt. In de eerste versie stond daarover wel iets,<sup>12</sup> maar dat is vanwege de omvang van het verhaal in de tweede versie weggelaten. In het gesprek van team en management stelt het management de vraag waarom de zorg voor deze mevrouw bij een PG-team is terecht gekomen. Het team geeft daar geen antwoord op. De leerbegeleider zegt een paar keer dat het team er is 'ingerommeld', maar dat wordt bevestigd, bestreden noch overgenomen. Er wordt ook niet gezegd dat het wel in het verhaal moet. Waarom de heftige verhalen aan het bed wel en dit verhaal over de organisatie van de zorg niet?

De inbreng van de teammanager valt op. In het tweede gesprek wordt gezegd dat er een verschil is tussen het perspectief van de verzorgenden en verpleegkundige die dagelijks bij mevrouw komen en dat van de wijkverpleegkundigen die niet vaak bij mevrouw komen. De teammanager is ook niet vaak geweest, maar wel in de verzorgende/verplegende rol, en die haalt allerlei details naar boven. Ook nog in het laatste gesprek, met directie, management en kwaliteit. Het gaat misschien ook over hoe je kijkt, wat je waarneemt en wat je daarvan met je meedraagt.

### **3.3.2 Narratief werk aan verhaal (III,T1,2): 'Wennen aan het leven in een verpleeghuis', en (III,T1,3): 'Mijn verhuizing naar het verpleeghuis'**

In het onderzoek zijn twee verhalen opgehaald over de zorg voor mevrouw Petten, verhaal (III,T1,2) en (III,T1,3) (zie Bijlage 1). Mevrouw Petten woont in een verpleeghuis. De zorg voor haar kwam aan de orde in het eerste teamgesprek. Ook mevrouw zelf is geïnterviewd en op basis van teamgesprek en interview is haar verhaal uitgeschreven. Dit verhaal is weer besproken in het team en in het gesprek van team en directie, management en kwaliteit en zo steeds verder aangevuld met nieuwe elementen en verhaallijnen die werden ingebracht. Die aanvullingen zijn verwerkt in het uiteindelijke verhaal dat over de zorg voor mevrouw Petten en het gesprek van het team over die zorg vertelt. In tabel 7 wordt zichtbaar op welk moment met wie is gesproken over de zorg voor deze mevrouw.

---

12 In de eerste versie van het verhaal stond: *'Als verzorgende ken ik haar al jaren. Ik ken haar van de nachtzorg, maar daar zit ze al jaren niet meer in. In de nachtzorg werd er standaard tijd genomen om bij haar op bed te gaan zitten en even te praten. Een dochter van mevrouw is jaren geleden overleden en daar heeft ze veel onverwerkt verdriet van. Ze is heel verdrietig, ze is echt heel verdrietig. En ze is heel depressief. Drie jaar geleden werkten we met subteams van vier mensen. Toen hadden we nog drie ochtend- en drie avondroutes en dekten we de avond- en ochtendroute met z'n vieren af. Die vier konden gemakkelijker op één lijn gaan zitten. En konden, ook omdat ze er vaak kwamen, heel goed met mevrouw in gesprek gaan. Nu heeft het team drie ochtend- en twee avondroutes en komen er in een week tien verschillende gezichten bij mevrouw. En dat is juist bij haar lastig, omdat ze medewerkers uitprobeert.'*

Tabel 7 Overzicht van de bijeenkomsten over verhaal (III, T1,2)

Activiteit	Deelnemers	Begeleiding	Datum
Teamgesprek 1	Teammanager Helpende Verzorgende IG Coördinerend verpleegkundige	Leerbegeleider Onderzoeker	05-10-23
Interview mevrouw Petten	Mevrouw Petten	Onderzoeker	21-12-23
Teamgesprek 2	Verzorgende IG Leerling verzorgende Verpleegkundige nachtdienst Verpleegkundige in opleiding	Leerbegeleider Onderzoeker	15-02-23
Gesprek team en directie, management en kwaliteit	<u>Team</u> Verzorgende Coördinerend verpleegkundige 2 Verpleegkundigen Helpende Leerling verzorgende <u>Management:</u> Kwaliteitszorgmedewerker Beleidsmedewerker kwaliteit Teammanager Teammanager ander team Directeur	Leerbegeleider MT Onderzoeker MT	16-03-23

In deze analyse bekijken we hoe het verhaal over de zorg voor mevrouw Petten is opgebouwd. We onderzoeken welke inhoudelijke thema's ter sprake worden gebracht. Ook bekijken we welke 'bewegingen' de deelnemers aan het gesprek maken: waar naar toe en waar van weg? Op basis van de thema's en bewegingen concluderen we uit welke verhaallijnen het verhaal bestaat en hoe deze verhaallijnen zich ontwikkelen of stagneren. Daarnaast bekijken we aan de hand van een conversatie-analyse wat de inbreng van de gespreksdeelnemers is tijdens het vertellen en bespreken van het verhaal en wat de invloed daarvan is op de ontwikkeling van de verhaallijnen. Tevens kijken we welke stemmen er dominant zijn en wat dit voor invloed heeft op de verschillende verhaallijnen. We nemen het verhaal van het team als uitgangspunt en kijken daarbij in welke mate het verhaal van mevrouw Petten het teamverhaal heeft beïnvloed. Ook kijken we naar wat de invloed op het verhaal is van de bespreking van het team met directie, management en kwaliteit.

### 3.3.2.1. Analyse van de inhoudelijke thema's

Uit het verhaal over de zorg voor mevrouw Petten, waarin het interview met haarzelf is verwerkt, zijn verschillende thema's te onderscheiden. Soms komen deze thema's ook terug in de besprekingen met het team en met directie, management en kwaliteit. Tabel 8 geeft weer welke thema's naar voren komen in de tekst. De linkerkolom geeft de thema's weer en de overige vier kolommen laten zien in welke bespreking de thema's naar voren kwamen. Daarnaast zien we ook dat gespreksdeelnemers bepaalde 'bewegingen' maken, ergens naar toe en/of ergens van weg, soms op basis van de besprekingen van het verhaal. De tweede helft van de tabel geeft deze bewegingen weer.

Tabel 8 Overzicht van de inhoudelijke thema's en bewegingen in verhaal (III,T1,2)

Inhoudelijke thema's	Team- gesprek 1	Interview	Team- gesprek 2	Team en MT
Meedoen aan activiteiten	x	x	x	x
's Nachts veel bellen	x	x	x	x
Angst voor lekkend incontinentiemateriaal	x			x
Het welbevinden van mevrouw	x	x	x	x
Dankbetuigingen en excuses	x			x
Gevoel van eenzaamheid	x	x		x
De verhuizingen en opname in het verzorgingstehuis	x	x	x	
Het overlijden van de man van mevrouw	x	x	x	x
De familie van mevrouw		x	x	x
De zorgvragen van mevrouw	x	x		
Corona		x		
Bewegingen in het verhaal	x	x	x	x
Op zoek gaan naar de oorzaken van de angst	x			x
Belang naar voren brengen van relationeel werken	x			x

Het valt op dat de meeste inhoudelijke thema's zoals ze in eerste instantie door het team en mevrouw Petten zijn verteld, steeds terugkeren en aanwezig blijven in de verhalen. De uitzondering is dat mevrouw Petten niet spreekt over de angst om nat te worden terwijl het wakker liggen en het vele bellen wel ter sprake komen. Mogelijk was dit een te precair onderwerp om met een onderzoeker te delen. Ook is mevrouw Petten de enige die de coronaperiode ter sprake brengt.

Verder is opvallend dat het thema over de excuses en dankbetuigingen alleen in de eerste en laatste bijeenkomst naar voren komt. Het thema over het ongemak dat men ervaart bij dankbetuigingen en excuses wordt twee keer ingebracht door de teammanager en bevestigd door andere sprekers. Ook de beweging van het zoeken naar de oorzaken van de angst voor lekkend incontinentiemateriaal wordt twee keer ingebracht door de teammanager. Het (door)zoeken naar de oorzaken van de angst wordt in mindere mate opgepakt door de andere sprekers. Verder valt het op dat de zorgvragen van mevrouw Petten alleen in de eerste themabijeenkomst worden besproken en worden ingebracht door mevrouw Petten zelf (zij vertelt er zelf het meest uitgebreid over). Mogelijk gaf dit voldoende zicht op de zorgvragen en hadden de aanwezigen geen vragen of behoefte om dit verder toe te lichten.

### 3.3.2.2. Analyse van de verhaallijnen

We zien in de verhalen en in de verslagen van de besprekingen over de verhalen dat sommige thema's met een bepaalde gerichtheid herhaaldelijk ter sprake worden gebracht wat duidt op een verhaallijn. We onderscheiden de volgende drie verhaallijnen:

- 1) Het belang voor de zorgmedewerkers en voor mevrouw Petten om (zelfstandig) mee te doen aan activiteiten.
- 2) Het is voor de zorgmedewerkers van groot belang dat mevrouw Petten het naar haar zin heeft op de locatie (welbevinden).
- 3) Mevrouw Petten belt 's nachts veel, o.a. uit angst voor lekkend incontinentiemateriaal, maar misschien ook voor een gevoel van eenzaamheid dat gekoppeld is aan het gemis van haar overleden man dat zij soms ter sprake brengt.

De verhaallijnen appelleren sommige sprekers om in actie te komen. De teammanager wijst er herhaaldelijk op dat de oorzaken van de angst achterhaald moeten worden. Ook wijst zij samen met andere sprekers op het belang van relationeel werken.

We hebben gezien dat de verschillende verhaallijnen terug blijven keren in de teksten, soms stagneren om later weer opgepakt te worden. We zien ook dat de verhaallijnen inhoudelijk verschuiven. Tijdens de eerste teambijeenkomst vertellen de teamleden dat mevrouw Petten overdag bijna niet naar het toilet hoeft en geen angst lijkt te hebben voor lekkend incontinentiemateriaal. In het vierde verhaal lijkt die angst wel te spelen en is mevrouw Petten er overdag ook op gefocust dat ze snel geholpen wordt wanneer ze belt en medewerkers aanspreekt. Het wordt uit de tekst niet duidelijk waar dit verschil hem in zit. Ook wordt er in het eerste verhaal gezegd dat de teamleden geen idee hebben waarom mevrouw Petten bang is om nat te worden. De coördinerend verpleegkundige wil daar in gesprek met mevrouw Petten voorzichtig wijs uit worden en benadrukt dat zij dit niet wil overhaasten. In de laatste bespreking met het team en management vertelt de coördinerend verpleegkundige dat er vanuit de overdracht bleek dat mevrouw Petten vaak nat in bed had gelegen en dat ze daardoor haar angst ontwikkeld heeft. Wellicht was de informatie uit de overdracht niet goed doorgekomen of blijven hangen bij de teamleden en is de coördinerend verpleegkundige hier opnieuw ingedoken naar aanleiding van het ophalen van het verhaal.

Verder valt op dat mevrouw Petten geïntroduceerd wordt als iemand die het goed naar haar zin heeft, geniet van de activiteiten en veerkrachtig in het leven staat. Echter uit het interview met mevrouw Petten zelf komt er ook een sombere en verdrietige kant van haar naar voren waarin het verlies van haar man en de verhuizing naar een verzorgingstehuis centraal staat. In eerste instantie valt het de teamleden niet op dat de verhalen anders van toon zijn, maar als de leerbegeleider hierop wijst, herkent de coördinerend verpleegkundige dat: *'Ik snap precies wat je bedoelt. Want jij ziet een emotionele vrouw; alleen maar huilen, huilen, huilen.'* De medewerkers denken dat mevrouw Petten emotioneler was dan anders omdat het interview plaats vond in de kerstperiode, haar man in de week van het interview jarig zou zijn en omdat haar man ter sprake kwam in het interview. Dit lijken aannemelijke redenen waardoor iemand emotioneler kan zijn dan zij gemiddeld is. Toch krijgt het verdriet en de emotionele kant van mevrouw Petten een dominantere rol in het verhaal. Hoewel mevrouw Petten in eerste instantie beschreven was als iemand die het naar haar zin had en ondanks het overlijden van haar man en de verhuizing veerkrachtig aan activiteiten deelnam, werd zij later beschreven als iemand die emotioneel was en moest wennen op haar nieuwe woonplek. Deze ontwikkeling van de verhaallijn wordt vastgehouden en ook gebruikt in het resumé van de leerbegeleider. Hij vat samen dat mevrouw Petten *depressief* (dit woord werd gebruikt door een teamlid) was toen ze binnenkwam maar is opgevrolijkt tijdens haar opname en hij vraagt naar de oorzaak hiervan. De coördinerend verpleegkundige denkt dat ze het hier naar haar zin heeft mede omdat ze hier een grote kamer heeft en weer in haar eigen woonplaats woont (in tegenstelling tot de instelling waar zij korte tijd opgenomen was). Exact deze reden werd op de eerste teambijeenkomst aangedragen als reden waarom mevrouw Petten het zo goed naar haar zin heeft.

Uit het verhaal van het team blijkt dat het zoekt naar hoe het team het best om kan gaan met het vele bellen in de nacht en zoeken naar wat de oorzaak hiervan is. Voor het team is het duidelijk is dat mevrouw Petten belt omdat ze bang is dat ze nat is. Ze vraagt namelijk geregeld of haar incontinentiemateriaal gecontroleerd kan worden. Mevrouw Petten geeft zelf echter aan dat ze belt omdat ze zich alleen voelt. In de tweede teambijeenkomst waarin het verhaal van mevrouw Petten zelf wordt besproken, staat ook de rouw om haar overleden man centraal. Teamleden noemen dat zij ook kan bellen omdat zij haar man mist, zoals ze deed in de nacht van zijn sterfdag. Opvallend is dat één van de verpleegkundigen de angst van het nat in bed liggen koppelt aan het gemis van haar man. Als de teammanager in de derde bijeenkomst vraagt of de angst voor het nat worden is afgenomen, zegt hij: *‘Een beetje wel. Want ik heb haar de laatste tijd ook niet meer gehoord over haar overleden man, dat ze verdrietig is. Ik zie een heel andere mevrouw Petten. Toen ze binnen kwam was ze een soort van... niet depressief maar niet tevreden.’*

### 3.3.2.3 De inbreng van de gespreksdeelnemers

Tijdens de eerste bijeenkomst waren drie medewerkers en de leidinggevende aanwezig. De coördinerend verpleegkundige was het meest aan het woord met 24 spreekbeurten. Gevolgd door de teammanager (13 spreekbeurten), de helpende (11 spreekbeurten) en de verzorgende (6 spreekbeurten). In de eerste helft van het gesprek wordt vrijwel alleen door de coördinerend verpleegkundige en de teammanager gevoerd. De helpende heeft één keer een bevestigende inbreng. Nadat de helpende geëmotioneerd haar moeite met het betreden van de kamer van mevrouw Petten gedeeld heeft, komt zij veel meer aan het woord. De verzorgende heeft weinig inbreng en de inbreng die zij heeft, is meestal een bevestiging van wat een andere spreker inbrengt.

Mevrouw Petten komt alleen aan het woord tijdens het interview. Er zijn geen zorgmedewerkers bij dit interview aanwezig. Tijdens de tweede teambijeenkomst waren er vijf teamleden aanwezig. Drie van hen waren er de vorige bijeenkomst niet. Ook in deze bijeenkomst was de coördinerend verpleegkundige het meest aan het woord. Van de 35 spreekbeurten sprak zij 20 keer. Tijdens het gesprek waren er geen meningsverschillen. Medewerkers bevestigden elkaar en vulden elkaar zo nu en dan aan.

Op de bijeenkomst met het team en management en kwaliteitszorg waren er twee teamleden die niet eerder aanwezig zijn geweest, zij kwamen nagenoeg niet aan het woord. De coördinerend verpleegkundige en de teammanager waren het meest aan het woord. De andere verpleegkundige, de teammanager van het andere team dat aan het onderzoek deelnam, en de directeur hadden een vergelijkbaar aantal spreekbeurten. De beleidsmedewerker kwaliteit en de kwaliteitszorgmedewerker kwamen weinig aan het woord.

### 3.3.2.4 Analyse van de gespreksbijdragen

We zien in het verhalen en de besprekingen over de verhalen dat de sprekers verschillende gespreksbijdragen hebben:

- Feitelijke informatie over de zorg en het leven van mevrouw Petten
- Ervaringen over het zorg verlenen (aan mevrouw Petten).
- Visie over hoe de zorg (aan mevrouw Petten) eruit zou moeten zien (goede zorg).
- Interpretaties van het gedrag en ervaringen van en door mevrouw Petten
- (Werk)opvattingen over de zorgpraktijk
- Vragen
- Voorstel tot een actie in de praktijk
- Illustraties
- Non-verbale emotie
- Mening of opvatting over het verhaal van mevrouw Petten

Opvallend is dat er bij elke bespreking een andere sprekersinbreng een centrale rol speelt. In de eerste twee verslagen van de teambijeenkomst en het interview wordt er voornamelijk feitelijke informatie gedeeld. Dit is

te verklaren doordat in die bijeenkomsten het verhaal wordt opgebouwd en feiten een belangrijke rol spelen in de constructie van het verhaal. In de tweede teambijeenkomst en in de bijeenkomst met het management speelt het interpreteren van het gedrag van mevrouw Petten een belangrijke rol. De sprekers zoeken naar de juiste interpretatie om mevrouw Petten beter te begrijpen en beter bij haar aan te sluiten. Opvallend is dat de visie op wat volgens de sprekers goede zorg is in de eerste teambespreking ter sprake komt waarbij de teammanager dit het meest naar voren brengt, maar in de tweede teambijeenkomst wordt dit door geen van de sprekers ingebracht. In de bijeenkomst met het management wordt dit wel uitgebreid besproken. Wellicht laat dit zien dat de agenda van de managers en kwaliteitszorgmedewerkers meer gericht is op het nadenken over goede zorg waardoor zij dit explicieter benoemen. Tot slot valt op dat de teamleden elkaar geen vragen stellen. De twee vragen die in de eerste bijeenkomst naar voren komen, worden gesteld door de teammanager. In de tweede teambijeenkomst worden geen vragen gesteld. In de laatste bijeenkomst worden er negen vragen gesteld door de managers en de directeur. Mogelijk herkennen de collega's zich in de inbreng van de anderen waardoor zij geen vragen hebben, hoewel het ook interessant zou zijn als teamleden elkaar bevragen en bijvoorbeeld hun aanpak of visie met elkaar vergelijken.

### *3.3.2.5 Stemmen en tegenstemmen*

In de besprekingen over de zorg voor mevrouw Petten zien we dat de sprekers veelal bevestigend op elkaar reageren. Medewerkers herkennen zich in elkaars verhalen en managers stellen vragen en lijken de antwoorden van de medewerkers te kunnen volgen en spreken hun waardering uit voor de zoekende houding van het team. Ook de stem van mevrouw Petten sluit grotendeels aan bij de stemmen van de medewerkers, omdat zij veelal dezelfde onderwerpen aansnijdt. Er is een voorbeeld van een stem en een tegenstem die in de eerste en laatste bespreking naar voren komt. De teammanager pleit voor het belang om te achterhalen waar de angst van mevrouw Petten om nat te worden vandaan komt maar de coördinerend verpleegkundige gaat hier niet op in en zegt later dat ze het niet wil achterhalen. Ze benoemt dat ze de angst al besproken heeft met haar collega's, mogelijk wil ze laten zien dat de problematiek bij haar in beeld is. Echter duidt de teammanager dit als het denken in oplossingen en zij stelt voor dat in een gesprek met mevrouw Petten uitgezocht wordt wat de oorzaak is van de angst. De coördinerend verpleegkundige zegt dat ze dit soort gesprekken niet wil overhaasten. Ze geeft hiervoor geen reden maar in de derde bijeenkomst beschrijft ze dat mevrouw Petten snel emotioneel wordt van het bespreken van persoonlijke onderwerpen. Mogelijk wilde zij mevrouw Petten niet belasten. Echter blijkt dat de coördinerend verpleegkundige wel van alles in gang heeft gezet om meer zicht te krijgen op de angstklachten. Ze heeft een psycholoog en geestelijk verzorger ingeschakeld maar mevrouw Petten stond hier niet voor open. De coördinerend verpleegkundige is ook in gesprek gegaan met de familie over de angst, maar ook die wisten niet waar dit vandaan kwam. Ze geeft aan dat mevrouw Petten in de tussentijd rustiger is geworden, minder belt en zich gerust laat stellen. Ze heeft daarom het zoeken naar oorzaken losgelaten. Ondanks de acties die de coördinerend verpleegkundige heeft gedaan om zicht te krijgen op de oorzaken van de angst, blijft de teammanager benoemen dat het jammer is dat mevrouw Petten zich niet uitspreekt. De directeur en de andere teammanager zijn het hier niet mee eens. De directeur wijst erop dat de privacy van mevrouw Petten ook gerespecteerd moet worden en de teammanager van het andere team zegt dat ze het mooi vindt dat mevrouw Petten zich wel open durft te stellen naar het team en bijvoorbeeld deelt dat ze bang of verdrietig is.

### *3.3.2.6 Conclusie*

We hebben gezien dat op basis van de inhoudelijke thema's die sprekers inbrachten er drie verhaallijnen oplichten uit de verhalen over de zorg voor mevrouw Petten:

- 1) Het belang van de zorgmedewerkers en van mevrouw Petten om (zelfstandig) mee te doen aan activiteiten.
- 2) Het is voor de zorgmedewerkers van groot belang dat mevrouw Petten het naar haar zin heeft op de locatie (welbevinden).
- 3) Mevrouw Petten belt 's nachts veel, onder andere uit angst voor lekkend incontinentiemateriaal, maar misschien ook voor een gevoel van eenzaamheid dat gekoppeld is aan het gemis van haar overleden man wat zij soms ter sprake brengt.

De eerste verhaallijn werd herhaaldelijk ingebracht door de coördinerend verpleegkundige en bevestigd door de zorgmedewerkers, op de eerste en tweede teambijeenkomst. Ook mevrouw Petten bracht meerdere malen ter sprake dat zij plezier beleefde aan de activiteiten waaraan zij deelnam. De zorgmedewerkers die het belang van activiteiten benadrukken, wezen er meermaals op dat het stimuleren van bewoners om mee te doen aan activiteiten behoort tot goede zorg. Dat mevrouw Petten geniet van de activiteiten wordt in de eerste teambijeenkomst gebruikt als reden waarom zij het naar haar zin heeft. Deze verhaallijn gaat hand in hand met de tweede verhaallijn waarin het welbevinden van mevrouw Petten centraal staat. Medewerkers zijn voortdurend bezig om het haar naar de zin te maken en bij haar aan te sluiten.

Na het interview met mevrouw Petten wordt de derde verhaallijn dat mevrouw Petten vaak wakker ligt, bang is nat worden en haar overleden man mist, dominantier. Met name doordat dit uitgebreid besproken wordt in de bijeenkomst met het team en management en hier vanuit het management vragen over gesteld worden. Toch voeren uiteindelijk de eerste twee verhaallijnen de boventoon doordat de twee verpleegkundigen concluderen dat mevrouw Petten eerst moest wennen op haar nieuwe woonplek en depressief was maar het nu ontzettend naar haar zin heeft en geniet van de activiteiten.

Het lijkt erop dat de stemmen van de managers dominantier zijn en dat door de nadruk die er in de besprekingen met hen op de angst van mevrouw Petten wordt gelegd, de teamleden verschuiven in hun visie van mevrouw Petten die het goed naar haar zin heeft naar mevrouw Petten die erg moest wennen en depressief was, maar die het nú goed naar de zin heeft.

Hoewel de meeste sprekers bevestigend op elkaar reageren was het opvallend dat de coördinerend verpleegkundige en de teammanager van mening verschilden in het onderzoeken van de oorzaken van angst. De coördinerend verpleegkundige laat zich wel in beweging brengen en gaat op haar tempo op zoek naar de oorzaken, maar hier komt weinig concreet resultaat uit. De teammanager blijft erop aandringen dat de oorzaken verder onderzocht worden. De coördinerend verpleegkundige krijgt bijval van de teammanager van het andere team en van de directeur. De manager benoemt dat de teamleden vanuit de relatie die ze met mevrouw Petten hebben, aandacht hebben voor haar angst en rouw en dat mevrouw Petten hier meer behoefte aan heeft dan aan een psycholoog of geestelijk verzorger. De directeur wijst erop dat mevrouw Petten ook recht heeft op privacy en niet alles hoeft te delen over haar angsten.

We hebben gezien dat het zorgteam een verhaal vertelt over mevrouw Petten en dit gedurende de besprekingen bijstelt. Het bespreken van het verhaal leidt er toe dat de medewerkers zich in mevrouw Petten verdiepen. Het bespreken van de verhalen geeft de teamleden van het management en kwaliteitszorgteam inzicht in de zorgpraktijk. Het proces van verhalen over de zorg ophalen, bijstellen en bespreken laat zien dat zorggeven en verantwoordt samen op gaan en is een voorbeeld van narratief werk.

### **3.3.3 Conclusie: narratief werken aan verschillende verhaallijnen**

In bovenstaande analyses van het narratief werk spreken we over een verhaal en verschillende verhaallijnen, over thema's en de inbreng van de verschillende gespreksdeelnemers, over stemmen en tegenstemmen. We spreken van een verhaallijn als er een 'stem' is, van een persoon of van meerdere personen, die een bepaald (inhoudelijk of procedureel) 'thema' herhaaldelijk en met een zekere nadruk of gerichtheid naar voren brengt. In het citaat van Jerak-Zuiderent aan het begin van deze paragraaf spreekt zij over verhalen, die naast elkaar staan en waarover besloten kan worden welk verhaal in een bepaalde situatie telt en welke niet. Volgens haar gaat het dan om het aanpassen van de verhaallijn als de situatie verandert. Misschien geldt dat voor het geval dat er gehandeld moet worden. In ons onderzoek naar verantwoordt lijkt het ons zinvol om verhaallijnen te onderscheiden die met elkaar strijden. We denken dat het zinvol is om bovenop aandacht voor de verschillende perspectieven, van zorgverleners, van bewoners en cliënten en hun naastbetrokkenen, van behandelaren van buiten het team, ook aandacht te hebben voor deze verschillende verhaallijnen. Verschil-



lende perspectieven kunnen geïntegreerd worden in de dominante verhaallijn in een verhaal, maar kunnen ook ten grondslag liggen aan verschillende verhaallijnen die strijden om dominantie of überhaupt om recht van bestaan.

Deze aandacht voor 'strijdige' verhaallijnen is behulpzaam in meer dan één opzicht:

- om een verhaal rijker te maken;
- om meer te leren en
- om meer inzicht te krijgen in het leren van het team en in de kwaliteit van de verleende zorg.

In het vervolgonderzoek kunnen we dat proberen verder uit te zoeken.

### 3.4 Communicatie tussen cijfers en verhalen

In deze paragraaf gaan we in op de rol die cijfers hebben gespeeld in fase 2, stap 1, van dit onderzoek.

#### 3.4.1 Verhaal (I,T2,1): 'Het gaat onder je huid zitten', en (I,M,2): 'Aansturen van een team dat te maken had met grensoverschrijdend gedrag'

In deze twee verhalen (zie Bijlage 1), waarvan we de eerste ook bespraken in paragraaf 3.1.1, gaat het onder andere over de worsteling van het team met een meneer die grensoverschrijdend gedrag laat zien. Op het eerste gezicht spelen cijfers nauwelijks een rol, omdat de indringende ervaringen van de thuiszorgmedewerkers centraal staan. Toch spelen cijfers een grote rol in het keerpunt in dit verhaal. Pas als het aantal incidentmeldingen en de verzuimcijfers toenemen worden er stappen ondernomen om de situatie te doorbreken. De gevolgen van dit niet-ingrijpen zijn groot:

- Doordat de verhalen van teamleden niet serieus zijn genomen, bleef deze problematische situatie voortbestaan. Dat is schadelijk geweest voor de medewerkers, de bewoner in kwestie en zijn familie. Medewerkers zijn geschaad doordat zij keer op keer te maken kregen met grensoverschrijdend gedrag. Zij waren kwetsbaar doordat zij alleen met deze meneer in zijn thuissituatie waren. Ze verkeerden in een spagaat doordat zij goede zorg wilde verlenen maar ook zichzelf moesten beschermen. Daarbij voelden zij zich niet gesteund door de interimmanager, collega's uit andere disciplines en de familie. Het probleem werd bij de zorgmedewerkers gelegd wat hun positie nog eenzamer maakte.
- Naast dat het schadelijk voor de medewerkers was, heeft deze meneer niet de zorg gekregen die hij nodig had. Medewerkers gaven aan dat deze meneer zich eenzaam voelde en behoefte had aan een dagelijkse structuur die in zijn thuissituatie onvoldoende tot stand kwam. Daarbij werd de zorg voor meneer minder naarmate medewerkers besloten om weg te gaan als meneer ongewenst gedrag vertoonde. Na de opname in het verpleeghuis bleek het veel beter te gaan met deze meneer en was zijn ongeremde gedrag veel minder doordat hij de juiste medicatie kreeg.
- De relatie tussen de kinderen van deze meneer en de zorgmedewerkers verslechterde vanwege onbegrip naar elkaar. Uit het verhaal blijkt dat het niet lukte om goed met elkaar in gesprek te komen, maar dat het gesprek verhardde.

Cijfers zijn transporteerbaar naar een andere context (directie, familieleden, de verzuimmedewerker et cetera), maar laten inhoudelijk niet zien wat er speelt. De verzuimcoördinator ziet dat iemand zich ziek meldt en hoort wellicht dat iemand uit dienst is gegaan, maar weet niet dat er een oud trauma is opgehaald, waardoor een ervaren zorgmedewerker besluit niet meer in de zorg te willen werken. De impact van de situatie komt niet naar boven in een cijfer. Doordat cijfers niks zeggen over de impact van gebeurtenissen krijgen betrokkenen geen erkenning. Die erkenning kregen de teamleden wel toen de cliëntcoach het verhaal van het team voorlas op de bijeenkomst van het team met een ander zorgteam en met directeur, management en kwaliteit. De medewerkers gaven achteraf aan dat die erkenning hun goed deed en dat dit hen hielp om de ervaringen te verwerken en wat gebeurd was af te sluiten. De waarde die aan cijfers boven verhalen wordt gehecht, lijkt in deze casus een onderzoekend gesprek te blokkeren. Er wordt van alle medewerkers verwacht dat zij meldingen doen ook als zij zelf weinig last van de incidenten hebben, omdat pas bij veel meldingen wordt

ingegrepen. Dit gaf enige spanning in het team. Het gesprek over het gegeven dat teamleden een verschillende beleving kunnen hebben, werd niet gevoerd.

Wellicht hadden deze kwesties voorkomen kunnen worden als er aan verhalen een zwaarder gewicht was gegeven. Zoals we ook aangaven in het dossier ter afsluiting van fase 1 pleiten we niet voor het vervangen van cijfers door verhalen, maar wijzen we erop dat het niet voldoende is om alleen met cijfers te werken, omdat dan de geleefde ervaring van mensen over het hoofd kan worden gezien. De twee verhalen (I,T2,1) en (I,M,2) laten zien dat de geleefde ervaring onvoldoende aan het licht kwam binnen de organisatie en pas op waarde geschat werd toen er cijfers aan gekoppeld werden. Het zowel serieus nemen van verhalen als van cijfers en andere kennisbronnen brengt Jerak-Zuiderent tot een beroep op het begrip 'kwalculatie': een samentrekking van 'kwaliteit' en 'calculatie'.<sup>13</sup> Het is de aanduiding voor een soort van 'berekening' met – of ordening, bewerking, manipulatie van – cijfers, betekenissen, verhalen, oordelen et cetera binnen een bepaald tijd-ruimte-kader.<sup>14</sup>

Het begrip kwalculatie zou ook in deze casus helpend geweest kunnen zijn, omdat het zowel de verhalende kennis als de cijfermatige kennis serieus neemt. Om een kwalculatie te kunnen maken, moet er in de eerste plaats ruimte zijn voor het ophalen en delen van verhalen. Dat veronderstelt dat verhalen als kennisbron serieus genomen worden en aangevuld kunnen worden met andere kennis. Dit pleit voor het ruimte scheppen om structureel verhalen op te halen en inzichtelijk te maken welke worstelingen er spelen zodat het maken van een kwalculatie vroegtijdig opgestart kan worden. In dit verhaal hadden medewerkers van meet af aan hun strubbelingen en frustraties kunnen delen in de zorg voor deze bewoner. Hier konden dan ook cijfers aan gekoppeld worden, bijvoorbeeld doordat medewerkers bijhouden hoe vaak dit soort incidenten spelen en bij welke medewerkers het vooral voorkomt. Naast cijfers kan er gekeken worden naar dossierkennis: wat was er over deze meneer bekend toen hij in zorg kwam en wat zien we als we het dossier teruglezen? Ook de gesprekken met familieleden en andere disciplines kunnen vastgelegd worden en toegevoegd aan de kwalculatie. Hierdoor ontstaat er een rijk palet aan kennis en wordt er als het ware een rapport geschapen in de zorgpraktijk. Hierbij is het van belang om steeds weer in gesprek te blijven over de verhalen, cijfers en andere kennisbronnen en te bezien hoe deze zich tot elkaar verhouden. Er zou dan ook ter sprake zijn gekomen dat medewerkers zich verschillend verhouden tot het grensoverschrijdend gedrag en had er een onderzoekend gesprek over gevoerd kunnen worden. Dat had mogelijk meer recht gedaan aan de verschillende belevingen van teamleden. Ze hadden eerder kunnen bespreken waarom sommige leden er minder last van hadden en of deze medewerkers iets konden betekenen voor de medewerkers die er wel veel onder leden.

Tijdens het proces van het maken van een kwalculatie zou directie, management en kwaliteit al betrokken kunnen worden, als blijkt dat medewerkers worstelen en zelf niet verder komen in deze situatie. Hiervoor hoeft het rapport niet af te zijn. Zij kunnen aansluitend bij de praktijk en vanuit hun eigen functie meedenken om een koers te bepalen ten behoeve van het team, de bewoner en zijn familie. Hiermee leveren zij zelf ook een bijdrage aan de kwalculatie. Tijdens de gezamenlijke bijeenkomst van de twee deelnemende teams en directie, management en kwaliteit was iedereen geraakt door het indringende verhaal en werden suggesties gedaan hoe met vergelijkbare situaties om te gaan. Dit laat zien dat verhalen in beweging brengen en dat het in een vroeg stadium delen van verhalen waarin dingen vast dreigen te lopen, ook op hoger niveau mensen in beweging brengt om de situatie te veranderen. Het delen van een indringend verhaal brengt mensen in beweging en zet mogelijk sneller iets in gang in vergelijking met een x-aantal incidentmeldingen.

13 Jerak-Zuiderent, *Generative accountability*, 2013

14 'Cochoy [2002] talks about 'qualculation'. By this he means calculation, whether arithmetical in form or not, the manipulation of qualified objects within a single spatiotemporal frame – which can be done in indefinitely many ways. (...) the objects that end up in a spatiotemporal frame (...) are also being made by it, made into a shape that fits. (...) Qualculation implies qualification. Things have to qualify before they enter a process of qualculation. More work. (...) Qualculation is impossible without material arrangements' (Callon & Law 2005: 719). In: *Het dossier ter afsluiting van fase 1 van het onderzoek narratieve verantwoording* (2021).

We hebben gezien dat het delen van dit verhaal de medewerkers hielp doordat zij erkenning kregen voor alles wat zij hadden meegemaakt. Men gaf terug dat het hielp om de gebeurtenissen te verwerken en af te sluiten. Het in een eerder stadium delen van de verhalen en hier erkenning voor krijgen, helpt wellicht om tegen te gaan dat medewerkers opgebrand raken en uitvallen.

### 3.4.2 Een van de evaluatiegesprekken met directie, management en kwaliteit

In een van de evaluatiegesprekken met directie, management en kwaliteit kwam het gesprek op de verhouding tussen werken met cijfers en werken met verhalen. Door de kwaliteitsmedewerkers werd gezegd dat ze niet zonder cijfers kunnen om de basiskwaliteit van zorg te bewaken. Want medicatiefouten zijn onacceptabel. Dat er vakbekwaam met medicijnen wordt omgegaan, is voor hen een ondergrens. Dat moet worden bewaakt en daar moet inzicht in zijn. Tegelijk hadden ze een groot vertrouwen in de betrokkenheid en het moreel besef van de medewerkers en daarin waren ze door de verhalen bevestigd. Terwijl ze zich dus over die vakbekwaamheid zorgen maakten, leek het relationeel werken door de medewerkers voor hen wel een soort van vanzelfsprekend. Terwijl medewerkers zeggen, hoorden we in de gesprekken in de teams: vakbekwaam werken is voor ons vanzelfsprekend maar relationeel werken is soms een uitdaging. Tussen deze twee uitersten (ondergrens en moreel besef, vakbekwaam handelen en relationeel zorg verlenen) zit een grijs gebied. De vraag is hoe je in dat grijze gebied met minder cijfers toe zou kunnen, maar wel inzicht kunt krijgen via verhalen.

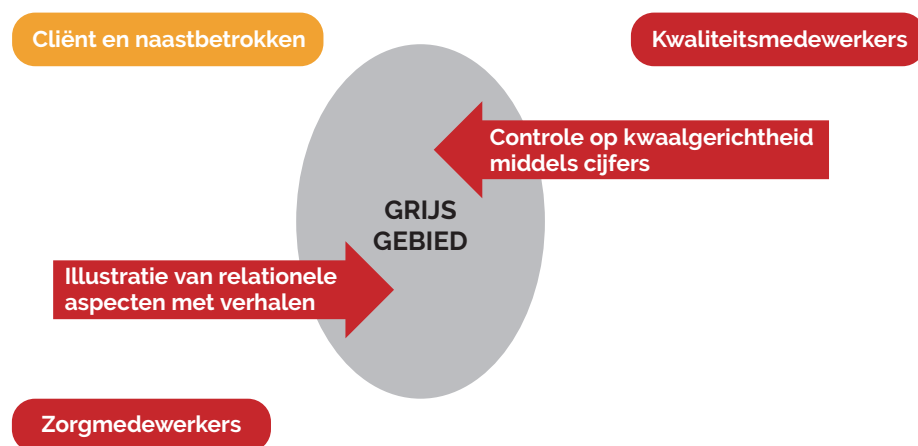
In het gesprek werd naar voren gebracht dat je als cliënt of bewoner of als naastbetrokkene niet wil dat er medicatiefouten worden gemaakt of door gebrekkig vakbekwaam handelen schade wordt berokkend. Maar er werd ook opgemerkt dat naastbetrokken vaak best wel fouten op dat vlak kunnen accepteren. Mits die in en vanuit de relatie op tafel kunnen komen.

### 3.4.3 Reflectie

De discussie die we beschrijven in paragraaf 3.4.2 biedt verschillende ingangen voor reflectie:

- 1) Kennelijk hebben betrokkenen (kwaliteitsadviseurs, medewerkers, klanten/netwerk) verschillende logica's (zie figuur 1). Kwaliteitsadviseurs beginnen bij een kwaliteitssysteem en cijfers, en zien verhalen als aanvullend. Medewerkers komen desgevraagd vooral met de relationele aspecten van hun werk naar voren. Cijfers kwamen in ons onderzoek via medewerkers niet in beeld op het in paragraaf 3.4.1 besproken verhaal na. Dit versterkt het advies om verhalen rijker te maken door verschillende perspectieven erin onder te brengen.

*Figuur 1 Logica's die niet bij elkaar komen*



2) Wat zijn cijfers en verhalen eigenlijk? Een cijfer is een reductie van de werkelijkheid en een geaggregeerd cijfer is een grotere reductie van de werkelijkheid. Een cijfer kan een signaleringsfunctie hebben, maar om betekenis te krijgen moet worden ingezoomd en het verhaal worden opgehaald. Op grond van de cijfers alleen kun je niet beoordelen of er een fout gemaakt is. Je moet klein kijken om te weten welke aspecten mee speelden. Hoe de praktijk functioneert, wat de context was, hoe de praktijkbeoefenaar zich van die context rekenschap heeft gegeven. Dat vraagt om een ruimere blik dan: wat waren de afspraken? Zijn de afspraken zo uitgevoerd als bedacht? En zo niet, is dat verwijtbaar aan de medewerker of de organisatie? Misschien ook: een cijfer roept altijd een verhaal op – een arm of een rijk verhaal – maar een verhaal is nodig om cijfers betekenis te geven.

Verhalen kunnen de reactie oproepen: heel mooi, maar doe je dit vaker of altijd? Wat zegt het over de kwaliteit? Hiervan zou je kunnen zeggen dat als in een overleg morele vragen (impliciet) gesteld worden, en de kwaliteit van het overleg hoog is, dit een betere voorspeller van kwaliteit is dan cijfers. Dat is de redenatie achter 'cultiveren van kwaliteitsbewustzijn'. Cijfers kunnen triggeren om de werkelijkheid te onderzoeken, bijvoorbeeld vaste gewoontes.

- 3) Wat is kwaliteit eigenlijk? Vaak lopen drie opvattingen over wat kwaliteit is door elkaar heen:
- Kwaliteit als beschrijving: van losse zorghandelingen (aandacht, relatie, zorgplanbespreking) en hun uitvoering. – Kwaliteit is de handeling zo uitvoeren als bedoeld.
  - Kwaliteit als resultaat: van handelingen in het licht van doelen of behoeftes (herstel, genezing, normaal doen). – Kwaliteit is het bereiken van een doel of het tegemoet komen aan een behoefte.
  - Kwaliteit als ontdekking: van de betekenis voor de ander in het kader van zijn leven (de uiteindelijke bedoeling: ik hoor erbij, een goede professional zijn, fatsoenlijke samenleving). – Kwaliteit is bijdragen aan wat hier en nu goed is.

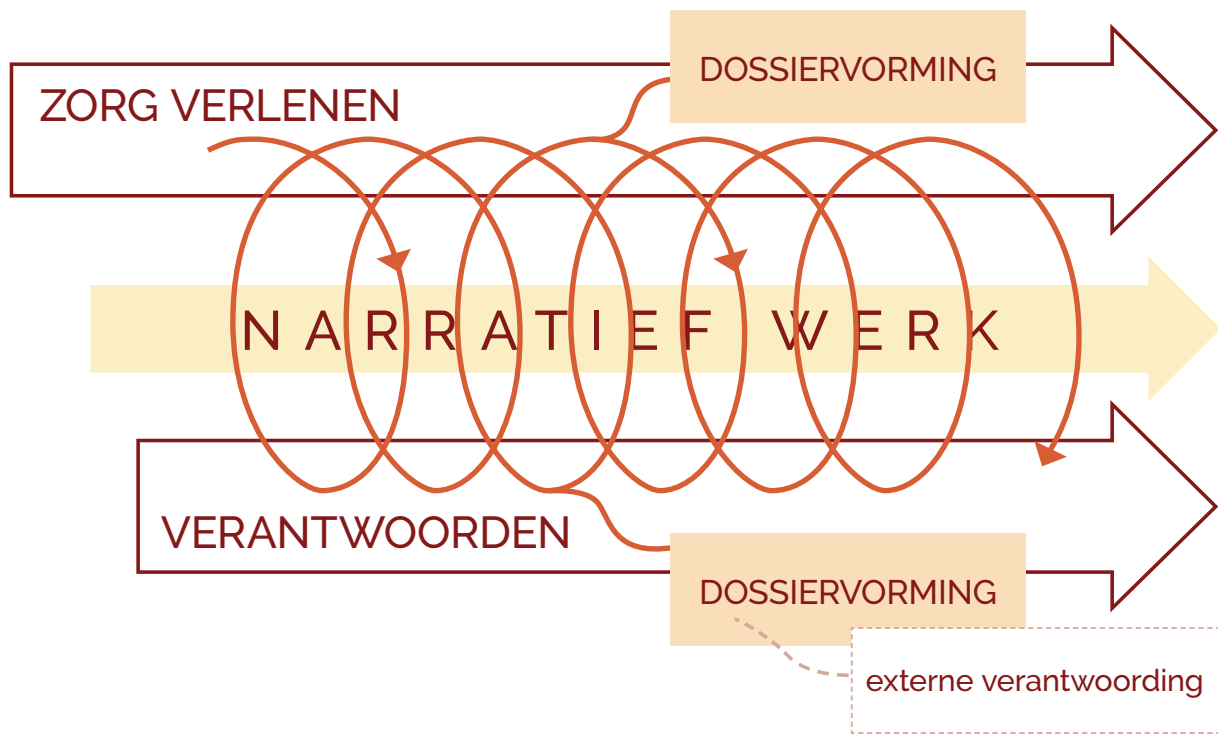
Geredeneerd wordt vaak van boven naar beneden: eerst iets op orde brengen en dan iets relationeels extra's toevoegen (wat ook weer vaak heel erg beschrijvend wordt gemaakt). En dan doe je vanzelf het goede. Andersom redeneren is: eerst bedenken wat het goede is (door onder andere aansluiten en afstemmen), passende doelen formuleren en handelingen vakbekwaam uitvoeren.

In het vervolg van het onderzoek kunnen we proberen de communicatie tussen cijfers en verhalen verder uit te zoeken.

### 3.5 Ten slotte: samenhang zorg verlenen, narratief werk en verantwoorden

De verhouding tussen zorg verlenen, verantwoorden en narratief werk zoals wij die op basis van onze analyses zijn gaan zien, hebben we getekend in figuur 2. Nadat het zorg verlenen is gestart, komt het narratief werk op gang en daarna ook het verantwoorden. Alle drie processen zijn met elkaar verbonden. Er vindt als het ware een voortgaand cyclisch proces plaats waarbij zorg-verlenen verantwoorden oproept en, andersom: verantwoorden zorg-verlenen. Narratief werk is wat beide processen met elkaar verbindt. Zowel binnen het verlenen van zorg als binnen het verantwoorden vindt dossiervorming plaats. De dossiervorming binnen het verantwoorden vormt de basis voor externe verantwoording, in sommige gevallen leidend tot een oordeel. Binnen het narratief werk vindt ook leren plaats; dat hebben we niet apart ingetekend.

Figuur 2 De samenhang tussen zorg verlenen, narratief werk en verantwoorden



## Hoofdstuk 4

# De bevindingen

In het onderzoek tot nog toe hebben we ervaring opgedaan met en kennis ontwikkeld over narratief-relatieel verantwoordden binnen teams, tussen teams enerzijds en kwaliteitsmensen en hogere leidinggevenden anderzijds en, op directieniveau, tussen organisaties. In dit hoofdstuk inventariseren we wat we hebben opgehaald aan aanwijzingen voor de te ontwikkelen werkwijze of 'heuristiek' voor narratief-relatieel verantwoordden.<sup>15</sup> In het volgende hoofdstuk maken we een vertaling naar teams toe opdat zij er zelf mee aan de slag kunnen gaan, al dan niet geholpen door een narratief begaafde zorg- of welzijnsmedewerker, kwaliteitsmedewerker of leidinggevende – of een professionele verhalenverteller.

### 4.1 Narratief-relatieel verantwoordden

We beschrijven eerst wat wij onder narratief-relatieel verantwoordden zijn gaan verstaan. We baseren dit op de theoretische overwegingen in het boek *De ontdekking van kwaliteit* (2018) van Andries Baart, geschreven in samenwerking met Jan den Bakker, het onderzoek van Jan den Bakker waarvan hij verslag doet in *Goede zorg is beweging: Goede zorg vraagt beweging* (2018), de ervaringen die we als Stichting Presentie met verantwoordden hebben opgedaan, en de ervaringen in dit onderzoek, in het bijzonder de gesprekken in de Projectgroep en de Onderzoeksgroep.

Baart vat verantwoording als volgt relatieel op: 'Er is sprake van verantwoording wanneer er een relatie is tussen een *actor* en een *forum*, waarbij de actor zich *verplicht* voelt om *informatie* en uitleg te geven over zijn optreden, het forum *nadere vragen* kan stellen, een oordeel uit kan spreken en dit oordeel *consequenties* kan hebben voor de actor'.<sup>16</sup> Bij verticale verantwoording heeft het forum formele macht over de actor; bij horizontale verantwoording is er geen hiërarchische relatie (287). Relatieel verantwoordden is wat Sonja Jerak-Zuiderent noemt: 'ergens vandaan en voor iemand', in plaats van 'nergens vandaan en voor iedereen'.<sup>17</sup> Volgens Baart kent relatieel verantwoordden zes uitgangspunten: (1) horizontale verantwoording is primair, verticale verantwoording secundair; (2) de vraag 'leveren we hier goede zorg?' staat voorop; (3) we willen het zelf; (4) verantwoording is dialogaal en ook daardoor lerend; (5) verantwoording gebeurt met *critical friends*; (6) ook de normering en de toetsing zijn relatieel (290).

In de loop van dit onderzoek zijn we narratief-relatieel verantwoordden gaan verstaan als een voortgaand, cyclisch proces van:

1) *ten behoeve van goede zorg, voortgaand leren en/of goed werkgeverschap*

Het proces moet in dit brede kader staan. Meten van cliënttevredenheid, voldoen aan de wet, zichtbaar maken van kwaliteit vormen een te smalle basis.

2) *inzicht geven in je werk als team – of in het werk van het team, de afdeling of de organisatie waarvoor je verantwoordelijk bent*

Het gaat om inzicht geven, ten behoeve van verantwoordden, waarbij het gaat om het werk aan de basis, ook hogerop in de organisatie. De basale verantwoordingseenheid is het team.

3) *aan een gesprekspartner in een context die daarvoor de ruimte biedt – dat kan ook een directe collega zijn*

Het gaat om verantwoording 'ergens vandaan en voor iemand' en dat kan ook een directe collega zijn. De context moet er wel naar zijn om verhalen te kunnen delen en te kunnen horen.

<sup>15</sup> 'Heuristiek' komt van het Griekse werkwoord 'heuriskein' dat 'vinden' betekent. Een heuristiek is volgens Van Dale een 'methode bij het oplossen van problemen, het doen van ontdekkingen'. De term wordt ook gebruikt voor verschillende manieren om tot een besluit te komen.

<sup>16</sup> Baart, *De ontdekking van kwaliteit*, 2018: 286, met een citaat uit Bovens & Schillemans 2009: 20; cursivering in het oorspronkelijke citaat.

<sup>17</sup> Jerak-Zuiderent, *Vormen van narratieve verantwoording in de ouderenzorg*, 2012; zie ook haar proefschrift: Jerak-Zuiderent, *Generative accountability*, 2013.

4) *door betekenisvolle verhalen te vertellen*

Het gaat niet per se om representatieve verhalen. Eigenlijk voldoet elk verhaal dat een team bereid is om te vertellen als een verhaal over het eigen werk. Het dient dan als sleutelgat waar doorheen het werk is te zien in meer dan een opzicht.

5) *die uitnodigen tot verdiepende vragen*

Het gaat hier om verdiepende vragen, niet altijd om controlerende vragen.

6) *welke in een onderzoekend gesprek kunnen worden besproken*

Het gaat om een onderzoekend gesprek, niet om een controlerend gesprek. En om een gesprek waarin het verhalende van verhalen recht wordt gedaan.

7) *waarmee je ook rekenschap kunt afleggen*

Het rekenschap afleggen is dus een mogelijkheid; het kan ook bij leren blijven.

8) *aan een gesprekspartner die in de formele positie is betekenis te geven aan het vertelde verhaal op een manier die voor hem relevant is*

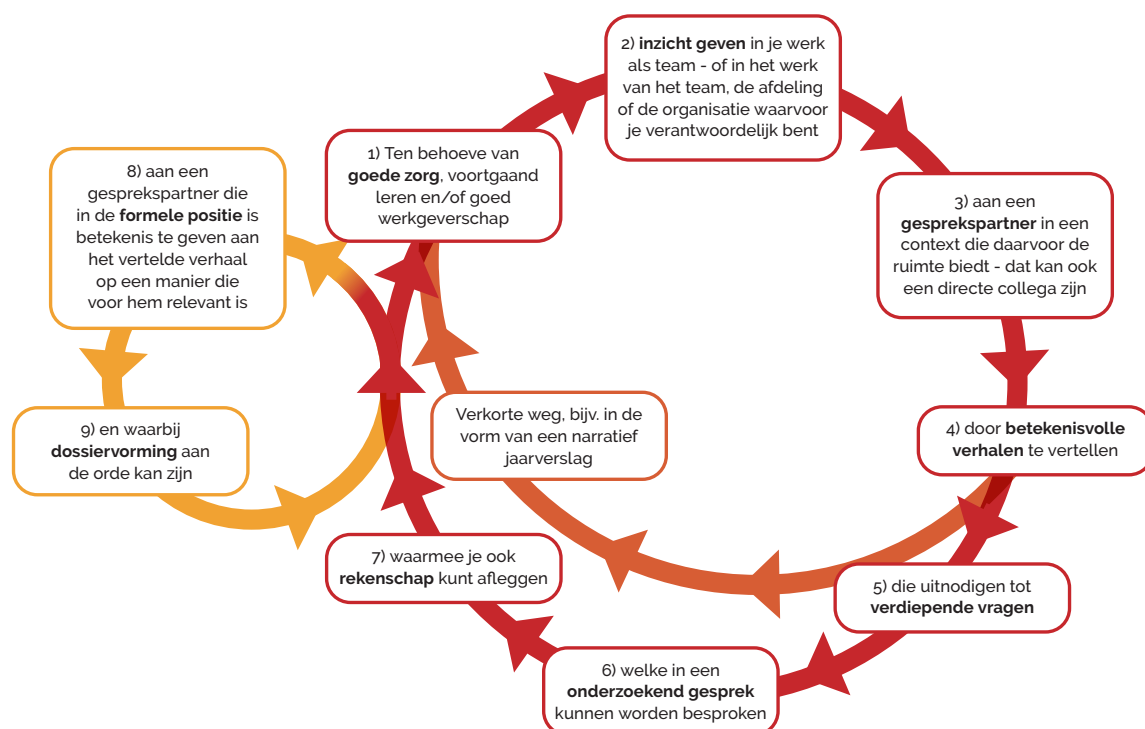
Het gaat dus om een gesprekspartner die in de formele positie is om verantwoording te kunnen opeisen. Het gaat dus om een gesprekspartner hoger in de lijn.

9) *en waarbij dossiervorming aan de orde kan zijn.*

Het gaat hier om het vastleggen van waarnemingen, vragen en inzichten met het oog op het vasthouden van leerervaringen, voornemens en eventueel kwaliteitsoordelen.

Wil er van narratieve verantwoording enigszins sprake zijn, bijvoorbeeld in een narratief jaarverslag, dan zijn de eerste vijf aspecten onontbeerlijk. Wil er van narratieve verantwoording echt sprake zijn, dan hoort het onderzoekende gesprek er wel bij, in welke vorm dan ook. Daarna en na elk van de volgende aspecten kan het proces worden afgebroken of, bij voorkeur: weer opnieuw beginnen. We schrijven 'bij voorkeur,' omdat het een voortgaand proces is van zorg verlenen, leren en verantwoorden (zie ook figuur 2 op p. 53). Voor verantwoording in volle zin is iets van een oordeel nodig over of er goede zorg is verleend, door een instantie die daarvoor in de positie is. In de formulering van het een na laatste aspect hebben we dat genuanceerd proberen te omschrijven. In figuur 3 hebben we dat proberen te tekenen (iets groter in Bijlage 2).

*Figuur 3 Narratief-relatieveel verantwoorden*



In de meest basale vorm van narratief-relationeel verantwoord worden voltrekt dit hele proces van zorg verlenen, leren en verantwoord worden, met alle 9 aspecten, zich binnen het team en in de context waarin de verhalen zich afspelen. De verteller moet geholpen worden 'op verhaal te komen', diens eigen verhaal te vertellen en ook over zijn of haar vragen en twijfels te vertellen. De gesprekspartners, die eigen kennis van de context, situatie en/of cliënt of bewoner hebben, moeten geholpen worden om verdiepende vragen te stellen.

De volgende fase is het delen van verhalen door het team met gesprekspartners buiten de context waarin de verhalen zich afspelen. Dit kunnen gesprekspartners zijn die nauw betrokken zijn op het team, met name de direct leidinggevende, maar ook gesprekspartners verderop in de lijn, tot en met de bestuurder, de toezicht-houder en de inspectie.

Een andere fase of vorm is wanneer verhalen die samen met het team bij dat team zijn opgehaald, in het kader van verantwoording worden gedeeld en besproken zonder dat het betrokken team aan dat gesprek deelneemt. Dit roept vragen op die in het onderzoek wel zijn opgeworpen maar niet onderzocht.<sup>18</sup> In deze fase van het onderzoek hebben we het dan nog niet over de vraag hoe een beperkt aantal, niet per se representatieve verhalen kunnen bijdragen aan verantwoording. Op de vragen over het 'doorvertellen' komen we in paragraaf 4.3.2 terug.

Bovengenoemde 'fases' van verantwoord worden corresponderen tot op zekere hoogte met de 'lagen' van borging van kwaliteit in het gelaagd kwaliteitsmodel dat Jan den Bakker ontwikkelde<sup>19</sup>; zie figuur 4.

*Figuur 4 Vijf vormen van borging in het gelaagd kwaliteitsmodel van Bakker (2018)*



18 In een van de gesprekken tussen een team en directie, management en kwaliteit werd ter plekke besloten een verhaal te bespreken van het andere team dat binnen dezelfde organisatie aan het onderzoek deelnam. Dit gesprek was zeker een onderzoekend gesprek en had daarmee een lerend karakter, maar het had niet echt een verantwoordend karakter ook al nam aan dat gesprek ook de teammanager deel van het team waarvan het een verhaal was en die teammanager ook aan de eerdere gesprekken binnen dat team had deelgenomen.

19 Bakker, *Goede zorg is beweging: Goede zorg vraagt beweging*, 2018



In de paragrafen hierna bespreken we op basis van het onderzoek tot nog toe wat dit proces van narratief-relationaleel verantwoordend vraagt van:

- de verhalen (4.2)
- de verteller en de eventuele 'doorverteller' (4.3)
- de gesprekspartners (4.4)
- de gespreksvoering en de gespreksleider (4.5)

In het vervolgonderzoek onderzoeken we wat narratief-relationaleel verantwoordend vraagt van:

- de organisatie en haar structuur en cultuur
- het beheer en de waarborging van dit proces door de tijd heen
- de inspectie en het zorgkantoor.

#### 4.2 Wat het van de verhalen vraagt

Omdat het om verantwoordend gaat, moet het om echte verhalen gaan, uit de praktijk gegrepen. Dat betekent dat niet altijd alle vooraf bedachte elementen erin kunnen zitten. Wat helpt om tot verdiepende vragen en een onderzoekend gesprek te komen, is echter wel:

- de feitelijkheden in het verhaal op orde, inclusief de frequentie en intensiteit van wat er gebeurt; ook al zullen verschillende betrokkenen op de vraag naar hoe het precies is gegaan verschillende antwoorden geven en is er geen vertelling waarmee alle betrokkenen helemaal en onvoorwaardelijk zullen instemmen, toch is een zekere consensus nodig, anders zal het gesprek over het verhaal blijven hangen bij vragen als: 'Wat is er precies gebeurd? Wat ging eraan vooraf? Hoe liep het af?'
- dat ook de beleving van de actoren wordt verteld, bij voorkeur in expliciete en liever niet in verhullende taal ('wat zegt zij of hij op zo'n moment dan precies?');
- een emotioneel haakje of cliffhanger: een worsteling, of het nou goed afloopt of minder goed afloopt;
- als er sprake is van een worsteling, dan ook de voorgeschiedenis (hoewel 'snapshot stories' ook tot een goed gesprek aanleiding kunnen geven):

*Een voorbeeld van een klein verhaal dat toch een goed gesprek opleverde, is verhaal (III,T2,2) dat niet van een worsteling verhaalde, maar passievol werd verteld door een zeer betrokken verteller, over een bewoner bij wie ook andere teamleden zeer betrokken waren. Het verhaal haakte aan bij andere kwesties uit de praktijk en riep nieuwe handelingsmogelijkheden op. Terwijl het uitgebreide, lange verhaal (II,T2,1) een vanuit het oogpunt van verantwoording veel minder goed gesprek opleverde (hoewel het team zelf tevreden over was), omdat de verschillende gespreksdeelnemers eigen gedachtegangen volgden waarbij ze vooral op zoek gingen naar oplossingen. Het kwam niet tot een gezamenlijk kijken;*

- verschillende perspectieven (van de verschillende actoren: bewoner of cliënt, verschillende zorgmedewerkers (verzorgenden, (wijk)verpleegkundigen, psychologen, artsen), naastbetrokkenen);
- meerdere lagen, 'verstoringe stemmen', doodlopende wegen waarvan is teruggekeerd (opdat het verhaal niet te 'plat' is, niet te rechttoe-rechtaan);
- dat er geleerd is of geleerd wordt – of mogelijkheden om te leren worden gemist;
- als het verhaal wordt gedeeld buiten de context waarin het verhaal zich afspeelt: informatie over de context en de verteller(s) in het verhaal opdat de beoogde gesprekspartners worden geholpen om het verhaal te plaatsen:

*Het ging bijvoorbeeld over of het een groot of juist een klein verpleeghuis betrof, of dat in een overzichtelijk dorp of juist een grote, diverse stad stond, of een PG- of een somatisch team, of wie het verhaal vertelt.*

Een aparte kwestie is of een verhaal een titel moet krijgen en wat een titel met de hoorders doet. Het lijkt erop dat de titel niet per se veel doet zolang degenen die bij het verhaal betrokken zijn, aan het gesprek deelnemen. Dat zou anders kunnen zijn als het verhaal verder de lijn in gaat, maar dat weten we (nog) niet.

*In het onderzoek is er wel over gesproken, m.n. binnen organisatie I, maar dat heeft niet geleid tot een beargumenteerde keuze voor een bepaalde titel. In de gesprekken kregen verhalen meestal een aanwijzing van de cliënt of de bewoner waarmee iedereen meteen wist over wie het verhaal ging. Die titel bleef het verhaal houden.*

Waarop gelet moet worden om te voorkomen dat de gesprekspartners op het verkeerde been worden gezet, selectief gaan luisteren of zelfs geblokkeerd raken om nog verder te luisteren:

- bepaalde woorden en begrippen ('incident', 'zonder opleiding');
- compositie van het verhaal (de globale verhaallijn, plek van de versturende stemmen, plek van het eventuele dilemma);
- ontbrekende perspectieven (bijvoorbeeld dat van de bewoner of cliënt, of dat van de medewerker rond wie het probleem zich openbaart):  
*Een tegenvoorbeeld is het verhaal (I,T2,1) waarin het perspectief van de cliënt en van de familie ontbrak, omdat de cliënt was verhuisd en de familie niet wilde meewerken. Toch was dit een rijk verhaal dat aanleiding was tot een goed gesprek. Wat daarbij hielp was dat duidelijk was wiens perspectief centraal stond;*
- een te sterke, eenduidige boodschap (die vragen oproept als: 'klopt dit wel? wordt hier wel het hele verhaal verteld?' – vaak ja/nee-vragen).

Als het verhaal actueel is, dus als de zorg nog gaande is, dan helpt een open einde – een verhaal zonder afsluitende conclusie of afsluitend (moreel) oordeel – om tot een onderzoekend gesprek te komen, maar een open einde kan ook verleiden tot meedenken, in de zin van oplossingen aandragen. Dan helpt het niet.

Hierboven is de vraag beantwoord, op basis van het onderzoek tot nog toe, wat narratief-relationeel verantwoordende verhalen vraagt. Daarmee is nog niet de vraag beantwoord of één verhaal genoeg is. Wel voor een onderzoekend gesprek, waarover verderop meer, wel om van te leren, maar is één verhaal voldoende voor verantwoordende? Dit is niet zozeer een vraag naar hoeveel verhalen wel voldoende zijn, als wel welke diversiteit aan verhalen nodig is. In deze fase van het onderzoek zijn weliswaar verschillende verhalen opgehaald, maar zijn die verhalen niet in onderlinge samenhang besproken. Deze vraag ligt dus nog open voor het vervolgonderzoek.

### 4.3 Wat het van de verteller vraagt

In dit onderzoek gaat het over het vertellen van verhalen in het kader van verantwoording. We hebben het daarbij over drie categorieën vertellers: (a) verteller(s) in het verhaal (die dus in het verhaal ook protagonisten zijn), (b) degene die het al dan niet uitgeschreven verhaal vertelt of voorleest, (c) degene die met het verhaal verantwoording aflegt, basaal het team. Narratief-relationeel verantwoordende vraagt ook iets van de verteller, zowel om het verantwoording te kunnen laten zijn als om het als verantwoording te kunnen laten slagen. De eerste kwestie speelt in het bijzonder als een verteller van categorie (c), die dus ter verantwoording een verhaal deelt en ter bespreking aanbiedt, zelf niet in dit verhaal zit (zie 4.3.2).

#### 4.3.1 Wat narratief-relationeel verantwoordende van de verteller vraagt

Van de verteller in het verhaal vraagt narratief-relationeel verantwoordende in het bijzonder:

- de bereidheid en het vermogen inzicht te geven in het eigen handelen en afwegen;
- de openheid en het lef om de eigen vragen en twijfels en de eigen kwetsbaarheid te laten zien.

De verhalenophaler of interviewer kan daarbij helpen.

Het verhaal komt beter over en nodigt eerder uit tot verdiepende vragen en een onderzoekend gesprek als de verteller die het al dan niet uitgeschreven verhaal vertelt of voorleest:

- zelf in het verhaal zit (dus een van de protagonisten is);
- betrokken is bij het verhaal en bij de worstelingen in het verhaal;
- of, in het geval van een direct leidinggevende die een verhaal van het team aan een derde partij vertelt: betrokken is op degenen die in het verhaal worstelen;
- of, in het geval van een leidinggevende verderop in de lijn die een verhaal van een team aan een derde partij vertelt: betrokken is op het team (zie ook 4.3.2);
- de openheid en het lef heeft de eigen kwetsbaarheid te laten zien.

De gespreksleider kan hierbij helpen (zie verderop).

### 4.3.2. Wat narratief-relatieel verantwoordend van de 'doorverteller' vraagt

Wanneer verhalen die samen met het team bij dat team zijn opgehaald, in het kader van verantwoording worden gedeeld en besproken zonder dat het betrokken team aan dat gesprek deelneemt, spreken we over 'doorvertellen'. Dit roept vragen op die in het onderzoek wel zijn opgeworpen maar niet onderzocht.

Primair betekent verantwoordend dat je inzicht geeft in je eigen werk. Een hoger leidinggevende geeft dus inzicht in het eigen werk, waaronder werk ten aanzien van het betreffende team. In dat teken zou hij of zij een verhaal van het team kunnen 'doorvertellen'. Een eerste vraag is: wie is dan degene die met dit verhaal verantwoording kan afleggen? Dat zou de teammanager kunnen zijn, of de locatiemanager of de regiomanager of de directeur, omdat die een zekere verantwoordelijkheid heeft voor wat er door en aan het betreffende team gebeurt.

Een volgende vraag is: wat is er nodig om het verantwoording te kunnen laten zijn? Daarvoor lijkt het nodig te zijn dat degene die met het verhaal verantwoording aflegt, 'er iets aan kan toevoegen'.<sup>20</sup> Het kan zijn dat diegene door het verhaal is geraakt, het herkent als een betekenisvol verhaal vanuit de eigen organisatie of van het betreffende team en er 'een verhaal bij heeft'. Bijvoorbeeld doordat hij of zij heeft deelgenomen aan een verdiepend, onderzoekend gesprek met het team van wie het verhaal is, en zo een gevoel heeft opgedaan van hoe het team heeft gehandeld, geworsteld, eruit is gekomen, ervan heeft geleerd. Dan kan het verhaal wellicht meer worden dan een illustratie en een ingang zijn tot verantwoording door degene die het verhaal deelt. Daarop doordenkend: kan bijvoorbeeld een directeur met een verhaal van een team verantwoording afleggen, zonder een gesprek te hebben gevoerd met het betreffende team, maar wel met de locatiemanager die wel dat gesprek met het team heeft gevoerd? Wij denken van wel maar het valt te bezien.

## 4.4 Wat het van de gesprekspartners vraagt

### 4.4.1 Beoogde gesprekspartners

De beoogde gesprekspartners in de context waarin het verhaal zich afspeelt, kunnen zijn:

- collega's van hetzelfde (afdelings-, wijk-, management-, kwaliteits-)team, zowel directbetrokkenen als niet-directbetrokkenen bij het betreffende verhaal;
- andere zorgverleners, bijvoorbeeld behandelaren en vrijwillige zorgverleners, leidinggevend en kwaliteitsmedewerkers;
- naastbetrokkenen.

De beoogde gesprekspartners buiten de context waarin het verhaal zich afspeelt, kunnen zijn:<sup>21</sup>

- collega's van een ander team uit dezelfde organisatie;<sup>22</sup>
- collega's van een andere organisatie;<sup>23</sup>
- leidinggevende van de direct leidinggevende (bijvoorbeeld een regio- of rayonmanager), directeur, bestuurder, toezichthouder;
- kwaliteitsmedewerker;
- cliënten en naastbetrokken buiten de context waarin het verhaal zich afspeelt;
- inspectie, zorgverzekeraar.

Elke categorie stelt andere eisen aan de informatie over de context en de verteller(s) die moet worden gegeven, en aan de te vermijden 'signaalwoorden'.

<sup>20</sup> Dit werd zo verwoord door de directeur van organisatie III in het evaluatiegesprek met directeur, management en kwaliteit.

<sup>21</sup> Vergelijk de vijf lagen in het gelaagd kwaliteitsmodel in Bakker (2018: 23), zie figuur 4 op p. 56.

<sup>22</sup> Zie noot 18.

<sup>23</sup> Dit gebeurde in een bijeenkomst van de Projectgroep waarbij deelnemers verhalen vertelden aan de collega's van de andere twee organisaties. Daar bleek men behoefte te hebben aan meer informatie over de context waarin het betreffende verhaal zich afspeelde.

#### 4.4.2 Wat narratief-relacioneel verantwoord van de gesprekspartners vraagt

Wat voor een onderzoekend, verdiepende gesprek helpt, is als gesprekspartners

- belangstellend nieuwsgierig zijn, dus niet snel oordelen en zeker niet veroordelen,<sup>24</sup>

en in staat zijn om:

- het verhaal vanuit een 'binnenpositie' te beluisteren, dus niet van buitenaf maar als het ware in een parallelle positie, en in dat spoor terug te vragen, bijvoorbeeld: wat heb je daaraan voorafgaand gedaan?;
- en niet mee te zoeken met hoe het verder zou moeten, het verhaal en/of de emoties van de actoren in het verhaal of van de verteller over te nemen ('wat lastig voor jullie!');
- zich hun primaire, emotionele reacties bewust te worden ('dit kan toch niet!');
- voorbij hun (misschien gebruikelijke) professionele reactie te gaan ('voor welk probleem wordt hier naar een oplossing gezocht?', 'wat zijn hier de risico's?', 'zou ik dit moeten melden?');
- die primaire en professionele reacties te vertalen in onderzoekende, verdiepende vragen (en niet in oordelen);
- onderzoekende (en niet controlerende) vragen te blijven stellen (ook bij positieve verhalen: 'wat was er nodig om het te laten slagen?', 'wat als het nou mis was gegaan?', 'zou je het een volgende keer weer zo doen?');
- op zoek te gaan naar mogelijkheden om te leren ten behoeve van andere situaties en te ontwikkelen.

Het vraagt eigenlijk van de gesprekspartners om (a) dichtbij het vertelde verhaal te blijven en het van binnen uit te begrijpen, en tegelijkertijd of daarna (b) boven de concrete situatie 'uit te stijgen', de betekenis van het verhaal als het ware 'op te rekken' en te zoeken naar wat breder kan worden geleerd ten behoeve van andere situaties. Dit zou als twee, tegelijkertijd of na elkaar te nemen stappen kunnen worden opgevat, maar misschien zijn het eerder twee opzichten waaronder het verantwoordingsgesprek moet worden geëvalueerd: a) wat hebben we van de bespreking van het verhaal begrepen? en b) wat hebben we ervan geleerd met het oog op andere teams in andere situaties? Het gesprek zelf kan gefocust gebeuren, expliciet op zoek naar leerpunten, of veel vrijer, waarbij de oogst zit in de breedte van wat er allemaal ter tafel komt. De gespreksleider heeft hierin een belangrijke rol.

#### 4.5 Wat het van de gespreksvoering en de gespreksleider vraagt

Wat voor een onderzoekend, verdiepende gesprek helpt, is dat duidelijk is, het liefst van tevoren:

- wat de bedoeling van het gesprek is;
- wie de gesprekspartners zijn;
- welke verhalen gedeeld kunnen gaan worden en door wie;
- wat er met elkaar, hier en nu, met de verhalen wordt gedaan;
- wat er met het verslag en de eventuele conclusies gaat gebeuren (over het verslag: zie verderop).

Tijdens het gesprek moet ervoor worden gewaakt dat:

- het veilig is om verhalen te delen, vragen te stellen en je mening te geven (een 'safe space' – voor zover überhaupt mogelijk);
- iedereen meedoet – ook de 'hoogste' in de lijn; ook de 'laagsten';
- (al te) stellige meningen en oordelen worden geopend en onderzocht – of geparkeerd.

Dit zijn als het ware rollen of taken, die door een formele gespreksleider kunnen worden vervuld maar ook door (verschillende) teamleden.

<sup>24</sup> Vragen die daarbij helpen, zijn van het type 'En toen...?' en 'Oh, ja...?' Zie Kennisdossier *Leren van praktijksituaties* (2023) van Stichting Presentie: 28-29.

Om het 'narratief verantwoorden' te laten zijn, met de nadruk op 'narratief', moet ervoor worden gewaakt dat:

- het verhalende karakter van de vertelde verhalen recht wordt gedaan;<sup>25</sup>
- verhalen dus niet worden gereduceerd tot een eenduidige boodschap ('dit was echt fout', 'bij ons gaat het gewoon altijd goed', 'dit is het probleem dat moet worden opgelost');
- en ook niet worden gereduceerd tot een aantal thema's;
- er recht wordt gedaan aan het tijdsverloop en het proces dat door het verhaal wordt beschreven (halverwege ziet het er anders uit dan aan het begin; aan het eind weer anders dan halverwege, en dat hoeft niet op eenzelfde (opgaande of neergaande) verhaallijn te staan);
- er recht wordt gedaan aan de verschillende belevingen en perspectieven van de vertellers, in relatie tot de verschillende posities die zij innemen (van directeur tot helpende, van vrijwilliger tot arts), en dat die naast elkaar mogen bestaan;
- er recht wordt gedaan aan het narratief werk van het team en van de verschillende verhaallijnen die in dat narratief werken zich tot elkaar verhouden, met elkaar strijden, elkaar versterken, et cetera.

Ook is het goed om rekening te houden met de verschillende functies van het vertellen van verhalen:

- erkenning krijgen;
- vertrouwen krijgen;
- betrokkenheid bij de gesprekspartner genereren;
- wederzijdse verbinding voeden;
- klagen, of: een probleem agenderen;
- om hulp vragen, bijvoorbeeld een oplossing voor een probleem;
- een ander herinneren aan diens verantwoordelijkheid;
- ongemak voorkomen;
- iets aanklaarten binnen de organisatie;

*Een voorbeeld is een verhaal dat een medewerker van een thuiszorgteam van organisatie I vertelde over een cliënt die enorm veel uren zorg kreeg wat ten koste ging van andere cliënten, omdat het MT had beloofd dat deze mevrouw in zorg zou blijven.*

De wijze waarop iemand die een verhaal hoort, dat verhaal oppakt en erop reageert, kan wel eens helemaal niet stroken met de intentie waarmee de verteller dat verhaal vertelt. Het verslag van een dergelijk gesprek kan registrerend van aard zijn, waarin alle denkbewegingen die worden gemaakt, worden vastgelegd, of meer zakelijk, systematisch, waarin de (leer)opbrengsten worden geordend en vastgelegd. In het eerste geval is het verslag ook gevoelig en vertrouwelijk materiaal. Deelnemers aan het gesprek kunnen zich minder vrij voelen terwijl je juist het vrije en associatieve wilt koesteren. In het tweede geval is het de vraag volgens welke logica, en van wie, je ordent. Het 'Zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking' biedt een mogelijke ordening. (zie Bijlage 3 en figuur 7 op p. 89).

#### 4.6 Wat het van de organisatie vraagt

De context waarin een verhaal kan worden verteld en besproken doet er toe. Dit is in deze fase van het onderzoek niet expliciet onderzocht, maar toegespitst op de organisatie als geheel, gaat het om:

- een team met teamleden die in voldoende mate de innerlijke ruimte hebben, de onderlinge veiligheid voelen en het vertrouwen van de direct leidinggevende hebben, om het proces aan te kunnen gaan, een team dus dat als team in voldoende mate een zekere 'taakvolwassenheid' heeft;
- een bestuur, directie en management dat het belang van narratief-relacioneel verantwoorden onderkent, een visie heeft op hoe narratief-relacioneel verantwoorden zich verhoudt tot de kwaliteitssystematiek binnen de organisatie en daarbuiten, en de medewerkers daarvoor voldoende tijd en ruimte geeft;

<sup>25</sup> Zie laatste alinea op p. 8, inclusief noot 3.

- een afdeling kwaliteit die met verhalen kan werken;
- een organisatiecultuur waarin de tijd en de ruimte is – en de veiligheid – voor leren en gezamenlijke reflectie en dus ook voor fouten maken;
- het dominante verhaal van de organisatie (voor zover dat er is), de gangbare verhalen binnen de organisatie en de ruimte voor tegenverhalen;
- de bredere kaders waarbinnen de organisatie moet functioneren, in het bijzonder de landelijke kwaliteitskaders.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> In de tijd dat dit onderzoek liep werd het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan: Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis' (24 maart 2023) ontwikkeld, met daarin: 'Een belangrijke randvoorwaarde voor leren en ontwikkelen is dat er zicht is op de kwaliteit van zorg, zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin. Het ophalen van verhalen en metingen vormen belangrijke input voor het multidisciplinaire leren en ontwikkelen in teams, vóór en dóór professionals' (p. 16).

## Hoofdstuk 5

# Een concrete uitwerking van hoe teams met verhalen kunnen werken

In deze stap van het onderzoeks-, ontwikkel- en leertraject narratief-relationeel verantwoord hebben we veel geleerd over het werken met verhalen voor verantwoording. In dit hoofdstuk werken we dat concreet uit in een werkwijze voor teams waarmee zij in de volgende stap van het traject zelf aan de slag kunnen gaan. Dan moet ook blijken welke ondersteuning ze daarbij nodig hebben, bijvoorbeeld van iemand die kan werken met verhalen, het ophalen ervan en het voeren van een gesprek erover. Dat kan iemand uit het team zelf zijn of een kwaliteitsmedewerker of leidinggevende van buiten het team. Of misschien zelfs een professionele verhalenverteller.

### 5.1 De zoektocht naar goede zorg

We beschrijven in dit hoofdstuk niet een stappenplan dat elk team van elke organisatie op dezelfde manier zou moeten volgen. We beschrijven wel stappen, maar welke stappen een team zou moeten zetten en in welke volgorde het die stappen zou moeten zetten, schrijven we niet voor. Als je denkt aan een spel dan beschrijven we dus niet zoiets als Ganzenbord. Dat heeft een vast speelveld dat je direct vanaf het begin kunt overzien en waarop elke speler de vakjes in dezelfde volgorde passeert. Het is ook niet zoiets als Ticket to Ride, waarop elke speler verschillende routes legt, maar waarvan het speelveld ook vastligt en direct vanaf het begin is te overzien. De werkwijze die we beschrijven is meer zoiets als 'De zoektocht naar El Dorado', kortweg El Dorado. Dat spel bestaat uit een starttegel, meerdere terreintegels en een eindtegel. Voorafgaand aan het spelen van dat spel wordt met deze tegels een bepaalde route gelegd. Op elke tegel leggen de spelers een eigen pad af, afhankelijk van de aard van het terrein en de hulpbronnen die de speler heeft. Tussen de tegels heb je hindernissen die worden opgeruimd door de eerste speler die er aankomt. De speler die het eerst de eindtegel bereikt, wint.

In de werkwijze die we beschrijven, hebben we het ook over tegels. Tegels in verschillende soorten: verhalen ophalen, verhalen verrijken, verhalen bespreken, verhalen vastleggen en inzicht geven in het werken met verhalen. Er is ook een starttegel. Deze gaat over het ruimte maken voor verhalen. Ruimte voor verhalen zowel in het zorg verlenen zelf, in het leren en verbeteren en in het verantwoorden. Als er geen tijd is om verhalen te vertellen, kan het spel niet beginnen. Als verhalen niet serieus worden genomen, kan het spel niet worden gespeeld. Onze werkwijze is geen spel, in een doos die uiteindelijk bovenop de kast eindigt en nooit meer open gaat, maar speelsheid, creativiteit en humor zijn wel behulpzaam. Er is ook een eindtegel, maar dat is meer een 'terug naar start'-tegel. Net zoals zorg verlenen nooit eindigt, zo eindigt ook verantwoorden nooit. Het is wel goed om regelmatig te evalueren en dan weer even terug naar het begin te gaan. Om opnieuw weer (meer) ruimte voor verhalen te maken, ten behoeve van zorg verlenen, leren en verbeteren en verantwoorden.

In onze werkwijze gaat het niet om het winnen. Het gaat er juist om dat het hele team de eindtegel bereikt. Wel is het zo dat verschillende leden van het team over elke tegel een net iets ander pad kunnen afleggen. De een is goed in het vertellen van verhalen, een ander kan goed aanvullen over de feitelijke gang van zaken of over de beleving van de familie, en een derde kan goed vragen stellen. Hindernissen, zoals in El Dorado, hebben we in het in beeld brengen van onze werkwijze niet apart zichtbaar gemaakt. Een team moet misschien wel ergens overheen om van het ophalen van verhalen binnen het team over te gaan naar het verrijken van verhalen. Bijvoorbeeld door het perspectief van de familie van een bewoner of cliënt op te halen. Of om over de eigen verhalen met het management in gesprek te gaan.

Het grote verschil met een spel zoals El Dorado is dat in onze werkwijze de route niet van tevoren wordt bepaald. Gaandeweg worden de tegels gelegd. De 'terug naar start'-tegel kan na elke tegel worden gelegd. We

hebben daarvoor gekozen omdat het werken met verhalen volgens deze werkwijze de zorgpraktijk moet volgen. Het moet rekening kunnen houden met de beschikbare tijd, de mogelijkheden en de motivatie van het team en de vaardigheden van de teamleden. En bijvoorbeeld met de bereidheid van bewoners of cliënten of van hun naastbetrokkenen om mee te werken aan een interview of inzage te geven in het dossier. Het team kan kiezen voor een langere of kortere route afhankelijk van welk doel het team voor ogen heeft. Of welke aanleiding er is om een bepaald verhaal op te halen.

Een langere of kortere route wordt ook bepaald door wat het team of het management met verantwoording wil. Wil het alleen horizontaal of ook verticaal verantwoorden? Onder horizontaal verantwoorden verstaan we het delen en bespreken van verhalen binnen teams (inclusief de direct leidinggevende). De nadruk komt meer te liggen op leren van verhalen uit de eigen praktijk. Bij verticale verantwoording worden verhalen gedeeld en besproken tussen verschillende lagen van de organisatie. Daarbij kan het ook komen tot een kwaliteitsoordeel.

Het vervolg van dit traject moet uitwijzen hoe het werken met verhalen kan uitgroeien tot narratief-relatie- neel verantwoorden in de volle breedte, diepte en hoogte. In hoofdstuk 6 beschrijven we welke vragen verder onderzoek behoeven om tot een vorm van narratief-relatie- neel verantwoorden te komen door de hele orga- nisatie heen en ook naar de inspectie en het zorgkantoor toe. De hier gepresenteerde werkwijze voor het wer- ken met verhalen wordt in de volgende fase dus nog verder uitgewerkt, getest en zo nodig bijgesteld.

## 5.2. De tegels

Figuur 5 laat de tegels zien waarmee een zorgteam zelf een eigen route door het proces van narratief-rela- tie- neel verantwoorden kan vormgeven. Onder figuur 5 lichten we de verschillende tegels verder toe zodat inzichtelijk wordt hoe deze in de praktijk kunnen functioneren. Deze uitwerking is gebaseerd op de inzichten uit hoofdstuk 3 en 4 maar we verwijzen daar niet telkens naar. In figuur 5 zijn ook extra, nog niet ingevulde tegels getekend zodat de route op de situatie, de mogelijkheden en de doelen van het team kan worden afge- stemd.



Figuur 5 Narratief-relatieveel verantwoord in tegels



### 5.2.1 De starttegel: ruimte maken voor verhalen

Narratief-relatieveel verantwoordend begint met een gevoeligheid van een team voor verhalen. Ieder mens vertelt verhalen. En over ieder mens worden verhalen verteld. Zo draagt elke zorgmedewerker verhalen in zich mee. Het helpt om je ervan bewust te zijn dat je verhalen in je meedraagt en welke verhalen dat zijn. Welke verhalen van anderen hoor je verteld worden binnen de organisatie? Op welke plekken in je organisatie worden verhalen verteld? Waar de koffieautomaat staat, is vaak zo'n plek. Wat doen verhalen met je? Word je erdoor bevestigd, of juist onzeker gemaakt? Welke verhalen hoor je graag en welke verhalen vertel je graag? Vertel je alleen succesverhalen of ook over worstelingen? Welke verhalen vind je moeilijk om te horen of (door) te vertellen? Het helpt ook als je je ervan bewust bent dat verhalen betekenis hebben. En dat het vertellen van verhalen betekenis heeft. En dat je met verhalen inzicht aan anderen kunt geven in je werk.

De praktijk leert dat als zorgmedewerkers ruimte krijgen om verhalen te delen, dit hen goed doet. Het geeft hun erkenning voor hun vak met de mooie en de moeilijke kanten. Die ruimte moet wel eerst geschapen worden: een veilige omgeving waar verhalen in vertrouwen gedeeld kunnen worden. En waar medewerkers zich kwetsbaar kunnen opstellen. In teams met onderlinge spanningen en veel wisselingen van medewerkers zal het moeilijker zijn om verhalen te delen. Het delen van verhalen kan echter juist ook bijdragen aan verbinding tussen het team: we doen het zo gek nog niet en ieder heeft daarin een eigen aandeel.

Ruimte scheppen voor verhalen kan door regelmatig een deel van een vergadering te besteden aan het aan elkaar vertellen van verhalen. Vaak worden vlak voor de vergadering, terwijl de teamleden de ruimte binnen komen, tussen collega's al allerlei verhalen gedeeld. Een van zulke verhalen kan binnen de vergadering worden herhaald. Waarna de gespreksleider anderen uitnodigt hun deel van het verhaal te vertellen. Zodat het team verschillende perspectieven ophaalt, verschillende stemmen laat klinken, verschillende verhaallijnen aan het verhaal toevoegt.

Ruimte scheppen voor verhalen kan een team niet alleen doen. Ook de organisatie en het kwaliteitssysteem moeten verhalen en het bespreken van verhalen van belang vinden. Een kwaliteitsmedewerker die op een locatie op bezoek is, kan naar verhalen vragen. Een locatie- of regiomanager of de directeur kan naar verhalen vragen. Ook dat helpt een team om op de starttegel te gaan staan.

### 5.2.2 Tegels 'Verhalen ophalen'

Verhalen ophalen kan op vele manieren. Verhalen die je in jezelf meedraagt, kun je delen met een of meerdere collega's. Verhalen van bewoners of cliënten en van hun naastbetrokken kun je ophalen in gesprekken met hen. Als je zo'n verhaal in het team inbrengt, kan het een begin zijn van een verhaal van het hele team. Ook in een gesprek van het team met een behandelaar of een kwaliteitsmedewerker kunnen verhalen opgehaald worden.

#### *Binnen het team*

Als er in de zorgpraktijk een verhaal wordt verteld, volgt vaak een gesprekje over het verhaal waarin soms vragen worden gesteld of er een ander verhaal naast wordt gelegd. Soms wordt er ook een eigen ervaring of beleving naar aanleiding van het verhaal verteld. Dit soort gesprekjes ontstaan vaak spontaan als daar ruimte voor is. Ze hoeven niet per se te leiden tot onderzoekende gesprekken zoals waar we in dit onderzoek over spreken en die we verder uitwerken in paragraaf 5.2.4. Het vertellen en kort bespreken van verhalen gebeurt vaak al spontaan bijvoorbeeld bij het koffiezetapparaat. Als team kun je ook ervoor kiezen om structureel verhalen op een laagdrempelige manier op te halen en elkaar te vertellen. Dit vraagt een gespreksleider – bijvoorbeeld een coördinerend verpleegkundige of een teammanager – die een context schept waarin verhalen gedeeld mogen en kunnen worden. En die de verhalen centraal stelt en agendeert. Teamleden kunnen ook gestimuleerd worden door verhalen vast te houden, bijvoorbeeld door deze in steekwoorden vast te leggen in een schriftje op de teamkamer. Het vertellen en bespreken van verhalen met collega's of in teamverband is de eerste stap van horizontaal verantwoordend. Dit kan uitgebreid worden door verhalen te delen met andere zorg- of behandelteams.

### *Met bewoners of cliënten en hun naastbetrokkenen*

Verhalen kunnen ook opgehaald worden in het gesprek met bewoners of cliënten en hun naastbetrokkenen. We weten uit fase 1 van het onderzoek dat dit gebeurt in allerlei vormen. Bijvoorbeeld in de klanttevredenheidsgesprekken en in familie-arenabijsenkomsten. In deze fase hebben we dit niet verder onderzocht.

### *Met kwaliteitsmedewerkers*

Verhalen kunnen ook opgehaald worden in het gesprek met kwaliteitsmedewerkers, met behandelaren of de direct leidinggevende. Het vertellen en bespreken van verhalen met andere lagen in de organisatie is een vorm van verticaal verantwoorden.

## **5.2.3 Tegels 'Verhalen verrijken'**

Verhalen worden verrijkt door nog niet gehoorde stemmen aan het woord te laten of nog ontbrekende perspectieven op te halen en in het verhaal te verwerken. Een verhaal groeit – in de zin van rijpen of ontwikkelen – naarmate er meer stemmen en perspectieven in zijn opgenomen en er meer over is gesproken. Verrijken brengt een zekere gelaagdheid aan en doet recht aan de verschillende perspectieven van de verschillende betrokkenen. Het vraagt wel om een open en onderzoekende houding. Dit kan lastig zijn als medewerkers zo betrokken zijn dat ze het lastig vinden om met enige afstand naar het eigen verhaal te kijken. Het kan dan helpen om bijvoorbeeld een collega uit een ander team of een kwaliteitsmedewerker te vragen nog ontbrekende perspectieven op te halen en in te voegen in het verhaal. Verhalen kunnen ook worden verrijkt door informatie uit het dossier of uit de overdracht op te halen en toe te voegen.

### *Met het perspectief van bewoners of cliënten en hun naastbetrokkenen*

Verhalen worden verrijkt door het perspectief van de bewoner of cliënt en diens naastbetrokkenen in het verhaal in te voegen. Verhalen kunnen worden verrijkt door in gesprek te gaan met een bewoner of cliënt of een naastbetrokkene. Het gericht ophalen van het perspectief van de bewoner of cliënt en diens familie is voor veel teams nog niet zo vanzelfsprekend, maar blijkt steeds heel betekenisvol. Teams nemen dat steeds meer mee in hun afwegingen over wat goed is om te doen of te laten. De opbrengst van deze gesprekken kan in het verhaal worden ingevoegd.

Ook als een bewoner of cliënt er niet rechtstreeks naar te vragen is, is diens perspectief vaak wel enigszins in beeld te krijgen door als zorggever of als team zichzelf de volgende vragen te stellen:

- Als je door de ogen van deze bewoner of cliënt probeert te kijken, wat zie je dan?
- Als je op zijn of haar stoel gaat zitten, wat voel je dan?
- Wat vraagt hij of zij eigenlijk van je?
- Waar verlangt hij of zij naar?
- Wat staat er voor hem of haar mogelijk op het spel?<sup>27</sup>

### *Met het perspectief van collega's binnen het team*

Verhalen die binnen een team verteld worden, worden vaak in het gesprek erover al verrijkt of aangevuld met de perspectieven van collega's die ook betrokken zijn bij de zorg voor de betreffende bewoner of cliënt. Of ze worden verrijkt doordat collega's vragen stellen en degene die het verhaal inbrengt in reactie op die vragen verder vertelt. Voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden zijn:

- Waar was je op uit?
- Welke afwegingen maakte je?
- Hoe pakte het uit?
- Welke ruimte maakte je voor de ander?
- Ging je in de oplos-stand? Hoe dan?<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Kennisdossier *Leren van praktijksituaties* (2023) van Stichting Presentie: 34.

<sup>28</sup> Kennisdossier *Leren van praktijksituaties* (2023) van Stichting Presentie: 34.

We raden aan om na te gaan of iedere collega zijn of haar perspectief heeft kunnen inbrengen. Sterker nog, als het team er veilig genoeg voor is, op zoek te gaan naar de collega die een heel andere visie op de zorg aan de betreffende bewoner of cliënt heeft.

#### *Met het perspectief van behandelaren*

Naast het interviewen van bewoners of cliënten en hun naastbetrokkenen, kunnen ook behandelaren zoals artsen, psychologen, voedingsassistenten, fysiotherapeuten of activiteitenbegeleiders geïnterviewd worden om het verhaal te verrijken. Bovenstaande gespreksvragen kunnen ook gebruikt worden om die perspectieven te verhelderen.

### **5.2.4 Tegels 'Verhalen bespreken'**

Voor narratief-relatieve verantwoordelijkheid is het ophalen en verrijken van verhalen onvoldoende. Er moet een verdiepend, onderzoekend gesprek over worden gevoerd. Dit onderzoekende gesprek vergt een goede gespreksleider. Binnen een team kan een van de teamleden, een coördinerend verpleegkundige, een kwaliteitsverpleegkundige of een leidinggevende deze rol vervullen. In gesprekken met andere teams, met het management of met externe partijen kan een kwaliteitsmedewerker de rol van gespreksleider op zich nemen. De gespreksleider zorgt dat teamleden tot vertellen komen door hen ruimte te bieden, vragen te stellen en de inbreng kort samen te vatten. In een onderzoekend gesprek is het van belang dat de gesprekspartners open, onderzoekend en nieuwsgierig zijn en de verteller(s) vanuit die houding bevragen op hun verhaal. Het vraagt dat zij eerste oordelen kunnen parkeren en niet vervallen in het al te snelle denken in oplossingen.

Uit het onderzoek blijkt dat als de verteller van het verhaal zijn verhaal voorleest dit de betrokkenheid verhoogt. Het is van belang dat betrokkenen uit het verhaal aan de bespreking ervan deelnemen zodat zij kunnen ingaan op de vragen die het verhaal oproepen. Een manager of kwaliteitsmedewerker kan bijvoorbeeld aansluiten bij een teamvergadering en vragen om verhalen. Ook zou er jaarlijks een grotere bijeenkomst gehouden kunnen worden waarin zorgteams, kwaliteitsmedewerkers en het management verhalen delen en met elkaar bespreken.

Een onderzoekend gesprek kan er ook toe leiden dat nieuwe verhalen worden opgehaald en besproken.

### **5.2.5 Tegels 'Verhalen vastleggen'**

Voor narratief-relatieve verantwoordelijkheid is het van belang dat verhalen worden vastgelegd zodat de verteller(s), als ze hun verhaal terug lezen of terug horen, kunnen nagaan of het verhaal recht doet aan hun werkprijktijk. Dit vastleggen kan op verschillende manieren.

#### *Verhalen vastleggen in minimale vorm*

Ten eerste kunnen teamleden verhalen vastleggen in steekwoorden. Dit dient ertoe verhalen niet te vergeten. Verhalen kunnen dan gemakkelijker worden teruggehaald en besproken in bijvoorbeeld een teamvergadering. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een verhalenschrift waarin teamleden in het kort een verhaal kwijt kunnen. Een andere mogelijkheid is om verhalen in te spreken met een voicerecorder of een verteller van een verhaal te filmen. Deze varianten kunnen helpend zijn voor rijke vertellers die moeite hebben om hun verhaal op papier te zetten of liever luisteren naar verhalen dan dat zij verhalen lezen. Als teamleden dit regelmatig doen, ontstaat er een 'verhalenbank', een databank aan korte verhalen.

#### *(Verrijkt) verhaal uitwerken*

In steekwoorden kort opgeschreven verhalen kunnen, na verrijking, ook worden uitgeschreven. Dit vraagt om een schrijver die het vertelde en verrijkte verhaal goed kan opschrijven. Een kwaliteitsmedewerker of leidinggevende zou dit wellicht kunnen, zo nodig ondersteund door iemand van de communicatieafdeling. De verhalen kunnen worden uitgeschreven in een vorm en taal die dichtbij de verteller of vertellers blijft. Of in een

literaire bewerking die het verhaal leesbaarder maakt voor mensen buiten het team. En waarmee verschillende perspectieven op een vloeiender wijze in één verhaal kunnen worden verwerkt. Nadat verhalen zijn vastgelegd, moet worden nagegaan of het team zich voldoende herkent in het verhaal. De teamleden moeten zaken kunnen aanvullen die onvoldoende belicht zijn. Het kan ook zijn dat teamleden bepaalde verhaallijnen nadrukkelijker een plek willen geven of juist wat meer willen relativiseren. Daarbij kan een verhaal zich ook ontwikkelen in de tijd en kan er nieuwe input aangeleverd worden die ook verwerkt wordt in het verhaal. In die zin is een verhaal niet snel af.

Bij horizontaal verantwoorden binnen een team is het uitschrijven van verhalen niet noodzakelijk. Als verhalen worden meegenomen naar besprekingen met andere teams of met management en kwaliteit dan is het wel van belang dat een verhaal is uitgeschreven en dat het betreffende team zich erin herkent. Bij het vastleggen van verhalen is het van belang dat ook de context van het verhaal duidelijk is, zeker als de verhalen ook buiten het team worden gedeeld. Dit kan door een verhaal te voorzien van een korte inleiding waarin de context, de actoren en de kwestie die in het verhaal speelt, worden geïntroduceerd.

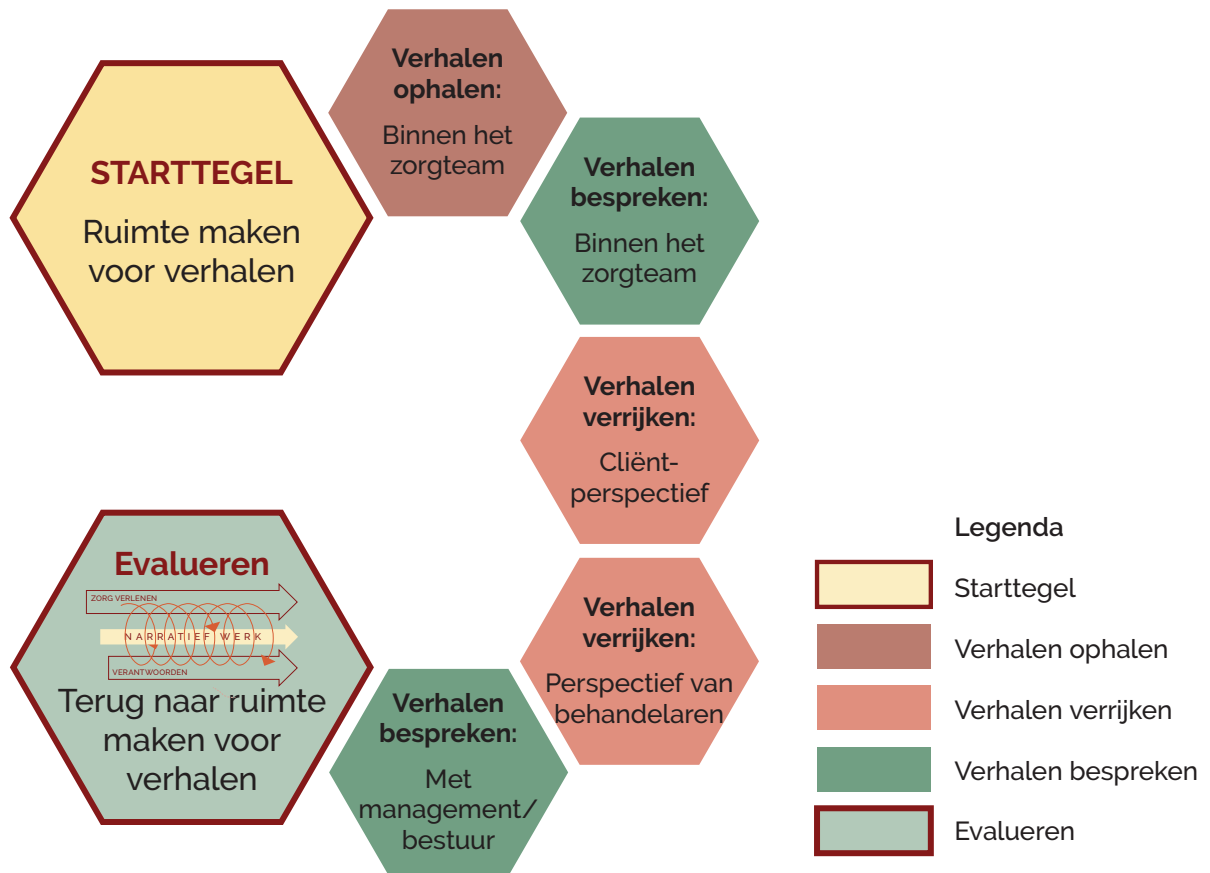
### 5.2.6 Tegels 'Inzicht geven in werken met verhalen'

De onderzoekende gesprekken kunnen ook vastgelegd worden in een verslag. Hierdoor wordt vastgehouden wat de inbreng van verschillende sprekers is (uiteraard gepseudonimiseerd) en wat de leeropbrengsten zijn van de bespreking van een verhaal. De gesprekken kunnen worden opgenomen waardoor de verslaglegging kan worden uitbesteed. Desgewenst kan de gespreksleider een verslag maken. Bij verticaal verantwoorden wordt zowel het verhaal als de bespreking van het verhaal gedeeld. Hierdoor wordt duidelijk hoe medewerkers een verhaal vertellen, elkaar bevragen en van elkaar leren. Als dit herhaaldelijk gebeurt, wordt aan de hand van de verhalen en de verslagen de leerontwikkeling binnen een organisatie zichtbaar. De gesprekspartners aan wie op deze manier inzicht wordt gegeven, zijn de inspectie en het zorgkantoor, maar het kan bijvoorbeeld ook de (centrale) cliëntenraad zijn.

### 5.3 Voorbeeld van een route

Figuur 6 laat een voorbeeldroute zien. Deze zou in de volgende situatie ontstaan kunnen zijn: in een team zijn de zorgmedewerkers zich bewust van de verhalen die zij meedragen, horen en vertellen. Ze vertellen regelmatig maar informeel verhalen over hun werk aan collega's. De coördinerend verpleegkundige besluit ruimte te maken in de teamvergaderingen voor het vertellen en bespreken van verhalen. In een van de verhalen staat een worsteling centraal waar de teamleden graag nog over doorpraten. Ze beleggen hier een extra overleg voor om een onderzoekend gesprek te voeren. Uit dit gesprek blijkt dat het niet zo duidelijk is hoe de bewoner zelf tegen zijn problematiek aankijkt. Een van de EVV'ers biedt aan om de betreffende cliënt te interviewen. Zij schrijft het verhaal van het team aangevuld met informatie uit het interview op. Het verrijkte verhaal wordt besproken in het grote teamoverleg waar ook de direct leidinggevende bij aanwezig is. Omdat deze denkt dat er leerpunten in zitten voor de gehele organisatie stelt zij voor om het verhaal te delen met het management. De route is in figuur 6 getekend als een cirkel om het cyclische karakter van narratief-relationeel verantwoorden tot uitdrukking te brengen. Narratief-relationeel verantwoorden houdt nooit op en begint telkens als het ware opnieuw. In een team dat in het werken met verhalen leert, is elke nieuwe ronde wel weer diepgaander, met meer opbrengst voor leren en verbeteren, en verantwoorden. In de managementsamenvatting is dezelfde route als een rechte lijn voorgesteld.

Figuur 6 Voorbeeld van een mogelijke route



## Hoofdstuk 6

### Vervolg: Fase 2, stap 2

In de inleiding hebben we het onderzoek waarvan dit rapport verslag doet geplaatst in het hele onderzoeks-, ontwikkel- en leertraject naar narratief-relationeel verantwoord dat Stichting Presentie doet samen met de VVT-organisaties Evan, Icare en Zorgbalans. Dit langere onderzoekstraject is erop gericht de rol van verhalen te erkennen, te onderzoeken en te versterken in het op een relationele manier realiseren, organiseren en verantwoord van goede zorg. Het onderzoeksdoel is: bijdragen aan het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn door een specifieke manier van werken met verhalen en hun narratieve bronnen te ontwikkelen. Een manier die ook voor de IGJ relevant is.

In het onderzoek tot nog toe hebben we een bepaalde manier van werken met verhalen voor teams gaandeweg ontwikkeld en onderzocht en dat heeft geleid tot de in het vorige hoofdstuk voorgestelde werkwijze. Om het tot een manier van narratief-relationeel verantwoord te maken die voor de gehele organisatie van Eveen, Icare en Zorgbalans en uiteindelijk ook voor de IGJ relevant en doenlijk is, moeten een aantal kwesties worden uitgezocht:

- A. **DOENLIJKHEID EN BIJDRAGEN AAN HET LEREN:** Is de voorgestelde werkwijze doenlijk voor teams en wat is daarvoor nodig? Hoe en wat wordt op deze manier geleerd?
- B. **INPASSING IN HET KWALITEITSSYSTEEM EN OPSCHALING:** Hoe kan deze werkwijze worden opgeschaald naar meer teams en ingepast in het kwaliteitssysteem waardoor het voor de gehele organisatie relevant en doenlijk wordt? Wat vraagt dat van de inrichting van het kwaliteitssysteem?
- C. **FORMAT ONTWIKKELEN VOOR TERUGKEREND DOCUMENT 'NARRATIEF KWALITEITSBEELD' WAARMEE DE KWALITEITSONTWIKKELING KAN WORDEN GEVOLGD:** Hoe kan door gesprekspartners van buiten de context waarin de zorg zich afspeelt, worden gevolgd hoe het werken met verhalen en het onderzoekende gesprek over verhalen bijdraagt aan kwaliteitsontwikkeling en het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn?
- D. **VERHALEN EN CIJFERS:** Hoe kunnen werken met verhalen en werken met cijfers in het kader van kwaliteit zo op elkaar worden afgestemd dat ze elkaar aanvullen, versterken en scherp houden, en tegelijk doenlijk zijn?
- E. **INSPECTIE EN ZORGKANTOOR:** Hoe kan de IGJ met verhalen werken in haar toezicht op VVT-organisaties? En hoe kan het zorgkantoor werken met verhalen?

We stellen voor dit in deelonderzoeken uit te voeren, die ieder op zich (behalve misschien A en B) groter of kleiner, eerder of later, in een of in alle drie organisaties kunnen worden uitgevoerd.

## DANKWOORD

Tot slot bedanken wij – de leerbegeleiders en onderzoekers van Stichting Presentie – de medewerkers van Evean, Icare, Espria en Zorgbalans – helpenden, verzorgenden, (wijk)verpleegkundigen, behandelaren, medewerkers kwaliteit, managers, directeuren en onderzoekers – en de cliënten en bewoners en hun naastbetrokkenen die we mochten interviewen, voor hun medewerking aan dit onderzoek. Het is telkens weer bijzonder om mee te mogen kijken en luisteren in het leven, ondergaan, ervaren, werken, overleggen, afwegen, meer en minder goed slagen in het verlenen van goede zorg, leren en verantwoorden van deelnemers aan zorgpraktijken. We hopen dat dit rapport aan dat verlenen van goede zorg, leren en verantwoorden bijdraagt.

### De onderzoeks- en projectgroep

Een onderzoeksgroep van Stichting Presentie voerde dit onderzoek uit in opdracht van Evean, Icare en Zorgbalans. De groep bestond uit: Guus Timmerman (onderzoeksleider), Jan den Bakker, Elizabeth van Dis, Judith Leest (tot de zomer van 2022) en Yvon van Noort. Laura Dorland, onderzoeker van Espria, nam deel aan de bijeenkomsten van de onderzoeksgroep.

Een projectgroep van de betrokkenen uit Evean, Icare en Zorgbalans dacht geregeld mee. Dat betrof: Sandra Oud, Karin de Vries en Anita Schaap van Evean, Gia Wallinga, Robert Haartsen en Harriët Koning van Icare, WimJan Egtberts en Miranda Bus van Zorgbalans en Laura Dorland van Espria.

### Over de deelnemende organisaties

#### Espria

Wij zijn er voor de gezondheid van mensen. Ouderenzorg, wijkverpleging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg, zorg nabij en informele zorg. Dat doen we samen. Wij zijn Evean, Icare V&V, Zorggroep Meander, De Trans, GGZ Drenthe, Icare JGZ, Icare Thuisbegeleiding, Espria Ledenvereniging en Medisch servicecentrum Altide. Wij zijn Espria. Samen werken we aan zorg voor de toekomst; gezondheid van mensen in een zorgzame samenleving. We zijn actief in veel takken van zorg, ondersteund door zorgtechnologie. We zijn vertegenwoordigd in diverse regio's in een groot deel van Nederland. We zoeken onderling, maar ook met anderen, naar verbinding om te kijken waar we kwaliteit van leven voor mensen kunnen verbeteren en hoe we ons kunnen onderscheiden als werkgever. [www.espria.nl](http://www.espria.nl)

#### Evean

Evean, onderdeel van Espria, biedt specialistische verpleging, verzorging, begeleiding en thuiszorg in Noord-Holland. Bij Evean zien wij ontwikkeling als de basis voor het welzijn van ouderen, vandaag en morgen: persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers én ontwikkeling op het gebied van innovaties. Ontwikkelingen om de kwaliteit van leven van ouderen te vergroten. Hiervoor hebben wij alle specialismen in huis. Van voorkomen van zorg tot zorg bij de laatste levensfase, bij voorkeur thuis en bij ons in huis als het niet anders kan. Allemaal onder één dak. Eén partner voor alle zorgvragen. Dat geeft vertrouwen voor cliënten en hun omgeving. Wij weten welke specialistische ondersteuning onze cliënten nodig hebben door de juiste aandacht, benodigde zorg en ondersteunende innovaties te combineren. Cliënten kunnen dan zo lang mogelijk zelfredzaam in hun eigen omgeving zijn. En als thuis wonen niet langer mogelijk is, dan kan de client ook in één van onze huizen terecht. Waar de cliënten ook wonen, bij ons krijgen zij de juiste zorg die maximaal bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. [www.evean.nl](http://www.evean.nl)



## Icare

Icare, onderdeel van Espria, is actief in provincies in Noord- en Midden-Nederland en biedt verpleging en verzorging bij mensen thuis of bij ons. Dagelijks zijn 5000 collega's en vrijwilligers actief om zorg te bieden op een manier die het best aansluit bij de wensen van onze cliënten en bewoners. De zorg in Nederland beschikbaar en betaalbaar houden. Dat is de missie van Icare. Het is ons verlangen dat met Icare iedereen meer betekenisvol is voor de ander. Daarom zijn onze behandeling, verpleging en verzorging gericht op de goede dingen van het leven. Iedereen doet ertoe en iedereen doet mee. Zo houden onze cliënten en bewoners regie over hun situatie. Zo zijn ze van betekenis. Voor een ander en voor henzelf. Icare werkt met zorg en aandacht en met diensten waar mensen wat aan hebben. Opdat ze voldoening halen uit dagelijkse dingen en van betekenis bent waar ze dat willen zijn. Passende zorg volgens Icare betekent samenwerking. Met de cliënt of bewoner, zijn of haar familie, mantelzorgers, vrijwilligers en andere samenwerkingspartners. [www.icare.nl](http://www.icare.nl)

## Stichting Presentie

Stichting Presentie is in 2004 opgericht met als doel het bevorderen, uitdragen, verder ontwikkelen en verdiepen van de presentiebenadering en de presentietheorie. Ze wil als kennisinstituut bijdragen aan een fatsoenlijke en herbergzame samenleving. Ze kiest daarbij de ingang van *zorg- en welzijnspraktijken*, door professionals en leidinggevendenden in alle lagen van de organisatie te ondersteunen, door specifieke kennis te ontwikkelen en in te brengen en door stemversterker te zijn voor degenen die niet als vanzelfsprekend gehoord worden. Stichting Presentie trekt daarbij vaak langdurig op met organisaties. [www.presentie.nl](http://www.presentie.nl)

## Zorgbalans

Zorgbalans biedt zorg thuis en op haar locaties in Kennemerland. Elke dag bieden 3600 collega's en 900 vrijwilligers toegewijde zorg aan wie kwetsbaar is en afhankelijk van ondersteuning. Ze bieden warme geborgenheid aan de mensen die bij hen wonen. Steeds weer onderzoeken ze hoe ze dichterbij goede zorg kunnen komen. Ze doen dat vindingrijk en door zich steeds te verbinden met de persoonlijke geschiedenissen van de mensen die aan hen zijn toevertrouwd. Daartoe zijn zij oprecht geïnteresseerd in wie de ander is. Ze zoeken steeds naar wat er voor zowel cliënten, naasten alsook medewerkers belangrijk is of op het spel staat. Zo sluiten ze aan bij hun opgaven, verlangens en behoeften. Ze werken vanuit relationele zorg en doen wat er gedaan kan worden. [www.zorgbalans.nl](http://www.zorgbalans.nl)

## BRONNEN EN LITERATUURVERWIJZINGEN

- Baart, Andries. (2018). *De ontdekking van kwaliteit: Theorie en praktijk van relationeel zorg geven* (in samenwerking met Jan den Bakker). Amsterdam: SWP.
- Bakker, Jan den (red.). (2018). *Goede zorg is beweging, goede zorg vraagt beweging: Realiseren, organiseren en verantwoorden van goede zorg bij De Hagert*. Utrecht: Stichting Presentie en Trimbos instituut.
- Beurskens, Elly, Marije van der Linde en Andries Baart. (2019). *Praktijkboek presentie*. Bussum: Coutinho.
- Bovens, Mark, en Thomas Schillemans. (2009). Publieke verantwoording: begrippen, vormen en beoordelingskaders. In Mark Bovens en Thomas Schillemans (red.), *Handboek publieke verantwoording* (pp. 19-34). Den Haag: Lemma.
- Fludernik, Monika. (1996). *Towards a 'natural' narratology*. London/New York: Routledge.
- Jerak-Zuiderent, Sonja. (2012). *Narratieve vormen van verantwoording in de ouderenzorg: Zorgen voor het onverantwoordbare*. Utrecht: Actiz.
- Jerak-Zuiderent, Sonja. (2013). *Generative accountability: Comparing with care*, Proefschrift Erasmus University Rotterdam.
- Presentie, Stichting. (2020). *Onderzoek Narratieve Verantwoording Stichting Presentie 2019-2023* (10 januari 2020). Utrecht.
- Presentie, Stichting. (2021). *Dossier ter afsluiting van fase 1 van het onderzoek narratieve verantwoording, versie 2* (30 juli 2021). Utrecht.
- Presentie, Stichting. (2022). *Het vervolg op fase 1 van het onderzoek Narratief verantwoorden* (23 december 2021/13 januari 2022). Utrecht.
- Staveren, Arienne van, en Karin Runia (2015). *Verantwoording van langdurige zorg: Kan het anders?* Utrecht: Lesi.
- Tesselaar, Suzanne. (2016). *Storytelling atlas: Het landschap van verhalen en veranderen*. Meppel: Boom.
- Timmerman, Guus, Andries Baart en Jan den Bakker. (2021). Cultivating quality awareness in Corona times. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24(2), 189-204.
- Ubels, Gerdienke. (2015). Narrative accountability and quality awareness: Learning about (re)presenting narrative care. *Journal of Aging Studies* 34:190–198.

## Bijlage 1

# Opgehaalde, verrijkte en besproken verhalen – enkele voorbeelden

### Verhaal (I,T2,1): “Het gaat onder je huid zitten”

Iris werkt als verzorgende in een thuiszorgteam dat thuis volledige verpleeghuiszorg verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Zij en haar collega's hebben veel moeite met het grensoverschrijdend gedrag van meneer De Graaf. Cliëntcoaches Roos en Mirthe hebben van alles geprobeerd om de situatie te veranderen en zij steunen de medewerkers zo goed mogelijk. Verzorgende Anouk spreekt hiervoor haar waardering uit, maar denkt dat meneer De Graaf beter af is in een verpleeghuis. Verpleegkundige Meral maakt zich zorgen over de uitval van collega's die zich ziek melden door deze situatie. Interimleidinggevende Ina hoort de problemen aan, maar geeft aan dat er niet direct een oplossing is omdat zij zorgplicht hebben. Verzorgende Alexandra herkent het gedrag maar zegt er zelf niet zo'n last van te hebben. Verpleegkundige Wilma voelt zich gekleineerd door meneer De Graaf. Ze sluit aan bij een overleg met de familie maar dat leidt niet tot een concreet resultaat. Als leidinggevende Ellen weer terug komt worden er concrete stappen in gang gezet om de situatie te doorbreken.

‘Hier pak mijn piemel maar, ga me maar pijpen’, Iris deinst terug. Ze heeft meneer De Graaf geholpen met douchen en reikt hem een handdoek aan. Meneer De Graaf probeert haar hand te pakken maar krijgt dat niet voor elkaar. ‘Hou op met die vieze praatjes meneer De Graaf’, zegt Iris mat. Ze weet dat het totaal geen zin heeft om meneer De Graaf aan te spreken op zijn gedrag. Toen ze vanmorgen binnenkwam begonnen de opmerkingen al. Van: ‘Doe je sjaal eens af, ik wil je borsten aanraken’, tot: ‘Schatje, lik me kutje.’ Iris merkt dat ze steeds minder goed tegen het gedrag van meneer De Graaf kan. Toen hij net in zorg kwam, was zijn gedrag niet zo extreem. Iris herinnert zich dat ze probeerde het gedrag om te buigen en zo goed mogelijk de zorg wilde verlenen, maar naarmate zijn gedrag verergerde, ging het haar meer onder de huid zitten. Na afloop van haar werk voelt ze zich geestelijk leeggezogen, vies en uitgeput.

Iris kijkt naar meneer De Graaf die naar haar borsten staart. Het liefst zou ze hem achterlaten in de douche en de deur achter zich dichttrekken. In haar hoofd hoort ze de stem van de huisarts: ‘Hij bedoelt het niet persoonlijk. Dit is kenmerkend voor zijn ziektebeeld.’ Zuchtend pakt ze haar handdoek en droogt zijn rug af. De opmerkingen volgen elkaar in rap tempo op, maar Iris heeft de moed niet om er nog wat van te zeggen. Zwijgend helpt ze hem met aankleden. Als meneer weer in zijn stoel zit, biedt ze hem een kop koffie aan. ‘Waarom kijk je zo chagrijnig?’, zegt meneer De Graaf. Iris gaat er niet op in. Hoewel er eigenlijk nog een half uur welzijn op de planning staat, besluit ze weg te gaan. Uitgeput zit ze een tijdje in haar auto. Het huilen staat haar nader dan het lachen. Ze besluit cliëntcoach Roos te bellen en lucht haar hart. Roos: ‘Dit is echt onhoudbaar, ik kan me voorstellen dat je er helemaal niet meer tegen kan.’ Iris geeft aan dat ze zo moe en gestrest is en zich het liefst wil ziekmelden. ‘Als je het niet meer aan kan, moet je je ziekmelden’, zegt Roos, ‘Het moet niet ten koste van je eigen gezondheid gaan.’ Iris voelt zich gesteund door Roos en meldt zich ziek bij haar interimleidinggevende Ina.

De volgende dag is er een teamvergadering. Ina kijkt de kring rond: ‘We zijn compleet, we kunnen beginnen.’ ‘Waar is Iris?’, vraagt Meral. ‘Die heeft zich vanmorgen ziekgemeld’, reageert Ina. ‘Zij ook al?’, zegt Meral, ‘Ze gaf laatst al aan dat ze het niet meer trok om nog langer bij meneer De Graaf langs te gaan. Dat is dan al de derde die thuis zit door meneer De Graaf.’ Ina zegt dat dit wel snel geconcludeerd is, maar anderen vallen Meral bij: ‘Het kan echt niet langer.’ Ina vraagt aan cliëntcoach Roos of het gesprek met de SOG (specialist ouderengeneeskunde) nog wat heeft opgeleverd. Roos zucht: ‘Nee dat was verschrikkelijk. Ik heb uitgelegd wat

er speelde en haar enige reactie was: Misschien kan je beter een zak over je kleding aantrekken!’ Sommigen schieten in de lach: ‘Wat een belachelijke reactie.’ Ina zegt dat het aanpassen van je kleding een goed idee is en dat ze verder ook geen kant en klare oplossing heeft. Roos zegt dat ze teleurgesteld is door deze reactie: ‘Er moet echt wat veranderen en het aanpassen van onze kleding hebben we allang geprobeerd maar levert niks op.’ Haar collega cliëntcoach Mirthe vult aan dat zij als cliëntcoaches constant bezig zijn met deze casus: ‘We hebben gesprekken met de familie, de huisarts en specialisten en we vangen collega’s op die totaal leeggelopen uit hun dienst komen. Dit moet echt doorbroken worden. Het is voor ons ook onwerkbaar.’ ‘Ik waardeer enorm wat jullie als cliëntcoaches allemaal proberen’, zegt verzorgende Anouk, ‘Jullie zijn een grote steun voor het team, maar ik denk dat het probleem pas opgelost is als meneer uit zorg is.’ Ina zegt dat dit niet zomaar mogelijk is: ‘Zijn gedrag past bij zijn ziektebeeld en wij hebben een zorgplicht dus jullie zullen je weg erin moeten vinden.’ Alexandra knikt: ‘Ik heb er zelf niet zo’n moeite mee. Hij zegt niet zoveel en als hij een opmerking maakt dan negeer ik dat. Hij is dement en bedoelt er niks mee.’ ‘Ik kan me niet voorstellen dat het jou niks doet’, zegt Anouk. Andere collega’s vallen ook over haar heen. ‘Meiden, we moeten verder naar het volgende agendapunt’, zegt Ina, ‘Op dit moment kunnen we niet zoveel met deze situatie maar ik stel voor om het gedrag van meneer met zijn familie te bespreken.’

Ook Wilma staat op punt van instorten. Ze is wat ouder en daardoor maakt meneer De Graaf minder seksueel getinte opmerkingen naar haar, maar hij kleineert haar voortdurend. Ze voelt zich hier erg ellendig onder. Als ze bij meneer aankomt, ziet ze dat de schoonmaker er is. ‘Dat is een meevaller!’, denkt ze. De schoonmaakster krijgt alles bij meneer De Graaf gedaan en lijkt zijn gedrag ook niet erg te vinden. Bij binnenkomst zegt meneer De Graaf: ‘Konden ze geen ander sturen? Wat moet ik met zo’n lelijk mokkel?’ Wilma negeert het en loopt naar de keuken om zijn maaltijd op te warmen. ‘Ik hoef geen eten heks’, roept meneer De Graaf. Olivia zet de stofzuiger uit en lacht verontschuldigend. Als ze langs meneer De Graaf loopt aait hij over haar kont. Ze blijft even staan en glimlacht naar hem. ‘Hoe kan je dat toelaten?’, denkt Wilma. ‘Ne, ne, ne, ne, ne’, zingt meneer De Graaf, ‘Ik eet het lekker toch niet op, ne, ne, ne, ne, ne’. Meneer De Graaf blijft dit deuntje herhalen. Wilma merkt dat het haar te veel wordt en loopt even naar de gang. ‘Neem een hapje’, probeert Olivia en ze reikt de lepel naar zijn mond. Meneer De Graaf streelt haar borst en neemt een hap.

Een week later zitten Ina, Roos en Wilma aan tafel met de zoon en dochter van meneer De Graaf. Wilma vertelt welke incidenten zich de afgelopen week hebben afgespeeld. ‘Zo is mijn vader helemaal niet’, reageert de zoon van meneer De Graaf, ‘Je schildert hem af als een vies opaatje maar hij is altijd een charmante, aardige man geweest. Hij maakt wel eens een grapje maar dat bedoelt hij niet verkeerd.’ Roos zegt dat zij ook zien dat hij een charmante en slimme man is, maar dat zijn gedrag – dat door de dementie veroorzaakt wordt – ontoelaatbaar is: ‘We kunnen hem niet de zorg geven die hij nodig heeft.’ De dochter benoemt net als in eerdere gesprekken dat haar vader er niks aan kan doen en dat het thuiszorgteam een zorgplicht heeft. Ina zegt dat dit klopt maar dat het moeilijk werkbaar is voor het team: ‘Zouden we met de huisarts kunnen overleggen over andere medicatie?’ ‘Geen denken aan!’, zegt de dochter, ‘We gaan papa niet vol met rommel stoppen omdat jullie medewerkers niet opgewassen zijn tegen een beetje ongeremd gedrag.’ Wilma zucht, de laatste hoop dat dit gesprek iets op zou leveren vervliegt.

Twee weken later komt Ellen weer terug van ziekteverlof en neemt zij de taken van Ina over. Tijdens een teamoverleg vertellen medewerkers wat zij hebben meegemaakt met meneer De Graaf. ‘En inmiddels zit zelfs Wilma overspannen thuis’, zegt Anouk. De verhalen komen binnen bij Ellen, ze stelt goede vragen en wil het naadje van de kous weten. Ellen stelt voor dat alle incidenten gemeld moeten worden en dat het belangrijk is dat er dossier wordt opgebouwd. Na afloop praten Roos, Mirthe en Anouk nog even na. Anouk: ‘Er is nog niets veranderd maar ik heb wel het gevoel dat we eindelijk gehoord zijn door iemand van het management. Hopelijk kan Ellen ons verder helpen.’ Roos en Mirthe zijn ook hoopvol: ‘In een locatieoverleg hebben we het er ook over gehad en er worden nu echt concrete stappen gezet om dit te doorbreken.’

## Verhaal (I,M,2): Aansturen van een team dat te maken heeft met grensoverschrijdend gedrag

**Ellen is teamleider van een thuiszorgteam dat thuis volledige verpleeghuiszorg verleent, van ondersteuning in de huishouding tot verpleegkundige zorg. Na een periode van ziekte pakt zij de draad weer op. In een locatieoverleg met cliëntcoach Mirthe en verpleegkundige Fatima hoort zij dat de zorg die aan de heer De Graaf wordt gegeven onwerkbaar wordt door het grensoverschrijdend gedrag van meneer. Diezelfde dag meldt verzorgende Nina zich ziek vanwege deze situatie en later neemt zij ontslag. Ellen hamert erop dat er dossier opgebouwd moet worden. De meldingen komen binnen en preventiemedewerker Paul trekt aan de bel om op korte termijn om de tafel te gaan met Ellen en directeur Anne. Daarnaast voert Ellen met Mirthe een gesprek met de zoon en dochter van meneer De Graaf.**

Na een periode van ziekte schuift Ellen weer aan bij een locatieoverleg van het team waar ze leiding aan geeft. De cliëntcoach en de verpleegkundige zijn blij haar weer te zien en Ellen vraagt hoe het ermee gaat. 'Nou, we hebben op dit moment wel een complexe cliënt in zorg', steekt Mirthe van wal. Ze vertelt over een meneer met grensoverschrijdend gedrag die voortdurend seksueel getinte opmerkingen maakt. Verpleegkundige Fatima vult aan dat het gedrag aanvankelijk nog meeviel, maar dat het steeds erger wordt: 'Hij is op geen enkele manier te corrigeren. Het is bijna niet mogelijk om hem zorg te verlenen.' Ellen zegt dat ze hiervan schrikt en vraagt wat hij dan precies doet en wat medewerkers daarmee hebben gedaan. 'Dat is eigenlijk te grof om te herhalen', zegt Mirthe, 'Maar hij zegt bijvoorbeeld dingen als: 'Hier pak mijn piemel maar ga me maar pijpen.' En dat is dan maar één voorbeeld, maar hij blijft dit soort opmerkingen doorlopend herhalen.' Fatima vult aan dat ze geprobeerd hebben om met de huisarts en met de familie in gesprek te gaan: 'Maar de familie ontkent het gedrag van hun vader en de huisarts neemt het voor de familie op.' We hebben het ook besproken met de SOG van de locatie waar hij voorheen in zorg was, maar die zei lachend dat we maar een zak over onze kleding aan moesten doen.' Ellen zegt dat ze het heel erg vindt om te horen dat medewerkers al zo lang worstelen met deze situatie en zich onveilig voelen: 'Hier moet snel verandering in komen. Hebben jullie dit soort incidenten ook gerapporteerd?' Mirthe en Fatima zeggen dat er wel wat dingen genoteerd zijn maar dat er nog geen officiële meldingen zijn gedaan. 'Dat is een belangrijke eerste stap', zegt Ellen, 'Alle grensoverschrijdende incidenten moeten gemeld worden zodat we dossier kunnen gaan opbouwen.' Fatima en Mirthe zeggen dat ze het fijn vinden dat Ellen het serieus neemt: 'Hopelijk kunnen we deze situatie verbeteren.'

Diezelfde middag krijgt Ellen een telefoontje van verzorgende Nina. 'Ik moet me ziekmelden, ik kan de stress op het werk niet meer aan', zegt ze stotterend. Ellen hoort dat het haar hoog zit. 'Wat naar voor je', zegt ze, 'Wat is er gebeurd?' Nina vertelt snikkend dat ze de zorg aan de meneer De Graaf niet meer vol kan houden: 'Die opmerkingen die hij maakt komen zo hard bij mij binnen...' Nina snikt en zegt dan haperend: 'Als tiener ben ik slachtoffer geweest van seksueel misbruik... Ik dacht dat ik dit verwerkt heb maar alles komt weer boven. Ik kan dit niet aan, ik moet eerst aan mezelf gaan werken en dit trauma een plek geven. Ik ga hier hulp voor zoeken', zegt ze. 'Goh, wat vind ik dit vreselijk om te horen', zegt Ellen. 'Wat knap dat je me dit durft te vertellen en wat goed dat je inziet dat je hier hulp voor nodig hebt.' Ellen geeft ook aan dat het gedrag van meneer De Graaf alle perken te buiten gaat en dat er echt verandering in deze situatie moet komen. Enige weken later dient Nina haar ontslag in, naar aanleiding van de situatie met de heer De Graaf. Er wordt een teamoverleg georganiseerd om de casus van meneer De Graaf met elkaar te bespreken. Tijdens dit overleg komt er heel veel los bij de medewerkers, maar het geeft ook lucht en zij voelen zich nu gesteund door Ellen, omdat er nu wat gebeurt.

Een paar weken later wordt Ellen gebeld door Paul, de preventiemedewerker. 'Er zijn ontzettend veel meldingen binnen gekomen over meneer De Graaf', zegt hij. 'Wat is eraan de hand?' Ellen legt de situatie uit en zegt dat zij medewerkers gestimuleerd heeft om te gaan melden om de situatie te doorbreken. 'Er zit al een medewerker thuis vanwege deze situatie, een heeft ontslag genomen en de anderen lopen op hun tenen, dit kan zo niet langer.' Paul geeft aan dat hij Anne als directeur ook op de hoogte wil stellen. 'Die weet er al van', zegt

Ellen, 'Vanmiddag heb ik ook een gesprek met de cliëntcoach en de familie om aan te geven dat deze situatie onhoudbaar is.' Paul zegt dat het goed is dat ze er bovenop zitten en stelt voor om op korte termijn een overleg te plannen om de vervolgstappen te bespreken.

Die middag vindt er een gesprek plaats met de zoon en de dochter van meneer De Graaf. 'Waarom moeten we alweer in gesprek over mijn vader?', vraagt de zoon wat nors. Hij kijkt Mirthe aan: 'We hebben pas ook al een uitvoerig telefoongesprek gevoerd en mijn standpunt is toch duidelijk? Mijn vader is dementerend en daar hoort ongeremd gedrag bij. Dat zou jullie expertise moeten zijn.' 'We hebben inderdaad drie weken geleden ook een gesprek gevoerd', zegt Mirthe ferm, 'Maar het gedrag van je vader wordt steeds erger en daarom willen we opnieuw om de tafel.' Ellen beschrijft wat ze van medewerkers hoort en dat de situatie onwerkbaar wordt: 'Door zijn handtastelijkheden en opmerkingen kunnen ze hun werk niet meer goed uitvoeren en krijgt je vader niet de zorg die hij verdient.' De dochter geeft aan dat haar vader nooit zo geweest is. 'Waarom vatten jullie het zo persoonlijk op?', vraagt ze, 'Je weet toch dat hij het niet zo bedoelt? Het was altijd een lieve charmante man.' Ellen zegt dat ze begrijpen dat hij nooit zo is geweest en dat hij er door zijn ziektebeeld niks aan kan doen, maar dat het voor medewerkers te veel wordt. 'Het kan niet zo zijn dat mijn medewerkers ziek worden en uit dienst gaan, vanwege het feit dat jouw vader dit gedrag vertoont.' Mirthe en Ellen benadrukken dat hun vader beter af is in een verpleeghuis met meer zorg en afleiding. De zoon en dochter zijn het hier niet mee eens, maar zeggen hierover na te zullen denken.

## Verhaal (II,T2,1): Over de zorg voor een “mevrouw die iedereen uitprobeert”

**Dit verhaal gaat over de zorg voor een mevrouw die iedereen uitprobeert maar zelf niets wil. Het wordt verteld door enkele verpleegkundigen, waaronder de eindverantwoordelijk verpleegkundige, en verzorgenden van een wijkteam dat is gespecialiseerd in PG maar ook enkele reguliere cliënten heeft.**

‘Mw. Kloosterman woont alleen. Ze ligt de hele dag op bed, helemaal sinds ze is gevallen. Het is moeilijk om van haar medewerking te krijgen qua zorg. Ze probeert wel allerlei huishoudelijke dingen gedaan te krijgen, maar dat is niet de afspraak met haar. Mw. Kloosterman heeft geen dementie.

Als je naar haar toegaat, dan moet je achterom. Het is daar donker, er is geen buitenlamp, je moet de sleutel uit een sleutelkluisje halen, de buitendeur klemt. Als je binnen bent, kom je in een halletje. Om haar medicijnen te pakken moet je een smalle trap op. Halverwege, naast een overvolle kapstok, hangt het medicijnenkluisje. Net zoals buiten heb je het zaklampje van je telefoon nodig om te zien wat je aan het doen bent. Dan moet je weer terug naar beneden en naar de huiskamer. Daar ligt mevrouw op bed, onder dekens, met een schemerlampje aan. Het is er koud en kil. Sommige collega’s houden hun jas aan. Anderen vinden dat niet gastvrij maar houden het dan kort. Zelf heeft mevrouw het niet koud. Ze wil de gaskachels ook niet hoger gezet hebben want dat is te duur.

Als je ’s morgens bij haar komt, dan doen we het licht aan en vragen haar of ze goed geslapen heeft. Ze zegt eigenlijk altijd dat ze slecht geslapen heeft. Een verpleegkundige vertelt: “Dan doe ik de rolluiken omhoog en zet ik water op het fornuis. Ze laat het wassen eigenlijk niet toe. Haar bed is te laag en de afspraak is dat ze op de postoelel komt zitten of komt staan, maar dat doet ze niet. Terwijl ze het wel kan. Dus dan geef ik haar een washandje en dat wast ze haar gezicht en van onderen vluchtig. Het komt voor dat het bed bevuild is met ontlasting, maar ze vindt het niet nodig dat dat verschoond wordt. Ik probeer haar wel over te halen, maar als je dat meerdere keren hebt gedaan, dan houdt het op. Vervolgens reik ik haar medicijnen aan, één voor één, waarbij ik erop let dat ze ze inneemt. Ze spuugt het soms uit, of moet dan hoesten waarbij het in een papertje verdwijnt. Maar als ze het niet wil, dan houdt het op.”

Eigenlijk wil mevrouw Kloosterman qua zorg niets. Ze wil wel graag dat we allerlei andere dingen doen: de afwas doen, de krant uit de brievenbus halen, de was uit de wasdroger halen en opvouwen, de container buiten zetten. We hebben afgesproken dat we dat niet doen; daar zijn we niet voor. Toch probeert ze het telkens weer. Ze zegt dan: “Dat kun je toch wel even doen, dat heeft die-en-die wel gedaan”. En als je het dan toch niet doet, dan zegt ze zoiets als “rotwief” of “strontwief”. Dat doet ze dan binnensmonds zodat je het niet goed verstaat. En als je vraagt “Wat zegt u?” dan zegt ze: “Oh, ik zei niks”. Er is één collega die door haar heel vaak wordt uitgescholden.

Als je aan het eind van de middag komt, of ’s avonds, dan hebben we minder te doen en meer tijd om even bij haar te gaan zitten. Een verzorgende vertelt: “Bij het laatste zorgmoment, rond een uur of tien ’s avonds, dan is het soms: wil je even dit doen? Kijk je even daarnaar? Dan zeg ik wel duidelijk: nee, dat gaan we niet doen. En dan is het klaar. Haar medicatie geef ik dan aan. Gewoon lekker rustig bij haar staan. Eén voor één, op haar tempo... Ze is altijd vrij rustig en goed te spreken bij mij... Het bekende drinken zet ik bij haar neer. Kan ik verder nog iets doen, is altijd mijn vraag. Heb je nog ergens zin aan? Vaak is het nee, maar een andere keer is het: ik lust nog wel een koek. Of: wil je een banaan voor me pakken? Als ik er niemand achteraan heb, dan ga ik even bij haar in de grote stoel zitten. En dan pak ik ook een snoepje van de tafel af. Dat vindt ze ook gezellig dat je even bij haar bent. En dan ga ik. Ik laat alles bij haar. Dat is hoe ik het doe.”

Mw. Kloosterman is een tijdje geleden gevallen. De eindverantwoordelijk wijkverpleegkundige maakte zich zorgen over de situatie. Mevrouw kwam niet meer uit bed, at minder, waste zichzelf niet goed maar was ook

niet bereid was om mee te werken zodat wij haar konden wassen. Die zorgen heeft ze toen naar de huisarts geuit: kan mevrouw nog wel verantwoord thuis wonen? Samen met de huisarts is ze naar mevrouw Kloosterman gegaan. Ze had hun bezoek niet bij haar aangekondigd. Wel bij de dochter en kleindochter, maar die waren er niet bij. De wijkverpleegkundige vertelt: “De huisarts (v) ging bij haar op bed zitten en ik op een stoel. Mw. Kloosterman lachte heel vriendelijk: “Oh, wat leuk!” Eerst ging het over koetjes en kalfjes en daar reageerde ze gewoon op. Toen we over onze zorgen begonnen, wuifde ze die weg: “Oh, dat is niet nodig, dat heeft tijd nodig en dan komt het wel weer goed”. We vroegen of ze even wilde gaan staan om te zien of dat lukte, maar dat wilde ze niet doen. De huisarts heeft lichamelijk onderzoek gedaan, haar gestimuleerd tot lopen, en voorgesteld een fysiotherapeut in te schakelen. Toen kwam naar voren dat mevrouw wat angstig was om weer te vallen. Maar de hulpmiddelen die we aanboden, wilde ze niet. Toen hebben we afspraken gemaakt: dat ze haar bed niet moet bevuild en dat ze moet komen staan of op de bedrand moet komen zitten om zich goed te laten wassen.”

Voor de eindverantwoordelijk wijkverpleegkundige is de casus van mevrouw Kloosterman een lastige. Ze vertelt: “Ik kan er niet achter komen wat ze denkt, wat ze voelt, waarom ze doet wat ze doet... Zodra je ingaat op wat zij zou willen met haar leven, waar zij van geniet in het leven, dan geeft ze geen antwoorden. Je ziet een team continu zeggen: Dit kan toch niet? Maar je loopt tegen een muur aan. Dat geeft een onmachtig gevoel, ja. Het irriteert op een gegeven moment ook. Waarom doet de huisarts niets? Die heeft de bal een beetje terug gelegd: we kunnen nu niks, daarom is de verwijzing GGZ gedaan en daar moeten we dan weer op wachten. Terwijl wij dagelijks daar zorg verlenen en het alleen maar erger wordt. Ook een GGZ die er in het verleden in gezeten heeft, komt er ook niet achter wat het beste is voor deze mevrouw. Dat is heel moeilijk, als de mensen die je om hulp vraagt, het ook niet weten. Zelfs intern heb ik het al vaak besproken. Eerst met de adviseur passende zorg. Die zegt: volgens mij is het wel passend wat je nu doet, maar vraag het eens na bij degene die gaat over de financieringsstromen of dat wel passend is wat zij nu ontvangt. Ook die heb ik gebeld en die vroeg of ik al had gespard met mijn teammanager, Ja, dat heb ik gedaan want dit is een dossier waar ik buikpijn van heb. Eigenlijk word ik van het kastje naar de muur gestuurd.”

Een andere verzorgende vertelt: “Ze is zo intens verdrietig, dat vind ik heel moeilijk om te zien. Je moet ook niet proberen om haar op te vrolijken. Dan zegt ze: Weet je dan niet dat ik zo verdrietig ben? Ze heeft een dochter verloren en daar is ze nog steeds heel verdrietig over. Ze vindt het heel fijn als je mee gaat met haar verdriet, dat je daarnaar luistert. Ik kom meestal in de avonddienst bij haar en dan geef ik haar altijd de kans dat ik naar haar luister. De ene keer praat ze veel en de andere keer niet. Ze kan ook naar buiten kijken alsof ze je niet wil zien. Dan ga ik toch bij haar zitten en soms dan komt ze wel. Dan is het: “Heb je dat wel gehoord: daar was een ongeluk”. Of: “Weet je wel dat die is overleden?” Of: “Ik slaap zo slecht, slaap jij wel goed?” Het is altijd heel down, heel negatief. Ze blijft erin hangen. Soms heb je wel eens zoiets van: dit is zo'n situatie, die wil je niet.”



## Verhaal (II,M,1): Over Advance Care Planning

**Advance Care Planning (ACP) is een landelijke ontwikkeling die moet helpen om te borgen dat kwaliteit van leven centraal staat in plaats van focus op zorg, in de samenwerking binnen en tussen verschillende sectoren in het netwerk. In de ouderenzorg betekent dit vooral dat tijdig gesprekken worden gevoerd over wat de wensen van de oudere zelf zijn bij een toekomstige verslechtering van de gezondheidssituatie en bij het levenseinde. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het belang van ACP. Dit verhaal wordt verteld door de directeur.**

‘We hebben als management en staf erg ingezet op ACP. Dat geeft duidelijkheid en maakt het mogelijk de wensen van de klant te respecteren. Dan is het ook hun eigen proces en voorkom je dat je in een later stadium acties onderneemt die de klant overkomen in plaats van dat ze erover na hebben kunnen denken. Vanuit de huisartsen en vanuit de verschillende ziekenhuizen waarmee we te maken hebben, werd ook aangegeven dat men hiermee iets wilde. Bij ons is ACP opgepakt door de collega’s die veel verstand hebben van palliatieve zorg. Die vinden het belangrijk. En brengen het ook verder in hun netwerken.

Teams moeten tijdig in gesprek met de klant. Intramuraal gebeurt het dan vaak met de familie. De mate waarin dat gebeurt, verschilt nu nog per locatie. Teams vinden dat gesprek soms moeilijk. Ze willen niet dat de klant denkt: ze geven me op. In de praktijk zijn er veel redenen om het gesprek niet aan te gaan. Dan zie je bijvoorbeeld dat bij een acute opname nog veel onduidelijk is. Onze taak als management is teams hierin te ondersteunen. En waar het lukt zie je een mooi samenspel van dokters, verpleegkundigen en verzorgenden om de wensen van de klant op te halen.

Omdat het kwaliteitskader dat van ons vraagt, ging de medewerker kwaliteit intramuraal alle dossiers nalopen op de aanwezigheid van een reanimatieverklaring. Toen zeiden we: kunnen we dat niet automatiseren? En het zo maken dat teams het zelf ook kunnen inzien. Daarom komt het in het dashboard. Dat dashboard helpt teams om te weten welke gesprekken nog moeten plaatsvinden. Dat geeft ook lastenverlichting.

We vinden ACP belangrijk maar we gaan het dashboard niet invoeren door iedereen op te leggen een x aantal gesprekken te halen. We maken een systeem beschikbaar zodat een team kan opzoeken of ze iedereen goed in beeld hebben. Vroeger maakten wij het zichtbaar en gaven we vervolgens de opdracht de score te verbeteren. Dat is nu echt anders. We gaan meer met elkaar in gesprek. Ik ontdekte op een gegeven moment echter dat het systeem maandenlang klaar stond maar dat het niet gecommuniceerd was omdat ik geen opdracht had gegeven wat ermee verbeterd moest worden. Dat vind ik wel een puzzel. Niemand zit te wachten op een verbeteropdracht, en ik verwacht dat mensen hun eigen opdracht kunnen formuleren, in ieder geval in het begin nu we collega’s voor het eerst gemakkelijk inzicht geven. Dat is ook wel wat we aan het veranderen zijn.

Vanuit de afdeling kwaliteit wordt wel de vraag gesteld of we als organisatie toch geen soort standaard moeten hebben. Ook als het extern aan de inspectie verantwoord moet worden. Ik verwacht echter veel meer energie als medewerkers dit vanuit vakinhoudelijke overtuigingen oppakken en niet omdat “dat de landelijke norm is”.

## Verhaal (III,T1,2): Wennen aan het leven in een verpleeghuis

**Dit verhaal gaat over mevrouw Petten die sinds het najaar 2022 in een verpleeghuis is opgenomen. De coördinerend verpleegkundige vertelt samen met de verzorgende en helpende uit haar team dat mevrouw het goed naar haar zin heeft. Soms is ze 's nachts wat onrustig en dan belt ze veel. Overdag onderneemt ze veel activiteiten.**

Mevrouw Petten woont sinds twee weken in het verpleeghuis en heeft het goed naar haar zin. Coördinerend verpleegkundige: 'Ik word blij als ik die mevrouw zie.' Mevrouw Petten heeft hulp nodig om uit bed te komen omdat ze een CVA heeft gehad. Overdag is zij grotendeels zelfstandig. In februari heeft zij haar man verloren maar ondanks dat en de verhuizing, komt zij veerkrachtig over. Het valt wel op dat zij 's nachts vaak belt omdat ze heel bang is om incontinent in bed te liggen: 'De nachtdienst heeft best wel wat werk aan haar.' De verzorgende vertelt dat mevrouw heel vroeg naar bed wil en 's avonds ook veel belt. In het begin ging ze al om 17.30 uur naar bed maar tegenwoordig is dat wat later. Ze kijkt vanuit haar bed televisie. Tijdens het opnamesprek gaf ze ook aan dat haar angst is om nat in bed te liggen. Mogelijk heeft ze hier een traumatische ervaring mee gehad.

Ze komt uit een ander verpleeghuis waar ze tijdelijk zat omdat er hier nog geen plek was. In dat andere huis had ze een hele kleine kamer. Ze is heel blij dat ze hier meer ruimte heeft. Mevrouw Petten geniet ervan om onder de mensen te zijn en de coördinerend verpleegkundige heeft haar gestimuleerd om koffie te gaan drinken beneden in de hal en dat heeft ze gedaan en daar heeft ze het goed naar zin. Ze gaat daar zelfstandig heen. De coördinerend verpleegkundige: 'Nou dat vind ik echt prachtig om te zien.' Verder doet mevrouw graag mee aan activiteiten. Ze kan zien dat mevrouw het goed naar de zin heeft en mevrouw heeft dat laatst ook in een gesprek benoemd. De coördinerend verpleegkundige heeft toen ook gevraagd of mevrouw overdag veel slaapt omdat ze 's nachts zo vaak wakker is, maar dat bleek niet het geval te zijn: 'Ze slaapt prima en heeft geen behoefte aan een middagdutje.' De leidinggevende vraagt of ze overdag niet de angst heeft om incontinent te worden. De coördinerend verpleegkundige heeft dat nooit gemerkt en heeft het idee dat ze overdag amper naar de WC gaat. 'De helpende bevestigt dat ze hooguit één keer per dag naar de WC gaat: 'Ook ik heb haar vanmiddag nog gebracht, maar één keer.' Toen ze hier kwam wonen heeft ze gezegd: 'Ik ben een nachtplas-ser.' Ze heeft hulp nodig om naar het toilet te gaan en 's nachts draagt ze incontinentiemateriaal. Ze wordt 's nachts ook nog verschoond. De verzorgende vertelt dat ze laatst tegen 22.00 uur verschoond wilde worden en dat ze later om 23.15 uur door de nachtdienst ook verschoond was.

De leidinggevende stelt voor om met haar in gesprek te gaan over haar angst en te achterhalen waar die vandaan komt: 'Want het lijkt me heel vervelend om dat zo te voelen.' De coördinerend verpleegkundige zegt dat ze altijd die angst al heeft gehad en ook al met een collega heeft overlegd over wat ze eraan kunnen doen. De leidinggevende denkt dat ze niet gelijk aan oplossingen moeten denken maar eerst moeten achterhalen wat er achter die angst zit. Als iemand zegt: dat heb ik mijn hele leven al, dan vraag je je toch af: 'Wacht even, een volwassene die 's nachts bang is om zijn bed te plassen. Dat is niet vanzelfsprekend.' De coördinerend verpleegkundige wil dit wel achterhalen maar ze zegt dat ze dit niet wil overhaasten. De leidinggevende zegt dat het een uitdaging is om zonder oplossing erachter te komen: 'Waar komt nou die echte angst vandaan? Wellicht heeft ze een keer wat meegemaakt. (..) Je kan onbedoeld iemand het gevoel geven dat dit niet had gemogen. Een soort van reprimande. En bewoners die afhankelijk zijn voelen dat heel snel. Er zal iets gebeurd zijn. Dat kan niet anders.' Het zou ook om schaamte kunnen gaan. De leidinggevende vult aan dat het niet helpt om te zeggen dat het niet erg is omdat het voor diegene wel gênant is en dat als je alleen maar zegt: het is niet erg, je iemand een volgend stadium in kan praten die het vervolgens alles laat lopen. Het is opvallend dat ze toch nog voldoende slaapt ondanks dat ze vaak verschoond wordt. De leidinggevende vraagt hoe vaak ze dan verschoond wordt. De anderen weten dit niet precies maar minimaal een keer per nacht. Ze belt wel vaker maar het is niet duidelijk of ze dan ook altijd verschoond wordt.

De verzorgende zegt: 'Dat ze ook weleens belt omdat ze iemand wil zien. Dat denk ik.' De leidinggevende denkt dat het vaker is dat mensen zich niet lekker voelen en dan bedenken dat ze ook moeten plassen. Als je je eenzaam voelt komen mensen niet zomaar. Ze komen als je je niet lekker voelt of als je moet plassen.

De helpende vertelt dat toen ze mevrouw Petten naar de WC bracht, mevrouw Petten haar bedankte voor haar tijd. De leidinggevende geeft aan dat ze het ingewikkeld vindt als mensen de zorg steeds bedanken en anderen herkennen dit: 'Het is toch gewoon je werk?' De leidinggevende zegt dat ze wel eens terug hoort van bewoners dat zij kunnen merken welke medewerkers het met hun hart doen: 'Je hebt mensen die het voor hun werk doen en je hebt mensen die het met hart en ziel doen. En dat voelen ze feilloos.' De helpende zegt: 'Je ontvangt ook meer als je het met je hart doet.' Ze zegt dat ze een veel betere band op kan bouwen beneden omdat daar maar twaalf bewoners zitten. Ze zijn blij als ik er ben en vinden het fijn om een vast gezicht te zien. De leidinggevende zegt tegen de helpende: 'En misschien is het niet alleen een vast gezicht, maar dat jij er bent.' De helpende: 'Het voelt als een tweede familie.' Mevrouw Petten is soms wel verdrietig omdat zij haar overleden man mist. Op de sterfdag van haar man heeft de helpende een kaartje gemaakt en dat namens het team geschreven: 'Om haar toch even sterkte te wensen op die moeilijke dag, want ze had het er wel moeilijk mee.' Die nacht belde ze ook naar de nachtdienst: 'Ik had nachtdienst en toen belde ze en zei ze: "Vandaag is mijn man overleden." Ja toen moest ze even huilen.'

### Verhaal (III,T1,3): "Mijn verhuizing naar het verpleeghuis"

**In dit verhaal vertelt mevrouw Petten (van verhaal III,T1,2) hoe zij het wonen in een verpleeghuis ervaart. Ze heeft het goed naar haar zin in het verpleeghuis en geniet van de activiteiten maar voelt zich verdrietig omdat ze haar overleden man mist. Ze heeft veel steun aan haar kinderen en kleinkinderen.**

Mevrouw Petten zit in haar kamer met een bakje koffie. Als haar gevraagd wordt iets over haarzelf te vertellen staart ze voor zich uit. En na een tijdje noemt ze een adres waar ze altijd zelfstandig gewoond heeft. Vervolgens begint ze te huilen. Ze zegt dat ze aan haar overleden man moet denken met wie zij jaren samen heeft gewoond en begint weer te huilen. Vervolgens begint mevrouw Petten, met trillende stem, verder te vertellen waar zij gewoond heeft. En ze moet weer huilen: 'We zijn 59 jaar getrouwd en hij is in februari overleden.' Ze vertelt dat hij 11 december jarig zou zijn. Mevrouw Petten zegt dat hij ziek was maar niet naar het ziekenhuis wilde. Ze neemt weer een slok koffie: 'Ik woon hier nu wel prettig hoor.' Mevrouw Petten vertelt dat ze er nu een aantal maanden woont. Eerder woonde ze in een ander huis waar ze een kleine kamer had, hierdoor had zij het niet naar haar zin. Het personeel was wel heel aardig. Mevrouw Petten zegt dat het personeel hier ook lief is. Ze is blij dat haar kamer op de begane grond is met uitzicht op de straat: 'En er is hier veel te doen hoor! Vanmiddag gaan we kerstkaarten maken en gister hadden we kerst zingen in de grote zaal. Kerstliedjes zingen. En gisterochtend hadden we gym en dat was ook leuk.' Mevrouw Petten zegt dat ze zich niet verveelt en het leuk vindt om aan dingen mee te doen.

Ze wijst naar een kartonnen doosje in de vorm van een boek en vertelt dat ze dat met sinterklaas hadden gekregen en dat er snoep in zat: 'Je mag het wel openmaken hoor!' Er blijkt allerlei snoep in te zitten. Mevrouw Petten vraagt of ik het strikje weer vast wil maken. Mevrouw Petten is er heel blij mee: 'Leuk he, dat krijg je niet overal.' Ze laat ook een kaart zien waar 'Bedankt' op staat: 'Die kaart heb ik gekregen omdat die mijn wasmachine en droger hebben gekregen.' Mevrouw Petten begint weer te huilen. Vervolgens vertelt ze dat ze de kaart van de ex-vriend van haar kleindochter heeft gekregen. Toen mevrouw Petten opgenomen was had hij een relatie met haar kleindochter en ging hij op zichzelf wonen. Mevrouw Petten heeft hem de wasmachine en droger gegeven. Daarna moet ze weer huilen. Ze vertelt dat ze niet meer alleen kon wonen en vanuit haar zelfstandige flat naar het verpleeghuis met de kleine kamer moest verhuizen. 'Omdat ik vier keer gevallen was. En dat werkt natuurlijk niet en toen moest ik eruit.' Mevrouw Petten begint weer te huilen en zegt snikkend dat ze het liefst alleen wil wonen maar dat het niet meer gaat. Ze zegt dat de ex-vriend van haar kleindochter heel blij was met de droger en de wasmachine en dat ze blij is dat ze het aan hem kon geven in plaats van dat het naar de kringloop zou gaan: 'Dan heb ik liever dat hij het heeft.' Mevrouw Petten zegt dat het een ex-vriendje is maar dat haar kleindochter alweer samenwoont met een andere jongen die veel beter bij haar past.

Mevrouw Petten heeft goed contact met de andere bewoners: 'Het is heel leuk!' Ze vertelt dat ze vaak met het groepje dames aan tafel zit waar ze net ook mee in de zaal zat. Ze vindt het fijn om met hen te praten: 'Ze hebben allemaal wat meegemaakt.' Mevrouw Petten zegt dat ze kerstversiering zo leuk vindt in het huis. Hoewel mevrouw Petten het naar haar zin heeft, vertelt ze ook dat ze af en toe lastig slaapt maar dat ze niet weet hoe dat komt. Ze wordt vaak wakker: 'En dan ga ik bellen en dat moet je natuurlijk niet doen, dat is vervelend voor het personeel.' Ze zegt dat ze soms belt als ze zich alleen voelt: 'Maar dat wordt niet altijd gewaardeerd: Je moet slapen!' Mevrouw Petten vertelt dat ze rond 21.00 uur naar bed gaat en hulp nodig heeft met aan- en uitkleden. Ze zegt dat ze het moeilijk vindt dat niet meer met de rollator kan lopen: 'Dat gaat niet meer.' Mevrouw Petten vertelt dat haar arm en been verlamd waren. Haar arm is genezen maar haar been is nog steeds verlamd. Mevrouw Petten heeft hiervoor nog twee keer per week fysiotherapie.

Mevrouw Petten zegt dat ze zo weggaat om kerstkaarten te maken. Ze pakt de kaart van de ex-vriend van haar kleindochter en leest hem voor: 'Super, super, super bedankt. Hoi, een extra grote kaart omdat ik je

dankbaar ben. Ook hoeft zo niemand hem voor te lezen. Heel erg bedankt voor de wasmachine en de droger. Groetjes Dirk.' Mevrouw Petten: 'Leuk he?' Ze vertelt dat haar kleindochter nog steeds met haar ex omgaat omdat ze dezelfde vriendengroep hebben. Afgelopen zaterdag was ze jarig en heeft ze veel bezoek gehad. Mevrouw Petten kon daar niet bij zijn maar gaat een andere keer op bezoek met haar schoondochter en zoon. Met kerst gaat ze ook naar haar zoon toe. Mevrouw Petten heeft één zoon en schoondochter. Vanmorgen is haar zoon niet geweest omdat hij verkouden was maar haar schoondochter kwam wel. Ze vertelt dat hij zich getest heeft op corona en gelukkig geen corona heeft: 'Wat een rotziekte, ik heb het ook gehad en toen mocht ik niet van mijn kamer af. Dat was vervelend. Toen mocht ik nergens heen en mocht ik hier alleen maar zitten. Maar ja, niks aan te doen want je wil niet de andere bewoners besmetten.' Mevrouw Petten zegt dat ze blij was dat ze weer uit haar kamer mocht. Ze wijst op een kerststukje wat ze pas heeft gemaakt: 'Staat dat bloemstukje er ook nog? Dat heb ik ook gemaakt.' Mevrouw Petten zegt dat ze thuis nooit creatief bezig was: 'Ik heb het allemaal hier opgepakt.' Ze heeft nooit gewerkt om haar zoon op te kunnen vangen als hij uit school kwam: 'Ik heb niet gewerkt en mijn man was kostwinner. Als mijn zoon ziek was kon hij gewoon naar huis.'

Mevrouw Petten wijst op haar meubels en zegt dat ze dat allemaal nieuw heeft gekocht. Ze zegt dat ze haar eigen meubels niet mee kon nemen, maar dat ze dat niet erg vindt. Ze is blij met de nieuwe meubels: 'Dat hebben ze prachtig uitgezocht.' Mevrouw Petten zegt dat ze vast naar de recreatiezaal wil gaan en vraagt of de interviewer haar kan brengen.

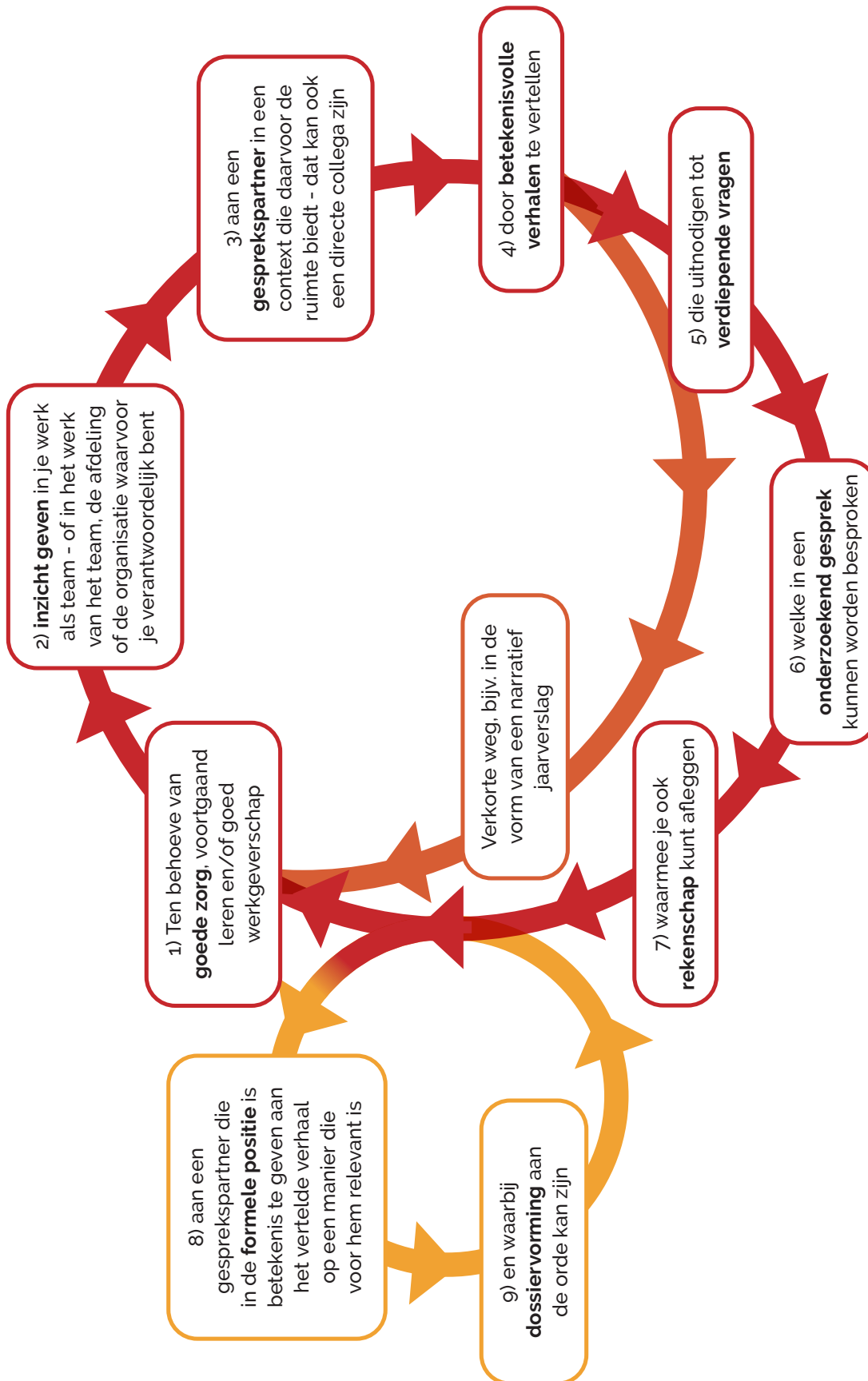
### Verhaal (III,T2,2): Naar de dierentuin

**In dit verhaal vertelt een activiteitenbegeleider over Sandra, een vrouw die opgenomen was in het verpleeghuis maar inmiddels is overleden. Ze vertelt over de band die zij met Sandra had en deelt wat zij samen met Sandra heeft beleefd.**

‘We hadden een dame, die inmiddels is overleden, Sandra. Die had een speciaal plekje in mijn hart. Ze was altijd schooljuf of peuterleidster geweest. En we waren in de dierentuin, mijn man was ook mee en die had Sandra onder zijn hoede. Op een gegeven moment waren we bij de apenrots en we wilden een fotomomentje en ineens zegt m’n man: “Waar is Sandra?” Ze was al ver weg. Sandra zei, toen we haar weer vonden: “Ik had toch een briefje neergelegd op de tafel dat ik even daarheen was?” Mijn man in alle staten, en Sandra: “Waar maak je je druk om, ik had toch een briefje neergelegd?” Ze kon hard lopen en ze was in no time vertrokken. In de dierentuin zag Sandra een groep kinderen van een kinderdagverblijf. Ze liep direct op deze groep af en was weer even terug in haar rol als peuterleidster. Daar genoot ze van.

Ik ging ook vaak met Sandra de huiskrant ophalen, bij verstandelijk gehandicapten. Iedereen kende Sandra. En dan zei zij: “Ach, die kinderen”. Terwijl het natuurlijk allemaal volwassenen waren. Dan zei ze: “Ik heb altijd zo met ze te doen”. Iedereen wilde een kopje koffie drinken met Sandra. Heel bijzonder. Dat ze het gevoel heeft: ik weet wel waar ik heen moest. Zij wist de weg, ik ga m’n eigen gang, ik leg een briefje neer – in haar gedachten dan – en dat ze het gevoel had dat het weer het gewone leven was. Dat ze die vrijheid en zelfstandigheid weer had: dit is mijn omgeving, dit ken ik. Dat vond ik heel bijzonder en dat maakt het werk heel erg leuk.’

## Narratief-relatieveel verantwoord



## Bijlage 3

# Narratief-relatieveel verantwoord en het zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking

De achtergrond van het onderzoeks-, ontwikkel- en leertraject narratief-relatieveel verantwoord is het door Andries Baart in samenwerking met Jan den Bakker ontwikkelde Zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking (ZEMKO).<sup>29</sup> Zowel het model als de nog in ontwikkeling zijnde werkwijze van narratief-relatieveel verantwoord moeten bijdragen aan het realiseren, organiseren en verantwoord van goede zorg. In deze bijlage beschrijven we eerst kort het ZEMKO en de samenhang tussen realiseren, organiseren en verantwoord van goede zorg. Vervolgens reflecteren we vanuit beide invalshoeken op de verhalen en het narratief werk in dit onderzoek.

### Het zorgethisch model van kwaliteitsontdekking

Het ZEMKO is ontwikkeld om een ander en breder perspectief op kwaliteit van zorg te geven dan in meer gangbare kwaliteitsmodellen. Het is anders omdat we naar kwaliteit van zorg kijken vanuit een zorgethisch perspectief. En dat betekent: een relationeel perspectief. Kwaliteit is niet objectief vaststelbaar maar krijgt een specifieke betekenis in het leven van degene die zorg ontvangt. Het is breder omdat verschillende ingangen op goede zorg naast elkaar worden gezet. Dat geeft inzicht in hoe in onderlinge samenhang goede zorg mogelijk is. Hoe betrekken bewoners en cliënten en hun netwerk, zorgverleners, leidinggevenden, financiers, ketenpartners en zorgkantoor zich op elkaar om goede zorg te realiseren? Ons zorgethisch model:

- Biedt een relationele bril om naar goede zorg en hulp te kijken.
- Hanteert vier invalshoeken of ingangen om kwaliteit te ontdekken: zorgontvanger (en diens naastbetrokkenen), zorgverlener, zorgorganisatie en systemische context. Per ingang zijn er steeds vier aandachtspunten (zie figuur 7);
- Biedt een specifieke manier om naar de verhouding tussen de verschillende ingangen te kijken: de ondersteuning van de professional(s) en de organisatie(s) is gericht op het verminderen van de 'opgaven' – de concrete worstelingen, dringende vragen en prangende kwesties die iemand in zijn of haar dagelijkse leven bezighouden – van de zorgontvanger en diens familieleden en naasten voor zover die ook inhoudelijk, niet per se formeel, als zorgontvangers worden beschouwd;
- Formuleert als uiteindelijke bedoeling dat de gegeven zorg en ondersteuning eraan bijdraagt dat de zorgontvanger (en diens naastbetrokkenen) zich (opnieuw) min of meer bevredigend kan (kunnen) verhouden tot de fragiliteit van het bestaan. In het besef dat georganiseerde zorg en hulp maar een beperkt aspect van het leven betreft.

Het model dient niet ter toetsing, maar als basis voor bewustwording, verkenning en gezamenlijk ontdekking van kwaliteit van zorg. In het verlengde van het ZEMKO zijn allerlei werkbladen ontwikkeld voor kwaliteitsdoorlichting, ook vanuit zorgcasuïstiek (Baart 2018: 247-254). De bespreking van de geleverde zorg vanuit de verschillende invalshoeken of ingangen van het model draagt bij aan het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn.

Centraal in dit model staat het perspectief, de leefwereld en de ervaren baat van de bewoner of cliënt en diens familie en naasten. Daarbij kan het ook nog zo zijn dat het perspectief, de wensen en verlangens van de naastbetrokken verschillen van die van de cliënt of bewoner zelf. De praktijk leert dat het niet zomaar vanzelfsprekend is dat een zorgteam deze perspectieven goed in beeld heeft. Terwijl we met narratief-relatieveel verantwoord juist de meerwaarde zien in het optimaal tot verhaal brengen van *alle* perspectieven en het perspectief van de zorgontvangers in het bijzonder. Het vraagt daarom speciale aandacht om de perspectieven van de bewoner of cliënt en van diens naastbetrokkenen in de op te halen verhalen goed mee te nemen.

<sup>29</sup> Baart, *De ontdekking van kwaliteit*, 2018.



En ook in het gesprek over de opgehaalde en verrijkte verhalen goed mee te nemen. Zo met verhalen bezig zijn draagt bij aan een narratief-reflectieve cultuur en, andersom, een narratief-reflectieve cultuur maakt het werken met verhalen gemakkelijker. Dat helpt bij het cultiveren van een kwaliteitsbewustzijn dat recht wil doen aan de complexiteit, dynamiek en emergentie van goed zorg verlenen.

*Figuur 7 Zorgethisch model voor kwaliteitsontdekking*



### Realiseren, organiseren en verantwoord en van goede zorg

In goede zorg kunnen drie op elkaar inwerkende hoofdprocessen worden onderscheiden: (1) directe zorgverlening, (2) leidinggeven en organiseren en (3) verantwoord<sup>30</sup>, of kortweg: realiseren, organiseren en verantwoord<sup>31</sup>. Realiseren gaat over het dagelijks in praktijk brengen van goede zorg door zorgverleners (inclusief behandelaren, direct leidinggevend en vrijwilligers) in samenspraak met bewoners en hun naastbetrokkenen. In het realiseren van goede zorg wordt die goede zorg geborgd op verschillende lagen: in de persoon van de zorgprofessional, in het zorgmoment, in betrokken binnenstaanders (naastbetrokkenen, collega's, behandelaren, direct leidinggevend, eventueel vrijwilligers), in betrokken buitenstaanders (managers, stafmedewerkers, directeuren, bestuurders) en in externe toezichthouders (zie figuur 4 op p. 56 van dit rapport). Organiseren gaat over de praktijk van managers en stafmedewerkers waarin de kaders voor het realiseren worden vormgegeven. Verantwoord gaat over inzicht geven in de verleende zorg door de zorgverleners en het vormen van een beeld van de verleende zorg door managers, directeuren, bestuurders en anderen. Deze drie processen hangen nauw samen. In het bijzonder verbindt verantwoord het realiseren en het organiseren van goede zorg met elkaar.

Elk van deze hoofdprocessen voltrekt zich in een spanningsveld: realiseren tussen de behoefte aan eenduidigheid en de behoefte aan vrije handelingsruimte bij professionals, organiseren tussen instrueren (gedrag voorschrijven) en faciliteren (gedrag mogelijk maken) en verantwoord tussen controleren en onderzoeken van de dagelijkse zorgpraktijk.<sup>32</sup> De beide polen van elk van deze spanningsvelden roepen elkaar in de praktijk telkens weer op. Het is dus minder een kwestie van kiezen tussen een van beide polen en meer een kwestie van de spanning doorgronden, soms ontstijgen en vaak verdragen. Tegelijk moet geconstateerd worden dat, waar het kan, leren wordt bevorderd door in te zetten op vrije handelingsruimte, faciliteren en onderzoeken. Waar beheersen nodig is, kan dat bevorderd worden door in te zetten op eenduidigheid, instrueren en controleren.

30 Baart, *De ontdekking van kwaliteit*, 2018, 252-254 en 256-257.

31 Bakker, *Goede zorg is beweging: Goede zorg vraagt beweging*, 2018, 79-81 en 145-148.

32 Bakker, *Goede zorg is beweging: Goede zorg vraagt beweging*, 2018, 137-140.

## Wat zien we vanuit deze twee invalshoeken in de opgehaalde en verrijkte verhalen en de gesprekken die daarover zijn gevoerd?

Hieronder kijken we eerst door de verschillende verhalen heen en daarna naar het narratief werk over een van de verhalen.

### 1. Doorheen de verschillende verhalen

Doorheen de opgehaalde en verrijkte verhalen zien we de vier verschillende ingangen, ieder met vier aandachtspunten, 'oplichten'. Hieronder worden ze genoemd en gerelateerd aan wat we in de verhalen zien. Daarbij zien we ook een wisselwerking tussen realiseren en organiseren en soms ook verantwoorden.

#### *Kwaliteit vanuit de bewoner of cliënt en zijn naastbetrokkenen: menselijkheid*

- Toegang krijgen tot zorg die past en aansluit bij jouw manier van leven, ook samen met anderen (bereikbare zorg)  
*Dit blijkt voor sommige cliënten een grote worsteling. Ze willen bewegingsvrijheid, vrienden op bezoek laten komen et cetera. Soms moeten zorgverleners erg zoeken en uitproberen om te ontdekken wat er speelt. We zien ook dat een enkele cliënt de zorg niet vindt aansluiten en dat het dan ook een uitdaging blijft om bij hem of haar aan te sluiten. Dat geldt bijvoorbeeld voor cliënten met multiproblematiek op meerdere zorgdomeinen. Sommige cliënten vragen erom taken voor hen uit te voeren die, volgens de zorgverleners, niet passen bij hun takenpakket. Uiteraard zijn er ook verhalen over dat het wel goed lukt.*
- Vertrouwen krijgen in de zorg en snappen hoe zorg werkt en wat het van mij vraagt (betrouwbare zorg)  
*Dit aandachtspunt komt minder in beeld in de verhalen. Medewerkers zeggen soms: we moeten één lijn trekken naar de cliënt. Dat zou je op kunnen vatten als een bijdrage aan het vertrouwen van de bewoner of cliënt in de zorg. Maar vaker is de bron van deze verzuchting het ongemak tussen medewerkers omdat één lijn trekken betekent dat zij duidelijkheid hebben en minder ongemak. Dat wordt vaak vertaald als 'niet tegen elkaar uitgespeeld worden door de cliënt'.*
- Erkenning krijgen voor de eigen kennis en het gevoel hebben ertoe te doen. Zien en horen ze mij wel? (stuurbare zorg)  
*Gedrag van cliënten waar hulpverleners veel moeite mee hebben (zorg weigeren, schelden, fysiek aanraken) lijkt vooral zijn bron te hebben in de opgave van cliënten om gezien en gehoord te worden, om zeggenschap te hebben over hun leven. Dat raakt bij zorgverleners in de dagelijkse hectiek soms op de achtergrond. Zorgverleners zien dat vaak niet meer als een onderliggende opgave, maar helpen elkaar bij het vertellen van de verhalen om het wel weer als een opgave van de bewoner of cliënt te zien.*
- In kunnen schatten of de zorg wel helpt en betekenisvolle baat heeft (relevante zorg)  
*Hier zien we in de verhalen vooral mantelzorgers mee worstelen. Wat de cliënt goed doet is niet altijd duidelijk en formele en informele zorgverleners hebben verschillende kennis en ervaring. Soms botst dat ook en zijn gesprekken nodig om verschillen te overbruggen.*

#### *Kwaliteit vanuit de professional(s): bekommernis*

- Aandachtig en relationeel aansluiten, afstemmen en sturen op de ander (zorgzame zorg)  
*In de verhalen komen veel mooie vormen van aansluiten en afstemmen naar voren. Er wordt dan echt gedacht vanuit het perspectief van de cliënt. Diverse verhalen getuigen van een grote creativiteit in het zoeken naar mogelijkheden om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de client. Sommige teams vertellen vooral verhalen waarin aansluiten goed lukt, andere teams vertellen (als eerste) over hun worstelingen.*
- Veilig, beproefd en adequaat zorg verlenen volgens de standaarden die er zijn (verzorgde zorg)  
*De verhalen laten in het algemeen geen twijfels zien over de beschikbare kennis binnen de teams. Wel komen er verschillende aandachtspunten naar voren. Zo mist één team kennis van psychiatrie waardoor het niet goed weet hoe met een client om te gaan. Ook verschilt per team de toegang tot gespecialiseerde vormen van zorg.*

*Dat heeft te maken met de manier waarop dat is georganiseerd en dan vooral de nabijheid van deze expertise. In sommige verhalen worstelen medewerkers met het gegeven dat hun goedbedoelde aanbod door de cliënt niet geaccepteerd wordt. De eigen waarden en normen over wat goed is, lijken dan leidend.*

- Kijken hoe de zorg uitpakt en bijstellen als dat nodig is. Verantwoordelijkheid nemen, ook over de grenzen van je formele verantwoordelijkheid heen (zorgvuldige zorg)  
*De verhalen getuigen vooral van de bereidheid om voortdurend te zoeken als de zorg niet uitpakt zoals bedoeld. Medewerkers gaan vaak een langdurige relationele verbintenis aan en zien dus ook het effect van hun handelen. We zien ook de afhankelijkheid van andere functies: behandelaren, management. Dat blijken toch vaak harde grenzen aan de formele verantwoordelijkheden en wordt kennis over en weer minder gedeeld en gewaardeerd.*
- Een houding die getuigt van betrokkenheid en de ander niet verlaten (bezorgde zorg)  
*We zien in de verhalen dat dit de basis is van zorg verlenen. Soms wordt het wel moeilijk om deze houding vol te houden als onregelend gedrag van een cliënt de zorgverlener bijzonder raakt of als een zorgverlener geconfronteerd wordt met de eigen onmacht.*

### **Kwaliteit vanuit de organisatie: herbergzaamheid**

- Een breed gedragen en gedeeld beeld over de uiteindelijke bedoeling van zorg ( fatsoenlijke institutie)  
*We zien niet terug in de verhalen dat medewerkers terugvallen op een door de organisatie uitgedragen idee over de bedoeling van de zorg. Missie en visie worden niet zichtbaar in de discussie ingebracht. We zien wel dat collega's en leidinggevendenden soms vragen stellen om uit te lokken dat wat er speelt vanuit het perspectief van de cliënt beter in beeld komt en wordt begrepen.*
- Terughoudend organiseren ( faciliterende organisatie)  
*Bij één team is expliciet gevraagd of men last heeft van beperkende organisatieregels of administratieve druk. Die komen in de verhalen weinig tot niet in beeld. Soms lijken regels een oplossing te zijn voor een probleem. Zo wordt grensoverschrijdend gedrag van een cliënt pas serieus genomen als het aantal meldingen toeneemt en het ziekteverzuim omhoog gaat. In het onderzoek gaat het hier over de verhouding tussen cijfers en verhalen en wat de organisatie dan belangrijk vindt. Maar een vraag is of de organisatie durft te vertrouwen op de ervaring van medewerkers. De organisatie komt ook in beeld via de diverse functies en verantwoordelijkheden. Soms moet geëscaleerd worden en een leidinggevende een formele beslissing nemen. We zien ook dat de invoering van advance care planning of een vragenlijst een zorgvuldige aanpak vereist en dat daarvoor ook ruimte is. Minder expliciet wordt in de afweging de verbinding gelegd met de uiteindelijke bedoeling van de zorg en het verlichten van opgaven van cliënten.*
- Met elkaar onderzoeken wat goede zorg is (lerende gemeenschap die kwaliteitsbewustzijn cultiveert)  
*In het delen van de verhalen door medewerkers van een team zien we ter plekke dat medewerkers leren van elkaar. We zien een vorm van beraad ontstaan waarin collega's en leidinggevendenden andere vragen mogen stellen. Het is heel bijzonder om te zien wat er in het gezamenlijke gesprek gebeurt. Verschillende ervaringen komen bij elkaar (dag- en avonddiensten, medewerkers die wel/geen contact hebben met familie, verschillende disciplines, leidinggevendenden). Het onderzoek laat zien dat er dan niet alleen inhoudelijke stappen worden gezet maar ook de onderlinge verbinding toeneemt. Leidinggevendenden worden bevestigd maar soms ook aangenaam verrast door de kwaliteit van het spontane beraad dat ontstaat als verhalen verteld worden. Er wordt echter ook veelvuldig geconstateerd dat in de praktijk van alledag het onderzoekend leren met elkaar vaak niet of te laat gebeurt.*
- Een thuisgevoel bieden voor bewoners of cliënten en medewerkers (gastvrij huis)  
*Medewerkers en teams en de meeste bewoners en cliënten voelen zich over het algemeen thuis in de organisatie. In een enkel verhaal komt de werkdruk, de moeite met elkaar tussen verschillende teamleden, maar ook de waardering voor hoe je als nieuwe collega wordt ontvangen, aan de orde. Als meer teams mee gaan doen zou dit wel een groter aandachtspunt kunnen worden want ze staan onder druk en ook groepsdynamisch kan er iets spelen waardoor dat thuisgevoel ontbreekt.*

### *Kwaliteit vanuit de systemische context: fatsoenlijkheid*

- Maatschappelijke kaders en ontwikkelingen  
*Deze ontwikkelingen komen regelmatig in beeld: cliënten blijven langer thuis, complexere problematiek, personeelstekorten, eigen levens van medewerkers en daardoor ook druk op het werk.*
- Wettelijke bepalingen  
*Wettelijke bepalingen komen niet in beeld behalve enigszins als toetsing van kwaliteit door de inspectie (kunnen we dit verantwoorden?) en de afbakening tussen zorgdomeinen zoals met de GGZ.*
- Wetenschappelijke paradigma's  
*In de verhalen zou je dit kunnen horen in het verschil tussen zorgen, behandelen en organiseren. Drie verschillende kennisdomeinen met verschillende onderliggende opvattingen, ook over de bedoeling van zorg verlenen. Je zou het ook kunnen zien aan het gegeven dat cijfers belangrijker zijn dan ervaringen als anderen overtuigd moeten worden om te handelen. Sommige kennis telt zwaarder dan andere kennis. Een ander voorbeeld is dat het woord 'incident' managers direct activeert tot een reeks van acties. Zo bleek in één van de leergroepen. Andere invalshoeken verdwijnen dan naar de achtergrond.*
- Financieringssystemen  
*Deze komen in beeld in discussies over bijvoorbeeld de aard van VPT, zorgzwaarte, meerwerk en budgetteringssystemen.*

### *De uiteindelijke bedoeling*

Uiteindelijk zijn er twee ultieme toetsvragen:

- Zeggen de bewoner of cliënt en zijn naastbetrokkenen, of denk je als zorgverlener, dat ze hebben ervaren goede zorg te ontvangen?  
*Deze vraag is niet aan cliënten gesteld maar wel zijn er gesprekken gevoerd met cliënten en naasten. Soms is het antwoord volop bevestigend (en soms ook ontroerend verrassend voor de zorgverleners), soms blijft een antwoord onduidelijk. Vanuit het perspectief van een zorgverlener is een cliënt dan bijvoorbeeld na een daadwerkelijke verhuizing op een andere zorgplek beter af, maar is niet duidelijk of de cliënt en diens naastbetrokkenen dat ook vinden.*
- Zeggen ze, of denk je als zorgverlener, dat ze met de geboden zorg zijn geholpen zich (opnieuw) min of meer bevredigend te kunnen verhouden tot de fragiliteit van het bestaan?  
*We zien in de verhalen vooral dat veel naasten en het netwerk door de geboden zorg weer verder kunnen. Dat ze goed afscheid hebben genomen en dankbaar zijn voor de geboden zorg. In de verhalen zien we ook bewoners en cliënten gedijen bij de geboden zorg. Soms kan dat niet meer gezegd worden maar wel afgeleid uit hun gedrag.*

## 2. Het narratief werk aan verhaal (II,T2,1)

In het narratief werk zoals beschreven en geanalyseerd in paragraaf 3.3.1 (op p. 38 en verder) zien we veel gesprek over de ingang van de zorgprofessional en de **bekommernis** die daarvan de kern en het kwaliteitscriterium is. Het gaat over verzorgde zorg (kwaalgericht): medicijnen moeten genomen, eten genuttigd, bed en ondergoed verschoond, wonden voorkomen. Eigenlijk zijn de deelnemers aan de verschillende gesprekken het hierover wel eens: die verzorgde zorg moet gewoon. Dit raakt aan de kernwaarden van de zorg. Het gaat echter ook over zorgvuldige zorg (uitvoeringgericht): lukt het eigenlijk wel om die noodzakelijke zorg te verlenen? Hoe kunnen we andere disciplines (huisarts, GGZ) meer betrekken? Moeten we de zorg niet beëindigen als mevrouw die toch niet wil? Dat het niet lukt, daar is iedereen het wel over eens, maar wat moet er dan gebeuren? En als mevrouw verschillende teamleden zo verschillend behandelt, wat doet dat met de collegialiteit onderling? Het gaat over zorgzame zorg (mensgericht): zien we goed wat deze mevrouw nodig heeft. Lukt het om aandachtig en relationeel aan te sluiten en daarbinnen af te stemmen? Het lijkt erop dat dat een aantal van de verzorgenden heel goed lukt – in de avond, dat moet erbij gezegd worden, als er niet zoveel hoeft – maar de wijkverpleegkundigen die 's morgens komen, niet. Ten slotte gaat het ook over bezorgde zorg (houdinggericht). Er is bij alle deelnemers aan het gesprek een grote betrokkenheid bij deze mevrouw, maar die betrokkenheid staat zwaar onder druk, met name bij de verpleegkundigen die 's ochtends komen, omdat mevrouw scheldt, haar bed en zichzelf bevuilt en niet verschoond wil worden. Kortom, over het kwaalgerichte en de noodzaak ervan is men het eens, er is verschil in het mensgerichte, het uitvoeringsgerichte wil maar niet lukken en daarmee staat het houdingsgerichte onder druk.

Doorheen het gesprek over de ingang van de zorgprofessional wordt er ook gesproken over de ingang van de zorgontvanger en haar familie en de **menselijkheid** die daarvan het kwaliteitscriterium is. Het gaat over bereikbare zorg (toeganggericht): er is een gedeelde twijfel of deze mevrouw, alhoewel al heel lang in zorg, wel bij de juiste zorg is uitgekomen. Het team is een PG-team en deze mevrouw heeft GGZ-problematiek. De GGZ is wel betrokken geweest bij deze mevrouw maar heeft zich teruggetrokken. De huisarts is ook betrokken, maar die weet niet wat met deze mevrouw aan te vangen en wacht op de wilsbekwaamheidsverklaring van de GGZ. Daarmee lijkt mevrouw geen betrouwbare zorg te ontvangen (aanbodgericht): hoewel mevrouw soms sommige verzorgende lijkt te vertrouwen, vertrouwt ze veel anderen niet. Omdat er twijfel is over haar wilsbekwaamheid en 'snapvermogen' lijkt er ook geen stuurbare zorg te zijn (erkenninggericht), hoewel mevrouw stevig probeert te sturen. Het gaat ook over relevante zorg (betekenisgericht): ze lijkt niet te kunnen of willen zeggen dat ze iets van betekenisvolle baat ervaart. De familie is geleidelijk aan uit beeld verdwenen, uiteindelijk ook letterlijk: dochter en kleindochter worden niet meer gezien. Het team vraagt zich af welke de opgaven zijn van mevrouw, zolang dat niet duidelijk is, is het lastig haar opgaven te verlichten. Volgens sommige verzorgenden is haar opgave: omgaan met het verdriet om haar overleden dochter. Een geestelijk verzorger zou hierin misschien iets kunnen betekenen, maar die is niet in beeld.

In het eerste teamgesprek en in het gesprek met directie, management en kwaliteit wordt er ook gesproken over de ingang van de zorgvoorziening en de **herbergzaamheid** die ervan het kwaliteitscriterium is. Het gaat over een fatsoenlijk instituut (bedoelinggericht): waartoe verlenen wij, een PG-wijkteam, zorg bij deze mevrouw? Het team is er voor hulp bij eten en het innemen van medicijnen, hulp bij lichamelijke verzorging en verpleegkundige zorg en niet voor huishoudelijke hulp. Dat laatste is wat mevrouw wil, het andere niet. Maar uiteindelijk zijn de teamleden wel de enigen die nog bij mevrouw in huis komen. Wat is dan de bedoeling van hun zorg voor mevrouw? Het lijkt erop dat het team, in het bijzonder de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige, weinig hulp krijgt vanuit de organisatie om hierover gezamenlijk na te denken. Dat wordt in het gesprek met directie, management en kwaliteit wel als kernvraag benoemd: met alle disciplines bij elkaar gaan zitten en gezamenlijk zoeken naar waartoe we bij deze mevrouw thuis komen. Hiermee gaat het ook over een faciliterende organisatie (systeemgericht): is hier niet te terughoudend georganiseerd? Waarom kan er niet sneller geschakeld worden tussen eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige, huisarts en GGZ? Of ligt dat buiten de macht van de organisatie? En ook over de lerende gemeenschap (ontwikkelinggericht): hoe

bij te dragen aan het cultiveren van kwaliteitsbewustzijn en lerend vermogen, als zowel extern als intern het team geen hulp krijgt? Het was voor het team in ieder geval leerzaam om een keer de perspectieven van de verschillende zorgverleners (verpleegkundigen en verzorgenden) op tafel te hebben. En het perspectief van de teammanager. Tenslotte gaat het ook over een gastvrij huis (omgevinggericht): vooral over hoe ongestuurd het huis van mevrouw is voor de teamleden die er in hun eentje komen en een donker, koud, krap huis betreden waarin een nukkige en vaak vervuilde vrouw op hen wacht.

We weten in dit verhaal niet hoe deze mevrouw en haar dochter en kleindochter tegen de zorg aankijken: welk verhaal zouden zij vertellen over de zorg die mevrouw ontvangt en hoe klinkt daarin de ervaring door goede zorg te ontvangen? Hoe helpt de zorg hen bij het vinden van een eigen, min of meer bevredigende verhouding tot de **fragiliteit van het bestaan**? Dat de fragiliteit van het bestaan voor deze mevrouw – en trouwens ook voor het team – heel concreet en tastbaar is, is wel duidelijk. Haar verhouding daartoe ('Je hoeft niet te snappen waarom ik dat [verzorging] weiger...') is voor het team lastig te verdragen. 'Kwaliteit toevoegen aan het leven' en 'positieve gezondheid versterken' is niet waarover het hier gaat, maar zelfs een beetje schoon, gevoed en verzorgd zijn, houdt deze mevrouw af.

In dit gesprek zien we hoe narratief werk **het realiseren en organiseren van zorg verbindt met het verantwoord worden van zorg**. Terwijl het team aan directie, management en kwaliteit vertelt hoe het in een concrete situatie zorg realiseert, waarbij kwesties van het organiseren van zorg aan de orde komen, verantwoordt het tegelijkertijd die dagelijkse zorg aan zijn gesprekspartners. Vragen van de gesprekspartners, niet oordelen, dragen bij aan het leren over dagelijkse situaties in de zorg. Ook al komt er in dit geval nog niet direct een oplossing. In het vertellen van het realiseren en organiseren van zorg komt ook de vraag aan de orde hoe het team kan verantwoorden, ook met het oog op de maatschappelijke context, dat het deze mevrouw zorg biedt die onder huishoudelijke hulp valt. De spanningsvelden die we eerder benoemden, zien we hier ook: realiseren tussen de behoefte aan eenduidigheid en de behoefte aan vrije handlingsruimte bij professionals, organiseren tussen instrueren en faciliteren en verantwoorden tussen controleren en onderzoeken van de dagelijkse zorgpraktijk. Bij het realiseren van de zorg voor deze mevrouw is een voortdurende vraag of teamleden voor zichzelf de ruimte hebben om in te gaan op vragen van mevrouw die niet passen in waarvoor het team bij mevrouw komt, terwijl ze afhoudt wat er wel in past. Bij het organiseren is voor de eerstverantwoordelijk wijkverpleegkundige een belangrijke vraag hoe ze het hele team op één lijn krijgt en houdt over het afwijzen van taken die bijvoorbeeld meer huishoudelijk van aard zijn. Als verantwoording was het gesprek tussen team en directie, management en kwaliteit vooral onderzoekend en niet controlerend.

### Conclusie

Het zorgethisch model van kwaliteitsontdekking en de drieslag realiseren-organiseren-verantwoorden helpen om relationeel en breed te kijken en vragen te stellen. Dit levert een verrijkt beeld op dat recht doet aan en inzicht geeft in de dagelijkse zorgpraktijk. En dat helpt weer bij het leren over, verbeteren van en verantwoord worden van goede zorg.