

Zelfsturende teams geholpen met

# Beelden van Kwaliteit als spiegel

In een tijdperk waarin steeds meer wordt getwijfeld aan het sturen van kwaliteit van zorg op basis van cijfers (alleen), is de benadering Beelden van Kwaliteit een verademing. Professor Hans Reinders zal er op het aanstaande KiZ-congres van 3 november 2016 tweemaal over spreken. Kees Ahaus, hoofdredacteur van KiZ, zocht hem alvast op om meer te horen over deze benadering.

## Kees Ahaus

**H**ans Reinders had de leerstoel Ethiek bij de faculteit Godgeleerdheid aan de VU en daarnaast achtereenvolgens de Willem van de Berg-leerstoel en de Bernard Lievegoed-leerstoel. In 1988, als gevolg van de ophef rond de foto van Jolanda Venema, raakte hij geïnteresseerd in de gehandicaptenzorg: 'Ik ben altijd het meest geïnteresseerd in vragen waarvan ik denk, ik zou niet weten wat daar op het antwoord is, dat zijn namelijk de mooiste vragen. De ethiek zoals ik die geleerd heb gaat uit van een model van morele argumentatie voor het publiek domein. In dit model wordt de mens gezien als een zelfbewuste, zelfkiezende actor. Het gaat over welke ruimte mensen hebben voor hun eigen normen en waarden en wat de grenzen daaraan zijn. Er was in de periode voor Jolanda Venema weinig geschreven over ethiek in de gehandicaptenzorg, door het debat kwam een beweging op gang van eerst normalisatie, daarna integratie en daarna gelijkwaardig burgerschap. Gaandeweg gingen we onderzoeken in hoeverre de centrale categorieën van publieke moraal uitgebreider toegepast konden worden op mensen met een beperking. Deze beweging verklaart dat vraaggestuurde zorg rond de vraag van de cliënt en ondersteuningsplannen sindsdien meer en meer een plaats

hebben gekregen in de zorg, wat goed past bij de opvatting dat de mens met een beperking een zelfkiezende burger is. In onze samenleving zijn we in onze hoedanigheid van burger allemaal gelijk; verschillen die voor onze identiteit van belang zijn kunnen in de publieke moraal worden geneutraliseerd met de bewering dat we gelijke burgers zijn en dat daarom iedereen dezelfde rechten verdient. We moeten wel openstaan voor de grenzen aan dit project.'

## **Gevoel van vervreemding op de werkvloer**

Reinders kwam op het spoor van kwaliteit van zorg door het feit dat hij erg kritisch was over Quality of Life research: 'Ik weet niet of dat verstandig was, want ik had kunnen vermoeden dat dit een machine zou zijn die niet te stoppen is, en het was zeker in het begin roepen vanaf de zijlijn. Een meer constructieve bijdrage begon door een uitnodiging van de kwaliteitscommissie van de VGN zo'n 10 jaar geleden. Ik merkte dat de aandacht voor kwaliteitszorg die er toen was op de werkvloer een gevoel van vervreemding gaf. Ze gaven aan het niet zinvol te vinden en dat ze bij kwaliteitszorg het gevoel hadden dat het eigenlijk om iets heel anders gaat. Mijn taak was om het gevoel van vervreemding te benoemen en te verklaren waarom we, door ontwikkelingen in de samenleving, hierin terecht gekomen waren, en wat daar de logica van is. De commissie vroeg mij terecht: maar hoe moet het dan wel? Ik ontdekte dat de sleutel etnografisch, antropologisch onderzoek was. Lydia Helwig Nazarowa (samen met Hans Reinders thans leider van Beelden van Kwaliteit, red.), zat in die commissie en was de drijvende kracht achter het starten van onderzoek naar Beelden van Kwaliteit in de sector. Dit heeft geleid tot het latere boek

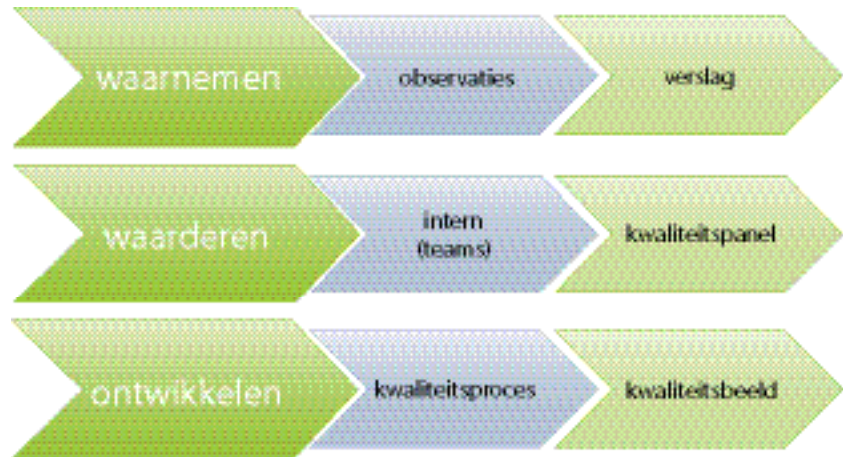
Eilandbestaan. Dit ging over een afdeling met cliënten met een verstandelijke beperking en autisme waar men volledig was vastgelopen in een zichzelf versterkende negatieve spiraal. Het betrof cliënten die de grens op zochten, waardoor de medewerkers zich niet veilig voelden, met als gevolg dat de cliënten zich weer niet veilig voelden. Van sommige cliënten was er nog maar één beeld overgebleven, namelijk ‘gevaarlijk en niet te hanteren’, waarbij iedere verbinding verloren was gegaan. Ik heb daar veel geleerd van mechanismen en dynamieken in de zorg. Wat ik bijvoorbeeld zag en dat vond ik frappant, is dat zorgverleners bij deze zwaar autistische cliënten anticiperend op wat ze vrezden, precies het gedrag oproepen wat ze niet willen. Wat ze bijvoorbeeld zeiden was “Je blijft altijd dicht bij de deur en keer je nooit met de rug naar de cliënt toe”, en dit soort beelden waren heel gewoon geworden.’ Reinders vat samen: ‘Observeren van het werk, aanreiken van beelden, hierop reflecteren en er over praten, dat is de kern van Beelden van Kwaliteit. Dat trekt dit soort vastgelopen situaties tussen de begeleiders in een team, de cliënten en verwanten weer los’.

### Met Beelden van Kwaliteit op weg naar eigenaarschap

‘Vanaf 2010 zijn we hier mee bezig. We zijn nu naast de VG-sector inmiddels heel erg actief in de V&V-sector. ActiZ werkte aan een alternatief voor het Kwaliteitskader en zag in Beelden van Kwaliteit een mogelijk alternatief. De tendens was het streven om te verantwoorden met minder, maar wel harde indicatoren die betrekking hebben op bijvoorbeeld medicatie en BOPZ, indicatoren die veelal verbonden zijn met cliëntveiligheid. Daarnaast was er behoefte om te werken aan kwaliteitsverbetering. Beelden van Kwaliteit paste daar goed in. Alles wat zich afspeelt in de relatie tussen professional en cliënt leent zich namelijk heel goed voor etnografisch onderzoek

Bij het toepassen van Beelden van Kwaliteit zijn twee zaken cruciaal: (i) het opleiden van medewerkers in het observeren en (ii) de observaties zo opschrijven dat ze kunnen dienen als een spiegel. Belangrijk is dat je scheidt wat je ziet en wat je erover denkt. ‘We hebben geleerd dat de onderzoeker niet dwars door de observaties moet heen lopen, en het blijkt dat juist vaak hoger opgeleide mensen daar meer moeite hebben om dit te scheiden. In de ouderzorg merken we dat mensen met MBO-niveau dit goed kunnen’.

Het begin vraagt een flinke investering, naast drie cursusdagen gaan de deelnemers vier



Afbeelding 1. Waarnemen, waarderen en ontwikkelen.

weken lang observeren op de eigen locatie, intensief begeleid, uitmondend in een rapport: ‘Op het moment dat ze dit rapport komen bespreken in een zogenaamd kwaliteitspanel zijn ze pas echt eigenaar, dit gesprek duur tussen één en anderhalf uur. We hebben ook gemerkt dat het natraject heel belangrijk is, en daarin stellen we dan de vraag wat gaan we doen aan wat we hebben gezien, en wat zijn belemmeringen in de groepsdynamica. De instellingen stellen zelf het kwaliteitspanel samen, hieraan kunnen leidinggevenden, medewerkers van het zorgkantoor, CCE, verwanten en cliënten deelnemen. In zo’n kwaliteitspanel stellen we dan de vraag: wat heb je er aan gedaan om bijvoorbeeld

‘Etnografisch onderzoek was de sleutel om van turf- en telmodellen weg te komen’

beeld een lastige cliënt in zijn of haar mogelijkheden te zetten? Zo maakten we recent nog mee dat zo’n cliënt verantwoordelijk was gemaakt voor alles wat met maaltijden te maken had gehad. Dat vond ze zo leuk, ze maakte menulijsten, nam bewoners mee om boodschappen te doen en de hele locatie was aan het kantelen gegaan.’ Reinders vervolgt: ‘Wat we soms voorstellen is om eerst het beste team te

#### Hans Reinders spreekt tijdens Zorg op Maat

Emeritus hoogleraar Hans Reinders is uitgesproken helder over kwaliteit van zorg en zorg op maat. Het contact tussen cliënt en patiënt is maatgevend voor beide. Hij ontwikkelde een methode om de kwaliteit van dat contact vast te leggen en te spiegelen. Zo worden zorgprofessionals geconfronteerd met hun eigen gedrag en ontstaat een snelle verbetercyclus. Want, zien is meer dan vertellen en doen is meer dan denken. Zijn beelden van kwaliteit verdienen een breed publiek. Schrijf u in voor deze bijzondere workshop op [www.kizcongres.nl](http://www.kizcongres.nl). Hij wordt tijdens dit congres twee keer gegeven.



*Door gedrag te spiegelen, ontstaat inzicht in de kwaliteit van handelen.*

selecteren, want daar mag je meer eigenaarschap verwachten. Het werkt niet als een team onwillig is, soms zijn dat locaties met geschiedenis, en die mensen zien veel te laat waar het om gaat.'

In de aanpak gaat het over waarnemen, waar-

'Het plan is het voertuig, de cliënt zit achter het stuur, de begeleider is de rij-instructeur en de toeleverende diensten zitten op de achterbank'

deren en ontwikkelen (zie afbeelding 1). Het gaat om observeren, het gaat om het gesprek (het leerproces in de teams) en het gaat om het ontwikkelen door in het natraject iets te gaan doen.

Reinders: 'In de V&V sector werken we vooral aan het coachen van zelfsturende teams. Het

gaat dan om de inhoudelijke kant van zelfsturing: wat doe je, wat vinden we ervan en waar gaan we aan werken. Wat onthutsend is dat men denkt dat het effectief is om de structuur te veranderen teneinde meer zelfsturing te bereiken. Je moet eerst het eigenaarschap op orde hebben, daarvoor moet je de deelnemers wel zekerheid kunnen bieden over de toekomst. De teams willen wel, die raken enthousiast, het gaat over hun werk. Cliënten blijken vaak survivors in de zorg, maar dat geldt voor het personeel ook, die houden hun motivatie ondanks alle rimram in hun organisaties. Desondanks, als je ze aanspreekt op wat drijft je hier, dan vinden ze dat leuk.'

#### **Verbinding als voertuig voor Kwaliteit van bestaan**

De kern is 'verbinding als voertuig' om bij te dragen aan de kwaliteit van bestaan. Reinders:

‘Wat je nu ziet in inkoopcriteria van zorgverzekeraars is dat men kwaliteit van bestaan relateert aan maatschappelijke participatie. Dat betekent dat zorginstellingen moeten meewerken aan een doel dat buiten hun eigen bereik ligt. Je ziet bij instellingen een accent op ‘maak je eigen dromen waar’. Dat opent de weg naar cliëntdoelen die buiten de directe invloed van zorgprofessionals liggen. Wat we zien is dat daaraan veel minder aandacht wordt besteed, omdat persoonlijk begeleiders die dromen niet kennen. Neem bijvoorbeeld een jonge vrouw met spina bifida met behoorlijk wat medische ingrepen achter de rug die graag in het ziekenhuis zou willen werken om kinderen met angst voor operaties te begeleiden, ze werd afgewezen op een hogeschool. Of een jonge, dove man die vanwege zijn interesse voor godsdienst graag aan een dovenpastoraat zou willen bijdragen. Beiden bleken niet aan opleidingseisen te (kunnen) voldoen en dan is het jammer, einde verhaal! Dit zijn zaken die in het ondersteuningsplan niet ter sprake komen. Wij vinden die diepe doelen heel belangrijk, doelen die cliënten ook zouden hebben, als ze geen cliënt waren van de instelling. Dit zijn maar enkele van de voorbeelden van eye-openers die in een kwaliteitspanelgesprek aan de orde komen.’

### Wat nu gemeten wordt, vertelt weinig over wat er met cliënten gebeurt

Reinders licht toe: ‘Neem bijvoorbeeld de BOPZ meldingen, daarvan kun je nog wel per categorie het aantal aangeven. Maar het wordt al lastiger als je vraagt naar welke cliëntengroepen het betreft, daarin zijn de locaties dikwijls te verschillend. Het beste wat je dan krijgt is een signaal uit een vergelijking met vergelijkbare locaties. Bovendien kent de langdurende zorg een proceslogica, en niet een interventielogica. Veel van wat er zich voordoet is van toevallige dingen afhankelijk; kwaliteit is daar vooral een kwestie van contingentie. Dat waar je aan wilt werken vraagt inzicht in context, context is verhaal en de observaties leveren de bouwstenen van het verhaal. De betekenisgeving van de mensen op de locatie leveren het verhaal over Mevrouw Jansen, en daarmee ook het verhaal over zichzelf. Het gaat om het verhaal van de locatie en de context, en dat wat we meten is slechts de abstractie.’

### Beelden van Kwaliteit en het congressthema Zorg op Maat

Wat is de relatie tussen beelden van kwaliteit en het congressthema? Reinders: Wat wij bijdragen aan het denken over kwaliteit is het in

beeld brengen van de ervaringswereld van de individuele cliënt om het daar vervolgens over te kunnen hebben. Het tweede aspect is consequent redeneren dat in die ervaringswereld hij of zij de belangrijkste actor is. Bij een instelling zijn we ooit in gesprek geraakt over wat het leven voor de mensen de moeite waard maakt en over voor welke mensen zij belangrijk en interessant waren. Cliënten waren boos over die vraag, ze hadden het gevoel voor de gek gehouden te worden, de suggestie dat zij interessant zouden kunnen zijn voor andere mensen. Ik moet denken aan het volgende voorbeeld van een spastische vrouw, in een rolstoel, met spraakproblemen, zij zou heel graag eens een orkest willen dirigeren. Ze had zelf een afspraak gemaakt met een dirigent, was er zelf heen geweest. De begeleider vroeg waarom zij dit niet had verteld, waarop de vrouw zei: “dan hadden jullie gezegd dat het niet kon”. Dat mensen de belangrijkste actor in hun eigen ervaringswereld zijn, is cruciaal. De mens aansporen zelf achter het stuur plaats te nemen gebeurt nog te weinig.’

#### Informatie over de auteurs

**Kees Ahaus** is hoofdredacteur van KiZ.

#### Reflecteren op observaties, een voorbeeld

Op een middag loopt Toon onrustig door het huis. Hij komt het steunpunt van de andere woonunit binnenlopen waar hij op een stoel gaat zitten maar direct weer opstaat. Hij vervolgt zijn weg naar Serges appartement en gaat naast Serge op de bank zitten. Serge die gezelschap niet apprecieert, geeft Toon een schop, waarna deze opstaat en de kamer uitloopt, om vervolgens het naastgelegen appartement binnen te wandelen. Als de begeleider van deze woonunit Toon opmerkt, neemt ze hem bij de arm en loopt met hem terug naar zijn eigen woonunit. “Hier is Toon, die liep bij ons rond”, informeert ze haar collega. Deze brengt Toon naar het eigen steunpunt waar zij hem naar de bank begeleidt. Maar Toon staat direct weer op en loopt de gang op. Hij maakt een kreunend, piepend geluidje. De begeleidsters volgen hem met een observerende blik. “Hij is wel erg onrustig”, merkt Cobie op. “Ik denk dat we zijn katheter even moeten controleren, misschien zit die verstopt.” De begeleidsters nemen Toon mee naar zijn badkamer, waar ze inderdaad constateren dat de katheter verstopt is geraakt en Toon zijn urine dus niet door kan lopen, hetgeen erg pijnlijk is voor hem.

Een paar weken later doet een vergelijkbare situatie zich voor. Toon is de hele avond onrustig en wil 's avonds maar niet in bed blijven liggen. De begeleidster die dit gedrag niet van hem kent, kiest er uiteindelijk voor om de deur van de slaapkamer van Toon op slot te draaien. Zij heeft zijn gedrag opgevat als lastig. Dat ‘lastig’ bleek echter geen gedrag te zijn dat op zichzelf stond. Onrust is de manier waarop Toon laat weten dat hij pijn heeft. Wederom zat zijn katheter verstopt, maar dit keer moest hij daar noodgedwongen de nacht mee doorbrengen. Pas de volgende morgen ontdekte de begeleidster in de ochtenddienst wat er werkelijk aan de hand was.