

# Langer leefplezier ervaren



Leyden Academy

ON VITALITY AND AGEING

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>		
<b>Het Leefplezierplan</b>	<b>6</b>		
Introductie	6		
• 1 Kennen – feitelijk	8		
• 2 Kennen – verhalend	10		
• 3 Doen – zorg	13		
• 4 Doen – leefplezier	16		
• 5 Dilemma's	24		
• 6 Verantwoording – standaard	27		
• 7 Verantwoording – ervaringen	28		
<b>De afgelegde weg</b>	<b>32</b>		
Waarom we dit hebben gedaan	32		
• Persoonsgerichte zorg	32		
• Duurzame verandering	32		
• Het Leefplezierplan	33		
• Verhalen en ervaringen	34		
• Leef- en werkplezier	35		
• Huidige verantwoording	36		
• Narratieve verantwoording	36		
Wat we hebben gedaan	38		
• Tijdspad	38		
• Selectie van deelnemende organisaties	38		
• Het team centraal	38		
• Bestuurders en leidinggevenden	39		
• Training	40		
• Ontwikkeling van het Leefplezierplan	42		
• Online leren	42		
• Conferenties	43		
• Onderzoek	44		
		Wat we tegenkwamen	46
		• Verschillende startpunten	46
		• Kwaliteit van zorg	47
		• Kennen van de persoon	47
		• Werken met het Leefplezierplan	48
		• Bijdragen aan het leefplezier van bewoners	49
		• Dilemma's	50
		• Ervaringen	50
		• De ontwikkeling van het Leefplezierplan	51
		• Het Elektronische Cliëntendossier	52
		• De training	53
		• Werkplezier	54
		• Belangrijke anderen	55
		• Organisaties aan de slag	56
		<b>Conclusie</b>	<b>58</b>
		<b>Hoe nu verder?</b>	<b>60</b>
		1 Implementatie Leefplezierplan op Locatie	60
		2 Ervaringen in de praktijk	60
		3 Narratieve verantwoording in de praktijk	60
		Oproep	61
		<b>Literatuurlijst</b>	<b>62</b>
		<b>Over Leyden Academy</b>	<b>63</b>
		Team	63
		<b>Colofon</b>	<b>65</b>



Voor kwetsbare mensen in de laatste fase van hun leven zijn welbevinden en leefplezier minstens zo belangrijk als veiligheid en goede medische zorg. In veel Nederlandse verpleeghuizen krijgt het vermijden van narigheid en ongelukken echter prioriteit tijdens de zorgverlening. Allerlei instanties die zich bezighouden met kwaliteit en de verantwoording van zorg, vragen dan ook naleving van normen en protocollen. Al die regels en lijstjes leiden medewerkers af van de essentie van het zorg verlenen.

In de zorgsector in zijn geheel en in de langdurige zorg in het bijzonder is een transitie gaande waarin een traditioneel sterke focus op gezondheid, protocollen en een standaard aanbod voor iedereen verschuift naar meer nadruk op welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De verschuiving komt tot uiting in de talloze initiatieven die plaatsvinden om persoonsgerichte zorg te stimuleren.

Het gangbare (normatieve) toetsingskader en de kwantitatieve meetinstrumenten lijken onvoldoende te leiden tot verbetering van de ervaren kwaliteit van zorg. Die kwaliteit gaat over het scheppen van kansen, over meer ruimte bieden aan bewoners om de persoon te zijn die zij graag willen zijn en die dingen te doen die zij belangrijk vinden. Dat is kwaliteit gericht op het vergroten van het leefplezier van bewoners, verteld in de vorm van verhalen (narratieven). Ruimte daarvoor moet bevochten worden op de huidige normatieve kaders die vooral gaan over veiligheid.

In het pilot-project *Leefplezierplan voor de zorg. Een persoonlijke blik op kwaliteit* heeft Leyden Academy on Vitality and Ageing samen met elf zorgorganisaties en gesteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) willen ontdekken hoe we werkenderwijs de speelruimte van zorgverleners kunnen vergroten. Deze ruimte is nodig om de persoonsgerichte zorg te kunnen bieden die iedereen zo graag wil geven. We hebben met elkaar onderzocht hoe we de praktische en intuïtieve kracht die medewerkers wijden aan het leefplezier van hun bewoners, inzichtelijk kunnen maken. Uiteraard zónder extra rompslomp. Daarbij rees onvermijdelijk de vraag hoe vervolgens de registratielast van alle regels en protocollen terug te dringen valt.

Dit hebben we met elkaar uitgezocht, niet alleen om te werken aan meer leefplezier van bewoners maar ook om bij te dragen aan meer werkplezier van de medewerkers. Dat vergroot de aantrekkingskracht van het werk in de sector. De urgentie van dat laatste kan niet genoeg worden benadrukt in een tijd van toenemende personeelsschaarste.

Doel van het project was om een nieuw – narratief – kwaliteitskader te ontwikkelen. Een kwaliteitskader dat beter aansluit bij de wensen van medewerkers, bewoners en hun belangrijke anderen zoals familie, vrienden en mantelzorgers. Een kwaliteitskader dat niet gebaseerd is op richtlijnen, protocollen en afvinklijstjes maar op verhalen van mensen over wat er voor hen toe doet, over hun ervaringen, over dat wat hen raakt in de laatste fase van het leven. In het project is samen met medewerkers zorg en welzijn het Leefplezierplan ontwikkeld: een hulpmiddel om in de dagelijkse praktijk, structureel, op een narratieve manier aandacht te hebben voor de zorg en ondersteuning van bewoners en er ook op deze manier verantwoording over af te leggen.

Het ontwikkelde Leefplezierplan wordt in het eerste hoofdstuk gepresenteerd. Dit hoofdstuk biedt handvatten aan zorgorganisaties en medewerkers om met het Leefplezierplan aan de slag te gaan. In het tweede hoofdstuk staan de verschillende stappen beschreven die we hebben gezet om tot het nieuwe, narratieve kwaliteitskader te komen. Het hoofdstuk biedt lezers achtergrondinformatie, details over de afgelegde weg en wat we hierin tegenkwamen. We sluiten de handreiking af met de conclusie en een blik in de ( nabije) toekomst.

Voordat u verder leest, willen we eerst nog onze grote dank uiten voor het enthousiasme en de steun van alle deelnemers aan dit project, in het bijzonder de meelezers van deze handreiking. Wij zijn het ministerie van VWS zeer erkentelijk, evenals de bestuurders en leidinggevendenden die hun organisatie voor dit pilot-project openstelden, en ook de zorgkantoren die zich aan dit experiment hebben willen verbinden. Maar bovenal willen we grote waardering uitspreken voor alle medewerkers zorg en welzijn die dit pilot-project tot een succes hebben gemaakt en de bewoners van hun huizen samen met hun naasten, elke dag opnieuw veel leefplezier proberen te geven.

**Namens het projectteam Leefplezierplan voor de zorg,  
Prof. dr. Joris Slaets**

Leiden, 4 april 2019



# Het Leefplezierplan

## Introductie

Iedere bewoner van een verpleeghuis heeft volgens de wet recht op een Zorgleefplan. In dit plan staan de voorkeuren, vragen, behoeften en doelen van bewoners beschreven. Medewerkers gaan hier met bewoners over in gesprek en maken afspraken over de ondersteuning die bewoners graag willen. Deze afspraken staan ook beschreven in het Zorgleefplan, zodat medewerkers weten wat ze moeten doen, bewoners weten wat ze kunnen verwachten en er verantwoording kan worden afgelegd over de kwaliteit van de zorg<sup>1</sup>.

In theorie beslaat het Zorgleefplan vier domeinen van het leven van bewoners, namelijk lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden/autonomie, participatie en woon- en leefomstandigheden. In de praktijk zien we dat het Zorgleefplan echter vooral gaat over de *behoeften* van bewoners op het gebied van zorg. Wat heeft iemand nodig om in leven te blijven, hoe voorkomen we narigheid? Van een bewoner wordt *feitelijke informatie* verzameld omtrent gezondheid en functioneren. Deze informatie is vaak gericht op wat er niet goed gaat en wat iemand niet meer kan. Afspraken rondom zorg en ondersteuning gaan voornamelijk over hoe hiermee om te gaan en risico's te voorkomen.

In het Leefplezierplan is naast feitelijke informatie over de (zorg)behoeften van bewoners, ruimte voor *verhalende informatie* over hun *verlangens*: wat belangrijk voor bewoners is, wie belangrijk voor ze zijn en welke persoon ze graag willen zijn. Deze informatie is heel individueel en geeft weer wie iemand is naast zijn gebreken en beperkingen. Afspraken rondom zorg en ondersteuning gaan over hoe iemand wil leven en hoe medewerkers een bijdrage kunnen leveren aan leefplezier. Dat kan in de praktijk leiden tot lastige keuzes wanneer de verschillende opties botsen met wat er kan, mag, moet, wat de familie wil of wat iemand zelf graag zou willen. Ook deze dilemma's krijgen een plek in het Leefplezierplan.

Het Leefplezierplan is, net als het Zorgleefplan, een plaats om informatie over bewoners vast te leggen. Het is rijker dan het Zorgleefplan, omdat het niet alleen gaat over de behoeften, maar ook over de verlangens van bewoners. Beide plannen hebben een belangrijke functie in de verantwoording van kwaliteit van zorg. Voor de verantwoording van behoeftegerichte zorg wordt gebruik gemaakt van *standaard* metingen en gemiddelde scores. Verlangens zijn voor iedere bewoner uniek en daarom zijn voor de verantwoording hiervan *persoonlijke ervaringen* met zorg en ondersteuning van belang (zie Figuur 1).

Het Leefplezierplan is een hulpmiddel bij de verschuiving van zorgbehoeften<sup>2</sup>, problemen en afvinklijsten naar een focus op verlangens, leefplezier en betekenisvolle ervaringen. In het Leefplezierplan hebben al deze elementen een plek. Het is uiteraard niet de bedoeling dat het werken met het Leefplezierplan leidt tot een hogere werkdruk. Voor het gebruik van het Leefplezierplan in de praktijk moet een nieuw evenwicht gevonden worden in de registratie, handelingen en verantwoording van zorg en ondersteuning gericht op behoeften én verlangens.

1 [www.zorgleefplanwijzer.nl](http://www.zorgleefplanwijzer.nl).

2 Ook wel met ADL-zorg aangeduid, Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.

Het Leefplezierplan zoals beschreven in dit hoofdstuk is ontwikkeld als een minimale standaard. Dit betekent dat het Leefplezierplan aangeeft welke informatie van een bewoner in het plan zou moeten staan, welke vaste elementen elk plan zou moeten bevatten, maar dat er geen vaste richtlijnen zijn voor *hoe* deze informatie moet worden gedocumenteerd. Zorgorganisaties zijn vrij in de manier waarop zij de elementen van het Leefplezierplan inpassen in hun (registratie)werkwijze. Zo kunnen er vele variaties op het Leefplezierplan ontstaan, maar zijn de vaste elementen in elk plan terug te vinden. Op de volgende pagina's is te lezen uit welke zeven vaste elementen het Leefplezierplan bestaat. De elementen worden toegelicht aan de hand van voorbeelden, foto's en fragmenten uit het Leefplezierplan.



Figuur 1. Schematische weergave van de verschillende onderdelen van het Zorgleefplan en het Leefplezierplan

Hier staat de feitelijke informatie van een bewoner beschreven. Het gaat om basisinformatie, zoals naam, leeftijd, achtergrond en belangrijke contactpersonen, maar ook informatie over iemands gezondheid, functioneren en behoeften op het gebied van zorg (zie Kader 1). Deze informatie wordt vaak verzameld door middel van standaard vragenlijsten en is de basis van het huidige Zorgleefplan. Voor het verzamelen van feitelijke informatie is er geen speciale band tussen bewoner, belangrijke anderen en medewerker nodig en de informatie geeft geen levendig beeld van wie iemand is.

## KADER 1 VRAGENLIJST BASISMETING

1 Geboortedatum:                    -   -  
\_\_\_\_\_

2 Geslacht:

- Man
- Vrouw

3 Postcode:       Vul hier alleen de vier cijfers in.

8 Lopen:

- Ik heb geen problemen met lopen.
- Ik heb enige problemen met lopen.
- Ik ben bedlegerig.

9 Zelfzorg:

- Ik heb geen problemen om mezelf te wassen of aan te kleden.
- Ik heb enige problemen om mezelf te wassen of aan te kleden.
- Ik ben niet in staat om mezelf te wassen of aan te kleden.

14 Hebt u hulp nodig bij het baden of douchen?

- nee
- ja

15 Hebt u hulp nodig bij het aankleden?

- nee
- ja

31 Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand neerslachtig en somber gevoeld?

- Altijd
- Heel vaak
- Redelijk vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

Fragment uit een Leefplezierplan

Mijn belangrijke anderen (naam, relatie, contactgegevens en bijzonderheden)

Dhr zijn vrouw komt 3 x<sup>04</sup> per week langs en zij zegt dat dhr van alles is voorzien.  
Dhr zijn Dochter komt 1 a 2 x per week langs en is de contact persoon van dhr voor de afdeling  
Dhr zijn zoon is 2de contact persoon en komt ook regelmatig langs.

Dhr zijn vrouw woont  
Dhr zijn dochter  
Dhr zijn zoon tel nr. is 06



In dit onderdeel staat de verhalende informatie van een bewoner beschreven. Dit gaat over verlangens: wat voor iemand belangrijk is (bijv. gewoontes, rituelen en zingeving; zie Kaders 2a en 2b), wie belangrijk zijn (zie Kader 2c; Foto 2a) en welke persoon iemand graag wil zijn (zie Kader 2d). Met deze informatie wordt geprobeerd de identiteit van een bewoner te vangen in het hier en nu. Het is unieke, heel persoonlijke informatie die alleen kan worden verzameld in een open en onbevangen gesprek (zonder standaard vragenlijst)<sup>3</sup>. Tijdens dat contact heeft de medewerker aandacht voor de ander vanuit een nieuwsgierige houding, ontbreekt gejaagdheid en groeit een persoonlijke band (zie Kader 2e) waarbij een ieder iets van zichzelf kan laten zien (wederkerigheid). Het verzamelen van verhalende informatie is nooit af, het is belangrijk om nieuwsgierig naar bewoners te blijven, omdat wensen, voorkeuren en verlangens in de tijd kunnen veranderen (zie Kader 2f).

## KADER 2A

**Perspectief van een medewerker**

*"Ik vond het een uitdaging om met meneer in gesprek te gaan, omdat hij door zijn dementie last had van afasie. Hierdoor vertelt hij weinig over zichzelf en geeft hij korte antwoorden op onze vragen. Tijdens de gesprekken op zijn kamer kwam ik veel meer over meneer te weten dan ik had gedacht. Ook dat hij zijn koffie het liefste zwart drinkt, maar doordat wij altijd vragen: 'wilt u koffie, met suiker en melk?', drinkt hij dat. Door open vragen te stellen durft hij aan te geven wat hij het liefste wil."*

## KADER 2B

**Passage uit interview met een bewoner**

*"Ik vind het jammer dat ik zo weinig contact heb met de andere bewoners hier. Dat iemand kinderen heeft, dat weet je niet eens. Ze schijnen er geen behoefte aan te hebben. Ik heb daar wel behoefte aan. Gewoon wat praten, wat kletsen."*

## KADER 2D

**Perspectief van een medewerker**

*"We wisten wel dat hij een belangrijk persoon was geweest in Afrika, maar we wisten niet hoe graag meneer hierover vertelde. Toen ik ernaar vroeg, straalde hij helemaal. Toen meneer kwetsbaarder werd, is hij van zijn missie terug naar Nederland gehaald. We hebben het idee dat hij het liefste daar zou zijn gebleven."*

## KADER 2C

**Samenvatting van, en passages uit interviews met een bewoner en een belangrijke andere**

*Een bewoonster van het verpleeghuis vertelt dat haar dochters, haar vriend Hans en haar medebewoners voor haar het allerbelangrijkst zijn. "Ik ben veel minder eenzaam hier dan ik thuis was," zegt mevrouw. Haar vriend Hans woont ergens anders. Hij kan niet meer naar haar toe komen wegens zijn ziekte Parkinson. Mevrouw's dochter brengt haar moeder nog wel eens naar Hans toe. Verder heeft mevrouw nog kleinzoons. Die komen af en toe bij haar langs. Dat is wat vluchtig voor haar. "Dan komen ze en gaan ze weer."*

## KADER 2E

**Perspectief van een medewerker**

*"Op de kamer van één van onze bewoners staat een lijstje met het logo van de scouting. Ik ben zelf jaren leidinggevende geweest bij de scouting en besloot hierover een gesprek aan te gaan. Het gesprek kwam maar lastig op gang, dus ik moest iets anders bedenken. Ik heb toen overdacht of ik meneer mijn fotoboeken van de zomerkampen bij de scouting zou laten zien. Ik twijfelde, maar ben blij dat ik het gedaan heb. Bewoner is een stugge, gesloten man, maar vertelde honderduit over zijn tijd bij de scouting. Sinds het gesprek hebben we een klik en ik hoor van mijn collega's dat ze vinden dat hij nu heel anders over de afdeling loopt."*

<sup>3</sup> Tijdens het proces van de ontwikkeling van het Leefplezierplan hebben we voor het verhalend leren kennen de Doodle Me Tool van The Generation Keeper gebruikt (zie pagina 41).

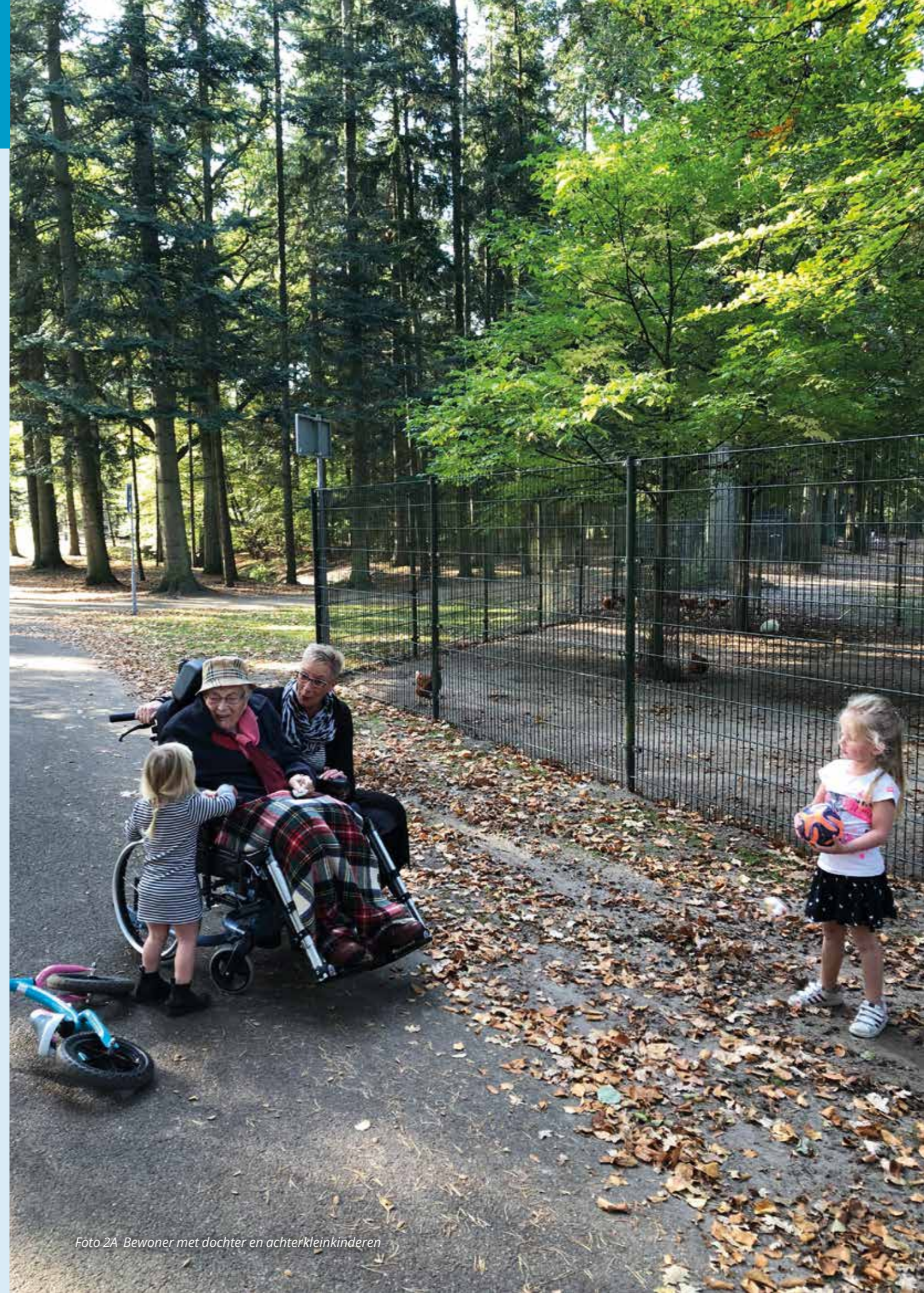


Foto 2A Bewoner met dochter en achterkleinkinderen



# 3 DOEN | ZORG



Voorbeeld van een Doodle Bord en fragment uit een Leefplezierplan

Venlenegs?  
 Die wil vaker gaan Bowlen nu hij weet dat hij het nog goed kan doen.  
 Die wil meer van het Voetbal zien kan er geen spoot zender komen?  
 Die oefent veel met lopen wil zo veel mogelijk vitaal blijven. (hoopt nog eens huis te gaan).

## KADER 2F

### Passage uit, en samenvatting van interview met een medewerker

Een medewerker zegt dat ze altijd samen met de familie voor bewoners wil zorgen. "Wij kunnen 't niet alleen." De familie staat toch dicht bij de bewoner en weet zo veel, ook van vroeger. Daar kan het zorgpersoneel alleen beetje bij beetje achter komen, in contact met familie. De medewerker is gaan inzien dat dat om voortdurende

uitwisseling vraagt. Voor familie is dat ook belangrijk. Een medewerker kan vertellen waarom vader of moeder, die vroeger zo'n hekel aan pindakaas had, dat nu opeens wel lekker vindt. Dat voorkeuren zo veranderen, kan voor familie – zonder verklaring – best confronterend zijn.

In dit onderdeel staan de behoeften van een bewoner op het gebied van zorg beschreven (wat iemand nodig heeft om veilig, gezond en/of comfortabel in leven te blijven). Ook bij behoeftegerichte zorg is het belangrijk om uit te gaan van het leefplezier van een bewoner. Op deze manier kan je zoveel mogelijk prettige zorgmomenten creëren (zie Kaders 3a en 3b en Foto 3a) en daarnaast vervelende zorgmomenten zoveel mogelijk beperken (zie Kaders 3c, 3d, 3e en 3f). Kennis van iemands gewoontes en rituelen is heel relevant voor het bevorderen van leefpleziernmomenten in de zorg.

## KADER 3A

### Perspectief van een medewerker

"We hebben een bewoner die weinig zorg nodig heeft en eigenlijk ook heel weinig aandacht vraagt. Iedere avond helpen we haar met het uitrekken van haar steunkousen. Laatst vroeg ik haar of ze het fijn zou vinden als we haar benen hierna zouden insmeren. Ze vertelde dat ze dat nog nooit had meegemaakt en dat het haar heel fijn zou lijken. Dit doen we nu iedere dag."

## KADER 3B

### Perspectief van een medewerker

"Mevrouw houdt ervan om er netjes uit te zien, maar kan haar eigen kleding niet meer uitkiezen. Iedere ochtend zoeken we daarom twee mooie setjes uit, waarvan zij aangeeft wat ze die dag het liefste draagt. Dat trekken we haar dan aan. Ook nemen we de tijd voor haar make-up. Ze geniet hier zichtbaar van."

## KADER 3C

### Perspectief van een medewerker

"Douchen is eigenlijk gewoon geen succes. Meneer heeft het vaak koud en van alle verschillende handelingen raakt hij overprikkeld. We wassen hem nu op bed met een washand. Ook op die manier kan je leefplezier vergroten."

## KADER 3D

### Passage uit een e-mail van een manager

De manager mailt dat het team "gewoon goed bezig is" met leefplezier en beschrijft wat ze allemaal wel aantroef toen ze net even op de afdeling kwam. Ze beschrijft een bewoonster die nieuwe medewerkers fotografeert, en personeel dat met bewoners een spel speelt onder het genot van koffie. Ook hoorde de manager een van de medewerkers zingen op een slaapkamer. Alleen bij wat vrolijk gezang blijkt mevrouw X wel onder de douche te willen. "Het loopt," mailt de manager. "Er gebeuren al mooie dingen."

## KADER 3E

### Perspectief van een medewerker

"Mevrouw eet altijd heel erg weinig, maar zodra je een stuk taart voor haar neus zet, verdwijnt die direct naar binnen. Van de diëtiste krijgt ze van die flesjes, maar die vindt ze helemaal niet lekker. Waarom geven we haar niet gewoon iedere dag een stuk taart?"

## KADER 3F

### Perspectief van een medewerker

"Je kunt dingen terugvinden in de verhalen die mensen vertellen. Ik ben beter gaan begrijpen waar bepaald gedrag vandaan komt. Waarom doen mensen zoals ze doen? Van een bewoonster bijvoorbeeld kwam ik er achter dat ze vroeger tijdens de oorlog in de kelder gezeten had. Nu begrijp ik beter dat het – bij het naar bed brengen – belangrijk is om het lichtje naast haar bed niet uit te doen, maar de hele nacht te laten branden. Dan slaapt zij rustiger."



### Mijn zorg en ondersteuning

Vraag wat dhr. nog zelf kan en wilt doen tijdens de ADL. B.v. dhr. zelf zijn gezicht laten wassen + zijn voorleant (armen, borst, buik). Dhr. kan zichzelf ook scheren met de rest van de zorg heeft dhr. wel hulp nodig. zo ook bij het aan-  
kleden.

### Welke benadering vind ik prettig?

Als het goed gebeurt en duidelijk. Geef dhr. zijn gehoorapp. in voordat je dhr. gaat helpen zodat hij de goed kan horen. Blijf beleefd en noem dhr. bij zijn voornaam Steef.

Dhr. vindt het fijn als hij er netjes uit ziet



Foto 3A Ontbijt op bed



Hier staat beschreven welke handelingen, activiteiten en houding van medewerkers bijdragen aan het leefplezier van een bewoner. Het kunnen handelingen en/of activiteiten zijn die regelmatig terugkomen (zie Kader 4a met bijbehorende Foto 4a, Kader 4b en Foto 4b), maar ook handelingen en/of activiteiten die af en toe worden ondernomen (zie Kader 4c en Foto's 4c en 4d). Het is belangrijk om uit te gaan van de individuele verlangens van een bewoner en hier creatief in te zijn (zie Kaders 4d en 4e, Foto 4e) en daarbij verder te kijken dan het standaard activiteitenprogramma (Kader 4f) en dingen uit te proberen. Er mag een direct verband zijn tussen wat je in de zorg en ondersteuning doet en het verhalend kennen van een bewoner.

Bijdragen aan het leefplezier van een bewoner gaat nadrukkelijk niet alleen over het creëren van ervaringen waar bewoners blij van worden. Het gaat ook over 'er voor iemand zijn' wanneer iemand bang, boos of verdrietig is (Kader 4f met bijbehorende Foto 4f). Dit wordt ook wel 'presentie' genoemd, wat gaat over het aanvoelen van (sensitiviteit) en het aansluiten bij (responsiviteit) wat een bewoner op een bepaald moment nodig heeft (zie Kaders 4g, 4h en 4i en Foto 4g).

Denk bij het bevorderen van het leefplezier van bewoners ook aan hun belangrijke anderen. Liefdevolle relaties zijn onmisbaar voor leefplezier. Wanneer je kunt bijdragen aan de relatie tussen bewoners en hun belangrijke anderen, draag je niet alleen bij aan het leefplezier van de bewoners zelf, maar ook aan dat van hun naasten. Dit kun je op verschillende manieren doen, denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijke ervaring (zie Kader 4j; Foto 4h) of een bijzonder gesprek (zie Kader 4k).

Bijdragen aan het leefplezier van bewoners hoeft je niet alleen te doen. Wie het leefplezier van bewoners onderwerp van gesprek maakt, komt er in veel gevallen achter dat belangrijke anderen hier graag met medewerkers in samenwerken (zie Kaders 4l, 4m en 4n). Belangrijke anderen hebben vaak ook wensen en verlangens als het gaat om de rol die zij willen vervullen in het leven van de bewoner. Als zij de rol kunnen vervullen die ze graag willen vervullen, dan komt dat vaak ook ten goede aan het leefplezier van de bewoner.

Fragment uit een Leefplezierplan

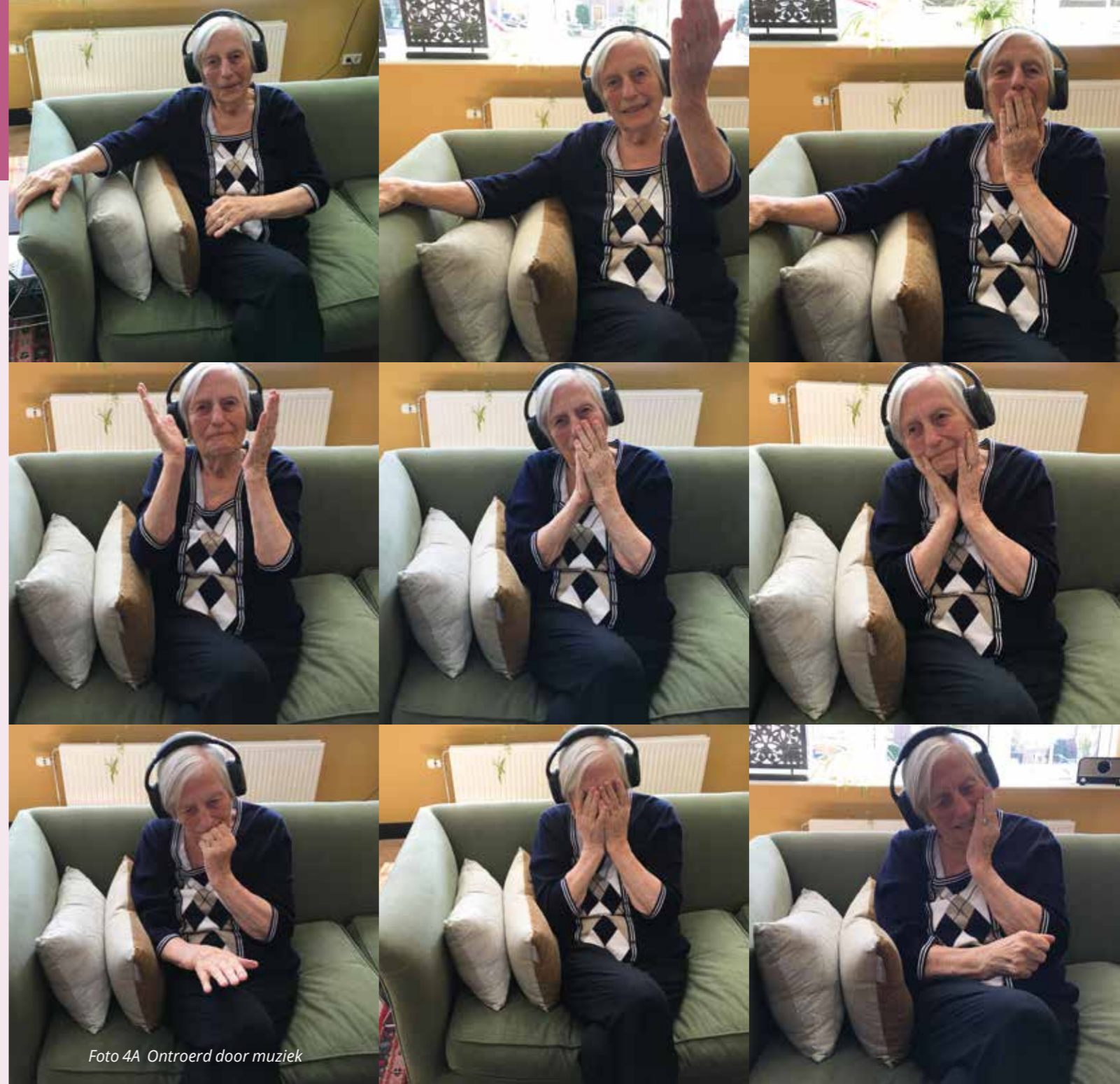
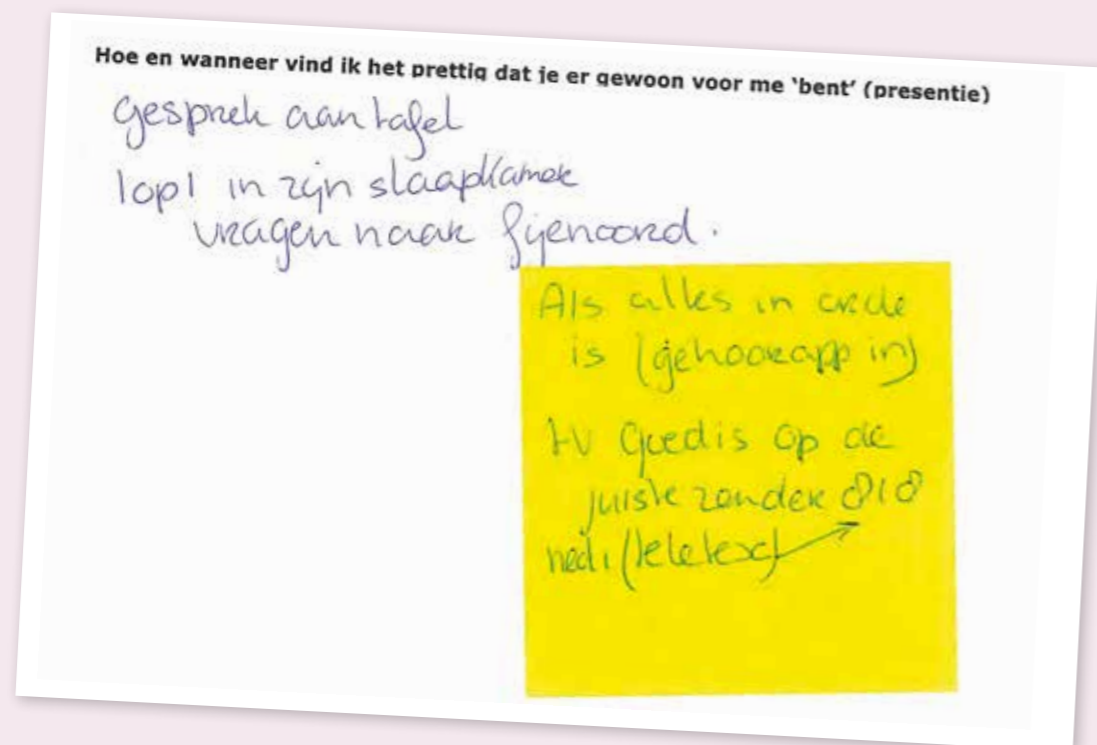


Foto 4A Ontroerd door muziek

#### KADER 4A

##### Passage uit een e-mail van een lid van de cliëntenraad

"Zij geniet altijd enorm als er wat met muziek gedaan wordt. En omdat ze nauwelijks contact heeft met andere bewoners en ook lang niet aan alle activiteiten mee kan doen, dacht ik dat het misschien mogelijk was om haar meer naar muziek te kunnen laten luisteren, zonder dat de andere bewoners daar last van zouden hebben. De grootste

uitdaging leek de koptelefoon, want als ze die niet op zou willen houden, dan zou het niets worden. Maar dit ging eigenlijk al goed vanaf de eerste seconde. Ik heb haar heel voorzichtig de koptelefoon opgezet en toen was ze direct helemaal vrolijk. Wij, een verzorgende en ik, zaten met tranen in de ogen en hadden helemaal kippenvol. En dan te bedenken

dat het gewoon muziek was die op dat moment op de radio was. (...) Toen haar dochter dit hoorde, heeft ze een mp3-speler en een koptelefoon aangeschaft. En muziek die haar moeder mooi vindt op de speler gezet. Dit alles heeft ze aan mij overgedragen in een plastic bak. Ik heb daar een handleiding bij gemaakt, zodat iedereen haar kan laten genieten."





Foto 4B Een paar keer per week spelen we een potje Rummikub

#### KADER 4D

##### Perspectief van een medewerker

"De medewerkers hadden een nieuwjaarsshow georganiseerd. Tijdens de nieuwjaarsshow playbackten de medewerkers voor de bewoners. De bewoners vonden het zo leuk dat ze helemaal rode wangetjes kregen. Het aanzicht van de rode wangetjes deed de medewerkers veel goed, ze hadden het idee de bewoners echt een goede tijd gegeven te hebben."

#### KADER 4E

##### Perspectief van een medewerker

"Eigenlijk moet hij samen met vrijwilligers in de tuin kunnen werken en ze kunnen adviseren over van alles en nog wat. Hij heeft vroeger bij de plantsoendienst gewerkt en weet zoveel. Ik denk dat hij dit hartstikke leuk vindt. We hebben alleen nog geen vrijwilligers die dit kunnen doen. Ik ga hier naar op zoek, want we hebben een grote tuin, dus zouden twee vliegen in één klap kunnen slaan."

Foto 4E Bewoner voor het eerst naar een wedstrijd van zijn held Lieke Martens



Foto 4C Bijdragen, iets maken, bezig zijn: vaak is er nog veel mogelijk met beperkingen

#### KADER 4B

##### Perspectief van een medewerker

"Ze vertelde dat haar ouders vroeger een stoffenwinkel hadden. Zij en haar broers hebben daar altijd gewerkt en de zaak overgenomen. Mevrouw was altijd veel bezig met stoffen en naaien. Ze ging niet aan de slag met de doos met naalden, draden en verschillende stoffen, maar vanaf het moment dat we haar breinaalden en wol gaven, zat ze alleen maar te breien. Ze heeft nu zo'n lange sjaal gemaakt dat we er een kunstwerk van gaan maken. Dat kunnen we ophangen. En ze geniet er nog steeds van."

#### KADER 4C

##### Perspectief van een medewerker

"We wisten dat het haar laatste wens was om nog een keer naar het strand te gaan. Toen het steeds slechter met haar ging, hebben we een taxi gebeld en zijn we naar de boulevard gereden. Ze was te moe om uit de taxi te stappen, maar had de hele terugweg een glimlach op haar gezicht. Een week later is ze overleden. De familie vond het super dat we haar laatste wens in vervulling hebben laten gaan."



Foto 4D Meerijden in een mooie sportauto





Foto 4F Eerst tranen met tuiten, dan weer fluiten

#### KADER 4J

##### Perspectief van een medewerker

"Toen ik zag dat er in de stad een klassiek concert met uitgebreide lunch werd georganiseerd, heb ik meteen zijn vrouw opgebeld. Ze vond het een super plan, maar de lunch vond ze wel spannend, omdat meneer doorgaans alleen vloeibaar voedsel eet. Met z'n drieën zijn we er naartoe gegaan en we hebben alle drie zo genoten! Meneer heeft zelfs genoten van de patatjes!"

#### KADER 4L

##### Passage uit interview met een belangrijke andere

"Ze vragen wel eens aan mij of ik zin heb om te komen koken of te helpen bij andere activiteiten. Maar zo zeer wil ik niet verbonden zijn, ik werk een beetje flex. Dus als ze bellen dan kom ik, maar ik wil er niet aan vastzitten. Kijk, als zij aangeven dat er activiteiten zijn, dan is het aan mij om te zeggen: ik ga lekker met mijn moeder mee. Ik vind het fijn om de zeggenschap te houden. Tegelijkertijd denk ik denk van mezelf, goh, is dat nou zoveel moeite? Maar ik probeer er een beetje los van te blijven, omdat ik bang ben dat ik er anders te ver in ga."

#### KADER 4K

##### Perspectief van een medewerker

"Mevrouw vertelde mij over de lastige relatie met haar dochter. Ze wilde haar graag vertellen hoeveel ze voor haar betekent, maar vond dit lastig om zelf te doen. Ik heb toen een gesprek georganiseerd met thee en taart. De sfeer was ongedwongen en mevrouw heeft haar dochter kunnen vertellen wat ze wilde zeggen. Het gesprek eindigde met een knuffel, dit was erg mooi om te zien. Maar wat mij vooral raakte, was dat de dochter na afloop aan mij vertelde dat het gesprek heel waardevol voor haar was geweest, omdat ze voor haar gevoel haar moeder weer terug had."

#### KADER 4F

##### Passage uit interview met een bewoner

Wie mevrouw vraagt wat haar leefplezier geeft, krijgt te horen dat ze niets te mopperen heeft. "Ik heb een mooi appartement, het eten is goed en de verzorgsters geven me veel aandacht." Ze vervolgt: "Ik heb plezier als ik maar iets te doen heb. De dagen zijn zo lang." En dan barst ze in tranen uit. Ze voelt zich alleen en verlangt naar haar oude huis, haar oude leven, met de kinderen om haar heen en haar eigen huishouden. Dat leven komt niet meer terug en daar wordt ze wel eens verdrietig van. Maar er samen nog even over praten in de frisse wind buiten, lucht op. Na de wandeling komt mevrouw haast fluitend terug.

#### KADER 4G

##### Perspectief van een medewerker

"Hij houdt heel erg van een arm om hem heen, als hij niet lekker in zijn vel zit. Ik neem dan ook de tijd om even bij hem op zijn kamer te gaan zitten, een kopje koffie te drinken en naar hem te luisteren totdat hij weer rustig is."

#### KADER 4H

##### Perspectief van een medewerker

"Ik trof mevrouw vaak verdrietig in haar appartement aan. Haar familie vertelde dat de spiegel haar verdrietig maakte, ze zag niet meer de persoon die ze wilde zijn. Ik heb toen op de spiegel ter hoogte van haar gezicht een smiley geplakt. Ze moest er erg om lachen en de smiley hangt er nog steeds."

#### KADER 4I

##### Samenvatting van, en passages uit interview met een belangrijke andere

"Het is hier erg onrustig. De activiteiten zijn de leidraad. Er zijn ook voortdurend wisselende mensen. Er wordt veel gelopen, weinig zitten. Mijn moeder gaat kapot. Die kan die activiteiten niet. Ze heeft die energie niet meer. Ze kan maar eventjes wakker blijven, dan even helder zijn en dan zakt ze in. Ze hoort slecht, ziet nauwelijks wat. Dan denk ik: wat ze hier doen, sluit helemaal niet bij haar aan. (...) Het format van drie keer per dag een activiteit, zeven dagen in de week, past niet bij haar. Het is om mensen actief en bezig te houden. Ik weet dat dat voor veel mensen goed is, maar dit is mijn moeder en bij haar past dat niet. Dat heb ik bespreekbaar gemaakt. Ze reageerden met verbijstering. Dat hadden ze nog nooit gehoord."

Foto 4G Presentie







Foto 4H Bewoner grijpt haar kans om de baby van een medewerker te verzorgen

#### KADER 4M

##### Passage uit interview met een belangrijke andere

*"Ik zorg voor wat ze nodig heeft. Ze kan mij dingen vragen. Ik ben iemand tegen wie ze aan kan kruipen, kan huilen, kan lachen, beetje keten en af en toe een beetje op de vingers tikken. Dat ik mezelf kan zijn bij haar, daar heeft zij heel veel aan. Wij zijn allemaal bang dat we ook zo worden. Ik ben daarom ook nieuwsgierig naar wat het is. Is het erg, is het niet erg? Eigenlijk zou mijn moeder willen dat ik de hele tijd bij haar ben. Soms spreek ik haar toe. Hou ik de boot af. Ik ga niet vier keer per dag met haar telefoneren. Soms sluit ik me af. Soms denk ik, het mag wel wat minder. Ik zorg goed voor mezelf. Ik doe genoeg leuke dingen voor mezelf. Het enige dat ik zou willen is dat ik bij haar ben als ze overlijdt. Ik zou er tot het einde willen zijn. De mensen die hier werken zijn ook ontzettend aardig voor mij. Ze merken meteen als ik ergens mee zit. Het begrip en de warmte van zo'n medewerker, geweldig. Meteen mijn ongerustheid aanvoelen. Hier zitten ze er dag en nacht boven op. Dat vergeten we wel eens."*

#### KADER 4N

##### Passage uit interview met een belangrijke andere

*"Mijn moeder is wel eens van streek. Dan is ze heel verdrietig en denkt ze dat er heel lang niemand voor haar is geweest. Dat is niet zo, wij komen best vaak, maar dat vergeet ze dan weer snel. Op een gegeven moment belde een medewerker om te zeggen dat moeder erg van streek was en dat ze haar niet uit die stemming kregen. Ik zei dat ik wel met twee kleinkinderen langs zou komen. Dat zou rond etenstijd worden. Ze was inderdaad verdrietig toen we kwamen, zo van 'Ik zit hier maar en zie niemand, ik voel me rot'. We bestelden lekkere bitterballen en medewerkers dekten netjes, zodat we een soort dinertje samen hadden. We zeiden dat we het naar voor haar vonden dat ze zich rot voelde, maar dat wij er nu waren en het over leuke dingen zouden gaan hebben. En toen kregen we haar ook weer uit dat verdrietige. Ze vond het verder alleen maar gezellig. Op een gegeven moment hebben we tafelvoetbal zitten spelen met elkaar, gewoon met een propje zitten schieten. Dat soort dingen. Gewoon gezellig."*



In dit onderdeel staan dilemma's rondom de zorg en ondersteuning van een bewoner beschreven. Een dilemma is een lastige keuze waarin de verschillende opties botsen met wat er kan, mag, moet of wat iemand graag zou willen. Iemand alle vrijheid geven, kan bijvoorbeeld op gespannen voet staan met zijn gezondheid of veiligheid. Dan is een afweging van waarden nodig om tot een keuze te komen. Een dilemma kan vanuit verschillende perspectieven bekeken worden; 'de beste keuze' kan anders zijn vanuit het perspectief van de bewoner, medewerkers, medebewoners en belangrijke anderen (zie Kader 5a met bijbehorende Foto 5, Kaders 5b en 5c).

Medewerkers lopen dagelijks tegen dilemma's aan, maar maken deze niet altijd expliciet. Door dilemma's te benoemen en de verschillende opties en perspectieven met elkaar te bespreken, kunnen afspraken gemaakt worden over 'de beste keuze'. Het opschrijven van afspraken over dilemma's in het Leefplezierplan helpt medewerkers in de uitvoering en verantwoording van hun werk (welke keuze is gemaakt en waarom; zie Kaders 5d en 5e). Daarbij is het bespreken en zorgvuldig wegen van dilemma's een belangrijke indicatie van kwaliteit. Een gestructureerde manier om dilemma's te bespreken is het moreel beraad (zie Kader 5f)<sup>4</sup>.

Foto 5 Bewoner helpt medebewoner



#### KADER 5A

##### Een verslag van een medewerker tijdens evaluatiegesprek

Een medewerker vertelt tijdens de project-evaluatie hoe haar attitude en die van haar collega's zijn veranderd door het project. Haar team is veel alerter geworden op kansen voor leefplezier. En dat vindt zij waardevol. Zeker voor de Turkse mevrouw die geen Nederlands spreekt en niemand begrijpt. Op een dag stond mevrouw op en hielp een medebewoonster liefdevol met eten. De medewerker liet het gebeuren, ze zag hoe de Turkse mevrouw als 'voedster' in haar element was. Was het wel veilig en hygiënisch voor de medebewoonster? Misschien zouden collega's die niet aan het project hadden meegedaan, om die reden wel een stokje hebben gestoken voor deze 'onprofessionele' zorgzaamheid. Het dilemma zou dan in het nadeel van de Turkse vrouw uit hebben kunnen vallen. Voor deze medewerker was het duidelijk: dit is leefplezier.

<sup>4</sup> Molewijk, B., Van der Dam, S., Bruijn, A., Kardol, M., Wissershoven, G.A.M. (2009). Moreel beraad in de verpleeghuiszorg: methodisch spreken over goede zorg. *Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde*, 34, 103-106.

#### KADER 5B

##### Passage uit interviews in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere

**Belangrijke andere:** "Ik heb een keer een rondje met hem om het verpleeghuis gemaakt, verder niet. Hij wilde verder, maar dat mocht niet van de verpleging toen. Stel je maakt een ritje met hem en hij krijgt een attack in de auto..."

**Bewoner:** "Het is allemaal standaard hier. 's Morgens opstaan en 's avonds naar bed gaan en de volgende morgen weer opstaan en weer in bed gaan. Het komt op één lijn te zitten en van die lijn wijk je niet af. Nooit dat je eens zegt van: nou eens een keer dit of dat. Wat ik graag zou doen? Gewoon af en toe het terrein af. Buiten de hekken komen. Een keer door de stad hobbelen, bij de Hema kijken, wat dan ook..."

**Medewerker:** "Zo wil ik zelf niet oud worden. We kiezen nu voor meer leefplezier. Dus niet meer alleen maar eten en regels stellen. Ik heb hem meegenomen naar het tuincentrum. Dat was zijn wens. Hij houdt veel van cactussen."

#### KADER 5F

##### Perspectief van medewerkers

"Bij ons woont een mevrouw die al dertig jaar samen is met haar vrouw. Zij is in huis verliefd geworden op haar overbuurman. Ze lopen hand in hand, kussen elkaar en brengen tijd door op elkaars kamer. Hoe gaan we hiermee om?" We oefenen met een moreel beraad, waarin we met elkaar de opties bespreken en vanuit verschillende perspectieven naar het dilemma kijken. Voordat we met het moreel beraad van start gaan, klinken er verschillende geluiden in de zaal. "Kan dit wel? Moeten we de partner van mevrouw inlichten? Wat zal er dan gebeuren? Moeten we de verliefdheid stoppen of beperken?" Uitkomst van het moreel beraad is dat de partner van mevrouw geïnformeerd moet worden en ondersteuning aangeboden krijgt. De medewerkers verwoorden dat de beste keuze is om in dit soort situaties de partner en/of de familie al bij de kleinste tekenen van verliefdheid in te lichten, zodat – net als bij het gehele dementieproces in het algemeen – zij worden meegenomen in het proces en kunnen wennen aan de veranderingen van hun naaste.

#### KADER 5C

##### Perspectief van een medewerker

"Voordat meneer in een rolstoel belandde en zijn spraak verloor, woonde hij met zijn vriendin samen. Thuis had hij natuurlijk veel meer intimiteit met haar dan in dit verpleeghuis. Hier loopt iedereen elk moment meneers kamer binnen om te kijken of hij niet iets nodig heeft. Toen we deze behoefte aan intimiteit bespraken, hebben we voor een bordje 'Niet Storen' gezorgd. Dat hangt zijn vriendin nu op zijn kamerdeur als zij bij hem is. Dan komt de verzorging niet binnen. Medewerkers vertrouwen er nu op dat zijn vriendin dan goed voor hem zorgt."

#### KADER 5D

##### Passage uit interviews met een bewoner en een belangrijke andere

Mevrouw lijdt onder haar Parkinson maar als ze spreekt over wat voor haar nog telt, gaan haar ogen glimmen: de kleinkinderen. Dat maakt haar meteen ook verdrietig. Door scheidingsperikelen van hun kinderen, is het contact tussen grootouders en kleinkinderen verbroken. Meneer weet dat zijn vrouw nog maar kort zal leven en nu hem er ook naar gevraagd wordt, weet hij eigenlijk niet wat hem belemmert om een laatste poging te wagen het contact te herstellen. De twee oude mensen zijn alleen bang voor de pijn. Voor oude wonden. Bang om afgewezen te worden. Na wat wikken, samen met een zorgprofessional van het verpleeghuis, waagt meneer het erop. Hij zal hun kleinzoon vragen of hij misschien weer eens Surinaamse kip voor hem mag maken. Dat vond de jongen vroeger altijd zo lekker. Niet veel later staat kleinzoon aan het bed van zijn oma. Samen halen ze alle mooie herinneringen weer op. Een paar dagen later sterft mevrouw.

#### KADER 5E

##### Perspectief van een medewerker

"Mevrouw was vaak erg verdrietig en vroeg dan steeds weer naar haar huis, ze wilde daar graag nog eens naar toe. Na overleg met de familie leek het ons geen goed idee om met haar naar haar huis te gaan, omdat we bang waren dat ze niet meer terug zou willen. Omdat mevrouw verdrietig bleef en naar haar huis bleef vragen, hebben we een moreel beraad gehouden en vanuit verschillende perspectieven naar het dilemma gekeken. Uitkomst van het moreel beraad was om toch met mevrouw naar haar huis te gaan. We hebben toen een plan opgesteld en ook bedacht wat we zouden doen als zij niet meer terug zou willen. Uiteindelijk bleek dit helemaal niet nodig en gaan we nu geregeld bij haar oude huis langs. Zodra mevrouw thuis komt, gaat ze rustig op een stoel zitten en genieten. Als we haar na een tijdje laten weten dat we weer gaan, gaat ze gewoon mee. Ze is zoveel minder verdrietig op de afdeling."



Wanneer botst wat ik wil met wat er kan/mag/moet?

Als er niet genoeg pepermunt is dan is dhr in alle staten en wil gelijk zijn vrouw spreken!  
 Wanneer dhr niet op tijd zijn drinken krijgt of niet op tijd wordt gewaarschuwd voor het eten.  
 Dhr zijn kug moet smorgens + s'avonds worden ingesmeerd soms vergeet dhr het maar dan moet het toch weer gebeuren!

Wanneer besproken en met wie?

Uitkomsten/afspraken

Met mw. van Gorkum  
 Mw neemt DVD's mee van Sijehoord + binnen het een DVD speler zodat dhr nu ook op zijn kamer de dvd's kan kijken. Verder neemt ~~dhr~~ <sup>mw</sup> pepermunt mee als nood voorraad want heel soms kan dhr erg boos worden als er s'avonds of snachts geen peper munt meer is.  
 Meete Bowlen met dhr mw wil dat rok betalen

Binnen dit onderdeel valt de registratie die nodig is voor de *standaard* verantwoording, zoals dagelijkse rapportages rondom de zorg en ondersteuning van een bewoner, maar ook afvinklijstjes met betrekking tot richtlijnen en protocollen (zie Kaders 6a en 6b). Deze normatieve verantwoording, vindt doorgaans plaats op basis van harde gegevens zoals cijfers en aantallen. In deze verantwoording is geen aandacht voor bijdragen aan leefplezier (zie Kaders 6c en 6d).

De regelgeving legt vooral registraties op die nodig zijn om de gezondheid en veiligheid van een bewoner te waarborgen. Zorgaanbieders zelf, maar ook zorgkantoren, beroepsverenigingen (V&VN, Verenso), ActiZ, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben het aantal verplichte registraties in de loop der jaren steeds verder uitgebreid. Registratie kan bijdragen aan goede zorg, maar de opeenstapeling van registratieverplichtingen wordt door vrijwel alle zorgmedewerkers als belastend en zinloos ervaren (zie Kader 6e)<sup>5</sup>.

KADER 6A

Perspectief van een medewerker

"Ik weet precies wat ik moet rapporteren, want het is iedere dag hetzelfde. Je doet het gewoon op de automatische piloot."

KADER 6B

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's<sup>9</sup> rondom basisveiligheid benoemd, die in bijlage 3 verder zijn uitgewerkt:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

KADER 6C

Perspectief van een medewerker

"Eerst werd gerapporteerd dat 'meneer op donderdag tussen 14.00 en 17.00 uur uit huis is'. Absurd eigenlijk, want hij heeft een leuke middag op zijn oude voetbalclub. Nu rapporteren we dat, want het is kwaliteit dat we dit met elkaar mogelijk maken."

KADER 6D

Perspectief van een medewerker

"De meeste tabbladen in ons ECD gebruiken we niet. We gebruiken eigenlijk alleen het zorgplan. Ik heb gemerkt dat je hierin het leefplezier van de bewoner niet kwijt kunt. Het gaat eigenlijk alleen over problemen."

KADER 6E

Passage uit interview met een medewerker

"Er wordt erg veel van ons verwacht, gevraagd eigenlijk. Je kan niet al die administratie en de zorg perfect op orde hebben en ook nog een praatje met bewoners maken, hen persoonlijke aandacht geven. Je kunt dat nooit allemaal 100 procent voor elkaar krijgen. Daar ging ik aan onderdoor. Als je je focust op het één, voel je dat het ander onder druk komt te staan. Als je je focust op leefplezier, wat ik heel graag wil, voel je de druk van de administratie, de lijstjes, de cursussen: het 'moeten', zeg maar. Al dat 'moeten'..."

5 Vilans (2018). Overzicht: Wettelijk verplichte registraties voor zorgmedewerkers in de langdurige intramurale ouderenzorg.



Hier worden ervaringen rondom de zorg en ondersteuning van een bewoner vastgelegd. Bijvoorbeeld in de vorm van verhalen, foto's en video's. Niet alleen door medewerkers, maar ook door bewoners en hun belangrijke anderen. Het zijn gebeurtenissen die van betekenis zijn voor degene die de ervaring deelt en/of waar de ervaring over gaat (zie Kader 7a en Foto 7a). Ervaringen kunnen positief of negatief zijn en kunnen overal over gaan, van noodzakelijke zorg tot leefplezier (zie Kaders 7b, 7c, 7d en 7e en Foto's 7b en 7c).

Het vastleggen en delen van ervaringen biedt handvatten voor de dagelijkse zorgpraktijk (zie Kader 7f). Daarbij zijn ervaringen een belangrijke bron voor de verantwoording van kwaliteit (zie Kaders 7g, 7h, 7i en 7j). Door ervaringen vast te leggen, kunnen anderen zien dat medewerkers bewuste keuzes hebben gemaakt om positieve ervaringen te bevorderen en negatieve ervaringen te vermijden. Ervaringen zijn belangrijk voor een betekenisvol leven, niet alleen van de bewoner maar ook van de belangrijke anderen. Daarbij zijn ze essentieel voor het werkplezier van de medewerker. Sturen op positieve ervaringen in de zorg is iets heel anders dan sturen op het vermijden van fouten, incidenten en risico's door middel van protocollen en afvinklijsten. Wie ervaringen op de voorgrond plaatst en daar dagelijks iets mee probeert te doen, staat telkens stil bij wat echt van betekenis is voor iemand. Dan blijkt het vaak te gaan over relaties, het contact tussen mensen. Bij deze zogenoemde narratieve verantwoording gaat het om zachte waarden en verhalen. De beoordeling van de kwaliteit van zorg gebeurt aan de hand van ervaringen en de waardering van betrokkenen.

## KADER 7A

### Perspectief van een medewerker

*"De vier domeinen van het Zorgleefplan staan vol met concrete doelen. Dat is heel veel om in te vullen en dat ga je bijna standaard doen, voor iedereen hetzelfde. Als je op het unieke van een persoon rapporteert, zoals in het Leefplezierplan, doe je dat heel anders. Dan neem je daar de tijd voor."*

## KADER 7B

### Passage uit interview met een medewerker

*"Ik heb laatst 45 minuten in de huiskamer met een groepje mensen gepraat over vroeger. Dat ging heel natuurlijk, zoals dat thuis ook gaat als je bezoek over de vloer hebt. Het ging over vroeger en over de boerderij. Ikzelf kom ook van de boerderij dus het gesprek ging heel vanzelf. Andere bewoners deden uiteindelijk ook mee. Na afloop zeiden we, dit moeten we vaker doen! Zo iets onbenulligs hè, dat dat zo leuk is."*

## KADER 7D

### Passage uit interview met een belangrijke andere

*"We kunnen hier niets samen doen, mijn man en ik. Ik mag er vaak niet bij zijn. Ook bij het eten mag ik niet zijn. Je kan hier wel eten op de zondag, maar dan moet je dat van te voren bestellen en dan kost dat negen euro. En dan moet je eens kijken wat ze weggooiën in het restaurant, ze gooien kapitalen weg."*

## KADER 7C

### Passage uit interview met een bewoner

*"Vorige keer had ik tekeningen meegenomen naar de huiskamer om te kleuren, maar dat viel niet goed dus die heb ik snel weer meegenomen. De medebewoners zaten ernaar te kijken alsof ze water zagen branden. Ze zeiden: we zijn toch niet gek? Kleuren? Ik ben 85, je bent niet wijs. Dan denk ik toch, het zou toch leuk zijn als ze dat eens deden. Maar dat klikt dan niet, ze vinden het raar."*

## KADER 7E

### Perspectief van een medewerker

*"Op aanraden van de zoon van één van onze bewoners nam ik mijn hond mee toen ik op bezoek ging bij meneer. Toen ik bij hem voor de deur stond, vroeg ik of hij nog wist wie ik was en of ik binnen mocht komen. Hij herkende mij niet, maar mijn hond wel en liet me vrolijk binnen."*

## KADER 7G

### Perspectief van een medewerker

*"Op onze groep woonde een vrouw met een dochter die altijd nors was. Toen haar moeder stierf, liet ze me weten hoezeer ze mij waardeerde. Dat had ik nooit geweten. Ik kreeg een sleutelhangertje van haar waarop stond: 'Je bent altijd mijn houvast geweest'. Ik moest een traantje wegpinken."*

## KADER 7F

### Perspectief van een medewerker

*"Eén van onze bewoners blijft 's avonds lang op. Ze wil niet naar bed, maar wordt naar mate het later wordt steeds onrustiger. Ze controleert de sloten van de deuren en het gas en dit alles doet ze onder luid gemompel. Het is lastig haar hier van af te brengen. Toen ik laatst eens goed observeerde wat ze aan het doen was, zag ik dat ze voor ons probeert te zorgen en het huis afsluit voor de nacht. Ik heb haar meegenomen naar de huiskamer en met haar hierover gesproken. Ze vertelde dat dit haar verantwoordelijkheid was toen ze nog thuis woonde. Ik heb haar verteld dat ik dit van haar over kan nemen en dat ik goed voor haar en de andere bewoners zal zorgen. Ze ging hierna rustig naar bed. Ik heb deze ervaring met mijn collega's gedeeld. Nu wordt dit gesprekje vaker gevoerd om mevrouw rustig naar bed te laten gaan."*



Foto 7A Iets moois ervaren zit vaak in kleine dingen



KADER 7H

**Perspectief van een medewerker**

"Voor mij zijn mensen met lastig gedrag een uitdaging. Ik wil dan een manier vinden om iemand te helpen. En dan jonge mensen voordoen hoe je met iemand omgaat. Laatst zei iemand me: wat doe jij het goed zeg."

KADER 7I

**Perspectief van een medewerker**

"Een mevrouw met Parkinson trilt niet wanneer zij haar kleinkind vasthoudt. Haar zoon vroeg aan de verzorgende hoe dit kwam. De verzorgende zei dat dit kwam doordat ze op dat moment heel ontspannen en gelukkig is. De zoon van de mevrouw begon helemaal te stralen."

KADER 7J

**Perspectief van een medewerker**

"Een medewerkster werd boos aangesproken door een bewoonster. Ze stond volgens de bewoonster al een half uur in haar kamer te praten met een collega, terwijl dat in werkelijkheid maar 5 minuten was. Dat vond de bewoonster

heel erg en niet kunnen, waardoor ze tekeering tegen de medewerkster. De medewerkster was zo geschrokken van haar boze reactie, dat ze zich de rest van de avond heel slecht voelde en thuis in huilen uitbarstte."



Foto 7C Wanneer ik fysiek bezig ben, hoef ik niet zoveel na te denken

Foto 7B Praten is moeilijk, samen zingen is fijn



Fragmente uit een Leefplezierplan

Welke ervaringen hebben mij, mijn belangrijke anderen en/of de medewerkers geraakt, positief of negatief? (schrijf bij de ervaring graag ook de datum en wie de ervaring deelt)

Het gesprek liep positief nu ging  
leuker de deur uit.  
Er zijn goede afspraken gemaakt.  
Dhr heeft inmiddels al een paar  
keer naar de dvd's gekeken met  
goed resultaat.

Welke ervaringen hebben mij, mijn belangrijke anderen en/of de medewerkers geraakt, positief of negatief? (schrijf bij de ervaring graag ook de datum en wie de ervaring deelt)

= Minder leuk is wanneer dhr s' nachts  
erg boos kan zijn en dan pees  
zijn familie wil spreken wat niet  
haalbaar is!



# De afgelegde weg

## Waarom we dit hebben gedaan

### Persoonsgerichte zorg

Zorgprotocollen zijn in de huidige praktijk vooral gericht op ziekten en beperkingen. De focus op de fysieke aspecten van oudere mensen en op wat zij nodig hebben om in leven te blijven, noemen wij behoeftegerichte zorg. In dit verband wordt 'goede zorg' omschreven als het professioneel omgaan met deze behoeften, met ziekte, klachten en (on)veiligheid. Medewerkers in de zorg zijn lange tijd vanuit een medische invalshoek taakgericht opgeleid, zodat zij hun vak met 'verrichtingen' kunnen uitvoeren volgens de heersende protocollen en richtlijnen.

Al deze voorschriften hebben vooral als doel om narigheid te voorkomen. In de ouderenzorg is jarenlang veel gekeken naar problemen en naar wat mensen niet meer kunnen: negatief welbevinden. We komen echter steeds meer tot het inzicht dat we met de nadruk op wat mensen allemaal niet meer kunnen en op de risico's die ze mogelijk lopen, onbewust nieuw lijden creëren. De maakbaarheid van gezondheid en autonomie kent zijn grenzen. Het rafelige randje van het oud en afhankelijk zijn, is niet meer te behandelen met traditionele zorg.

Wat we wel kunnen doen, is meer oog hebben voor wat mensen die in een verpleeghuis komen, op dat moment in hun leven zelf graag zouden willen en waartoe ze nog wel in staat zijn. We kunnen hen helpen een omgeving te creëren waarin zij zich zo prettig mogelijk voelen. Dat betekent niet alleen uitgaan van hun behoeften, maar ook van hun identiteit, van hun wensen en verlangens. We zeggen daarmee niet dat de behoeftegerichte zorg helemaal afgeschaft kan worden. We proberen vooral dat wat het leven van iemand kleur en waarde geeft, belangrijk te maken. Dat kan gaan over het genieten van kleine dingen, maar het meest belangrijk zijn betekenisvolle relaties met anderen.

### Duurzame verandering

In de zorgsector is steeds meer aandacht voor het belang van persoonsgerichte zorg. Er is geen zorgorganisatie meer te vinden die dat niet in een of andere vorm in haar visie of beleidsplan heeft staan. Al deze organisaties tonen graag hun 'pareltjes' van persoonsgerichte zorg. Dat zijn prachtige 'incidentele' gebeurtenissen. Zij kenmerken zich echter door hun eenmalige karakter. In het project *Leefplezierplan voor de zorg* hebben wij verder willen gaan: met medewerkers zorg en welzijn uitvinden hoe we duurzaam de aandacht kunnen verleggen naar het leefplezier van individuele bewoners.



Eenzijds door een persoonsrelatie met hen aan te gaan. En anderzijds door de verantwoording van kwaliteit van zorg ook te baseren op datgene dat daadwerkelijk is gedaan voor de bewoner vanuit die persoonsrelatie en vanuit het inzicht wie de unieke bewoner op dat moment is. Dat is een verantwoording waaruit blijkt dat medewerkers relationeel zorg geven, niet taak- of productiegedreven<sup>6</sup>.

Een 'trainbaar' en in de praktijk toepasbaar concept waarin alle essentiële elementen van persoonsgerichte zorg en verantwoording met een focus op leefplezier samenkomen, was nog niet voorhanden. Voor het vastleggen van deze zorg, streefden we naar een concept dat ook model kan staan voor betere verantwoordingskaders, zonder opnieuw te vervallen in meetinstrumenten. Dat concept hebben wij het Leefplezierplan genoemd, zoals toegelicht in het vorige hoofdstuk.

### Het Leefplezierplan

Het Leefplezierplan is een middel om structurele reflectie op de zorgverlening te stimuleren. Het is een instrument om telkens weer met bewoners, belangrijke anderen, jezelf en collega's de dialoog aan te gaan. Dan gaat het gesprek over vragen als: help ik de bewoner nu met de dingen die echt belangrijk voor hem zijn? Of: doen wij als team het goede? Welke afweging maken we met elkaar als bijvoorbeeld waarden van vrijheid en veiligheid botsen?

Het Leefplezierplan is zo ontworpen dat het medewerkers aanspoort om nieuwsgierig te blijven naar wat de verschillende bewoners leefplezier brengt en hoe zij daar samen met belangrijke anderen aan kunnen bijdragen. Dat kan door een veilige omgeving te creëren, maar soms ook bewust – na overleg met elkaar – nieuwe dingen uit te proberen en risico's te nemen. Die moed en creativiteit kunnen er zijn, als medewerkers of hun leidinggevenden ook wel eens een inschattingfout mogen maken en daar niet op afgerekend worden. Het concept moedigt een open, leergierige en vindingrijke houding aan, eerst op reflectie en dan op actie gericht. Wat zou mevrouw Jansen met al haar beperkingen nog wel kunnen? Is er iets dat we kunnen uitproberen dat tegemoet komt aan haar huidige verlangens? Wat kan ervoor zorgen dat meneer Klaasen toch elke dag weer met goede zin zijn bed uit stapt?

<sup>6</sup> Voor relationeel zorggeven zie ook Baart, A. (2018). De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven.





### Verhalen en ervaringen

Dit pilot-project draait om verhalen en ervaringen. In de eerste plaats is het verhalend kennen van bewoners (hun verlangens) essentieel om een bijdrage te kunnen leveren aan het leefplezier van bewoners. Wanneer we bewoners zorg en ondersteuning bieden, leidt dit tot ervaringen. Deze ervaringen geven inzicht in de vraag of we met elkaar in de dagelijkse zorg het goede doen, of we daadwerkelijk bijdragen aan het leefplezier van bewoners. Vervolgens zijn de verhalen over deze ervaringen essentieel voor de uitvoering en verantwoording van kwaliteit van zorg.

Verhalen over ervaringen kunnen een boodschap of les bevatten die alleen de goede verstaander op weet te vangen. De les kan gaan over momenten van geluk, maar ook over de omgang met moeilijkheden. Het verhaal over een ervaring kan iets zeggen over iemands identiteit, over wie iemand graag wil zijn. In de zorg kunnen zulke verhalen behulpzaam zijn. Wie goed kan luisteren naar wat iemand raakt, irriteert, blij of angstig maakt, kan daar rekening mee houden. De goede verstaander stemt dan zijn manier van doen hier zo veel mogelijk op af. De luisteraar kan laten zien dat hij de betekenis van de boodschap in het verhaal van de verteller heeft begrepen (reflectie) door het handelen (actie) erop af te stemmen.



### Leef- en werkplezier

De medewerker zorg en welzijn die nieuwsgierig is naar de verlangens van bewoners, staat open voor hun verhaal. Door die openheid kan de medewerker de bewoner beter leren kennen en meebewegen met diens voorkeuren, daar actief iets mee doen. Dit uiteraard voor zover dat realistisch is, in harmonie met de eigen grenzen, die van de naasten en de organisatie. Zo kan de medewerker de bewoner respectvol tegemoet treden en hem het gevoel geven dat hij ondanks zijn kwetsbaarheid nog wel degelijk iets te zeggen heeft over zijn eigen leven.

Veel oudere mensen vinden dat belangrijk in hun beoordeling van de kwaliteit van zorg. Ons onderzoek wees uit dat verpleeghuisbewoners de vraag naar hun positieve welbevinden erg waarderen, of zij zich nog goed kunnen uiten of niet. De meesten zijn het niet gewend dat iemand uitgebreid stilstaat bij vragen als: wat heeft u de afgelopen tijd blij gemaakt en wat kan er worden gedaan om dat niet iets eenmaligs te laten zijn? Is er een verlangen waar we iets in kunnen betekenen? Medewerkers zorg en welzijn willen deze belangstelling heel graag tonen, als zij daar de ruimte voor krijgen. In ons project hebben wij onderzocht in hoeverre deze wens van medewerkers, invloed heeft op hun werkplezier. Daarover leest u meer in Kader A en in het volgende hoofdstuk, 'Wat we tegenkwamen'.

### KADER A De relatie tussen leef- en werkplezier door de ogen van een medewerker

*"In de zomer zijn we met een heel stel bewoners naar de punt van Reide geweest. Waarom gingen we nu naar de punt van Reide? Dit kwam door Ben, hij is gids geweest bij Het Groninger landschap en begeleidde groepen naar dit gebied. Dat hij nu nog een waardige gids is, was te merken. Zo gauw we in de bus zaten begon Ben bij alles wat we zagen, te vertellen. (...) Het was boeiend om naar hem te luisteren. (...) Onder het genot van een drankje en natuurlijk een visje kwamen de verhalen los. Luchtige gesprekken (Nijmeegse vierdaagse), maar ook serieuze zaken kwamen aan bod (wat doet het met je als je je ouders verliest? En als je nog wel een ouder hebt, welke zorgen brengt dit met zich mee?). Het was erg waardevol dit zo met elkaar te delen. Eén van de bewoners had veel aandacht voor haar omgeving, o.a. de mooie bloembakken op het terras en de kinderen die rondom het terras aan het spelen waren bezorgden haar een glimlachend gezicht waarbij de ogen straalden. (...) Moe maar voldaan begonnen we aan de terugreis, van één van de dames vielen de ogen dicht en ik werd ook steeds stiller. Ben bleef in zijn rol als gids, hij benoemde toen we bijna terug waren nog even dat rechts de brandweer van Delfzijl te zien was! Hoe mooi is dat? (...) We kijken met elkaar terug op een mooie dag waarin we ons toch weer bewust werden hoe mooi het Groningse landschap is en hoe bijzonder het is dit samen te mogen beleven!"*





### Huidige verantwoording

Medewerkers geven geregeld aan dat zij onvoldoende tijd en rust ervaren om de bewoner goed te leren kennen. Zij zijn druk met talrijke taken of doelen die in het Zorgleefplan staan en verliezen veel tijd aan bureaucratie die naar hun zeggen niets toevoegt aan het welbevinden van de bewoner. Uiteenlopende instanties vragen hen gegevens bij te houden om te kunnen controleren of de zorg wel goed is. Zij vragen zich af in wiens belang dit eigenlijk is: in het belang van de bewoner of vooral in het belang van de organisaties en instituties? Ook in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg staan normatieve elementen voor de verantwoording van kwaliteit van zorg beschreven<sup>7</sup>. Medewerkers betwijfelen sterk of de gevraagde informatie wel iets zegt over de kwaliteit van zorg die zij bieden. Dit gaat ten koste van de motivatie om verantwoording over het werk af te leggen.

In ons project zijn we niet alleen op zoek gegaan naar een concept dat structureel de aandacht vestigt op leefplezier. We streefden tegelijkertijd naar een concept dat het verantwoorden voor medewerkers aantrekkelijker maakt en daarmee voor hen zelf een instrument kan zijn voor reflectie en ontwikkeling. We streefden naar een model dat medewerkers stimuleert om anderen te laten zien welke afwegingen zij in de praktijk maken. Een model dat de wensen en verlangens van bewoners weerspiegelt en inzichtelijk maakt wat de medewerkers met die kennis doen.



## Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Samen leren en verbeteren

Lange tijd is gedacht dat als we maar zo veel mogelijk meten, we ook veel weten. Veel richtlijnen en protocollen zijn afkomstig uit de jaren dat *evidence based medicine* in opmars was. Kwaliteitskaders verlangen van zorgorganisaties nog altijd kwaliteitsbewijs in harde feiten en cijfers. Maar veel uitkomstmaten die geteld kunnen worden, missen betekenis. Dit komt doordat de contexten en verhalen die erachter schuilgaan divers zijn en verloren gaan, vindt ook de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving, het adviesorgaan van regering en parlement<sup>8</sup>. De tijd lijkt dus rijp om meer recht te doen aan het morele en persoonlijke karakter van goede zorg.

### Narratieve verantwoording

Met een andere wijze van verantwoorden kunnen medewerkers niet alleen laten zien dat aandacht voor zachte waarden bijdraagt aan kwaliteit van zorg. Van een herziene verantwoording gaat ook een heel andere stimulans uit op de werkvloer: het spoort medewerkers aan om een meer persoonlijke ondersteuning te bieden, in plaats van overmatig gericht te zijn op medische en behoeftegerichte zorg. De wijze van verantwoorden stuurt immers in hoge mate de keuzes op de werkvloer.

<sup>7</sup> Zorginstituut Nederland (2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren.

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

<sup>8</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenwerking (2017), *Zonder context geen bewijs*.

<https://www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>

### KADER B Een positief effect

*"Fijn dat dit nu net op ons pad komt. En voor mij komt het net op tijd, omdat ik me al afvroeg of ik dit zo nog wel langer wilde, de manier waarop er gewerkt dient te worden."*

Hoewel men in eerste instantie geneigd zal zijn om de voordelen van narratieve verantwoording vooral te verbinden aan de persoonlijke aandacht voor de bewoner, valt niet te onderschatten welk positief effect het kan hebben op de medewerker zelf (zie Kader B).

In ervaringsverhalen kan niet alleen een betekenis verscholen zitten over de wensen en verlangens van bewoners. Verhalen over ervaringen bevatten eveneens waardevolle informatie over de keuzes en afwegingen die op de werkvloer worden gemaakt om tegemoet te komen aan zowel de bewoner als aan (de wensen van) het management. In een narratief kwaliteitskader horen verhalen over zulke afwegingen – tussen het cliëntbelang en het organisatiebelang – en de reflectie daarop ook een plek te krijgen. Dat is nodig om een voortdurende aandacht van zorgorganisaties voor het verhaal van de bewoner in de toekomst te borgen.





## Wat we hebben gedaan

### Tijdspad

April 2017 zijn we samen met de eerste organisatie van start gegaan met het project en bij de elfde organisatie zijn in maart 2019 de laatste trainingen gegeven. In de tussentijd hebben we circa 200 bijeenkomsten gehad op elf verschillende locaties met honderden mensen: leden van het team, hun collega's, andere medewerkers, leidinggevendenden, bewoners en belangrijke anderen.

### Selectie van deelnemende organisaties

Voor deelname aan het project zijn organisaties geselecteerd die zich konden vinden in het gedachtengoed van het te ontwikkelen narratieve kwaliteitskader. Bij de ene organisatie hebben we over de inhoud van het project vooral gesprekken gevoerd met bestuurders en leidinggevendenden. Bij andere organisaties werden ook medewerkers zorg en welzijn betrokken bij deze gesprekken. Hierin kwam naast de visie van het project ook de uitvoering aan de orde.

Een belangrijke voorwaarde voor deelname aan het project was dat organisaties tijd vrij zouden maken voor training van het team van medewerkers zorg en welzijn. En dat dezelfde medewerkers tijd zouden krijgen om binnen werktijd aan de slag te gaan met het beter leren kennen van bewoners, het bijdragen aan hun leefplezier en het werken met het Leefplezierplan.

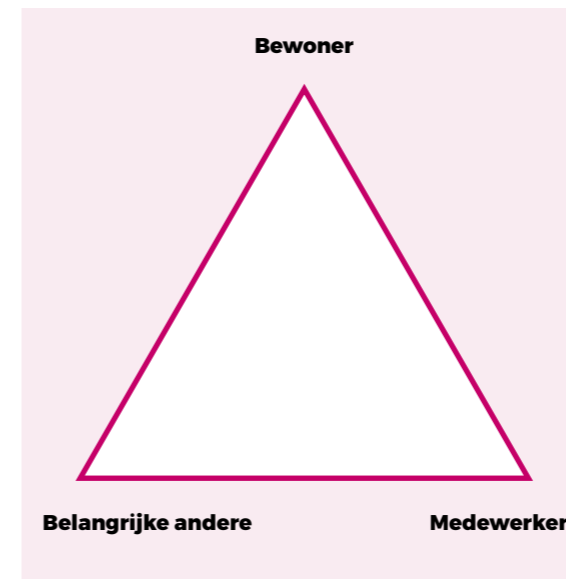
Uiteindelijk hebben elf zeer gevarieerde zorgorganisaties, verspreid over het hele land, zich verbonden aan dit project (zie Tabel 1). Van een kleine organisatie in het Limburgse Grubbenvorst, een paar grotere instellingen in de Randstad, een oostelijk gelegen zorgformule tot een verpleeghuis in het Groningse Appingedam voor (oudere) mensen met Korsakov. Met de deelnemende organisaties spraken we af dat we elkaar tijdens het experiment zowel bij successen als tegenslagen zouden steunen, om te blijven leren van elkaar.

Tabel 1. Deelnemende zorgorganisaties en locaties

Zorgorganisatie	Locatie
1 Activite	Hof van Alkemade (Roelofarendsveen)
2 De Hoven	Vliethoven (Delfzijl)
3 De Oude Pastorie	Huizen
4 La Providence	Grubbenvorst
5 Respect Zorggroep	Quintus (Den Haag)
6 Schakelring	Zandley (Drunen)
7 Stichting Woonzorgcentrum Sint Anna	Boxmeer
8 Topaz	Zuydtwijck (Leiden)
9 Wonen bij September	September Wageningen (Wageningen)
10 Zorggroep Elde	Zorgexpertisecentrum Liduina (Boxtel)
11 ZZG Zorggroep	Campanula (Nijmegen)

### Het team centraal

Het trainen van medewerkers was een essentieel onderdeel van het project. In elke organisatie heeft één team van medewerkers in totaal elf trainingssessies gevolgd. Het team leerde in die sessies om aan de slag te gaan met het kennen van bewoners, het bijdragen aan hun leefplezier en het werken met het Leefplezierplan.



Figuur 2. De driehoek: kwaliteit van zorg begint in de relatie tussen medewerker, bewoner en belangrijke andere

De elf teams die bij het project betrokken zijn, bestonden uit maximaal tien medewerkers zorg en welzijn. De teams bestonden voornamelijk uit verzorgenden, mensen die dagelijks het meeste optrekken met bewoners. Deze teams stonden centraal in het project. Dat sluit aan bij de opvatting dat kwaliteit van zorg van binnenuit moet ontstaan; in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere (zie Figuur 2). Om die reden is er bewust voor gekozen om de professionals van het behandelteam niet mee te nemen in de training en coaching. Zij werden via de Groepsessies (zie pagina 42) betrokken bij het project.

### Bestuurders en leidinggevendenden

Bestuurders en leidinggevendenden zijn op verschillende manieren betrokken bij het project. Net als het behandelteam waren zij welkom bij de Groepsessies. Daarnaast werden één of twee leidinggevendenden (vaak ook iemand met een link met het Elektronisch Cliëntendossier) uitgenodigd bij de Leefplezierplansessies. Voor een soepel verloop van het project en goede communicatie tussen het team van medewerkers zorg en welzijn, bestuurders en leidinggevendenden, organiseerden wij verschillende overleggen.

Tussentijds of tegen het einde van de training, stonden we met bestuurders en leidinggevendenden stil bij de voortgang, de opbrengsten, de moeilijkheden, de borging en de toekomst. In de loop van het project schoven hier ook steeds vaker leden van het team bij aan. Tijdens gesprekken werden inzichten uit de training en het onderzoek gedeeld. Daarbij gingen de gesprekken ook vaak over de ambities van het team en de organisatie om de nieuwe werkwijze verder te verspreiden in de organisatie.





## Training

De training van medewerkers bestond uit drie soorten sessies: Doodle Me Tool sessies, Groepsessies en Leefplezierplansessies.

### Doodle Me Tool sessies

De Doodle Me Tool sessies bestonden uit vijf bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten is het team van medewerkers zorg en welzijn getraind om aan de hand van de Doodle Me Tool met bewoners in gesprek te gaan over hun verlangens. De Doodle Me Tool<sup>®</sup> stimuleert het aangaan van een persoonsrelatie om van daaruit de ander te leren kennen, zonder gebruik te maken van vragenlijsten. De puzzelstukjes van iemands identiteit worden bij elkaar gezocht in open gesprekken. Niet zoals in een biografie, maar vanuit het perspectief van de oudere zelf in het hier en nu. Het gaat om de dingen die ertoe doen in het leven van de oudere op dat moment.

Soms is dat nog veel en soms weinig zoals bij een ernstige vorm van dementie. Soms strookt het met hoe iemand in het verleden was, soms ook niet. De kunst is om zo open mogelijk in gesprek te gaan en te leren wat voor iemand belangrijk is en wat niet. Het gaat niet alleen om de nu nog relevante grote lijnen en levensverhalen. Leefplezier zit ook vaak in kleine dagelijkse gewoontes en rituelen, zeker als je ouder bent. Het gaat bovendien niet alleen over de leuke dingen: verlies en verdriet worden beschouwd als essentiële onderdelen van iemands identiteit.

De gesprekken gaan dieper dan een gezellig praatje en zijn soms ook privé. Niet alles wordt dan ook weergegeven op het uiteindelijke Doodle Bord. De bewoner mag het zeggen. Het bord geeft in een oogopslag weer wat er nu toe doet voor iemand. Het maakt anderen nieuwsgierig en nodigt uit tot gesprekken en kennismaken.



**Naam:**

**Zr. Maria Anthonia Peeters.**

**Bierick / Tegelen:** geboren in Bierick en opgegroeid in Tegelen.

**Passie spelen:** Zr. heeft ooit mee gespeeld in het toneelstuk de Passie.

**Respect:** Zr. vind met respect worden behandeld en andere met respect behandelen belangrijk.

**Vissen:** Zr. haar sterrenbeeld is vissen.

**Boos:** Zr. wordt boos als ze aangesproken word als meis/meisje.

**Telefoniste/kapper:** Zr. is vroeger telefoniste en kapper van beroep geweest.

**Schilderen:** Schilderen is een ontspannende en belangrijke hobby voor de zr.

**Rikken:** Zr. vind het gezellig om 1 keer per week op donderdag met andere bewoners te Rikken/kaarten.

**Handanger:** Zr. is erg handig en houd van handwerken. Maakt hiermee bijv. engeltjes.

**Engeltjes:** Zr. spaart engeltjes, deze staan allemaal op de woon/slaap kamer.

**18:** Zr. wilde graag intreden op de 18 jarige leeftijd. Dit mocht echter niet van vader. Moest eerst kijken wat er is het leven te halen was.

**21:** Met 21 jaar mocht zr. bij het klooster intreden.

**Steyl:** Het dorp waar Zr. in het klooster intrad en haar gelofte gaf.

**Hond:** Vroeger had Zr. haar familie een herdershond, toen ze eenmaal ingetreden was en geen contact met familie mocht hebben, blafte de hond wanneer Zr. buiten was.

**Bijbel:** religie is belangrijk voor de zr.

**Kruishangertje:** Ketting van de congregatie, ieder lid had deze. Zr. draagt deze dagelijks.

**Maria ketting:** Gekregen met een mooi verhaal in lourdes tegen pijn. Zr. heeft deze sinds dien nooit afgedaan.

**Klavervier:** Zr. woonde samen met 4 zusters, ze waren erg hecht samen en noemde zich de klavervier.

**Toetjes:** Zr. is gek op toetjes. Altijd een toetje, anders heeft zr. na eigen zeggen niet gegeten.

**Postelein:** dit lust de zr. niet.

**Geluk:** Het brengt de zr. geluk dat ze hier binnen sint anna een fijn team om haar heen heeft.

**Droom:** Zr. zou heel graag nog eens naar Apeldoorn willen, hier leefde een zr. die begeleidster was voor het geestelijk leven, deze Zr. betekende veel voor haar en heeft haar een werbaarheidskursus gegeven. Inmiddels overleden maar wonen nog wel medezusters van haar en zou deze graag willen bezoeken.

**Mediteren:** Zr. doet veel aan meditatie om tot rust te komen en alles op een rijtje te zetten.

**Familie:** Familie betekend nog veel voor de Zr. gaat hier dan ook geregeld op bezoek.

**Slapen:** Zr. gaat altijd pas laat naar bed ong. 00.00 uur en slaapt op de rug.



9 Slaets, A.K. (2017). De Doodle Me Tool. Begrijpen wat ertoe doet vanuit het perspectief van de oudere mens. *Gerôn*, 1, 52-55.



### Groepssessies

Naast de Doodle Me Tool sessies waren er drie Groepssessies. Het doel van de Groepssessies was om anderen uit de organisatie, zoals bestuurders, locatie-, kwaliteitsmanagers, teamleiders, professionals van het behandelteam en leden van cliëntenraden te informeren over het project en de ontwikkeling van het Leefplezierplan. Daarnaast wilden we met deze sessies de bewustwording vergroten van wat het voor een zorgorganisatie betekent als de verhalen over ervaringen en het plezier van oudere mensen het uitgangspunt van zorg zijn. En als die verhalen ook in de verantwoording een belangrijke functie krijgen. Het betekenis verlenen aan ervaringen werd gaandeweg een steeds belangrijker onderdeel van deze sessies. Vaak kwamen tijdens de Groepssessies spanningen met de 'systeemwereld' naar boven die relevant zijn voor bestuur en leidinggevend wanneer sprake zal zijn van het breder in gebruik nemen en met externe partijen delen van de gezamenlijk ontwikkelde werkwijze.

### Leefplezierplansessies

Ten slotte waren er de Leefplezierplansessies, drie in totaal per zorgorganisatie. Deze sessies waren weer exclusief voor het team van medewerkers zorg en welzijn. Het doel van deze sessies was om de opgedane verhalende kennis over een specifieke bewoner naar een integraal plan voor zorg en plezier om te zetten (van kennen naar doen). De medewerkers zijn tijdens deze sessies getraind om voor iedere bewoner met een Doodle Bord een Leefplezierplan te maken.

Zij oefenden met het invullen van de verschillende onderdelen van het Leefplezierplan en hoe hier creatief in te zijn. Ze leerden hoe ze dilemma's kunnen wegen en hoe ze om kunnen gaan met ervaringen die om welke reden dan ook betekenisvol zijn voor het leven van de bewoner. Tussen de sessies door zijn de medewerkers zo veel en zelfstandig mogelijk met het Leefplezierplan aan de slag gegaan. Zij gaven feedback over wat wel en niet werkt en hebben met het projectteam van Leyden Academy uitgedacht wat er wel en niet zou moeten staan in de minimale standaard Leefplezierplan.

### Ontwikkeling van het Leefplezierplan

In elke organisatie is het team van medewerkers zorg en welzijn aan de slag gegaan met het Leefplezierplan. Door hier tijdens de training feedback over op te halen, hebben we samen met de teams in de loop van het project de minimale standaard Leefplezierplan ontwikkeld. Met elkaar hebben we vastgesteld welke informatie nodig is om goede zorg te leveren. Welke informatie is er al, en wat wordt daarvan echt gebruikt? Welke informatie mist er nog of bestaat alleen in het hoofd van een medewerker? Welke informatie is nodig om te reflecteren, de dialoog met elkaar gaande te houden, te blijven leren, te werken aan kwaliteit en verantwoording af te leggen? Dat is de essentie van het Leefplezierplan.

### Online leren

Naast de face-to-face trainingen hebben we online lesmateriaal ontwikkeld om een verdieping te geven op de verschillende thema's die tijdens de training aan bod komen en handvatten te bieden bij het in de praktijk brengen van het Leefplezierplan. Het lesmateriaal bestaat uit vier modules: dilemma's, belangrijke anderen, continue verbeteren en stapje terug. De modules zijn op dezelfde manier opgebouwd. Iedere module begint met een video waarin het thema wordt toegelicht. Daarna wordt het thema kort samengevat, geven we tips hoe je in de praktijk met het thema aan de slag kunt, staan er inspirerende voorbeelden beschreven en kunnen medewerkers verder lezen en kijken met extra literatuur en video's. De modules werden in een digitale leeromgeving aangeboden aan de teamleden van de eerste drie deelnemende organisaties. Door middel van een vragenlijst zijn de modules geëvalueerd.

### Conferenties

Tijdens het project organiseerden we twee conferenties om de elf deelnemende organisaties te inspireren met het Leefplezierplan aan de slag te gaan en vooral ook om hen onderling te verbinden. De eerste conferentie was op 10 april 2018, de tweede organiseerden wij op 4 april 2019. De tweede conferentie markeert het slot van dit project en beoogt alle medewerkers de ruimte te geven te vertellen wat ze hebben gedaan, ervaren, geleerd en in het vervolg gaan doen.





## Onderzoek

### Het kwantitatieve onderzoek

Doel van het kwantitatieve onderzoek was om te achterhalen hoe de training door medewerkers werd ontvangen, of de training heeft bijgedragen aan persoonsgerichte zorg met een focus op leefplezier (van zowel de organisatie als de individuele medewerkers zorg en welzijn) en of werken aan deze zorg gericht op leefplezier bijdraagt aan het werkplezier van medewerkers zorg en welzijn.

Het onderzoek bestond uit drie vragenlijsten; één voor de start van het project, één direct na afloop van de training en één twee maanden na afloop van de training. De leden van het team van medewerkers zorg en welzijn werden per e-mail uitgenodigd om de vragenlijst digitaal in te vullen. Ze werden geïnformeerd dat het onderzoek vrijwillig was en dat de opslag, analyse en rapportage van de data werd geanonimiseerd. Alle teamleden hebben een toestemmingsformulier getekend voor deelname aan het onderzoek.

De kernelementen van de training, thema's rondom persoonsgerichte zorg en de concepten leef- en werkplezier werden onderzocht aan de hand van meerdere veelgebruikte gevalideerde vragenlijsten. De eerste vragenlijst is door 85 medewerkers ingevuld. Hun kenmerken staan beschreven in Tabel 2. Het overgrote deel van de deelnemers was vrouw (n = 81; 95,3%). De deelnemers waren gemiddeld 40 jaar oud en werkten gemiddeld 17 jaar in de zorg. Het merendeel van de deelnemers geeft aan als verzorgende te werken. Anderen geven aan te werken als helpende, verpleegkundige of activiteitenbegeleider. Sommigen hebben hierbij ook een coördinerende en/of leidinggevende functie.

Tabel 2. Kenmerken van de deelnemers (n = 85)

Kenmerk	Aantal (percentage)
Geslacht (vrouw)	81 (95,3%)
Leeftijd	40,83 (11,21) <sup>1</sup>
Aantal jaren werkzaam in de zorg	17,61 (10,76) <sup>1</sup>
Opleiding	
• Lager voortgezet onderwijs	11 (12,9%)
• Middelbaar beroepsonderwijs	68 (80,0%)
• Hoger beroepsonderwijs	6 (7,1%)
Leidinggevende positie	6 (7,1%)

<sup>1</sup> gemiddelde (standaarddeviatie)

De tweede vragenlijst werd door 84 medewerkers ingevuld. De resultaten met betrekking tot de derde vragenlijst zijn gebaseerd op de ingevulde vragenlijsten van 35 medewerkers. Het is voor een aanzienlijk deel van de medewerkers immers nog geen twee maanden geleden dat zij de laatste trainingssessie ondergingen. Zij hadden de laatste vragenlijst nog niet ingevuld op het moment dat het verslag dat u leest naar de drukker ging. De resultaten van dit onderzoek staan beschreven in het volgende hoofdstuk, 'Wat wij tegenkwamen'.

### Het kwalitatieve onderzoek

Daarnaast is er een kwalitatief onderzoek gedaan. Bij elke organisatie hebben we gesprekken gevoerd met medewerkers, bewoners en hun belangrijke anderen. In totaal zijn 81 interviews afgenomen in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere (zie Tabel 3). In de interviews vullden kwetsbare, afhankelijke ouderen die over een leven vol ervaringen beschikken een sleutelrol. Om hen is het project te doen en alleen met hen is het mogelijk uit te vinden hoe het positief welbevinden van mensen in de ouderenzorg nog meer aandacht kan krijgen.

Tabel 3. Kenmerken van de geïnterviewden (n = 81)

Kenmerk	Aantal
Bewoners	29
• Man	3
• Vrouw	26
Belangrijke anderen	28
• Man	7
• Vrouw	21
Medewerkers	24
• Man	2
• Vrouw	22

Tijdens deze interviews is gesproken over de ruimte die bewoners ervaren om te doen wat ze graag willen doen en of zij de persoon kunnen zijn die ze graag willen zijn. Meestal werden de tweegesprekken gevoerd met woorden, maar waar het mensen met dementie betrof zochten we naar minder talige vormen van communicatie. Met belangrijke anderen zijn gesprekken gevoerd over de rol die zij willen vervullen in het leven van hun naaste. Met medewerkers is het gegaan over de rol die zij graag willen vervullen in het leven van de bewoner en wat zij hiervoor nodig hebben. Ook is de relatie tussen het leefplezier en werkplezier ter sprake gekomen. Doel was enerzijds om beter te begrijpen wat wel en niet helpt bij het bevorderen van het leefplezier van kwetsbare mensen in de laatste fase van hun leven. Anderzijds hebben we zicht willen krijgen op de vraag hoe betrokkenen de rol kunnen vervullen die zij willen vervullen in het leven van de bewoner.



De respondenten zijn per organisatie doorgaans geselecteerd door de leden van het team of door de leden van het projectteam. Ook zij werden allemaal geïnformeerd dat het onderzoek vrijwillig was en dat de analyse en rapportage van de data werd geanonimiseerd. Iedereen heeft een toestemmingsformulier getekend, voor bewoners met een ernstige vorm van dementie hebben hun (wettelijke) vertegenwoordigers dat gedaan. Wij willen deze interviews na afsluiting van dit project nader analyseren en erover publiceren in een wetenschappelijk tijdschrift.



## Wat we tegenkwamen

Hieronder beschrijven we wat we in het project zijn tegengekomen. Het is een weerspiegeling van informatie afkomstig uit de training, het onderzoek, evaluatiegesprekken met leidinggevenden en bestuurders en andere contactmomenten, zowel telefonisch als per e-mail.

### Verschillende startpunten

Alle elf deelnemende zorgorganisaties hadden bij aanvang de opvatting: dit is wat wij willen. Gaandeweg zijn er duidelijke verschillen zichtbaar geworden tussen de zorgorganisaties in deze ambitie en de realiteit op de werkvloer. De ene organisatie is al verder in de ontwikkeling van persoonsgerichte of relationele zorg dan de andere. Sommige teams gaan meer gebukt onder tijdgebrek en werkdruk dan andere. Een nieuwe aanpak van zorg en verantwoording zou niet bovenop, maar in plaats van de bestaande werkwijze horen te komen, maar dat is voor nieuwkomers in de sector en kleinschalige organisaties makkelijker te realiseren dan voor de meer gevestigde, grotere organisaties.

Er zijn ook verschillen in de zelfreflectie: waar staan wij? Soms is er een overschatting, maar we zijn ook verrast door bescheidenheid van heel goed functionerende medewerkers. Dat zijn de mensen die impliciet en bijna verborgen 'het goede' doen. Er zijn ook verschillen in de wijze waarop afdelingsteams georganiseerd zijn (al dan niet zelfsturend) en ook dat heeft gevolgen voor het toepassen van het gedachtegoed. Aan de ene kant van het spectrum zijn alle werknemers binnen een organisatie (tot en met de schoonmakers en kok) nadrukkelijk betrokken bij het plezier van bewoners en aan de andere kant zijn rollen rondom zorg, huishoudelijke taken en eten, activiteiten en plezier strikt gescheiden.

In het kwantitatieve onderzoek geven deelnemers op meerkeuzevragen over thema's rondom persoonsgerichte zorg en positief welbevinden het volgende aan: dat er weinig ruimte is om af te wijken van de dagelijkse routine om tegemoet te komen aan de wensen van bewoners en dat het plezier van bewoners weinig terugkomt in het plan/dossier. Hoewel medewerkers in de trainingen aangeven de overgang van een professionele relatie naar een persoonsrelatie soms lastig te vinden, geven ze op de vragenlijst aan dat de persoonsrelatie met bewoners een belangrijk onderdeel is van hun werk.

In het kwalitatieve onderzoek noemen medewerkers gebrek aan tijd en te veel administratie als obstakels in de bevordering van plezier en het ervaren van werkplezier. Uit hun verhalen blijkt echter eveneens dat dit niet alleen een kwestie is van fte's en van buiten opgelegde bureaucratie. Hoe het werk intern georganiseerd wordt, met korte of lange lijnen, in groot- of kleinschaligheid, de boodschap van de leiding/bestuur, de ruimte die zij ervaren om buiten de lijntjes te stappen, het samenspel met naasten; een veelheid aan factoren speelt daarbij op de achtergrond mee.

### Kwaliteit van zorg

In het kwantitatieve onderzoek is aan de medewerkers gevraagd welk rapportcijfer zij zouden geven voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning die zij persoonlijk aan bewoners bieden. Gemiddeld geven de deelnemers zichzelf voorafgaand aan het project een 7,58 en na afloop een 7,80 op de derde vragenlijst. Meer dan twee derde van de deelnemers geeft aan dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning die ze na afloop van de trainingen bieden, hoger is dan voor het project.

Wanneer we medewerkers de open vraag stellen waar ze vooral tevreden over zijn wat betreft de zorg en ondersteuning, geven ze (voor de start van de training) aan dat ze vinden dat er goede zorg geboden wordt, er veel aandacht is voor de individuele behoeften en wensen van bewoners en dat er veel activiteiten worden georganiseerd. In de eerste vragenlijst geven 66 deelnemers (77,6%) aan dat zij dingen zouden willen veranderen aan de zorg en ondersteuning.

Wanneer we hen de open vraag stellen wat er anders zou kunnen, geven de medewerkers aan dat ze de ondersteuning graag nog meer afstemmen op de individuele behoeften en wensen van bewoners en dat ze welbevinden graag voorrang zouden willen geven boven de zorg. In dezelfde lijn geven ze aan dat ze graag meer rust en tijd zouden hebben om bewoners persoonlijke aandacht te geven (om een praatje te maken, écht te luisteren) en activiteiten aan te bieden die voor de individuele bewoners bijdragen aan hun plezier. Hiervoor zou het helpen als er meer personeel, een betere samenwerking met familie en minder registratiedruk is.

In de training komt 'samen leren en verbeteren' ook veel aan bod. De deelnemers aan het kwantitatieve onderzoek geven aan dat ze hierin zijn gegroeid. Ze geven onder andere aan zich sinds het project vaker met het team te bezinnen op de manier waarop er met elkaar wordt samengewerkt en of wat ze doen het goede is.

### Kennen van de persoon

Voor aanvang van de training om bewoners beter te leren kennen (Doodle Me Tool sessies), was het geluid steevast: wij kennen de mensen die hier wonen al. Na afloop van de training blijkt echter, tot verrassing van menig medewerker, dat het met bewoners in gesprek gaan aan de hand van de Doodle Me Tool voor alle medewerkers heeft geleid tot belangrijke nieuwe informatie over hun bewoners. Dit komt zowel in de training naar voren als in het kwantitatieve onderzoek; 87,0% van de deelnemers geeft in de vragenlijst aan de bewoner beter (58,7%) of veel beter (28,3%) te kennen dan voor de training.





Daarbij hebben we gezien dat de Doodle Me Tool zorgt voor een verdieping van de persoonsrelaties in de driehoek bewoner-medewerker-belangrijke andere (zie Kader C) en dat de werkwijze aanleiding biedt om creatief aan de slag te gaan met het plezier van de bewoner (zie Kader D). Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de training aanzet tot het actief bezig zijn met het beter leren kennen van bewoners. In de vragenlijst geeft een groot deel van de medewerkers aan dat zij zowel tijdens het project (79,0%) als na afloop van het project (86,7%) meer bezig zijn met het beter leren kennen van bewoners.

#### KADER C Verdieping van de persoonsrelatie

*“Voorheen vertelde mevrouw vaak dezelfde verhalen. Er is na de training meer diepgang in de gesprekken. Ook lijkt mevrouw mij nog meer te vertrouwen. Ook ik heb me persoonlijk meer open gesteld voor mevrouw. We lijken haast meer vrienden dan patiënt en verzorgende.”*

#### KADER D Aan de slag met plezier

*“Ik wist al veel van haar, maar ga nu nog meer gericht kijken naar wat voor activiteiten er mogelijk gemaakt kunnen worden. Ik hoefde activiteiten niet altijd zelf te organiseren.”*

Uit feedback van de medewerkers tijdens de training en uit het onderzoek blijkt dat de medewerkers de Doodle Me Tool sessies plezierig en leerzaam vinden. Daarbij geven medewerkers aan dat zij het ambachtelijke en persoonlijke karakter van een Doodle Bord erg waarderen. Alle deelnemers die de training hebben afgemaakt en hun bord hebben overhandigd aan de bewoner hebben een bewijs van bekwaamheid van The Generation Keeper ontvangen.

#### Werken met het Leefplezierplan

Van iedere bewoner met een Doodle Bord werd in de Leefplezierplansessies een Leefplezierplan gemaakt. In hun dagelijkse werk zijn de medewerkers, vaak naast het huidige Zorgleefplan, actief met het Leefplezierplan aan de slag gegaan. Veel medewerkers geven aan dat ze graag met het Leefplezierplan willen werken, maar vinden het ook lastig om het Zorgleefplan met de dwingende normatieve kaders los te laten. Zij hebben daar steun van de organisatie voor nodig. Toch geeft 70,0% van de deelnemers in het kwantitatieve onderzoek aan na afloop van de trainingen meer bezig te zijn met het opnemen van kennis over en acties voor het plezier van bewoners in het plan/dossier dan voorheen.



De medewerkers ervaren het Leefplezierplan in meerdere opzichten als winst. In de eerste plaats omdat het hen helpt de aandacht vooral te richten op het bevorderen van plezier van hun bewoners. Om die reden kozen de meesten ooit voor het werk in de zorg. In de tweede plaats omdat de opbouw van het Leefplezierplan (ondanks de aanvullende elementen ‘Kennen – verhalend’, ‘Doen – Leefplezier’ en ‘Verantwoording – ervaringen’), eenvoudiger in gebruik is dan het huidige Zorgleefplan. Alle teams die de Leefplezierplansessies hebben afgemaakt, ontvingen een bewijs van bekwaamheid van Leyden Academy.

#### Bijdragen aan het plezier van bewoners

Wanneer we kijken naar wat er doorgaans voor en met bewoners gedaan wordt, dan is dat met name de traditionele behoeftegerichte zorg enerzijds, en een standaard aanbod aan activiteiten anderzijds. Soms is dat activiteitenaanbod groot en gevarieerd, soms is het beperkt. Maar eigenlijk is het aanbod zelden specifiek aangepast aan de identiteit van de individuele bewoner, met uitzondering van activiteiten die worden ondernomen door de belangrijke anderen.

Tijdens de Leefplezierplansessies is veel aandacht aan besteed het scheppen van individuele kansen voor plezier (zie Kader E). Kan de reguliere (ADL-)zorg minder vervelend of zelfs aangenamer worden gemaakt voor deze persoon? Is het mogelijk om een stapje terug te doen en niet-noodzakelijke dingen te laten? Wat kunnen medewerkers met belangrijke anderen doen aan het plezier in een direct verband met de identiteit van de bewoner? Dat kunnen structurele dingen zijn, maar ook incidentele activiteiten. Dat kunnen zaken zijn die worden gedaan door het team van medewerkers zorg en welzijn, maar ook door andere medewerkers, belangrijke anderen en vrijwilligers.

#### KADER E Meer kansen scheppen voor plezier

*“Door de gesprekken kwamen er toch wat redelijk makkelijk te realiseren dingen naar boven waarvan we er al een aantal hebben kunnen realiseren. Ook helpt het dat er nu meer tijd voor vrijgemaakt wordt. En dat deze cliënt zelf genoeg geld heeft om dingen aan te schaffen. Verder moet je het soms ook niet te moeilijk willen zoeken en liggen de kansen heel dichtbij. Het vergt soms alleen een soort van omdenken of ‘out of the box’ willen denken. Het is fijn dat je hierover met collega's kunt brainstormen en elkaar kunt enthousiasmeren. En vooral je cliënt hierbij in het oog houden en betrekken!”*

De creativiteit losmaken tijdens deze reflectie heeft geleid tot bijzondere Leefplezierplannen. Dat ging niet vanzelf en behoefde expliciete aandacht in de trainingen. Nog een flink aantal medewerkers komt uit een andere traditie en is opgeleid in een tijd waarin het medische model domineerde of heeft leidinggevenden die zo zijn gevormd. Zij begonnen in een tijd waarin zij op grote afdelingen hun diensten draaiden, en kleinschalige woonvoorzieningen met meer mogelijkheden voor persoonsgerichte of relationele zorg en plezier nog nauwelijks bestonden. In de vragenlijst geeft een groot deel van de medewerkers aan dat zij zowel tijdens het project (63,2%) als na afloop van het project (76,6%) meer bezig zijn met het scheppen van kansen voor plezier.

#### KADER F Passage uit interview met een bewoner

*“Mijn kinderen komen meestal onverwachts. Maar één zoon van me komt altijd op woensdag. Die vaste dag vind ik zo fijn. Ik weet nooit meer zo goed op welke dag we leven. Dat vraag ik meestal bij het ontbijt aan de verzorging. Als de verzorging dan bijvoorbeeld zegt dat het maandag is, weet ik dat het nog twee dagen duurt voordat mijn zoon weer komt. Daar kan ik me dan verschrikkelijk op verheugen. Dat heb ik bij de andere kinderen jammer genoeg niet.”*

Ook tijdens de interviews spraken respondenten over de positieve effecten van de training op het leef- en werkplezier. Het kwalitatieve onderzoek heeft talrijke narratieven opgeleverd met daarin veel aanknopingspunten voor het vergroten van plezier van verpleeghuisbewoners

(zie Kader F). Het is ons duidelijk geworden dat er in de relaties in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere veel kansen liggen om het leven van de bewoner (nog) betekenisvoller te maken. Door met elkaar te praten over wat plezier geeft, is het voor betrokkenen in de driehoek mogelijk daar conclusies uit te trekken en er met elkaar vervolgens ook naar te handelen.





### Dilemma's

In alle sessies kwamen dilemma's voorbij. Teamleden ervaren in de praktijk lastige situaties met schurende en tegengestelde waarden waar geen protocol voor bestaat. We hebben ondervonden dat het omgaan met dilemma's essentieel is in een narratief kwaliteitskader. Daarom hebben we dit altijd expliciet benoemd en een dilemma met het team uitgebreid besproken in de vorm van een moreel beraad (zie Kader E). In de praktijk is er slechts zelden structurele ruimte in het werkproces van de zorgverleners om hiermee aan de slag te gaan, terwijl dat eigenlijk wel nodig is. Dit zien we terug in de reacties van de medewerkers op de vragenlijst. Er wordt vooral aandacht besteed aan dilemma's tijdens de trainingen, na afloop wordt de aandacht minder.

### KADER G Medewerkers over dilemma's in de vragenlijst

*"Ik heb geleerd dat dilemma's er mogen zijn."  
 "In onze organisatie worden dilemma's nu samen besproken en er wordt anders naar gekeken."  
 "Belangrijke voorwaarden zijn een goed en duidelijk zorgdossier waar het leefplezier en de dilemma's als rode draad doorheen lopen, dus duidelijk en overzichtelijk."*

### Ervaringen

Tijdens het project werd steeds duidelijker wat het belang van ervaringen is. Dat komt omdat we in het project ook een verkennend onderzoek hebben gedaan naar de vraag hoe verhalen te gebruiken zijn voor de verantwoording van (de kwaliteit van) het werk binnen de eigen zorgorganisatie<sup>10</sup>. Ook onderzochten we welke duidingsvragen nodig zijn om op beleidsniveau ook iets met verhalen en

ervaringen te kunnen<sup>11</sup>. Uit deze verkenningen werd duidelijk dat de verhalen over authentieke ervaringen in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere, de kern zouden moeten vormen van een narratief kwaliteitskader. Niet alleen op microniveau (in de driehoek) maar ook op organisatieniveau (voor de verantwoording aan het bestuur en leidinggevend).

Dat heeft ons ertoe aangezet om uitgebreid naar ervaringen te vragen tijdens de verschillende sessies (dit is vooral gebeurd bij de vijf laatste zorgorganisaties) en samen met de medewerkers zorg en welzijn op zoek te gaan naar de beleidsrelevantie van deze ervaringen. Dat is voor iedereen nieuw, maar de talloze voorbeelden hebben ons en de medewerkers gesterkt in de overtuiging dat hier de essentie van de kwaliteit van persoonsgerichte zorg met een focus op leefplezier in tot uiting komt.

<sup>10</sup> Gosliga, F. (2018). Gebruik van narratieven als verantwoording van kwaliteit van zorg: een verkenning.

<sup>11</sup> Schweers, S. (2018) Duidingskader voor narratief verantwoorden in de verpleeghuiszorg.

In het kwantitatieve onderzoek geeft 60,0% van de deelnemers aan meer bezig te zijn met het vastleggen van ervaringen (zowel positief als negatief) dan voor de start van het project. Het ziet er ook naar uit dat dit voor de zorgteams redelijk makkelijk in te passen is en dat zij natuurlijke momenten kunnen vinden om ervaringen te delen en te rapporteren. Mooie spontane voorbeelden zijn het gebruik van ervaringen tijdens overdrachten en tijdens de gesprekken met de familie (zie Kader H).

### De ontwikkeling van het Leefplezierplan

In de Leefplezierplansessies hebben de medewerkers feedback gegeven over wat wel en wat niet werkt aan het concept Leefplezierplan. Zij hebben meegedacht over alle aspecten van het plan; zoals de formulering van de elementen (de termen normatief en narratief pasten onvoldoende bij hun leefwereld en hebben we aangepast), hoe het plan het beste kan worden opgebouwd (bijvoorbeeld met een overzichtspagina met de meest belangrijke informatie), hoe informatie in het plan het beste gepresenteerd kan worden (bijvoorbeeld dat informatie rondom het 'doen' in dagdelen kan worden gepresenteerd, zodat in één oogopslag te zien is wat een bewoner in een dienst graag zou willen), wie er in het plan zouden moeten kunnen lezen/werken (alle medewerkers van de organisatie die bij zouden kunnen dragen aan het leefplezier van de bewoners) en de werkprocessen omtrent het plan (bijv. in de halfjaarlijkse gesprekken met de familie vooral focussen op leefplezier). In Kader I op de volgende pagina staat een voorbeeld van één van de verhalende elementen in het Leefplezierplan.

### KADER H Andere gesprekken

*"Laten we de halfjaar gesprekken ook anders aanpakken. We beginnen bij de bewoner en wat hij of zij belangrijk vindt. Weg met alle medische gegevens. Op deze manier kunnen we veel beter met bewoner en familie praten en gaat het over de dingen die er echt toe doen."*





## KADER I Eén van de verhalende elementen in het Leefplezierplan

### Kennen - verhalend

Andere dingen die je van mij te weten gekomen bent

*Ik wil graag met Mien aangesproken worden, ik houd van muziek en een feestje.  
Ik noem mezelf een blijwif.  
Ik heb bij Thebe gewerkt als gezins hulp, ben vrijwilliger geweest bij het Rode Kruis en dafeltje delije.  
Ik word niet snel boos, maar praat niet graag over mijn gevoelens.  
Morgzame / humorvolle vrouw  
Ik drink en eet graag in gezelschap  
Hou van een advocaatje en een cola  
Luister graag naar muziek en kijk graag films.  
Veel boeken gelezen.*

### Het Elektronische Cliëntendossier

In de meeste zorgorganisaties is het Elektronische Cliëntendossier (ECD) een ingewikkeld, bijna boekhoudkundig programma dat ver af staat van wat medewerkers zorg en welzijn op de werkvloer nodig hebben (zie Kader J). Het ECD is zodanig gekoppeld aan declaratiesystemen en betaaltitels, dat de unieke bewoner met zijn verlangens en ervaringen daarin ondergesneeuwd raakt en haast onzichtbaar wordt.

Ten behoeve van de inbedding van het Leefplezierplan in het ECD hebben we met verschillende teams van medewerkers zorg en welzijn 'schrapessies' gehouden. Het doel van deze sessies was in de eerste plaats om te kijken welke inhoud van het Zorgleefplan volgens medewerkers nodig is om bewoners goede zorg en ondersteuning te bieden. In deze schrapessies werd het Zorgleefplan vaak makkelijk gereduceerd van 70 tot 20 pagina's. Een aanzienlijk deel van de huidige registratielast biedt in de ogen van de medewerkers geen toegevoegde waarde aan het leefplezier van bewoners.

In de tweede plaats hebben we met de medewerkers gekeken naar hoe het Leefplezierplan een plaats zou kunnen krijgen in het ECD. De medewerkers konden zich goed voorstellen waar de nieuwe elementen van het Leefplezierplan de elementen van het huidige Zorgleefplan in het ECD zouden kunnen vervangen. Medewerkers zorg en welzijn hebben ons laten zien dat het Leefplezierplan met enig passen en meten in de bestaande ECD's kan worden gevoegd. Om de complexiteit van de ECD's echter terug te brengen, zou het Leefplezierplan en de opbouw hiervan in het ECD eigenlijk opnieuw ontworpen en geprogrammeerd moeten worden.

### KADER J Verkleinen van het normatieve kader

*"Ik heb me nu voorgenomen dat ik niet meer overwerk voor papieren lijstjes als ik zelf denk dat dit niet direct ten goede komt van de cliënt. Ik ga bedenken of dit het beleid van de organisatie is of echt van de overheid."*

## De training

### Algemeen

In het kwantitatieve onderzoek geeft het merendeel van de medewerkers aan de trainingen plezierig en nuttig te vinden. Het niveau van de trainingen lijkt goed aan te sluiten bij 35,7% van de deelnemers die aangeeft de trainingen niet moeilijk, niet makkelijk te vinden. Twee deelnemers (2,4%) vonden de training moeilijk en 52,4% vonden de training makkelijk. Ook hebben ze op open vragen aangegeven wat ze van de trainingen vonden (zie Kaders K en L).

### KADER K Geleerd van de trainingen

*"Ik denk onbewust heel veel, ik merk dat ik anders in mijn werk ga staan."  
"Dat iedereen binnen het team kwaliteiten heeft en dat een mix van alles en iedereen zo belangrijk is."  
"Nog meer naar de beleving en de wensen van de cliënt luisteren en doorgeven aan het team."  
"Denken in mogelijkheden."  
"Ik ben alerter, luister beter naar wat een cliënt daadwerkelijk vraagt. Niet wat moet, maar wat kan. Ik ben wakker geschud."  
"Nieuwsgierig blijven naar de verhalen van de cliënt en wat willen ze in het hier en nu."  
"De tijd nemen voor cliënten, ook al moet er ander werk voor blijven liggen. Alles in het belang van de cliënt."  
"Wat de training vooral meerwaarde en plezier geeft, is het samenzijn met mijn lieve collega's. Dat we meer tijd hebben om diep in te gaan op een bewoner."*

### KADER L Mening over de training en trainers

*"Er werd goed en duidelijk uitgelegd. De trainer was enthousiast, dus wij ook."  
"Betrokken, gedreven, enthousiast, eerlijk en vooral in staat tot luisteren."  
"Duidelijke voorbeelden, enthousiast, meedenken, invoelend bij problemen, altijd in voor een oplossing."*

### Groepssessies

Wanneer we naar de verschillende trainingsonderdelen kijken zien we dat de groepssessies minder goed worden beoordeeld dan de rest van de training. Dit lijkt gezien de feedback van de deelnemers over de Groepssessies in de vragenlijst vooral te komen door het vaak grote aantal (en niet altijd voor iedereen bekende) aanwezigen bij deze sessies (zie Kader M). Het doel van de Groepssessies was om anderen uit de organisatie, zoals bestuurders, locatie-, kwaliteitsmanagers, teamleiders, professionals van het behandelteam en leden van cliëntenraden te informeren over het project en de ontwikkeling van het Leefplezierplan. We hebben dit onder andere gedaan aan de hand van echte casussen waar het team van medewerkers over vertelt. We zullen voor het vervolg nadenken over hoe we dit doel op een andere manier kunnen bereiken.

### KADER M Feedback op de Groepssessies

*"Ik vond de Groepssessies niet altijd even prettig, omdat er veel mensen van buiten onze afdeling waren. Dit maakte het soms moeilijk om over iets persoonlijks te vertellen."  
"De Groepssessies kunnen kleiner. De overige aanwezigen missen een heel deel en dit kan soms voor onrust zorgen."  
"De Groepssessies zijn soms wat rommelig. Het is ook niet helemaal duidelijk wie hierbij aanwezig moeten zijn."*

### Online leren

Van de 30 medewerkers met toegang tot de digitale leeromgeving hebben zestien deelnemers de vragenlijst over de digitale leeromgeving ingevuld. Hiervan geven twaalf deelnemers aan de digitale leeromgeving te hebben bezocht. Hoewel het merendeel van de deelnemers positieve feedback geeft op de leeromgeving en de modules en ze aangeven deze leerzaam te vinden, maakt maar een enkeling daadwerkelijk gebruik van de online modules. Navraag leerde ons dat medewerkers online modules niet als een toegankelijke manier van leren ervaren. Om deze reden hebben we de activiteiten rondom de digitale leeromgeving gestaakt en zijn we een onderzoek gestart naar manieren waarop medewerkers het liefst de leerstof tot zich nemen.



### Werkplezier

De meeste medewerkers hebben met groot enthousiasme aan het project meegedaan. Daarbij hebben we gezien dat het beter leren kennen van bewoners, het bijdragen aan hun leefplezier en het werken met het Leefplezierplan leidt tot meer werkplezier (zie Kader N). Medewerkers omschrijven de verschuiving van behoeftegerichte zorg naar een focus op leefplezier als een terugkeer naar de essentie van hun beroep: "Hiervoor ben ik ooit de zorg in gegaan".

#### KADER N Een focus op leefplezier draagt bij aan werkplezier

*"Ik ben blij dat ik mee mocht doen aan dit project, het geeft mij meer plezier in mijn werk en ik merk het ook aan collega's."*

*"Ik zou willen dat al mijn collega's het enthousiasme konden voelen, dat ik van het project krijg. Het wakkert dat waakvlammetje aan dat een ieder heeft die in de zorg werkt. Alleen lijkt het vlammetje bij sommigen bijna gedoofd. Ik kan er voorlopig weer tegenaan. Hopelijk kan ik mijn enthousiasme overbrengen aan mijn collega's!"*

*"Ik kijk nu nog veel meer vanuit het perspectief van de cliënt en ik merk dat mijn collega's dit ook doen. De organisatie lijkt ook meer gedreven om het leefplezier te willen omarmen en dit werkt positief door naar de werknemers."*

*"Ik vind het een prachtig en boeiend project. Het geeft me energie en maakt me blij. Vond het ook weer erg mooi om te ervaren om zo met de cliënt in gesprek te gaan, je wordt je weer bewust van je eigen houding. De trainingen geven me extra energie en een leerproces om anders te werken."*

Omdat het de medewerkers zorg en welzijn zijn die het meest met bewoners optrekken, hebben zij in dit project een speciale positie gekregen. Zij kennen bewoners het beste, en zouden om die reden hun stempel moeten kunnen drukken op de inhoud van het Leefplezierplan. De waarde die daarmee wordt toegekend aan de inbreng van de medewerkers zorg en welzijn, kan tot spanningen leiden met professionals van het behandelteam, vooral in van oudsher hiërarchisch georiënteerde en medisch aangestuurde zorgorganisaties. Bij hen is wel eens de vraag gerezen of de nadruk op leefplezier niet ten koste zou gaan van de basale zorg. Het moge duidelijk zijn dat het niet de bedoeling is dat de normatieve zorg zo verschaalt dat de basiskwaliteit ontoereikend wordt.



### Belangrijke anderen

In het project hebben we ervaren dat het daadwerkelijk en actief betrekken van naasten, of mensen die van bijzondere betekenis zijn voor de bewoner, nog niet overal een vanzelfsprekendheid is. Belangrijke anderen worden enerzijds nog wel eens beschouwd als een externe partij; fijn wanneer ze ook iets doen en vervelend wanneer ze zich met de zorg bemoeien. Anderzijds ontbreekt het ook bij belangrijke anderen nog wel eens aan de wil om betrokken te zijn bij het leven in het verpleeghuis, terwijl bewoners daar nou juist het meeste plezier aan beleven. Hun eigen leven is druk, ze vinden het niet altijd makkelijk zich te verhouden tot de toenemende afhankelijkheid van hun naaste en de onvermijdelijke rolwisseling, en ze tonen weerstand als ze de indruk krijgen dat hun inzet nodig is wegens bezuinigingen. Een beter samenspel tussen het verpleeghuis en de belangrijke anderen, kan nog veel winst opleveren. Dit beeld rees duidelijk op uit de interviews die we afnamen onder betrokkenen in alle elf organisaties.

Ook al staat de betrokkenheid van naasten bij veel organisaties hoog op de agenda, in de praktijk blijkt het voor een deel van de medewerkers lastig om ook met belangrijke anderen een zekere band op te bouwen; om met hen in gesprek te gaan over het leefplezier van de bewoner, te praten over de ervaringen van de belangrijke anderen en hun rol in het leven van de bewoner. Niet incidenteel, of slechts wanneer er problemen zijn, maar structureel, en als onlosmakelijk onderdeel van het dagelijkse werk. Bewoners en hun belangrijke anderen hebben immers nog maar één kans er samen het beste van te maken; zolang als het (sterk verkorte) verblijf van de bewoner in het verpleeghuis dat nog toelaat, voor diens overlijden.

Medewerkers die investeren in de relatie en het samenspel met belangrijke anderen, zien vaak direct de opbrengst voor de bewoners, blijkt uit het kwalitatieve onderzoek. Zij kunnen hun waardevolle kennis van de zorg aan oudere mensen overbrengen op vaak zoekende naasten en naasten kunnen hen op hun beurt veel inzicht geven in het vroegere leven van de bewoner, waar de medewerker vaak geen weet van heeft. Beide partijen moeten daarvoor wel barrières overwinnen. Belangrijke anderen brengen hun eigen waarden mee naar het verpleeghuis, zij hebben vaak een andere blik op de zorg en zijn bovendien nog lerend in een proces van acceptatie dat (hun relatie met) hun naaste verandert.



We hebben tijdens de trainingen aandacht besteed aan het samenspel tussen belangrijke anderen en medewerkers. Dit contact ontstond veelal rondom het overhandigen van het Doodle Bord en bij het delen van mooie ervaringen van de bewoner door de zorgverleners. Medewerkers geven aan dat het heel waardevol is om op deze manier met belangrijke anderen in contact te zijn. Op de vragenlijst geeft 73,4% van de deelnemers aan dat zij sinds het project meer met belangrijke anderen samenwerken dan voor het project.

### Organisaties aan de slag

Vrijwel alle organisaties van dit project raakten zo geïnspireerd dat ze hebben aangegeven de nieuwe werkwijze te willen verspreiden. Dat vraagt nog wel wat van organisaties en uiteindelijk ook van controlerende instanties; raden van toezicht, zorgkantoren en de Inspectie. Een enkele organisatie heeft het Leefplezierplan meteen omarmd als de nieuwe standaard en het digitale systeem volledig op het Leefplezierplan aangepast zodat het hele huis ermee kan werken. Weer andere organisaties hebben direct na afloop van het project op hun locatie een plan van aanpak gemaakt om het aantal Doodle Borden uit te breiden, en/of medewerkers van andere locaties te trainen en het bestaande ECD zodanig aan te passen dat daar het Leefplezierplan in te passen valt.

Er zijn ook organisaties die de voorkeur hebben om eerst de reflecties over ervaringen te versterken, en deze ook op andere afdelingen te introduceren om daarna vast te stellen wat medewerkers aan de rapportage in het ECD zouden willen veranderen. Weer andere organisaties lassen een tijdelijke pauze in vanwege interne ontwikkelingen, zoals de invoering van zelforganisatie of personeelskrapte. Onder de deelnemende organisaties zijn er die – nu het project tegen het einde loopt – graag aanvullende Doodle Me Tool sessies willen of juist extra Leefplezierplansessies, of beide.

Zonder uitzondering willen alle organisaties het werken aan leefplezier voortzetten. Het ook daadwerkelijk vastleggen van verhalen en ervaringen waaruit kwaliteit van zorg blijkt, is weerbarstiger. Het op een narratieve wijze verantwoorden van kwaliteit van zorg stuit begrijpelijkerwijs op weerstand als organisaties niet tegelijkertijd de normatieve verantwoordingslast reduceren. Medewerkers willen uiteraard niet extra registreren en zolang de organisatie het Leefplezierplan niet helder in het ECD heeft ondergebracht, zijn zij op een papieren Leefplezierplan aangewezen.

De meeste teams hebben tijdens de 'schrapsessies' vastgesteld welke normatieve registratie in hun ogen overbodig is, maar de goedkeuring van hogerhand om ook daadwerkelijk minder normatieve informatie te hoeven vastleggen, misten zij. Bestuurders en managers zijn bang dat de Inspectie of het zorgkantoor hen op de vingers zal tikken en ervaren een onmacht hierover te besluiten. De 'zwarte lijst' van de verpleeghuiszorg zit nog vers in ieders geheugen en de negatieve effecten ervan etteren nog altijd door in de sector.

De angst (van de werkvloer tot aan de top van de organisaties) om publiekelijk aan de schandpaal genageld te worden, vormt een groot obstakel voor wie uit is op een lerende cultuur in de zorg. Bij zo'n cultuur draait niet alles om risicomijding en veiligheid, gaat het niet primair om het op afstand houden van toezichthoudende instanties, maar staat uitproberen, vallen en opstaan en leren van elkaar en ook van fouten voorop. Om een oplossing te vinden voor deze tegenstrijdigheid hebben wij ons hard gemaakt voor een vervolgproject. Daarin zijn alle partijen vertegenwoordigd die een verantwoordelijkheid dragen in de vermindering van de regelgeving.

### Lerend netwerk

Tijdens de eerste fase van ons project zijn we een aantal uitdagende vraagstukken tegengekomen. Over deze vraagstukken zijn leidinggevenden en bestuurders met elkaar in gesprek gegaan tijdens onze conferentie in april 2018. Uit deze gesprekken zijn vijf werkgroepjes geïnitieerd met deelnemers uit de verschillende organisaties, in de hoop dat zij deze thema's in gezamenlijkheid nog een stap verder kunnen brengen. Het verkleinen van het normatieve kader (stapje terug) was één van de thema's. Andere thema's waren, het Leefplezierplan in het ECD, opschaling, het vergroten van het

narratieve kader en blijvend leren. Aan de werkgroepjes geeft Leyden Academy in de toekomst een extra impuls. Het doel is dat de elf deelnemers van het pilot-project *Leefplezierplan voor de zorg* van elkaar kunnen leren en in verbinding blijven met de twee organisaties die het stokje overnemen in het vervolgproject *Leefplezierplan op Locatie*.

### Voorwaarden voor borging

Willen zorgorganisaties leefplezier voorop stellen om vervolgens aan de hand van verhalen hierover verantwoording af te leggen, dan zullen zij aan een aantal voorwaarden moeten voldoen.

Het begint met de aanvaarding van de complexiteit van de zorg van oudere mensen die niet langer thuis kunnen wonen. Deze zorg gaat altijd over mensen, met eigen normen en waarden. Die schuren geregeld. Verschillen in normen en waarden spelen op alle niveaus: allereerst in de relatie tussen bewoners, medewerkers en belangrijke anderen. Maar ook tussen management en de werkvloer, tussen bestuur en management, tussen toezichthouders en bestuurders etc. De spanningen komen boven bij de uitwisseling van verhalen en ervaringen. Ze zijn waardevol vanwege de lessen die er uit te trekken zijn, uitwisbaar zijn ze nooit. Het benoemen van de complexiteit van zorg verlenen en er met elkaar over spreken is wel mogelijk.

Leefplezier voorop blijven stellen, lukt alleen als er in organisaties een cultuur of structuur is voor reflectie over ervaringen en botsende waarden. Het Leefplezierplan is een middel om het steeds opnieuw te hebben over de vraag hoe je met elkaar kunt bijdragen aan het positief welbevinden van alle unieke verpleeghuisbewoners. Narratief verantwoorden met het Leefplezierplan houdt alleen stand als zorgmedewerkers in de driehoek geregeld reflecteren over de dilemma's vanuit verschillende perspectieven. Wat speelt hier? Waarom komen we er niet uit? Welke standpunten zijn er? Welke waarden spelen hier? Waar zitten de knelpunten? Welke opties liggen voor? En welke afwegingen maken we met welke conclusies voor ons handelen?





In het pilot-project *Leefplezierplan voor de zorg* hebben we een nieuw – narratief – kwaliteitskader ontwikkeld. Een kwaliteitskader dat beter aansluit bij de wensen van medewerkers zorg en welzijn, bewoners en hun belangrijke anderen zoals familie, vrienden en mantelzorgers. Een kwaliteitskader dat niet gebaseerd is op richtlijnen, protocollen en afvinklijstjes maar op verhalen van mensen over wat er voor hen toe doet, over hun ervaringen, over dat wat hen raakt in de laatste fase van het leven. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van 2017 kan worden geoperationaliseerd met behulp van het Leefplezierplan en bijbehorende trainingen, die in het project zijn geëvalueerd in zeer uiteenlopende organisaties en omstandigheden.

Het Leefplezierplan is een eenvoudig model geworden dat in principe bruikbaar is als minimale standaard voor de gegevens die noodzakelijk moeten worden geacht om bewoners van het verpleeghuis goede zorg en ondersteuning te bieden. Als organisaties de weg willen bewandelen van incidentele parels naar een attitudeverandering die zich kenmerkt door een duurzame gerichtheid op persoonsgerichte zorg en leefplezier, dan kan deze handreiking een waardevol hulpmiddel zijn. Dergelijke veranderprocessen zijn complex, kosten tijd en zijn misschien wel nooit klaar. Het gaat er immers om steeds te leren van ervaringen in een snel veranderende wereld.

Het model kan een goed uitgangspunt zijn wanneer zorgorganisaties hun huidige gegevensstroom tegen het licht willen houden om de zorg te verbeteren en om de registratiedruk te verminderen. Het vormt ook een basis om de software voor de ECD's die verpleeghuizen gebruiken te verbeteren en daarvoor een programma van eisen op te stellen. Het Leefplezierplan kan tegelijkertijd structuur geven aan het vernieuwen van werkprocessen van zorgmedewerkers, zodat zij meer met de kern van hun vak bezig kunnen zijn en daar vervolgens ook meer werkplezier uit kunnen putten.

Wij hebben een concrete invulling gegeven aan ieder element van het Leefplezierplan. Hier zijn zeker variaties op mogelijk, al moeten die dan wel vergelijkbare inhoudelijke kwaliteit hebben. Ook de wereld van inkoop, toezicht en verantwoording zal mee moeten veranderen om het gebruik van dit narratieve kwaliteitskader in de praktijk tot een succes te maken. Dit lijkt met dit experiment een haalbare en concrete ambitie geworden, waar we graag met elkaar verder mee gaan.

Daar waar medewerkers voor aanvang van het project steevast zeiden dat zij hun bewoners al goed kenden, zegt 87,0% van de deelnemers na afloop de bewoners beter of veel beter te kennen. Een ruime meerderheid zegt na afloop ook actiever op zoek te gaan naar wie hun bewoners nou eigenlijk zijn. Eveneens is een ruime meerderheid van de deelnemers tegen het eind van het project meer bezig met het bevorderen van leefplezier en het vastleggen daarvan dan voorheen. Alle elf organisaties zijn veel actiever geworden om aan de wensen en verlangens van bewoners tegemoet te komen en proberen het organisatieaanbod niet langer als uitgangspunt te nemen. Aandacht voor en bespreking van dilemma's en ervaringen, is bij de meeste teams onderdeel geworden van het eigen kwaliteitsbeleid.

We hebben deze pilot gedaan om zichtbaar te maken dat het verbeteren van leefplezier en werkplezier in het verpleeghuis uitvoerbaar is. We hebben met ons onderzoek kunnen vaststellen dat beide nauw verband houden met elkaar. Medewerkers hebben voor de zorg gekozen om aan het leefplezier van oudere mensen bij te dragen. Zij geven aan dat het Leefplezierplan hierbij behulpzaam is en beter bij hun wensen aansluit dan het Zorgleefplan.

Wanneer medewerkers de ruimte krijgen te werken aan leefplezier, verhoogt dat hun werkplezier. Zij hebben daarbij niet alleen steun en vertrouwen nodig van hun leidinggevenden, maar ook van alle toezichthoudende instanties. Wanneer zij die ruimte niet ervaren, haken ze af of vallen ze uit. Dat kan de maatschappij zich niet langer permitteren, gezien de krapte op de arbeidsmarkt en de snelle vergrijzing van de bevolking.

We hebben met ons onderzoek ook kunnen concluderen dat medewerkers in de loop van het project meer zijn gaan samenwerken met belangrijke anderen. We leerden ook dat er in het samenspel tussen beiden nog veel mogelijkheden liggen om meer aandacht te vestigen op het leefplezier van bewoners. Wanneer er aandacht is voor de relatie die naasten hebben met de bewoner en medewerkers oog hebben voor de rol die belangrijke anderen willen vervullen in het leven van de verpleeghuisbewoner, komt dat het leefplezier van de oudere mensen ten goede.

De vele getuigenissen van de mensen waar het om gaat, vertellen het verhaal van dit experiment. Een klein aantal ervan is opgenomen in deze publicatie, maar een veelvoud hebben we mogen ervaren als projectteam, als medewerker, als bewoner en als belangrijke andere. We zijn niet klaar maar we hebben een paar luiken opengezet waarmee de verdere zoektocht naar persoonsgerichte zorg met een focus op leefplezier verlicht kan worden.





We begonnen in 2017 aan een pilot van twee jaar. Er zijn flinke stappen gezet en we ronden het pilot-project *Leefplezierplan voor de zorg* momenteel af, maar onze activiteiten gaan onverminderd door. Hoe gaan we verder? Achter de schermen is hard gewerkt aan de opzet van vervolgprojecten. We noemen er drie.

## 1 Implementatie Leefplezierplan op Locatie

Het voorstel *Implementatie Leefplezierplan op Locatie* is goedgekeurd door het ministerie van VWS en zorgkantoren Menzis en VGZ. Dit eerste vervolgproject betreft de invoering van het Leefplezierplan op twee complete locaties, elk van een andere zorginstelling. Dit doen we tot juni 2021 aan de hand van actieonderzoek. De opdrachtgevers hebben twee zorgorganisaties aangedragen voor deelname aan dit vervolgproject.

Tijdens het actieonderzoek gaan alle belangrijke belanghebbenden in de zorg samen op zoek naar de consequenties van een zorgverlening die uitgaat van het betekenisvolle in de driehoek medewerker-bewoner-belangrijke andere en wat daarvoor nodig is. Zij nemen daarbij de gehele keten van zorg in ogenschouw. Wie daadwerkelijk het persoonlijke in die driehoek centraal stelt in de verpleeghuiszorg, ondervindt gevolgen voor de in- en externe verantwoording, de aansturing van medewerkers, de zorginkoop, de besteding van middelen en het toezicht op kwaliteit van zorg. Alle betrokken belanghebbenden (VWS, de IGJ, de NZa, zorgkantoren, zorgorganisaties en Leyden Academy) committeren zich in het vervolgproject om gedurende het actieonderzoek en de weg daar naartoe samen aan integrale oplossingen te werken. Het streven is een uitkomst die toepasbaar is in alle Nederlandse zorgorganisaties, een uitkomst die leidt tot een verantwoording waar een onmiskenbare stimulans voor persoonsgerichte zorg met een focus op leefplezier vanuit gaat.

## 2 Ervaringen in de praktijk

Het tweede vervolgproject vindt plaats binnen drie zorgorganisaties die deelnamen aan de eerste pilot *Leefplezierplan voor de zorg*. Tijdens die pilot hebben we ontdekt hoe belangrijk de reflectie op ervaringen is voor het denken over en het bevorderen van kwaliteit van zorg. Door ervaringen over gebeurtenissen in de zorg vast te leggen, met elkaar te delen en er samen lessen uit te trekken, kunnen we de ervaren kwaliteit van zorg in kaart brengen. Bij deze ervaringen gaat het om kleine persoonlijke gebeurtenissen die mensen raken.

Leyden Academy voert *Ervaringen in de praktijk* uit met de hulp van Activite, Respectzorg en Topaz met als doel om te ontdekken hoe organisaties in hun kwaliteitsdenken ruimte kunnen maken voor subjectieve ervaringen van de medewerker, bewoner en belangrijke anderen. Het doel van dit project is samen met medewerkers zorg en welzijn een proces op te zetten waarbij zij ervaringen delen in hun dagelijkse zorgpraktijk en daar vervolgens ook naar handelen.

## 3 Narratieve verantwoording in de praktijk

Ten slotte hebben wij ons ingespannen voor een derde vervolgproject. Wij willen het narratief verantwoorden van kwaliteit van zorg daarmee weer een stap verder brengen. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg benadrukt het grote belang van persoonlijk ervaren welbevinden van bewoners, belangrijke anderen en zorgmedewerkers voor het in kaart brengen van kwaliteit van zorg. Deze vorm van kwaliteit zit verborgen in de verhalen (narratieven) van deze mensen over hun ervaringen. Het kwaliteitskader geeft aan dat het belangrijk is om ervaringen mee te wegen, maar omschrijft niet *hoe* we dit moeten doen.

Traditioneel worden ervaringen incidenteel en op kleine schaal in kaart gebracht, bijvoorbeeld via focusgroepen of interviews. In het project *Leefplezierplan voor de zorg* hebben we onderzocht of het methodologisch mogelijk is om de ervaringen van verpleeghuisbewoners, hun belangrijke anderen en zorgmedewerkers zodanig in te richten dat deze informatie betekenisvol wordt voor persoonsgerichte zorg op microniveau. De mogelijkheid hiervan is in ons onderzoek bevestigd, evenals de kansen voor het gebruik van deze ervaringen op het macroniveau van teams en locaties.

De basis voor het werken met narratieven is in Leefplezierplan voor de zorg gelegd. Doel van het nieuwe project *Narratieve verantwoording in de praktijk* is om een methode te ontwikkelen waarmee ervaringen structureel deel gaan uitmaken van de dagelijkse routine van zorgmedewerkers en het kwaliteitsbeleid van een locatie of organisatie. Om dat te realiseren, willen we een concept Methode voor Narratieve Verantwoording ontwikkelen, valideren en toepasbaar maken voor de werkvloer door samen te werken met de professionals uit de zorgpraktijk aan inhoudelijke ontwikkeling, organisatorische inpassing en technische realisatie.

## Oproep

Aan het eind gekomen van dit verslag, willen we graag afsluiten met een oproep. Zoals u in de afgelopen pagina's heeft kunnen lezen, zit kwaliteit van zorg vooral in kleine dingen, in betekenisvolle ervaringen en in het contact tussen mensen. Kwaliteit van zorg is niet af te dwingen met vernuftige technologische systemen gericht op risicomijding en optimale veiligheid. Nu de vergrijzing naar een hoogtepunt gaat, is het hoog tijd om met vereende kracht grote aandacht aan kleine dingen te schenken. Investeren in goede zorg betekent investeren in aandacht en relaties, in reflecteren en leren, en in het ontwikkelen van vertrouwen. Dit alles vergt lef, niet alleen op de werkvloer. Het vergt moed van bestuurders, leidinggevend en toezichhoudende instanties om medewerkers de ruimte te geven met hun onschatbare kennis en ervaring het goede te doen.

Deze oproep is misschien niet nieuw, maar kan niet vaak genoeg worden herhaald. Hij heeft als groot voordeel dat iedereen op elk niveau er op elk moment mee kan beginnen en dat elk klein stapje er één in de goede richting is. Het is heel eenvoudig om te beginnen, moeilijk om vol te houden en zeer uitdagend om consequent het hoofd te bieden aan de vele verleidingen van alle regels en eisen die partijen in het speelveld aan elkaar opleggen. Een overmaat aan regels en eisen biedt een schijn-houvast en staat het leefplezier van oudere mensen en werkplezier van medewerkers in de weg. Steun elkaar in de beweging die is ingezet en die niet meer te stuiten is. Bedenk wat je zelf en jouw organisatie daar actief aan kunnen bijdragen en met wie. Leyden Academy hoopt daarbij nog lange tijd behulpzaam te kunnen zijn.



- Baart, A. (2018). *De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Gosliga, F. (2018). *Gebruik van narratieven als verantwoording van kwaliteit van zorg: een verkenning*. Leiden: Leyden Academy on Vitality and Ageing.
- Molewijk, B., Van der Dam, S., Bruijn, A., Kardol, M., Wissershoven, G.A.M. (2009). Moreel beraad in de verpleeghuiszorg: methodisch spreken over goede zorg. *Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde*, 34, 103-106.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017, 19 juni). *Zonder context geen bewijs*. Geraadpleegd op 10 januari 2019, van <https://www.raadvv.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs>.
- Vilans (2018, november). *Wettelijk verplichte registraties voor zorgmedewerkers in de langdurige intramurale ouderenzorg (versie 3)*. Geraadpleegd op 13 december 2018, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/overzicht-wettelijke-registraties-ouderenzorg-vernieuwd>
- Schweers, S. (2018) *Duidingskader voor narratief verantwoorden in de verpleeghuiszorg*. Leiden: Leyden Academy on Vitality and Ageing.
- Slaets, A.K. (2017). De Doodle Me Tool. Begrijpen wat ertoe doet vanuit het perspectief van de oudere mens. *Gerōn*, 1, 52-55.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren*. Geraadpleegd op 6 februari 2019, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>.
- Zorgleefplanwijzer. *Zorgleefplanwijzer.nl*. Geraadpleegd op 19 december 2018 van [www.zorgleefplanwijzer.nl](http://www.zorgleefplanwijzer.nl).

De missie van Leyden Academy on Vitality and Ageing is het verbeteren van de kwaliteit van leven van oudere mensen door kansen te scheppen voor een vitaal en betekenisvol leven, hecht verbonden binnen de gemeenschap. Als kennisinstituut verrichten wij wetenschappelijk onderzoek, zijn we betrokken bij diverse praktijkprojecten en programma's en dragen we onze visie en inzichten over in onderwijsprogramma's voor uiteenlopende doelgroepen. Meer informatie vindt u op [www.leydenacademy.nl](http://www.leydenacademy.nl).

## Team

Het team van Leefplezierplan voor de zorg bestaat uit de volgende personen:

- |   |   |
|---|---|
| • Joris Slaets                              | projectleider, trainer  |
| • Ellen Plasmeijer                          | assistent   |
| • Josanne Huijg                             | onderzoeker, trainer, projectmedewerker   |
| • Antoinette Reerink                        | onderzoeker, gesprekspartner bestuur en leidinggevenden, projectmedewerker  |
| • Rhea Breedveld                            | trainer, onderzoeker, projectmedewerker   |
| • Sanne Schweers                            | onderzoeker (ervaringen in de praktijk), trainer  |
| • Annemarijn Slaets (The Generation Keeper) | ontwikkelaar en trainer Doodle Me Tool  |
| • Friso Gosliga (Efexis)                    | ontwikkelaar methodiek voor het beleidsrelevant maken van narratieven, onderzoeker (gebruik van narratieven als verantwoording van kwaliteit van zorg in de verpleeghuiszorg) |





# Colofon

© 2019 Leyden Academy on Vitality and Ageing, alle rechten voorbehouden.

Vormgeving: Engelen en de Vrind, Leiden

Met speciale dank aan alle deelnemende zorgorganisaties en Marco Javier (AARP International, beeld pag. 64) voor het ter beschikking stellen van beeldmateriaal



Leyden Academy on Vitality and Ageing  
Poortgebouw Zuid  
Rijnsburgerweg 10  
2333 AA LEIDEN

(071) 524 0960

[info@leydenacademy.nl](mailto:info@leydenacademy.nl)  
[www.leydenacademy.nl](http://www.leydenacademy.nl)