

## **Consultatieonderzoek**

### **Ondersteuning bij Reflectie aan Verzorgenden in de Ouderenzorg**

Opgesteld door: Yfke Froentjes  
Datum: 31 december 2019  
Versie: 2.0

## Inleiding

Consultatie onderzoeken zijn er op gericht om via een selectie van CCE-consultaties ('casussen') expertise op het spoor te komen over het ontstaan, in stand houden of verminderen van probleemgedrag. In voorliggend onderzoek zijn we op zoek gegaan naar de mate waarin (ondersteuning bij) reflectie op professioneel handelen helpt bij het verminderen van probleemgedrag bij bewoners van dementieafdelingen in de ouderenzorg.

De toename van de complexiteit van de zorg aan mensen met dementie in verpleeghuizen vraagt dat zorgverleners kunnen omgaan met probleemgedrag en tegemoet kunnen komen aan de behoeften van de bewoner. Gedrag en behoeften kunnen wisselen, afhankelijk van de gemoedstoestand van de bewoner. Als het uitvoeren van standaardhandelingen of het toepassen van standaardoplossingen niet voldoende is, is het belangrijk dat zorgverleners reflecteren op het eigen handelen en hun handelingswijze aanpassen aan de behoefte van de bewoner en aan veranderende omstandigheden (Aukes, Geertsma, Cohen-Schotanus, Zwiertstra, & Slaets, 2008). In situaties van probleemgedrag komt het met regelmaat voor dat standaarden niet meer werken en reflecteren dus belangrijk is. In Zweeds onderzoek onder zorgverleners die te maken hadden met bewoners met bijvoorbeeld agressie als probleemgedrag kwam naar voren dat zij in staat zijn zich flexibel aan te passen aan de behoeften van een bewoner en hun handelen daar op afstemmen. Deze zorgverleners zijn in staat rekening te houden met de toestand van de bewoner en hun eigen emoties en spontane reacties in bedwang te houden. Ze kunnen de reacties van de bewoner interpreteren als communicatie signalen. En als het nodig is duidelijkheid en grenzen bieden aan een bewoner op een respectvolle manier (Isaksson, Aström & Graneheim, 2012).

Reflectie is een bekend begrip in de langdurige zorg. Brussen en Sanders (2014) definiëren het als volgt:

*"Reflectie is een individueel denkproces waarbij het terugkijken op het eerdere handelen in het werk centraal staat. Doordat reflectie dieperliggende, soms onbewuste, overtuigingen en aannames over de situatie, de persoon zelf en anderen in die situatie blootlegt worden nieuwe gedachten gevormd, wordt nieuwe kennis ontwikkeld en wordt het handelingsperspectief vergroot. Door een beter of vernieuwd begrip van de situatie wordt diegene in staat gesteld om in toekomstige situaties betere keuzen te maken en acties te ondernemen, waardoor de persoonlijke en professionele effectiviteit wordt verhoogd"*  
(Brussen & Sanders, 2014, p. 271).

Bij reflectie is dus altijd het 'zelf' betrokken en het leidt tot een veranderd perspectief. Iemand die reflecteert wordt zich bewust van oncomfortabele gevoelens of gedachten doordat zij zich realiseert dat de kennis die ze toepaste in een bepaalde situatie niet afdoende was. Hierna volgt een kritische analyse van de situatie waarbij de eigen gedachten en gevoelens door de persoon onderzocht worden. Dit kan leiden tot nieuwe kennis die toegepast wordt en tot het ontwikkelen van een nieuwe perspectief. De uitkomst van reflectie is daarmee dat er geleerd wordt van de opgedane ervaring (Atkins & Murphy, 1993). Dus reflectie verloopt in drie fasen: 1) bewustwording, via 2) analyse naar 3) veranderd perspectief.

Reflecteren is een individuele aangelegenheid (private reflectie), maar kan ook in een groep plaats vinden (publieke reflectie). Bij publieke reflectie wordt de groep gebruikt om met elkaar te leren en nieuwe werkwijzen te ontwikkelen. De groep wordt ook gebruikt als een aanmoediging voor individuele kritische reflectie, als een forum voor het delen van meningen en het creëren van nieuwe kennis. Ook helpt de groep om meningen te vormen (Fenwick, 2008). Individuele reflectie wordt gebruikt om afstand tot de situatie te nemen en groepsreflectie zorgt voor discussie en het komen tot consensus, zonder tot groepsdenken te vervallen (Van Seggelen & Romme, 2014). Door meer invalshoeken te hanteren sluit de zorgverlener haar handelen nog beter aan bij de behoeften van de bewoner. Daarnaast worden zorgverleners zich door reflectie ook meer bewust van de kennis waarover ze al beschikken. Dit draagt bij aan het vertrouwen in eigen kunnen (Froentjes, 2017).

Zoals uit bovenstaande blijkt, is reflectie geen doel op zich. Het is een middel om te komen tot betere kennis van en begrip voor de situatie met de bewoner en de eigen ervaringen. De uitkomst van reflectie kan zijn dat er bij de zorgverlener, naast meer bewustwording er ook meer zelfvertrouwen ontstaat. De zorgverlener ontdekt dat ze zich kan aanpassen en ontwikkelt vaardigheden die

tegemoetkomen aan de behoeften van de bewoner (Gustafsson, Asp & Fagerberg, 2008). Door reflecteren kunnen gevoelens van competentie groeien en daardoor vindt er professionele ontwikkeling plaats. Bovendien kan door reflectie de werktevredenheid verbeteren, is er meer gevoel van 'in control' zijn, verbetert het organisatieklimaat en vermindert de ervaren stress. Als zorgverleners echter geen tijd hebben voor reflectie of als er binnen de organisatie geen klimaat is dat reflectie stimuleert, heeft dat gevolgen voor de kwaliteit van het werk en het functioneren van de werknemer. Immers, door reflectie wordt nagedacht over het werk, het eigen handelen en de eigen gevoelens. Als dat niet wordt gedaan, wordt er niet geleerd (Boström Lindberg, 2007).

Regelgeving in Nederland is er op gericht dat werkgevers hun werknemers faciliteren om te leren en te reflecteren. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg legt de nadruk op "leren" als basis voor kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg. Dat leren en verbeteren is niet vrijblijvend, maar is de norm. Volgens het kwaliteitskader dient reflectie deel uit te maken van het kwaliteitsbeleid van de organisatie en er dient voor elke zorgverlener voldoende tijd en ruimte zijn om te leren en ontwikkelen door middel van feedback, intervisie, reflectie en scholing. Dilemma's moeten samen besproken en van geleerd worden in een open leerklimaat (Zorginstituut Nederland, 2017). Het kwaliteitskader is dus uitgesproken in de verwachtingen die er zijn ten aanzien van leren en verbeteren en ziet daarbij onder andere een rol voor reflectie.

### **Aanleiding consultatie onderzoek**

Zoals boven aangegeven krijgen zorgverleners in de ouderenzorg door middel van het reflecteren op hun eigen handelen een beter begrip van een situatie die ze met een bewoner hebben meegemaakt. Vervolgens stemmen zij hun toekomstig handelen daardoor (nog) beter af op de behoeften van de bewoner. Niet alleen voor zorgverleners is reflecteren belangrijk. Ook coördinatoren en consulenten/casemanagers van CCE reflecteren op hun handelen tijdens een consultatie en ze proberen de betrokkenen van de organisatie, waar de oudere met dementie en probleemgedrag woont, aan te zetten tot reflectie.

Coördinatoren van CCE werkzaam in de ouderenzorg vragen zich echter af of zorgverleners voldoende in staat gesteld worden om te reflecteren en of zij daar voldoende steun bij ervaren. Zij merken dat zorgverleners in verpleeghuizen steeds meer te maken hebben met bewoners met complexe problematiek. Tegelijkertijd hebben zorgverleners niet altijd voldoende kennis of competenties om met deze complexe problematiek om te gaan. Vaak ook zijn zorgverleners wel opgeleid in het verzorgen van bewoners, maar wat minder in het begeleiden en sturen van de bewoners door de dag heen. Daarnaast wordt er bij veel organisaties in zelfsturende teams en onder hoge tijdsdruk gewerkt. Op afdelingen Kleinschalig Wonen werken zorgverleners vaak alleen, wat maakt dat ze niet met elkaar kunnen meekijken of tussendoor overleggen over een moeilijke situatie. Door dit soort factoren ziet CCE een context die voor zorgverleners niet eenvoudig is en mogelijk niet altijd de beste voorwaarden biedt voor het om kunnen gaan met probleemgedrag van bewoners. De veronderstelling is dat zorgverleners, en daarmee de bewoners, wél profiteren van reflectie.

### **Onderzoeken naar reflectie in de zorg**

Veel onderzoek naar reflectie in de zorg is gedaan onder hoger opgeleiden of onder studenten. Enkele onderzoeken bestudeerden reflecteren door lager opgeleide medewerkers. Amble (2012) beschrijft onderzoek naar reflectie onder Mbo-opgeleide vrouwen in de ouderenzorg. Hun werk op de afdelingen voor bewoners met dementie bestond voor een groot deel uit werk wat volgens vastgelegde routines uitgevoerd werd. Een klein deel van het werk bestond uit situaties die stress oproepen en afwijken van het normale patroon. Het ging dan vaak om escalerende situaties met dementerende bewoners, bijvoorbeeld tijdens de verzorging, omgang met familie van de ouderen, een overlijden op de afdeling of een gebrek aan personeel. Als het de zorgverleners lukte om goed met de situatie om te gaan, hielden ze hier een gevoel van trots aan over. Er werd een interventie gedaan gericht op reflectie. De deelnemers aan de interventie beantwoordden eerst schriftelijk een aantal vragen en bespraken deze later in de groep. Bij het reflecteren hielp het hen om hun gedachten en gevoelens eerst voor zichzelf op te schrijven. Het eerst opschrijven gaf hen zelfvertrouwen om er later in groepsverband over te praten. Tijdens deze interventie werd dus een combinatie gemaakt van private en publieke reflectie. Het vooraf opschrijven hielp de zorgverleners om de bespreking in de

groep op een meer georganiseerde en meer geconcentreerde manier te laten verlopen. Door te reflecteren werd de impliciete kennis die de zorgverleners hadden expliciet gemaakt. Ook konden zo gezamenlijk nieuwe werkwijzen ontwikkeld worden, bijvoorbeeld rondom de verzorging van een bepaalde bewoner. Volgens Prahl, Krook en Fagerberg (2015) hechten zorgverleners in het verpleeghuis belang aan het opdoen van kennis, aan samenwerken en aan een gevoel van saamhorigheid. Door reflectie worden zorgverleners zich meer bewust van hun impliciete kennis; ze realiseren zich dan dat ze wél kennis hebben, iets waarvan ze zich voorheen niet bewust waren. Ook Häggström en Bruhn (2009) deden een interventieonderzoek in een verpleeghuis. De interventie bestond voor een groot deel uit groepsdiscussies die begeleid werden door de leidinggevende. Deelnemers aan de interventie kregen tijd voor reflectie. Tijdens groepsdiscussies werden ze gestimuleerd om over zichzelf te praten in relatie tot het werk. We weten dat private reflectie iemand kan helpen om ervaringen te analyseren en nieuwe handelingsalternatieven voor een moeilijke situatie te bedenken. De inzichten kunnen verdiept worden door te reflecteren in een groep. Belangrijk is het dat het om een groep gaat waarbinnen de deelnemers zich veilig genoeg voelen om zich kwetsbaar op te stellen en zich uit te spreken (Romme & Van Seggelen-Damen, 2015).

## **Doelstelling van het consultatie onderzoek**

CCE vindt het niet alleen belangrijk tijdens consultaties kennis over te dragen en impliciete kennis die er bij betrokkenen is te activeren en te bekrachtigen, ook wil CCE goed aansluiten bij de praktijk. Coördinatoren zijn vaak zoekende hoe aan te sluiten bij de praktijk en bij de behoeften van de betrokkenen tijdens consultatie. Doelstelling van dit consultatie onderzoek is het in kaart brengen op welke manier zorgverleners in de ouderenzorg (afdelingen voor bewoners met dementie) ondersteund kunnen worden bij reflectie als er sprake is van een vastgelopen of vastlopende situatie vanwege probleemgedrag bij een bewoner. Met de uitkomsten van dit onderzoek kan de werkwijze tijdens consultaties verder worden verbeterd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dan ook in eerste instantie bedoeld voor medewerkers van CCE.

### **Focus en werkwijze van het consultatie onderzoek**

Gezien de beperkte looptijd (9 maanden) en beschikbare tijd voor het consultatie onderzoek (4 uur per week) is er focus aangebracht. Er is door middel van interviews onderzocht hoe zorgverleners ondersteund worden bij reflecteren en hoe ze graag ondersteund worden. Daarnaast is het zo dat CCE tijdens consultaties regelmatig een – vaak HBO-opgeleide - verpleegkundige tegenkomt die onder andere als taak heeft het team te coachen, te ondersteunen bij het leveren van een goede kwaliteit van zorg en het omgaan met probleemgedrag van bewoners. De aanname is dat deze verpleegkundigen een rol (kunnen) hebben bij reflectie. Er is daarom niet alleen met zorgverleners gesproken, maar ook met “coachende verpleegkundigen”. Bij de interviews ging het om zorgverleners en verpleegkundigen die werken op afdelingen voor bewoners met dementie. Er was sprake (geweest) van probleemgedrag bij één of meerdere van de bewoners. CCE is op deze afdelingen door middel van een consultatie betrokken geweest. Na de interviews met verpleegkundigen en zorgverleners zijn de uitkomsten van de interviews voorgelegd aan een expertpanel.

### **Relevantie**

De praktische relevantie van het onderzoek is dat CCE inzicht krijgt hoe zorgverleners zich bekwamen in het aanpassen aan en omgaan met probleemgedrag van bewoners. Om dat te doen, is het belangrijk dat ze reflecteren op hun eigen gevoelens en handelen. Om daartoe in staat te zijn, mogen ze rekenen op ondersteuning en facilitering door de werkgever en tijdens een consultatie door de betrokkenen van CCE.

### **Vraagstelling**

De onderstaande vraagstelling heeft richting gegeven aan het onderzoek:

*Hoe sluit CCE beter aan tijdens consultaties, als het gaat om het ondersteunen en faciliteren van reflectie door zorgverleners ten aanzien van het omgaan met situaties van probleemgedrag, bij de praktijk in verpleeghuizen?*

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

1. Op welke manier ondersteunen coachende verpleegkundigen zorgverleners bij reflectie?
2. Wat hebben coachende verpleegkundigen nodig om zorgverleners te ondersteunen bij reflectie?
3. Hoe zien zorgverleners de rol van een coachend verpleegkundige?
4. Wat zijn helpende en belemmerende factoren voor zorgverleners om tot reflectie te komen?
5. Hoe worden zorgverleners bij voorkeur ondersteund bij reflectie?
6. Welke factoren zijn volgens het expertpanel van invloed op reflectie door zorgverleners?

Op deze vragen wordt in het onderzoek een antwoord gezocht. Vervolgens wordt beschreven welke voorlopige conclusies voor CCE er zijn en welke hypothese voor verder onderzoek het onderzoek heeft opgeleverd.

Wat de zorgverleners en verpleegkundigen verstaan onder reflectie is opgenomen in bijlage 1.

## **Methode**

### **Design**

Om de vraagstelling te beantwoorden is gekozen voor een kleinschalig kwalitatief, verkennend onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews met zes verpleegkundigen, drie semigestructureerde groepsinterviews met zorgverleners en een bijeenkomst met een expertpanel.

*Ter beantwoording van vraag 1 en 2:*

Zes semigestructureerde interviews van een uur met 6 coachende verpleegkundigen. Dit aan de hand van een topiclijst opgesteld op basis van bestudeerde literatuur (zie bijlage 2).

*Ter beantwoording van vraag 3, 4 en 5:*

Drie maal een semigestructureerd groepsinterview van een uur met een gezelschap van zorgverleners. Dit aan de hand van een topiclijst opgesteld op basis van bestudeerde literatuur (zie bijlage 2) en de uitkomsten van de interviews met de verpleegkundigen.

*Ter beantwoording van vraag 6:*

Semigestructureerde bijeenkomst met expertpanel aan de hand van een topiclijst (zie bijlage 2) opgesteld op basis van bestudeerde literatuur en de bevindingen uit de interviews met verpleegkundigen en zorgverleners. Tijdens dit groepsgesprek zijn de bevindingen op herkenbaarheid getoetst, indien nodig aangevuld, zijn ideeën opgedaan om het geleerde uit het onderzoek in te zetten in de (consultatie)praktijk en is gesproken over hypothesen.

### **Deelnemers aan het onderzoek**

Alle deelnemers zijn geworven via email en telefoon. Het betroffen zorgverleners en coachende verpleegkundigen die te maken hadden met een consultatie door CCE. Wat betreft het expertpanel betrof het consultants en casemanagers die ingezet worden tijdens consultaties waarbij sprake is van probleemgedrag op afdelingen voor bewoners met dementie.

#### *Verpleegkundigen*

Er zijn zes verpleegkundigen geïnterviewd. Het betrof twee Mbo 4- en vier Hbo- opgeleide verpleegkundigen. Sommige verpleegkundigen zijn al lang werkzaam in de ouderenzorg (meer dan 20 jaar), anderen juist minder lang. De rollen en taken die ze vanuit de organisatie uitvoeren varieerden. Deze taken omvatten naast het coachen van zorgverleners, onder andere ook het uitvoeren van teamleider-achtige taken, het bewaken van de kwaliteit van zorg en het opzetten van innovatieve projecten. Niet elke verpleegkundige werkte op een afdeling waar op dat moment veel sprake was van probleemgedrag bij bewoners. En niet elke verpleegkundige had een expliciete rol bij het ondersteunen van de zorgverleners bij het omgaan met probleemgedrag. Soms lag die meer bij een andere functionaris. Mogelijk heeft dit de uitkomsten van het onderzoek beïnvloed.

### *Zorgverleners*

Er zijn drie groepsinterviews afgenomen met teams werkzaam op een afdeling voor mensen met dementie. De zorgverleners die deelnamen aan de groepsinterviews vervulden verschillende functies; verzorgenden (IG), gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatricie, helpenden, voedingsassistenten, welzijnsmedewerkers, stagiaires en een nachtzorgmedewerker. Sommige zorgverleners werkten al lang in de zorg (waarvan sommigen nog steeds bij hun eerste werkgever), anderen waren net van school (of in het geval van de stagiaires nog niet van school). De drie afdelingen waar de groepsinterviews zijn afgenomen verschilden onderling qua opzet, locatie en omvang. Groepsinterview één vond plaats bij een team van een grote organisatie, met meerdere afdelingen in een omvangrijk complex in een grote stad. Het tweede groepsinterview vond plaats op een kleinschalige locatie, met slechts een paar huisjes in een landelijke omgeving. En groepsinterview drie vond plaats bij een organisatie die vanwege de verbouwing van de afdeling onlangs verhuisd was naar een tijdelijke locatie in een stedelijke omgeving.

### *Expertpanel*

Tijdens een bijeenkomst is gesproken met zes consultants en casemanagers die door CCE worden ingezet bij consultaties in de ouderenzorg. Het betrof experts op het gebied van probleemgedrag in de ouderenzorg en coaching aan teams. Deze consultants en casemanagers hebben veel ervaring in de zorg voor mensen met dementie en vertegenwoordigen verschillende disciplines: specialist ouderengeneeskunde, manager, GZ psycholoog, teamcoach, Hbo VGG-er en video-coach. Daarnaast nam een universitair docent/ onderzoeker op het gebied van reflectie deel aan het expertpanel. Zij verzorgde een inleiding over reflectie en ging aan de hand van stellingen in gesprek met de aanwezigen.

## **Begeleidingscommissie onderzoek**

De onderzoeker is ondersteund door een begeleidingscommissie bestaande uit de science practitioner en een coördinator van CCE. De programmaleider VVT van CCE heeft met de verslaglegging meegelezen.

## **Analysemethode**

De interviews met de verpleegkundigen, de groepsinterviews met zorgverleners en de bijeenkomst met expertpanel zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen op een voicerecorder. Om de uitspraken die zijn gedaan te analyseren zijn alle interviews getranscribeerd. De interviews zijn door twee personen los van elkaar gecodeerd: de onderzoeker en de coördinator van CCE. Vervolgens is het gecodeerde materiaal gecategoriseerd en onderverdeeld in een aantal thema's. Naar deze thema's is meegekeken en van feedback voorzien door zowel de betrokken coördinator als de science practitioner van CCE. Tot slot zijn de thema's voorgelegd aan het expertpanel.

## **Resultaten**

De vraagstelling van het onderzoek was: *Hoe sluit CCE beter aan tijdens consultaties, als het gaat om het ondersteunen en faciliteren van reflectie door zorgverleners ten aanzien van het omgaan met situaties van probleemgedrag, bij de praktijk in verpleeghuizen?*

De resultaten worden in deze paragraaf toegelicht met korte interviewfragmenten ter illustratie.

### **Onderzoeksvraag 1: Op welke manier ondersteunen de verpleegkundigen zorgverleners bij reflectie?**

Met de verpleegkundigen is besproken hoe zij zorgverleners ondersteunen bij reflectie als er sprake is van probleemgedrag bij een bewoner. Een aantal thema's werd door hen naar voren gebracht:

- Het stellen van vragen om tot een analyse en oplossing te komen.
- Het geven van positieve bevestiging aan zorgverleners.
- Er voor zorgen dat ze als verpleegkundige laagdrempelig beschikbaar zijn.
- Het coachen en reflecteren op het moment zelf dat zich een situatie voordoet.

- De keuze om soms ook een meer confronterende en sturende manier te gebruiken om zaken bespreekbaar te maken.
- De keuze om met name één op één met zorgverleners te reflecteren.
- De rol die verpleegkundigen voor zichzelf zien bij samenwerkingsproblemen tussen zorgverleners onderling.

#### *Vragen stellen om samen tot een analyse en oplossing te komen*

De verpleegkundigen maken samen met een groep zorgverleners een analyse van de situatie met de bewoner. Ze vinden het belangrijk dat de zorgverleners als team samen uitpluizen wat er aan de hand is. Dit kan tijdens een overdracht of een overleg. Iedereen brengt dan eigen kennis in en komt met ideeën. Zorgverleners leren op die manier van elkaar. De verpleegkundigen zien hun rol in dat geval vooral in het stellen van vragen en doorvragen om tot een goede analyse te komen.

#### **Tabel 1: voorbeeldvragen**

*Voorbeelden van vragen die de verpleegkundigen stellen:*

- Wat is er gebeurd?
  - Wat deed de bewoner, wat zei de bewoner, hoe reageerde de zorgverlener?
  - Wat ging aan de situatie vooraf?
  - Hoe liep de situatie af?
- Hoe vond je zelf dat het ging?
- Waar ben je tegen aan gelopen?
- Heb je een idee waarom het ging zoals het ging?
- Wat heeft het met jou gedaan?
- Heb je het besproken met naaste collega's, hebben die jou goed kunnen helpen?
- Wat heb je nodig?

Ze proberen samen met de zorgverleners een oplossing te bedenken en het vervolg uit te stippelen. Er worden vervolgens concrete afspraken gemaakt hoe te gaan handelen en hoe er over te rapporteren.

*Dan zeggen zorgverleners tegen mij van "zeg maar hoe het moet". Nee, ik heb niet zomaar de oplossing voor jou. Maar vertel; wat is er gebeurd, wat is er in de ruimte, hoe ziet er die ruimte uit, hoeveel herrie is daar, wie loopt er allemaal rond, wat gebeurt er. Ga daar eens naar kijken deze week en kom er volgende week eens mee terug."*

De verpleegkundigen vinden het belangrijk om niet zelf met de oplossingen te komen, omdat ze er vanuit gaan dat ze daarmee het team te afhankelijk van hen maken. De verpleegkundige is er immers niet altijd zelf bij als er moeilijke situaties met een bewoner spelen. En als de verpleegkundige alle complexe situaties oplost, zo is de redenering, dan wordt het team niet méér deskundig. Bovendien, zo geeft men aan, wordt een werkwijze of een oplossing die uit het team komt meer gedragen en dus beter uitgevoerd dan wanneer de verpleegkundige deze heeft bedacht. Als zorgverleners zich iets eigen maken, zeker iets met een positief resultaat, gaan ze het een volgende keer weer doen. Wat de verpleegkundigen doen is dus vooral vragen stellen om de zorgverleners uit te nodigen zelf na te denken.

*Als ik reflecteer met een collega, dan vraag ik voornamelijk om wat de situatie is, wat haar of zijn aandeel daarin was geweest en wat daar mogelijk een oorzaak van is geweest.*

*Vragen, vragen, vragen. Dan zeggen ze wel eens van "houd nou eens op". Als ik te dichtbij kom zeggen ze: "jij vraagt en jij vraagt en dan ga ik denken en dan denk ik op terugweg naar mijn huis van oh ja". En dan komen ze er de volgende keer met me op terug. Dus vragen stellen, laten denken.*

De verpleegkundige stelt niet alleen vragen over de moeilijke situatie met de bewoner. De verpleegkundigen vinden het ook belangrijk om helder te krijgen wat de zorgverlener nodig heeft om verder te kunnen. Men vertelt dat zorgverleners het soms moeilijk vinden als er (te) veel vragen gesteld worden; het komt dan heel dichtbij en de zorgverlener kan emotioneel worden. Zeker na een incident met een bewoner vinden de verpleegkundigen het belangrijk met de betrokken zorgverlener(s) te reflecteren op het incident en hen daarmee te helpen om weer zelfvertrouwen te krijgen. Als er sprake is van een moeilijke situatie met een bewoner die zich vooral in de interactie met een bepaalde medewerker afspeelt, gaat men één op één zitten, laat de verpleegkundige de

medewerker eerst leeg lopen en stelt ze open vragen. Het gaat er om te ontdekken wat de medewerker heeft meegemaakt, wat ze er bij heeft beleefd of waarom iemand bepaalde afspraken niet uitvoert. De verpleegkundigen willen graag zelf een observatie doen van de bewoner in interactie met de medewerker, om de inzichten uit de observatie daarna te kunnen delen.

#### *Positieve bevestiging en laagdrempelig zijn*

Verpleegkundigen vinden het belangrijk in tijdens hun gesprekken met de zorgverleners aandacht te besteden aan het positieve; wat gaat goed. De verpleegkundigen willen in hun contacten met de zorgverleners empathisch zijn. Ook willen ze niet veroordelend of beoordelend overkomen, maar juist de zorgverleners bekrachtigen en hun zelfvertrouwen versterken.

*Dan denk ik "hoe kunnen wij jou verder helpen dat je weer vertrouwen in jezelf gaat krijgen en ook in de bewoners gaat krijgen, dat er niet zomaar weer zoiets gaat gebeuren? Heb je misschien inzicht hoe het kan dat het zo is gelopen en hoe we dat in het vervolg bij jou, maar ook bij collega's kunnen voorkomen".*

Zorgverleners leren volgens de verpleegkundigen het meeste als ze zich gesteund voelen en bevestigd worden in hun handelen. Als zorgverleners zich gesteund voelen, steunen ze op hun beurt ook collega's, voelen ze zich meer capabel en durven ze meer. Soms komen de zorgverleners tijdens een gesprek tot de conclusie dat ze het eigenlijk heel goed hebben gedaan. Tegelijkertijd, zo vertelt een verpleegkundige, is het zo dat zorgverleners het vaak moeilijk vinden om complimentjes te krijgen en juist meer de nadruk leggen op wat nog niet goed gaat. Verpleegkundigen leggen dus de nadruk op het geven van positieve bevestiging.

*Heel vaak hebben we het alleen maar over dingen die minder goed gaan. Toevallig stond ik gisteren met collega's op kantoor. Toen heb ik ze ook teruggegeven van "ik ben eigenlijk zo trots op jullie, gewoon hoe jullie de dingen oppakken".*

De verpleegkundigen vermijden het geven van oordelen, omdat ze als coach benaderbaar willen blijven. Op deze wijze blijven zorgverleners hen opzoeken, hun verhaal doen en durven ze het te zeggen als ze een situatie met een bewoner moeilijk vinden. De verpleegkundigen willen een gesprek altijd positief eindigen, zodat een zorgverlener er mee verder kan. Een aantal verpleegkundigen geeft voorbeelden: altijd aandacht besteden aan succesjes zoals een prettig verlopende avond met de bewoners, een fijne sfeer op de afdeling of een fijne samenwerking met een collega tijdens een dienst. Passend bij de positieve insteek die verpleegkundigen hanteren wordt door hen benoemd dat zorgverleners het gevoel moeten hebben dat ze altijd bij hen terecht kunnen, dat de verpleegkundige tijd voor ze maakt en dat ze open en eerlijk hun vragen kunnen stellen.

*Dat medewerkers je laagdrempelig beschikbaar vinden, merk je als ze je komen halen om even mee te kijken of mee te denken.*

Sommige verpleegkundigen vinden het daarom van belang dat ze voor een deel nog meewerken in de zorg, of in ieder geval regelmatig op de afdeling zijn. Dit zorgt er niet alleen voor dat ze weten wat er speelt met de bewoners en welke moeilijke situaties zich voordoen. Het zorgt ook voor een band met de zorgverleners en een "gevoel van collega's zijn". Verpleegkundigen die niet meer in de zorg ingepland zijn, kiezen er voor om samen met de zorgverleners koffie te drinken. Zo laten ze weten dat ze er zijn en kunnen ze vragen hoe het gaat op de afdeling. De verpleegkundigen vertellen een voorbeeldrol te hebben door zelf om feedback te vragen, zich kwetsbaar op te stellen en door het toe te geven als ze iets niet goed hebben gedaan.

*En ik durf het ook rustig toe te geven als ik een verkeerde beslissing heb genomen; je moet soms snel dingen beslissen en dan heb je geen tijd om met het hele team te overleggen.*

Zorgverleners durven volgens de verpleegkundigen pas feedback te geven als ze zich veilig voelen in het contact met de verpleegkundige. Ook dit wordt door hen beschreven als laagdrempelig zijn.

*Ze zeggen dat ik laagdrempelig ben en dat klopt wel, denk ik. Ik krijg net zo goed feedback terug van hen, dus dat durven ze. Dus dan denk ik dat het wel veilig voelt.*

#### *In het moment zelf coachen en reflecteren*

Verpleegkundigen zeggen een signalerende rol te hebben en dat, als ze signalen krijgen dat er iets aan de hand is op de afdeling, ze er meteen iets mee te willen doen. De gedachte die ze daar bij hebben is dat het probleem op dát moment wordt beleefd door de zorgverlener en dus op dát moment



geadresseerd moet worden. Vaak geeft de verpleegkundige op het moment zelf tips en komt op een later tijdstip wat uitgebreider met zorgverlener op de situatie terug.

#### *Confronteren, zaken bespreekbaar maken en sturen*

Iets wat in tegenspraak lijkt te zijn met de meer vragende en aansluitende manier van coachen is het confronteren door de verpleegkundigen. Verpleegkundigen confronteren de zorgverleners met de gevolgen van hun gedrag of met hun waarden en normen. Die sluiten namelijk niet altijd aan bij de behoeften van de bewoner.

*Dus een bewoner wil niet verzorgd worden. Ik vraag dan aan de zorgverlener: "Waarom wil hij dan niet verzorgd worden? En hoe komt het dan dat je dat toch gedaan hebt? Waarom heb je hem daartoe gedwongen?" Dan zegt de medewerker: "Nou, hij is vies". Dat klopt, hij is vies, maar kunnen we hem een half uur later verzorgen? Waarom moet het dan op dat moment?"*

Een sturend karakter van coachen komt bijvoorbeeld tot uiting bij het bespreken van de omgangsafspraken voor een bewoner. Soms gaat het om het (gedetailleerd) instrueren van zorgverleners hoe te handelen in moeilijke situatie. In bepaalde gevallen wordt er geoefend zodat zorgverleners leren hoe te handelen in de heftige situatie. Deze manier van coachen lijkt vooral ingezet te worden bij escalerende situaties met bewoners of verwanten. De verpleegkundigen geven aan dat ze in grensoverschrijdende en escalerende situaties directief zijn.

*Een verpleegkundige naar aanleiding van een moeilijke situatie met een familielid dat ongepaste opmerkingen richting een jongere zorgverlener maakt: "Ik zeg, dus jij gaat akkoord dat jij dit binnenskamers houdt en als hij (het familielid) dadelijk een jonge collega aanspreekt. En hij doet hetzelfde met haar en zij gaat hetzelfde beklemmende gevoel krijgen wat jij ook gehad hebt. Ga je dat dan accepteren?" Ze zei: "Nee, dat wil ik absoluut niet". Ik zeg: "Dus we gaan het helemaal opengooien".*

Zo zorgen de verpleegkundigen er ook voor dat zaken bespreekbaar worden als een zorgverlener iets niet durft en daardoor een moeilijke situatie blijft vermijden. Het gaat dan bijvoorbeeld om de verzorging van een bewoner met probleemgedrag.

*Als mensen dat niet durven, dan wordt dat heel snel duidelijk. Want dan laten ze altijd iemand anders de zorg doen. En dan moeten we het er over gaan hebben, om te kijken waar die angst vandaan komt.*

Door het stellen van confronterende vragen prikkelen de verpleegkundigen de zorgverleners. Ze bespreken de situatie, vragen wat de zorgverlener anders had kunnen doen en geven directe feedback in het geval afspraken niet nagekomen worden. Verpleegkundigen attenderen zorgverleners soms op hun gedrag omdat ze zich hier niet altijd bewust van lijken te zijn.

*Dus ik vroeg: "Waarom staat die radio hier zo hard?" Toen zei een zorgverlener: "Ja, dat is altijd bij een bepaalde collega". Dan is het natuurlijk voor mij een mooie zoektocht van wie is die collega, waarom doet ze dat, weet ze waarom ze dat doet.*

Het confronteren proberen de verpleegkundigen op een respectvolle en veilige manier te doen, in een één op één gesprek. Ze zeggen te beseffen dat dit niet altijd gemakkelijk is voor de zorgverlener.

#### *Eén op één met zorgverleners reflecteren*

De verpleegkundigen vertellen over het verschil tussen reflecteren in de groep en individueel tussen zorgverlener en verpleegkundige. De verpleegkundigen geven aan dat het voor de zorgverleners in een één op één situatie veiliger voelt om te reflecteren op hun eigen handelen dan in de groep. Daarnaast wordt, volgens de verpleegkundigen, het geven van feedback in het openbaar snel als kritiek ervaren. Het reflecteren in een groep vraagt dat medewerkers zich bloot geven en dit vinden ze moeilijk. Ook zijn zorgverleners niet gewend om in de groep te reflecteren.

De verpleegkundigen willen ruimte geven aan de gevoelens van de zorgverleners en gaan daarom apart met iemand zitten. Een verpleegkundige vertelt net zo lang door te gaan met de één op één gesprekken tot het voor de zorgverlener veilig genoeg voelt om in een groep zaken te bespreken. Verpleegkundigen geven aan dat zorgverleners moeilijke situaties wel graag met elkaar willen bespreken, maar dat in een groep reflecteren emoties kan oproepen en vraagt om respect en steun. De groep moet veilig zijn om het mogelijk te maken om met elkaar te kunnen praten over moeilijke situaties. Dan pas ontstaat er openheid en eerlijkheid.

*Een verpleegkundige vertelt over een zorgverlener die iets wil vertellen over een moeilijke situatie tijdens een teamoverleg: "in het begin is er dan een sfeer van "zij gaat dit nu inbrengen en je zult zien dat het dadelijk een heel emotioneel beladen iets kan worden". Ik zeg dan dat ik hoop dat we uit respect naar haar toe proberen haar te steunen naar ieders vermogen. En dan zie je ook echt dat het vertrouwd, veilig en warm voelt en dat zij dus in alle eerlijkheid en openheid die casus kan bespreken".*

De verpleegkundigen noemen naast veiligheid en vertrouwen ook een andere randvoorwaarde voor zorgverleners om tot reflectie te komen: zorgverleners moeten niet te veel hectiek ervaren op hun werk. Als het erg druk is op het werk, door personeelsgebrek, of als zich een acute ernstige situatie voordoet, dan lukt het niet om te reflecteren.

*Als mensen moe worden, te vaak het gevoel hebben dat ze moeten terugkomen (van een vrije dag) of dingen moeten doen waarvan ze vinden dat ze die niet goed kunnen, dan voelen ze zich eerder overbelast en dan zijn de voorwaarden niet goed.*

*Als er één zorgverlener ziek is, dan kom je dus een persoon tekort. Als je normaal gesproken met zijn vieren staat, sta je nu met zijn drieën. Ik denk dat dan in de hectiek de reflectie er bij in schiet. Als je echt wilt reflecteren dan moet je toch even een pas op de plaats maken. Want als je echt helemaal midden in een situatie zit en er is iets, iemand is gevallen en je staat er alleen en er moet een ambulance komen, dan is er geen moment voor zelfreflectie.*

### *Rol van verpleegkundige bij samenwerking tussen zorgverleners*

Behalve coaching en aanzetten tot reflectie zien de verpleegkundigen ook een rol voor zichzelf weggelegd in situaties waarbij het niet zozeer om de zorg voor bewoners gaat, maar om samenwerkingsproblemen tussen collega's. Ze stimuleren dat zorgverleners zaken naar elkaar toe uitspreken en doen soms een driegesprek.

*Vorige week kwam een zorgverlener naar mij toe met de opmerking dat een bepaalde collega niet doet wat eigenlijk de afspraak is. En ze wilde het graag zeggen, maar wist niet hoe. Ik vind het dan mooi dat ze naar mij toekomt. Ik zeg: "Heb je al eens geprobeerd aan te geven dat jij daar last van hebt, probeer vooral vanuit jezelf. Of vraag of je misschien ergens mee kan helpen of dat er iets aan de hand is, zodat je begrijpt waarom dat diegene het niet meer doet. Stoort ze zich misschien aan je". Ik weet natuurlijk niet of ze of het al gedaan heeft, maar ik denk dat de basis is om te proberen vooral zelf met iemand in gesprek te gaan. En dat ging ze proberen.*

Naast dat de verpleegkundigen vertellen over het ondersteunen van de zorgverleners bij reflectie en hoe ze dit doen, werd door hen ook aangegeven hoe ze kijken naar de noodzaak van reflecteren. Om met bewoners met probleemgedrag te kunnen werken, moeten zorgverleners wel reflecteren. De bewoners vragen dat de zorgverlener niet alleen naar hen kijkt, maar ook naar zichzelf; het bewust zijn van de eigen gevoelens en die van anderen is belangrijk om goed om te gaan met de bewoners. En dat is moeilijk. De omstandigheden maken het soms moeilijk om te reflecteren, bijvoorbeeld als de situatie met de bewoner heel dichtbij komt. Een verpleegkundige noemt een voorbeeld over een jonge bewoonster met dementie die zelf in de zorg had gewerkt en dezelfde leeftijd had als de zorgverleners. Dan komt de situatie zo dichtbij dat het moeilijk is met wat afstand naar de situatie te kijken. Ook vinden zorgverleners het moeilijk, zo vertellen de verpleegkundigen, om te reflecteren als gedrag van een bewoner erg tegen de eigen waarden en normen in gaat. Bijvoorbeeld als een bewoner niet verzorgd wil worden en daardoor ernstig vervuult.

De verpleegkundigen proberen niet alleen de zorgverleners te ondersteunen bij reflectie, maar vertellen zelf ook te reflecteren op hun eigen handelen.

*Wat ik zelf doe; ik ben dagelijks bezig om te kijken naar wat ging er goed aan een bepaalde situatie of tijdens de dag. Wat ging er minder goed? Wat zou ik beter kunnen doen en hoe kan ik dat dan doen?*

Wat de verpleegkundigen als belangrijk kenmerk van een coachend verpleegkundige beschouwen is veel ervaring hebben met bewoners en met probleemgedrag van bewoners. Ze vinden het van meerwaarde de moeilijke situatie met een bewoner zelf gezien te hebben voordat ze de situatie kunnen inschatten en voordat ze zorgverleners kunnen coachen op het omgaan met het gedrag. De geïnterviewde verpleegkundigen vertellen dat ze onderzoekend en leergierig zijn. Ze willen zich blijven ontwikkelen en vinden het interessant om een complexe situatie uit te pluizen. Het goed kunnen beschouwen en analyseren van een situatie is een belangrijke kwaliteit volgens de verpleegkundigen. Ook wordt genoemd dat het kennen van bepaalde theorieën (Roos van Leary) of het beheersen van bepaalde methodieken (rollenspel) belangrijk is.

In de omgang met de zorgverleners benoemen verpleegkundigen dat het van belang is oog te hebben voor non-verbale signalen van medewerkers. Ze zien het als er iets aan de hand is met een collega en ze proberen daar aandacht aan te besteden. Ze vertellen dat ze de manier van coachen aanpassen aan de zorgverlener met wie ze in gesprek zijn.

*Ik denk dat je bepaalde coachende skills moet hebben en de achtergrond van bepaalde methodes die je zou kunnen toepassen moet kennen. Ook empathisch vermogen is belangrijk. Ik ben zelf heel sensitief. Dus alles komt binnen. Dat is soms lastig. Je groeit in het vinden van een goede balans. Proberen geen invullingen te doen, maar je te baseren op feiten en ook vooral te luisteren naar wat iemand zegt. En geen oordeel te vormen. En spiegelen, dat is ook wel heel belangrijk. Dat lukt niet altijd, maar meestal lukt me dat wel.*

## **Onderzoeksvraag 2: Wat hebben coachende verpleegkundigen nodig om zorgverleners te kunnen ondersteunen bij reflectie?**

Als onderdeel van de onderzoeksvraag is met de verpleegkundigen besproken wat zij nodig hebben om hun collega's, de zorgverleners, te coachen bij reflectie als er sprake is van probleemgedrag bij een bewoner. Door hen wordt genoemd dat het gaat om randvoorwaarden als een goede samenwerking met de leidinggevende, het gefaciliteerd worden in tijd en geaccepteerd worden in hun rol door het team van zorgverleners.

### *Samenwerking met de leidinggevende*

De verpleegkundigen geven aan dat een goede band met de leidinggevende belangrijk is en dat ze snel bij diegene terecht kunnen als het nodig is. De verpleegkundigen vinden het belangrijk dat ze gecoacht worden door de leidinggevende. Ze krijgen graag tips en feedback op hun werkwijze. Ze vinden het belangrijk dat de leidinggevende hun kwaliteiten kent, in hen gelooft en hen het vertrouwen geeft dat ze hun rol goed uitvoeren.

*Ook ik heb coaching gesprekken met mijn leidinggevende. Dat is altijd maar een half uur, maar we gaan in een half uur toch flink de diepte in. En zij vraagt echt door. Soms ook heel confronterend en dan kom je soms tot nieuwe inzichten.*

### *Tijd en ruimte*

De verpleegkundigen vinden het niet alleen belangrijk dat de leidinggevende in hen gelooft. Ze willen ook graag de ruimte krijgen om de coachende rol te pakken. Die ruimte ziet men niet alleen als het faciliteren van tijd om te coachen, maar ook als de vrijheid om de rol in te vullen naar eigen inzicht. Wat betreft het hebben van voldoende tijd in het takenpakket, geven de verpleegkundigen aan dat door de veelheid aan taken het coachen niet altijd de prioriteit krijgt die ze er graag aan geven. De verpleegkundigen vinden het wenselijk dat ze de werktijd min of meer zelf indelen en weinig in de zorg ingezet worden. Dit geeft ruimte om mee te kijken met zorgverleners en één op één gesprekken te voeren.

*De coachende rol vind ik een heel belangrijk onderdeel van mijn taak en daar besteed ik ook veel aandacht aan. Mensen weten dat ze met allerlei vragen bij mij op terecht kunnen, of gewoon vragen of ze wel op de goede weg zijn.*

*Het is belangrijk dat ze voelen dat je tijd voor ze hebt. Ook als ik op een gegeven moment merk dat er een moeilijk situatie met een bewoner ontstaat.*

### *Acceptatie door het team*

Tot slot wordt door de verpleegkundigen het belang benoemd van een team dat zich openstelt voor coaching en feedback. De verpleegkundigen willen samen met de teamleden zoeken naar oplossingen voor een complexe situatie en de ervaringen van teamleden daar in meenemen. Ze geven aan te beseffen dat zorgverleners zich serieus genomen willen voelen. Dus, wat hen betreft gaat het om acceptatie en vertrouwen over en weer in elkaars capaciteiten en elkaars goede wil.

### Onderzoeksvraag 3: Hoe zien de zorgverleners de rol van de coachend verpleegkundige?

Opvallend was dat twee van de drie groepen zorgverleners die zijn geïnterviewd, niet uit zichzelf spraken over de rol van de verpleegkundige in relatie toen hen werd gevraagd wat helpend is om tot reflectie te komen.

Elk van de drie geïnterviewde teams gaf een andere beschrijving van hoe zij ervaren dat op hun afdeling de rol van de verpleegkundige wordt ingevuld. Deze drie invullingen worden hier onder beschreven en hebben de labels *kwaliteitsbewaker*, *coach* en *meewerkend voorvrouw* gekregen.

#### *De verpleegkundige als kwaliteitsbewaker*

Deze zorgverleners zien de verpleegkundige als iemand die een controlerende rol heeft, gericht op het bewaken van de kwaliteit van zorg, het voldoen aan formele eisen en voorbereiden op controles (audits). De verpleegkundige wordt niet als onderdeel van het team gezien en men ziet geen meerwaarde in de functie van de verpleegkundige. Daarbij geven de zorgverleners als kanttekening aan dat de rol van verpleegkundige ook nog maar pas is ingevoerd en het niet duidelijk is wat diegene kan betekenen.

*Ik denk dat we het gewoon bij elkaar zoeken, dat het niet zo is dat iemand een coachende rol heeft. Als we ergens mee zitten, dan overleggen we met elkaar. Bijvoorbeeld, ik loop daar tegenaan of hoe doe jij het.*

#### *De verpleegkundige als coach*

Deze zorgverleners ervaren grote meerwaarde aan de coachende verpleegkundige. Zorgverleners worden door haar gehoord en aangezet tot zelf nadenken. Ze laat de zorgverleners reflecteren en houdt ze een spiegel voor. Ze kan ook confronteren; ze laat de zorgverleners daarmee hun eigen aandeel in een situatie zien. Ze neemt moeilijke situaties niet van de zorgverleners over, lost het niet op, maar legt het probleem op tafel en zet de zorgverleners aan tot het gebruiken en ontwikkelen van hun kwaliteiten. Doordat ze die kwaliteiten kent, vraagt ze zorgverleners nieuwe dingen te doen (en dat breder dan alleen rondom de directe zorg aan bewoners), waardoor hun zelfvertrouwen weer groeit.

*En ze laat ons functioneren, ze pakt niet alles over. Ze belde mij laatst en zei "ik zit echt met een probleem, ik kan niet bij het MDO zijn. Zou jij het MDO willen leiden"? Ik zei, dat ik dat wel wilde doen. "Vind je dat echt niet erg, of vind je dat spannend"? Ik zeg ja dat vind ik wel spannend, maar dat wil niet zeggen dat ik het niet kan. Ik ga er vanuit dat iedereen mij daarmee helpt. En op een of andere manier als je het dan gedaan hebt, krijg je daar zelfvertrouwen van. En dan zegt ze: "dat is wel fijn dat het goed gegaan is, want als ik weer een keer niet kan, mag ik jou dan weer vragen"? En dan denk ik, zo doet ze dat. Bij iedereen pikt ze de kwaliteiten eruit en laat ze je groeien.*

#### *De verpleegkundige als meewerkend voorvrouw*

Deze zorgverleners zien de verpleegkundige als iemand die een signalerende rol heeft, de schakel is tussen team en de leidinggevende en er voor zorgt dat zaken bij het management aangekaart en afgehandeld worden. De verpleegkundige denkt mee als de zorgverlener te maken heeft met een moeilijke situatie en neemt gesprekken met familie over als de zorgverleners daar in vastlopen. De verpleegkundige wordt ook gezien als iemand die in kan springen op momenten dat het druk is in de zorg. Coaching bij reflecteren wordt vermoed als een mogelijkheid als zorgverleners daar behoefte aan hebben en het initiatief toe nemen.

*Zorgverlener 1: En als jij behoefte hebt, dan moet je haar vragen.*

*Zorgverlener 2: Kijk, je kunt haar waarschijnlijk altijd gewoon mailen voor een afspraak. Zij zal zeker tijd vrijmaken. Dan kun je een gesprek met haar voeren, dat is wel zo, maar het zijn geen vaste momenten, of een inloepspreekuur.*

De beleving van de rol van de verpleegkundige door de zorgverleners wordt uitgebreider omschreven in bijlage 3.

### Onderzoeksvraag 4: Wat zijn helpende en belemmerende factoren voor zorgverleners om tot reflectie te komen?

Voordat we ingaan op de vraag hoe zorgverleners bij voorkeur ondersteund worden bij reflectie, werden aan hen eerst de vragen gesteld wat hen helpt om tot reflectie te komen, als ze te maken hebben met probleemgedrag van een bewoner en wat hen belemmert om tot reflectie te komen.

### *Helpend bij reflectie*

Uit de drie groepsinterviews komt naar voren dat het de zorgverleners helpt om tot reflectie te komen als er sprake is van onderling vertrouwen, openheid en eerlijkheid naar elkaar toe als teamleden. De zorgverleners koppelen eerlijkheid aan het elkaar kunnen aanspreken, zaken bespreekbaar maken en feedback geven en ontvangen. Humor wordt daarbij als factor genoemd om de band goed te houden. Er wordt door de zorgverleners verteld dat het belangrijk is om elkaar tegen te komen, de tijd te hebben en te krijgen om met elkaar te praten en overlegvormen te hebben. Ze willen een moeilijke situatie die ze meegemaakt hebben graag meteen, bijvoorbeeld tijdens de overdracht, bespreken met de collega's.

*Als je moeilijke bewoners hebt, dan is het fijn om situaties met collega's te bespreken en te voelen dat je niet de enige bent die het moeilijk vindt. Ervaren dat het niet aan jou ligt en kunnen sparren met een collega over een oplossing.*

In bovengenoemd citaat gaat het niet alleen om het reflecteren op de moeilijke situatie, maar ook om het vinden van erkenning en emotionele steun bij elkaar. Het gaat om elkaars gevoelens begrijpen, luisteren naar elkaar, ervaren dat ze samen voor dezelfde klus staan. Daarbij vinden ze het belangrijk elkaars kwaliteiten te benutten om te leren van elkaar. Er wordt verteld dat het fijn is als een zorgverlener een collega, die ergens goed in is, kan vragen om te laten zien wat zij het doet. Bijvoorbeeld hoe zij met de bewoner omgaat die niet verzorgd wil worden.

Wat zorgverleners helpt om tot reflectie te komen is ruimte, zowel fysieke ruimte als ruimte in het hoofd. Met een fysieke ruimte bedoelt men de indeling en het gebruik van het gebouw en de afdeling. bijvoorbeeld een plek om zich even terug te trekken, alleen of met een collega. Even van de afdeling af om na te denken of met een collega een situatie door te spreken. Tijdens één van de groepsinterviews kwam aan de orde dat het team van zorgverleners vóór de verhuizing in een gebouw werkte waar twee afdelingen naast elkaar lagen. Zorgverleners kwamen elkaar toen gemakkelijker tegen, konden sneller even overleggen of elkaar steunen in een moeilijke situatie. Ruimte in het hoofd komt neer op tijd en rust hebben om na te denken over de moeilijke situatie met een bewoner of familie én te overdenken hoe te handelen. Daarbij wordt ook het nemen van een korte pauze genoemd; even een moment nemen en het gebeurde laten zakken, er met wat afstand over nadenken en weer opladen. Tot slot vertellen de zorgverleners over het belang van het goed kennen van de bewoner en diens ziektebeeld en levensverhaal. Als zorgverleners die kennis hebben, kunnen ze beter nadenken over waar ze mee bezig zijn en treden ze met meer zelfvertrouwen een moeilijke situatie tegemoet.

Zorgverleners hebben het in hun beschrijving van wat hen helpt om tot reflectie te komen vooral over het reflecteren met een groep collega's. Net als door de verpleegkundigen wordt ook door zorgverleners aangegeven dat er veiligheid nodig is om samen als groep te reflecteren en feedback te geven en te ontvangen. En dat de timing om te beginnen met groepsreflectie goed moet zijn.

*Een zorgverlener vertelt over het reflecteren in haar team: "Ik denk dat wij met ons team heel erg open geworden zijn, elkaar echt durven bevragen en durven bekennen dat we iets moeilijk vinden of ergens wakker van liggen. Dan willen mensen leren en gaan ze ook groeien denk ik. En het zelfvertrouwen gaat dan ook groeien.*

Zorgverleners vertellen elkaar te steunen en te leren van elkaar in een moeilijke situatie door een situatie na te bespreken, elkaar aan te moedigen en elkaar feedback te geven. Men vertelt dan over het algemeen zelf tot oplossingen te komen. Als een bewoner probleemgedrag laat zien bij verschillende zorgverleners, dan leidt dit tot ruimte voor gesprek: het ligt dan niet aan die ene zorgverlener en het zelfvertrouwen van de zorgverleners groeit.

### *Belemmerend bij reflectie*

Er is met de zorgverleners besproken wat door hen als belemmerend wordt ervaren om tot reflectie te komen. De vraag maakte veel emoties los in de drie groepsinterviews. In antwoord op de vraag werd voornamelijk verteld over de stress die zorgverleners ervaren. En dat men door de stress niet meer rustig kan nadenken over moeilijke situaties met bewoners. De stress wordt wat de zorgverleners betreft enerzijds veroorzaakt door moeilijke situaties met de bewoners of met verwanten. Zorgverleners geven aan soms ook te weinig kennis te hebben van de bewoner om een situatie goed in te kunnen schatten en te weten hoe te handelen. Anderzijds geven de zorgverleners aan dat er (te)

veel te doen is op de afdeling, waardoor het niet lukt om tijd te nemen om na te denken. Het alleen op een afdeling werken en dus niet even met een collega kunnen sparren, maakt het extra ingewikkeld.

*Interviewer: "En wat gebeurt er dan, stel je staat in die avonduren alleen en de bewoners worden onrustig en je hebt een moeilijke situatie waarvan je denkt eigenlijk moet ik even tot mezelf komen, even rustig nadenken hoe ga ik dit nou doen, wat gebeurt er dan?"*  
*Zorgverlener: "Dat doe je niet, dat lukt niet".*

*Als je geen stress hebt kun je veel meer van de bewoner hebben.*

Zorgverleners vertellen dat een aantal randvoorwaarden om te reflecteren is verminderd. De overlegvormen die er waren, zijn vaak voor een deel weggevallen. De overleggen die men nog wel heeft, zijn volgepland met organisatorische onderwerpen, waardoor er weinig tijd is om stil te staan bij eigen gevoelens of gedachten wat betreft de omgang met bewoners. Een aantal zorgverleners vertelt geen tijd meer te hebben voor een mondelinge overdracht. Informatie aan de collega van de volgende dienst wordt via het digitale systeem doorgegeven. Daardoor worden situaties die ze gedurende de dag hebben meegemaakt niet meer gedeeld met de collega die komt werken. Men noemt het "niet meer kunnen spuien, waardoor spanning verder oploopt".

*Ik mis soms gewoon de interactie met elkaar. Als je iets mee hebt gemaakt of je hebt een drukke dienst gehad of je denkt "het liep vandaag echt helemaal niet", dan moet je eigenlijk even kunnen spuien voordat je naar huis gaat. Want dan ben je het ook kwijt. En soms neem ik het wel mee naar huis en dat is jammer, want dat zou niet moeten. Het moet eigenlijk gewoon hier blijven.*

Stress ontstaat ook doordat men te weinig tijd ervaart om de gewenste zorg aan de bewoner te leveren, men het rooster niet rond krijgt en zorgverleners daardoor extra komen werken, of op vrije dagen terug komen voor een overleg.

Enkele zorgverleners noemen dat de stress oploopt doordat het team taken heeft overgenomen die voorheen een leidinggevende deed. Het doen van dat soort neventaken geeft druk. Daarbij wordt genoemd dat die taken, of het schrijven van een rapportage, vaak op de afdeling gedaan moet worden (dus in de nabijheid van de bewoners en de drukte), wat maakt dat men zich minder goed kan concentreren. Zorgverleners vertellen dat samenwerking met collega's ook een stressfactor kan zijn; het gaat dan om klagen, niet doen wat afgesproken is of tips over omgang met een moeilijke situatie niet uitvoeren. Ook oordelen over elkaar is niet helpend; dan stopt het luisteren naar elkaar en ontstaat er een gespannen sfeer op de afdeling. Dus ook een slechte onderlinge communicatie wordt gezien als stressfactor die er voor zorgt dat er niet als team wordt gereflecteerd op moeilijke situaties met bewoners. Tot slot wordt de inzet en werkwijze van de psycholoog niet altijd als steunend ervaren: zorgverleners noemen dat bij een moeilijke situatie met een bewoner de psycholoog eerst vraagt om lijstjes in te vullen voordat er adviezen gegeven kunnen worden. Dit betekent extra werk en geen directe oplossing van de situatie en wordt als stress-verhogend ervaren.

### **Onderzoeksvraag 5: Hoe worden zorgverleners bij voorkeur ondersteund bij reflectie?**

Met de zorgverleners werd vervolgens besproken hoe ze graag ondersteund worden bij reflectie. Tijdens de interviews vertellen ze voornamelijk over ondersteuning bij groepsreflectie. Genoemde thema's zijn: tijd hebben om met elkaar te reflecteren, procesbegeleiding bij reflectie en ruimte hebben, zowel fysieke ruimte als ruimte in het hoofd.

#### *Tijd om met elkaar te reflecteren*

Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan tijd om met elkaar te reflecteren en te overleggen. De zorgverleners vinden het gewenst dat alle medewerkers daarbij aanwezig zijn. Dus ook de niet-verzorgenden, zoals de huiskamermedewerkers, gastvrouwen en welzijnsmedewerkers. Juist deze medewerkers zien de bewoners vaak omdat ze in de huiskamers werken. Als zij ook bij overleg aanwezig zijn, kan men gebruik maken van de inzichten van verschillende medewerkers en daardoor beter aansluiten bij de behoeften van de bewoner. Voor zorgverleners dient dit overleg dan wel gefaciliteerd en verplicht te worden door er werktijd van te maken. Men noemt enerzijds de behoefte aan meer overleg, maar ziet daar anderzijds ook meteen de schaduwkant van; dat betekent nog vaker terug komen op een vrije dag. Naast formele overleggen is er behoefte aan een overdrachtsmoment na afloop van de dienst. Dit om te kunnen vertellen hoe de dag is verlopen en wat men heeft meegemaakt ("spuien"). En men zou graag, op de momenten dat er een dubbele bezetting is op de afdeling, even een momentje nemen om als collega's samen te reflecteren.

### *Procesbegeleiding bij groepsreflectie*

Als er dan momenten voor groepsreflectie zijn, dan wordt het door de zorgverleners belangrijk gevonden om met elkaar te spreken over (het gedrag van) bewoners. Zorgverleners vertellen dat het hen helpt als er iemand is die het gesprek leidt; een procesbegeleider die vragen stelt en de kennis die in het team aanwezig is naar boven haalt. Die er voor zorgt dat er op een goede manier met elkaar uitgewisseld wordt en van elkaar geleerd wordt. De zorgverleners geven aan dat het team dan zelf voor een groot deel in staat is inhoudelijke input te genereren om tot oplossingen te komen. Zorgverleners vinden het belangrijk dat de psycholoog regelmatig bij een overleg met het team aanwezig is, om niet alleen via papier, maar ook via de zorgverleners kennis op te doen over de bewoner. En daarmee gericht te adviseren over de juiste benadering.

*Interviewer: En als jullie dan in zo een overleg met elkaar zouden zitten en er zit een iemand bij, een verpleegkundige of een psycholoog, wat voor rol zou diegene dan hebben?*

*Zorgverlener 1: Dat hebben we gehad in het verleden. Dat was toen een psychologe en zij had de rol van voorzitter; ze leidde het gesprek en stelde vragen als: Dit en dit geven jullie aan, dit en dit is het probleem. Wat doen jullie nu al en hoe gaan we het aanpakken? We konden als team allemaal ons zegje doen.*

*Zorgverlener 2: Ja. En zij leidde eigenlijk gewoon het gesprek.*

*Zorgverlener 3: Wij reikten zelf de oplossingen aan.*

*Zorgverlener 4: Dat deed zij dus niet, dat deden wij.*

*Zorgverlener 5: Ik vond dat toen heel mooi.*

### *Fysieke ruimte en ruimte in het hoofd voor reflectie*

Men wil graag ruimte om zich even van de afdeling terug te trekken of afstand te nemen van het werk. Dit om na te denken over de bewoner of het eigen handelen; zaken op een rijtje zetten en weer ruimte in het hoofd krijgen om verder te kunnen werken met de bewoners.

*Interviewer: Wat zou een pauze je opleveren?*

*Zorgverlener 1: Het zou mij weer even rust geven en de mogelijkheid om tot mezelf te komen.*

*Zorgverlener 2: Ja, dat.*

*Zorgverlener 3: Even dingen op een rijtje kunnen zetten.*

*Zorgverlener 4: Ja, resetten.*

Maar ook een fysieke ruimte, zodat men buiten de afdeling een pauze neemt. Niet zozeer om op dat moment te reflecteren, maar om ruimte in het hoofd te scheppen voor reflectie. Dit met als doel om weer op te laden voor de rest van de dienst. Dan moet er niet alleen die plek zijn, er moet ook bezetting op de afdeling achterblijven; men laat de bewoners niet alleen achter op de afdeling. Het nemen van een pauze wordt echter als niet-realiseerbaar gezien.

*Interviewer: Ik begrijp dat jullie behoefte hebben om je even, al is het een kwartiertje, terug te trekken om weer op te laden.*

*Zorgverlener 1: Als ik die behoefte echt heb, dan ruil ik gewoon met een collega, dan zeg ik zo ga jij maar even naar die bewoner toe.*

*Zorgverlener 2: Dat zou ik ook doen. Want weet je, pauzes, dat is toch niet realistisch.*

*Zorgverlener 3: Waar ga je pauze houden en als je pauze gaat houden is de afdeling onbemand. Dus het gaat gewoon niet.*

### **Onderzoeksvraag 6: Welke factoren zijn volgens het expertpanel van invloed op reflectie door zorgverleners?**

Voorafgaand aan de bijeenkomst hebben de deelnemers aan het expertpanel de uitkomsten van de interviews met de verpleegkundigen en de groepsinterviews met de zorgverleners toegestuurd gekregen met het verzoek deze door te lezen. Er werd tijdens de bijeenkomst samen met de experts gereflecteerd op de bevindingen. Tijdens de bijeenkomst werd een aantal thema's benoemd die zijn opgevallen. Daarnaast brachten de experts hun eigen praktijkervaring in. Uitkomst van de bijeenkomst was dat er vier thema's te onderscheiden zijn als het gaat om de invloed op het reflecteren door zorgverleners:

- De stress die zorgverleners ondervinden.
- De kennis, vaardigheden en ervaring die een verpleegkundige heeft op het gebied van coaching en dan vooral team coaching.
- De behoefte aan procesbegeleiding.
- De veiligheid die er is in het team van de zorgverleners in relatie tot reflectie en feedback.

### *Stress die zorgverleners ondervinden*

De deelnemers aan het expertpanel herkennen de opmerkingen van de zorgverleners over stress. Het is herkenbaar hoe zorgverleners tijdens het werk "in de overleefstand zitten" en geen rust of tijd hebben om even stil te staan en met afstand na te denken over het werk. De experts geven aan dat ze zien, tijdens consultaties of in hun eigen werkkring, dat zorgverleners voortdurend in de buurt zijn van de bewoners voor wie ze zorgen. Zorgverleners hebben geen koffiepauze, of brengen hun pauze op de woning door en doen werkzaamheden als rapporteren op de afdeling, in aanwezigheid van bewoners en verwanten.

De deelnemers aan het expertpanel vertellen dat er op dit moment veel wordt gevraagd van teams. Ze hebben veel verantwoordelijkheden zoals verantwoorde zorg bieden, de zorgleefplannen bijhouden, indicaties in orde maken, goed rapporteren en omgaan met families die soms veeleisend zijn. Dit terwijl er in veel organisaties gebrek is aan personeel en ze soms, doordat er met zelfsturing wordt gewerkt, weinig ondersteuning van een leidinggevende ervaren. Al deze zaken dragen volgens het expertpanel bij aan de ervaren stress van zorgverleners en zorgen er voor dat zorgverleners niet aan reflecteren toekomen.

Maar er wordt ook een andere kant door de experts aangegeven: de werkprocessen zijn niet altijd even efficiënt georganiseerd, waardoor de werkbelasting als groter wordt ervaren dan nodig is. Eén van de deelnemers aan het panel noemt als voorbeeld uit haar praktijk het gaan pauzeren op een onhandig tijdstip, net als de bewoners gaan eten. Wat de experts betreft kunnen zorgverleners nadenken over een betere organisatie van het werk én wat zij als zorgverleners kunnen doen om de situatie te verbeteren.

### *De kennis, vaardigheden en ervaring die een verpleegkundige heeft op het gebied van coaching en dan vooral team coaching*

De deelnemers aan het expertpanel hebben de ervaring, vanuit hun eigen werk of vanuit consultaties, dat er in veel gevallen van een verpleegkundige wordt verwacht dat zij het team coacht. Dit terwijl ze nog weinig ervaring heeft met coaching, in het bijzonder teamcoaching. Mogelijk speelt de veelheid aan taken van de verpleegkundige mee als het nog niet lukt om zich de coachende rol eigen te maken. De experts geven aan dat veel verpleegkundigen een breed takenpakket hebben, waarbij coaching maar één van de vele taken is. Mogelijk krijgt de ontwikkeling van dit deel van de rol niet altijd de prioriteit. En als de verpleegkundige wel weet hoe coaching werkt en er ervaring mee heeft, dan gaat het vaak alleen om individuele coaching. Wat de experts opvallend vinden in de interviews met de verpleegkundigen, is dat de deze veelal spreken over coaching als het individueel in gesprek zijn met een zorgverlener. Er wordt nauwelijks melding gemaakt van het coachen van een groep zorgverleners of een team. Het omgaan met de groepsdynamiek vraagt iets anders dan individuele coaching en de interventies zijn lastiger, zo geeft het panel aan.

Soms zien experts in hun eigen praktijk situaties waarbij er sprake is van een team van zeer ervaren zorgverleners dat te maken krijgt met een jonge, pas afgestudeerde verpleegkundige. Deze heeft dan een specifieke rol gekregen, een rol naast het team, die soms ervaren wordt als boven het team. Als een dergelijk team het lastig vindt om na te denken over eigen handelwijzen of daar niet voor open staat, of als de verpleegkundige nog niet opgewassen is tegen haar rol, dan is reflecteren - en ondersteuning bij reflectie - lastig. Voor de verpleegkundige is het een essentieel onderdeel van haar rol om aansluiting bij het team te krijgen en er voor te zorgen dat ze door de zorgverleners wordt ervaren als ondersteunend en coachend vanuit een niet-hiërarchische positie. Wat de experts betreft heeft de leidinggevende niet alleen een faciliterende rol in dit proces en zorgt hij of zij voor de verbinding, maar zorgt er ook voor dat taken, rollen en verantwoordelijkheden duidelijk zijn. Is dat niet het geval, dan maakt dit de rol van de ( coachende ) verpleegkundige extra moeilijk.

Coachen, feedback geven, instructie geven en steunen lijken in de voorbeelden van de verpleegkundigen wat door elkaar heen te lopen. De experts lezen ook een tegenstelling in de interviews met de verpleegkundigen. De verpleegkundigen spreken over zowel coachen als instrueren. Wat betreft het panel is het zo dat, als iemand geïnstrueerd wordt, dit niet leidt tot reflectie. Een zorgverlener krijgt een bepaalde instructie en volgt dit op. Als verpleegkundigen veel gebruik maken van alleen instrueren, leidt dit er niet toe dat zorgverleners zelf meer na gaan denken, tot oplossingen komen en verantwoording nemen voor de oplossingen. De experts stellen zich voor dat, wanneer er situaties zijn met een bewoner waarbij er sprake is van forse escalaties, zorgverleners graag een snelle oplossing en verlichting van de situatie willen. Niet eerst gaan observeren, observatielijsten invullen, een analyse maken en pas vervolgens een omgangsadvies krijgen. Er moet gehandeld worden en op een dergelijk moment kan instructie voor de korte termijn passend zijn. Een



van de experts vertelt op een dergelijk moment met de meest voor de hand liggende hypothese te starten en als eerste een kleine verandering in de omgang met de bewoner aan te brengen die meteen wat verlichting geeft. Pas later is er dan weer ruimte om te reflecteren.

#### *De behoefte aan procesbegeleiding*

Zoals gezegd, wat de experts opvalt, is dat de verpleegkundigen het hebben over (individuele) coaching aan zorgverleners. Dit, terwijl de zorgverleners van twee van de drie teams de rol van de verpleegkundige nauwelijks benoemen en het vooral hebben over het met elkaar in gesprek zijn. De experts zien in de uitspraken van de zorgverleners een ambivalentie: enerzijds wordt door één van de teams gezegd dat ze het met elkaar in gesprek gaan wel zonder begeleiding kunnen en geen meerwaarde zien in de rol van de verpleegkundige of de psycholoog. Anderzijds geeft dit team aan dat het wel plezierig is als er iemand is die het proces van de bespreking begeleidt en de juiste vragen stelt. De experts herkennen hierin de behoefte van zorgverleners aan iemand die het denkproces triggert en structureert, zonder persé te instrueren ten aanzien van het handelen van de zorgverleners. En daarmee de zorgverleners faciliteert in het bovenhalen van hun eigen kennis en ervaring en het delen daarvan op constructieve wijze. Dat kunnen we zien als procesbegeleiding bij groepsreflectie.

De ervaring van de experts is dat goed draaiende teams met elkaar kunnen komen tot het constructief nadenken over een moeilijke situatie met een bewoner en over een nieuwe aanpak. Wat daarna komt is vaak lastiger: wat je met elkaar hebt ontdekt, besproken en afgesproken hebt, consequent en methodisch implementeren. Ze merken op dat de vertaalslag van de behandel- en omgangsplannen naar de praktijk van alle dag voor zorgverleners een worsteling kan zijn. In de waan van de dag kan de implementatie van de nieuwe aanpak ondersneeuwen en vergeten worden. Ook hierbij kan de verpleegkundige een belangrijke rol vervullen; op een dergelijk moment helpt coaching op de werkvloer.

#### *De veiligheid die er is in het team van de zorgverleners in relatie tot reflectie en feedback*

De ervaring van de experts is dat voor sommige zorgverleners de samenwerking in het eigen team lastig is. Soms komen zorgverleners tijdens individuele gesprekken met een verpleegkundige, leidinggevende of behandelaar tot nieuwe inzichten over zichzelf, hun eigen handelen of over de bewoner. Dat leidt er toe dat ze op een andere manier wil gaan handelen. En dat vraagt van haar dat ze actief iets doet met die nieuwe inzichten, zoals met collega's bespreken of feedback geven. En dat kan lastig zijn als men dat niet gewend is. Dat vraagt niet alleen durf, maar ook een veilige sfeer in het team. De experts herkennen vanuit hun eigen werk- en consultatiepraktijk dat dit stress oplevert. De experts zien dat men over het algemeen in de zorg, dus in alle functies, heel aardig voor elkaar is en elkaar geen pijn wil doen. Feedback wordt snel als een persoonlijke aanval opgevat en wordt altijd aan iets negatiefs gekoppeld. Terwijl feedback een positieve opmerking kan zijn; een beargumenteerd compliment geven over wat goed gaat. Experts geven aan dat het helpend zou kunnen zijn, en een patroon zou kunnen doorbreken, als alle medewerkers in de zorg elkaar elke dag feedback zouden geven. Dan wordt het misschien minder beangstigend om feedback te geven.

Zowel in de interviews met de verpleegkundigen als met de zorgverleners wordt het begrip veiligheid genoemd. Veiligheid voor zorgverleners om zich kwetsbaar op te stellen, om aan publieke reflectie deel te nemen en om elkaar op juiste wijze feedback te geven en feedback te ontvangen zonder elkaar te beschadigen. Experts ervaren dat niet elke zorgverlener dat doet, wil of kan. De experts vragen zich af of zorgverleners wel tot reflectie kunnen komen als het voor hen niet veilig voelt in contacten met de collega's, de verpleegkundige of de behandelaar. Hun indruk is van niet. Een van de experts merkt hierbij op dat dit al jaren onderwerp van gesprek is in de zorg; het gaat altijd over veiligheid. De expert vraagt zich af of veiligheid voor iedereen hetzelfde betekent. Mogelijk betekent het voor sommige mensen dat ze niet aangesproken worden op hun gedrag.

## **Voorlopige conclusies**

Om meer zicht te krijgen op de praktijk in verpleeghuizen werden zes verpleegkundigen en drie teams van zorgverleners geïnterviewd. Daarna zijn de bevindingen met een expertpanel doorgenomen en aangevuld met hun praktijkervaringen.

De zorgverleners geven aan dat ze te maken hebben met stress wat maakt dat er weinig tijd gevoeld wordt om rustig na te denken. Het helpt zorgverleners om tot reflectie te komen als er sprake is van

onderling vertrouwen, openheid en eerlijkheid naar elkaar. Een veilige sfeer in het team, waarbij het mogelijk is feedback te geven en te ontvangen. Een sfeer waarbij men elkaar mag aanspreken en moeilijke kwesties bespreekbaar gemaakt worden. Als randvoorwaarden om een dergelijke samenwerking op te bouwen willen zorgverleners elkaar tegenkomen en de tijd hebben om in een gezamenlijk overleg te reflecteren op moeilijke situaties met bewoners. Tijdens een dergelijk overleg gaat het om het reflecteren op en analyseren van een moeilijke situatie en het geven van tips aan elkaar. Het gaat ook om het krijgen van erkenning en emotionele steun en het voelen van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Belangrijk is om hierbij als kanttekening te geven dat het elkaar door moeilijke momenten heen helpen en elkaar steunen iets anders is dan reflecteren. Een andere randvoorwaarde die men aangeeft is het hebben van ruimte om te reflecteren. Het gaat hierbij zowel om fysieke ruimte, even weg van de afdeling op een rustige plek kunnen nadenken (alleen of samen met een ander), ruimte in de agenda (in werktijd kunnen nadenken en kunnen overleggen) als ruimte in het hoofd; afstand kunnen nemen van de drukte op de afdeling. Voor een deel zijn het invullen van deze randvoorwaarden de verantwoordelijkheid van het management. Wat betreft het op een goede manier met elkaar als team in gesprek zijn over de bewoners, kan hier een rol liggen voor de verpleegkundige.

De verpleegkundigen geven aan dat ze allemaal belangstelling hebben voor de bewoners van de afdeling en voor de zorgverleners die er werken. In de interviews komt ook bij allen een gevoeligheid naar voren voor het oppikken van signalen die zorgverleners geven. De verpleegkundigen geven aan zich kwetsbaar op te stellen bij het bespreekbaar maken van problemen. Ze zijn zich er allemaal er van bewust hoe coaching werkt; ze vertellen over het belang van vragen stellen en zorgverleners aan het denken te zetten in plaats van het probleem over te nemen. Ook zijn ze er mee bezig het team sterker te maken. Het geven van positieve bevestiging wordt door alle verpleegkundigen benoemd als een belangrijk onderdeel. De verpleegkundigen geven aan de zorgverleners te ondersteunen door middel van met name individuele coaching, feedback, instructie of rollenspel. Soms wordt niet gecoacht, maar worden instructies gegeven. Het zou kunnen zijn dit met name ingezet wordt in complexere en escalerende situaties.

Opvallend was dat zowel in het onderwerp wat helpt om tot reflectie te komen als bij wat niet helpend is de rol van de coachende verpleegkundige niet spontaan wordt benoemd door de meeste zorgverleners. Verpleegkundigen die een coachende rol hebben kunnen teams ondersteunen door als procesbegeleider bijeenkomsten te begeleiden. Wat de zorgverleners helpt is iemand die het gesprek leidt, die vragen stelt en de kennis die in het team aanwezig is naar boven haalt. Iemand die er voor zorgt dat er op een goede manier met elkaar uitgewisseld wordt en van elkaar geleerd wordt. Zorgverleners zullen dan zelf voor een deel in staat zijn inhoudelijke input te geven om tot oplossingen voor moeilijke situaties met bewoners te komen.

Uit de interviews met de zorgverleners blijkt dat de rol van de verpleegkundige bij verschillende organisaties op verschillende manieren wordt ingevuld. De rol die in de resultatenparagraaf omschreven wordt als "verpleegkundige als coach" past het beste bij het ondersteunen van zorgverleners bij reflectie op het eigen handelen. Het zou goed zijn als verpleegkundigen die ene dergelijke rol hebben niet alleen één op één gesprekken met zorgverleners voeren, maar ook bijeenkomsten begeleiden met het hele team, inclusief de niet-verzorgenden. Mogelijk hebben verpleegkundigen ondersteuning nodig om de verbreding te maken van het coachen van individuen naar teamcoaching.

De experts geven aan dat de bevindingen vanuit de interviews herkend worden. Wat volgens hen van invloed is op het reflecteren door zorgverleners is in vier thema's onder te brengen: de stress die zorgverleners ondervinden; de kennis, vaardigheden en ervaring die een coachende verpleegkundige heeft op het gebied van coaching en dan met name team coaching; de behoefte aan procesbegeleiding; en de veiligheid die er is in het team van de zorgverleners in relatie tot reflectie en feedback. Op deze thema's werd aanvullende literatuur gezocht die helpend is bij het verkrijgen van meer inzicht.

## Aanvullend literatuuronderzoek

### Stress die zorgverleners ondervinden

Stress is een geheel van lichamelijke, psychologische en sociale reacties van aanpassing op een stresserende factor, waarbij er gezocht wordt naar nieuw evenwicht. Stress op zich is niet ongezond, maar wordt het wel wanneer het door iemand als uitputtend wordt ervaren en er sprake is van lijden. Bij werkstress gaat het om een mismatch tussen eisen van het werk en de capaciteiten en hulpbronnen die een werknemer kan aanboren om stress tegen te gaan of te verminderen (Teixeira, Reisdorfer & Gherardi-Donato, 2014). Er is een verschil tussen kwalitatieve stress en kwantitatieve stress. Bij kwalitatieve stress heeft een medewerker of team te maken met hoog complexe, niet-routine matige taken en hoge eisen die worden gesteld aan de uitvoering van het werk. Deze stress hoeft niet persé tot een mindere kwaliteit van werk te leiden. Bij kwantitatieve stress gaat het om een teveel aan taken en te weinig tijd om deze uit te voeren. Dit soort stress leidt wel tot een afname van de effectiviteit en kwaliteit van het werk (Drach-Zahavy & Freund, 2006).

Uit onderzoek blijkt dat door de aard van het werk van bijvoorbeeld zorgverleners in de ouderenzorg, het omgaan met mensen met een ernstig ziektebeeld die gedurende de opname steeds verder achteruit gaan en na langere of kortere tijd overlijden, dit werk op zich al stresserend kan zijn (Teixeira et al., 2014). Verder kan het ervaren van stress veroorzaakt worden door rolconflict (tegenstrijdige verwachtingen wat betreft de functie en uitvoering van taken) en kwesties met cliënten en hun families. Bij factoren in de werkomgeving gaat het om zaken als onvoldoende hulpbronnen (steun), problemen in de onderlinge communicatie en onrealistische verwachtingen vanuit de organisatie. Maar ook zaken als onregelmatige diensten en een tekort aan personeel worden genoemd. Dit soort factoren in de werkorganisatie doen een grotere bijdrage aan het ervaren van stress dan de emotionele belasting van het werk (Peters, Cant, Sellick, O'Connor, Lee & Burney, 2012, Bhui, Dinos, Galant-Miecznikowska, de Jongh & Stansfeld, 2016). Uit een kwalitatief onderzoek (niet specifiek uitgevoerd onder zorgverleners), kwam dat ook een ongunstige fysieke omgeving (bijvoorbeeld veel lawaai), een onrechtvaardige behandeling, weinig invloed en een gebrek aan waardering, onbalans tussen inspanning en beloning en een gebrek aan transparantie oorzaken van stress zijn (Bhui et al., 2016). Er is wat betreft onderlinge communicatie een vicieuze cirkel. Niet alleen leiden problemen in de onderlinge communicatie tot stress. Als er veel stress is in het team, is er ook weer minder interactie en afstemming binnen een team. Daardoor wordt er minder gezamenlijk gereflecteerd en minder geleerd (Liu & Liu, 2018).

De gevolgen van stress zijn niet alleen dat het leidt tot een afname van de effectiviteit en kwaliteit van het werk. Het leidt ook tot een verminderd vermogen tot leren en ontwikkelen van nieuwe vaardigheden en een verminderd vermogen tot interactie met cliënten (Ganzer & Zauderer, 2013). Het team is dan dus minder in staat zich aan te passen aan de behoeften van de bewoner. Zorgverleners zijn bij stress enkel nog in staat om vanuit het eigen perspectief te denken, hebben een minder brede blik en er is het risico van groepsdenken. Er vindt dan geen kritische reflectie meer plaats (Drach-Zahavy & Freund, 2006).

Stress wordt vaak gezien als een individueel fenomeen en interventies hebben vaak betrekking op die werknemer die veel stress ervaart. Maar werken in de zorg is bij uitstek een teamaangelegenheid die plaats vindt binnen een bepaalde organisatie context. Als er bij interventies alleen gefocust wordt op individuen, heeft dat een minder positief effect dan wanneer er op het hele team of de organisatie gefocust wordt. Het is dan ook belangrijk te kijken naar de context waarbinnen het team functioneert (Liu & Liu, 2018).

Interventies die als helpend worden ervaren om stress te verlagen, zijn een steunende managementstijl die communicatie bevordert, regelmatig teamoverleg met begeleiding en de mogelijkheid voor feedback, pauzes kunnen nemen en voldoende tijd krijgen voor het plannen en uitvoeren van het werk (Bhui et al., 2016). Als medewerkers zich goed ondersteund voelen, vermindert dat het effect van een stressvolle situatie (Liu & Liu, 2018).

Teamleden kunnen zelf stress beïnvloeden. Door het geven van emotionele ondersteuning aan elkaar, nieuwe inzichten, erkenning, humor en optimisme. Ook een interventie als coaching aan het team heeft een positief effect op het ervaren van stress, het geven van steun aan elkaar, gezondheid en verzuim (Peterson, Bergström, Samuelsson, Asberg & Nygen, 2008).

## **Behoeftte aan procesbegeleiding bij reflectie**

Uit onderzoek blijkt dat om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, het niet voldoende is om eenmalig het kennisniveau van medewerkers te vergroten door middel van scholingen. Als dit al verbetering met zich meebrengt is het vaak van korte duur en verdwijnt het als de aandacht verschuift naar andere onderwerpen (Balasubramanian, Chase, Nutting, Cohen, Oham-Strickland, Crosson, Miller, Crabtree, & Ultra Study team, 2010). Om te zorgen voor blijvende veranderingen, is langdurige en methodische aandacht nodig voor reflecteren op het werk. Reflecteren is te leren door het te ervaren in een motiverende omgeving en met bewuste aandacht voor reflectie. Zelfs dan leidt reflectie alleen tot inzichten en dieper leren als het doel duidelijk is en als de reflectie ondersteund wordt (Aukes et al., 2008). Platzter, Blake en Ashford (2000) deden onderzoek onder verpleegkundigen naar het leren reflecteren in een groep. De verpleegkundigen boekten onder andere vooruitgang in het kritisch denken, ze kregen meer zelfvertrouwen en durfden zelf besluiten te nemen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de belangrijkste bevorderende factoren de steun en uitdaging waren van de groepsgenoten en van degene die het reflecteren begeleidde.

Uit onderzoek komt naar voren dat de rol van procesbegeleider meerwaarde heeft tijdens reflectie in een groep; hij of zij neemt deel aan het proces en faciliteert dit. De begeleider nodigt medewerkers uit tot reflectie door middel van het stellen van reflectieve vragen. Deze vragen, die getriggerd worden door ervaringen, gebeurtenissen of interacties met anderen, stellen vanzelfsprekendheden ter discussie en verkennen de grenzen van kennis (Van Seggelen-Damen & Romme, 2014). Reflectieve vragen zijn bijvoorbeeld: "Kun je daar nog wat meer over nadenken/vertellen, zijn er nog andere manieren om dit aan te pakken?" De begeleider vermijdt het stellen van non-reflectieve vragen zoals: "Wat was fout in wat je deed, waarom heb je dat niet gedaan?" Van non-reflectieve vragen worden medewerkers defensief. Ze gaan dan hun eigen antwoorden en manieren ontwikkelen. Reflectieve vragen zijn open en moedigen leren en het probleemoplossend vermogen aan. Als een groep begeleid wordt door iemand die alleen maar instrueert, is het waarschijnlijker dat er geen reflectieve vragen gesteld worden (Romme & Van Seggelen-Damen, 2015). Het reflecteren komt niet op gang als de begeleider te dominant is, zelf te veel de gespreksonderwerpen wil bepalen en gesprekken afkapt of reflecteren te weinig ondersteunt (Balasubramanian et al., 2010). Als een begeleider reflectie en het stellen van reflectieve vragen wil bevorderen is hij of zij zich bewust van de impact van de eigen stijl en de voorbeeldrol in het creëren van een veilige sfeer (Van Seggelen-Damen & Romme, 2014).

## **De kennis, vaardigheden en ervaring die een verpleegkundige heeft op het gebied van coaching en dan vooral team coaching**

Als een organisatie coaching aan een team inzet ten behoeve van werkverbetering, zijn er een aantal zaken waar de coach rekening mee houdt. De coach bouwt een relatie op met het team, ondersteunt de interactie en communicatie tussen teamleden en biedt helpende interventies aan die het verbeterproces bevorderen. De coach houdt daarbij rekening met de unieke situatie van dit team, met de kennis en vaardigheden die het betreffende team heeft en de organisatiecontext en cultuur waarbinnen het team functioneert (Godfrey, Andersson-Gare, Nelson, Nilsson & Ahlstrom, 2013). Het is belangrijk dat de bijeenkomsten begeleid worden en een vaste structuur en aanpak hebben. Wat besproken wordt, moet om zaken van belang gaan, niet om koetjes en kalfjes (Peterson et al., 2008).

Uit de theorie leren we dat iemand die een team coacht een aantal eigenschappen en interpersoonlijke vaardigheden moet hebben; ze draagt kennis over, daagt uit, bemoedigt, ondersteunt en motiveert. De coach gaat uitdagingen aan, laat zien dat ze reflecteert, stelt zich kwetsbaar op, past haar gedrag aan en leeft de gewenste gedragingen met enthousiasme voor. De coach zorgt voor een veilig leerklimaat en heeft oog voor het welzijn van de deelnemers, zeker bij het bespreken van beladen onderwerpen. Ze moedigt onderlinge support en interactie aan (McDonald, Jackson, Wilkes & Vickers, 2011).

Er kan gewerkt worden met een interne- of externe coach. De voordelen van een interne coach zijn dat deze kennis heeft van de zorgverleners, het team en de voorgeschiedenis daarvan, de manier van werken binnen de organisatie en de organisatiecultuur. Dat zorgt voor vertrouwen. Externe coaches echter hebben als voordeel dat ze een frisse blik meebrengen, soms meer ervaring met coaching hebben en eventueel meerdere methodieken gebruiken bij de coaching (Godfrey et al., 2013).

## **De veiligheid die er in het team van de zorgverleners is in relatie tot reflectie en feedback**

Uit onderzoek blijkt dat deelnemen aan groepsreflectie leidt tot het delen van ervaringen en meningen en het uitwisselen van ideeën. Er is bij deelnemers aan groepsreflectie een aantal eigenschappen nodig om te maken dat een groep tot reflectie komt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de behoefte aan leren en zich te ontwikkelen, openheid tonen en het willen delen van ervaringen, eerlijkheid, geloven dat verandering mogelijk is, vertellen wat je bezig houdt, niet defensief zijn, durf om zaken bespreekbaar te maken, een steunende houding naar elkaar toe en begrijpen dat het eigen handelen tot bepaalde resultaten leidt. Daarbij is het een randvoorwaarde voor groepsreflectie dat er sprake is van vertrouwelijkheid; wat binnen de groep besproken wordt, blijft binnen de groep. Tevens is het belangrijk voor het slagen van groepsreflectie dat er tijd aan besteed mag worden en dat er binnen de organisatie een cultuur waarbij reflectie aangemoedigd wordt (Goulet, Larue & Alderson, 2015).

Het samen reflecteren in een groep wordt echter belemmerend door verschillende factoren. Om met elkaar te reflecteren is het nodig dat deelnemers zich kwetsbaar durven opstellen. Als deelnemers aan groepsreflectie bang zijn niet serieus genomen te worden of gekleineerd te worden, zijn ze terughoudend om zich om zich uit te spreken en kwetsbaar op te stellen. Door middel van publieke reflectie worden de private gedachten van iemand openbaar en daarmee onderwerp van discussie. Dit maakt dat sommige mensen wel hun stem laten horen en anderen niet (Cotton, 2001). Gebrek aan psychologische veiligheid in de groep (psychological safety) speelt een rol en dit vooral bij groepen waarin grote machtsverschillen aanwezig zijn (Balasubramanian et al. 2010). Een belemmerende factor is het als bepaalde dominante groepsleden veel invloed hebben of als de onderlinge interactie in de groep niet goed verloopt (Platzer et al., 2000). Hierbij gaat het niet zo zeer om macht of hiërarchische positie veroorzaakt door verschillen in opleidingsniveau tussen medewerkers, maar om verschillen in manier van aanwezig zijn in de groep. Als medewerkers voorgaande negatieve ervaringen met reflectie hebben, verkleint dit de bereidheid en roept het angst op om zich weer bloot te stellen aan het oordeel van anderen of tot het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen leren. Eveneens kunnen persoonlijke problemen of het gebrek aan zelfwaardering een rol spelen. Het zich zonder veel risico's uitspreken, zaken ter discussie stellen en zich kwetsbaar op stellen zijn voorwaarden om te profiteren van elkaars bijdragen in de groep (Fenwick, 2008).

## **Betekenis voor CCE**

Als CCE beter wil aansluiten bij de praktijk in de ouderenzorg, betekent dit dat er oog is voor de gevoelens van stress bij zorgverleners, dat er van uitgegaan wordt dat die stress een rol speelt tijdens de consultatie en dat CCE daar bij het geven van adviezen en interventies rekening mee houdt. Dit op een manier die er voor zorgt dat de zorgverleners zich gedurende de gehele consultatie gehoord voelen en goed betrokken worden. Ook kan CCE beter aansluiten door tijdens consultaties, als er een (coachend) verpleegkundige is, samen met deze verpleegkundige op te trekken gedurende de consultatie en haar te ondersteunen bij het geven van teamcoaching. Het onderzoek is voor CCE aanleiding tot aanscherping van de werkwijze en procedures.

## **Hypothese en vraag voor vervolgonderzoek reflectie**

### **Hypothese**

Als er sprake is van stress lukt reflectie minder goed. Als zorgverleners minder goed in staat zijn tot reflectie op het eigen handelen in de interactie met de bewoner, is er een grotere kans dat het handelen niet wordt aangepast bij de veranderende behoeften van de bewoner. En daarmee is de kans groter dat probleemgedrag blijft bestaan.

### **Vraag voor vervolgonderzoek**

Soms zijn er in de randvoorwaarden en in de organisatiecontext zo veel zaken niet op orde en worden de problemen zo bij de zorgverleners neergelegd dat zij klem komen en niet in staat zijn tot reflectie.

Vraag: Hoe kan het zelf reflecterend vermogen van een organisatie worden vergroot en hoe kan een organisatie de randvoorwaarden voor reflectie verbeteren?

## Literatuur

- Amble, N. (2012) Reflection in action with care workers in emotion work. *Action Research* 10(3) 260–275
- Atkins, S., Murphy, K., (1993) Reflection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1188-1192
- Aukes, L.C., Geertsma, J., Cohen-Schotanus, J., Zwierstra, Slaets, J.P.J. (2008) The effect of enhanced experiential learning on the personal reflection of undergraduate medical students *Med Educ Online [serial online]* 13:15 doi;10.3885/meo.2008.Res00279. Available from <http://www.med-ed-online.org>
- Balasubramanian, B.A., Chase, S.M., Nutting, P.A., Cohen, D.J., Oham-Strickland, P.A., Crosson, J.C., Miller, W.L., Crabtree B.F., en Ultra Study team (2010). Using learning teams for reflective adaptation (ULTRA): Insights from a team-based change management strategy in primary care. *Annals of family medicine* 8(5), 425-432.
- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B. en Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJ Psych Bulletin*, 40, 318-325.
- Boström Lindberg, E.(2007). Increased Job Satisfaction After Small Group Reflection on an Intensive Care Unit. *Dimensions of Critical care Nursing*, 26(4), 163-167.
- Brussen, M., Sanders, K. (2014) De relatie tussen reflectie op het werk en innovatief gedrag van brandweerleiders: de invloed van zelfeffectiviteit, tijd en autonomie bezien. *Gedrag en Organisatie* (27) 3, 269-289
- Cooke, M. en Matarasso, B. (2005). Promoting reflection in mental health nursing practice: A case illustration using problem-based learning. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 243–248.
- Cotton, A.H. (2001). Private thoughts in public spheres: issues in reflection and reflective practices in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 512-519.
- Drach-Zahavy, A. en Freund, A. (2007). Team effectiveness under stress: a structural contingency approach. *Journal of Organizational Behavior*, 28, 423-450.
- Fenwick, T. (2008) Understanding relations of individual – collective learning in work: A review of research. *Management Learning*, 39(3), 227–243.
- Froentjes, Y. (2017) *Reflectie van Medewerkers in de Ouderenzorg*. Onderzoeksstage Arbeids- en Organisatiepsychologie, Open Universiteit, Heerlen.
- Fullbrook, P. (2004). Realizing advanced nursing practice through reflection. *Nursing in Critical Care*, 9(6), 255-256.
- Ganzer, C.A. en Zauderer, C. (2013). Structured Learning and Self-Reflection: Strategies to Decrease Anxiety in the Psychiatric Mental Health Nursing Experience. *Nursing Education Perspectives*, 34 (4), 244-247.
- Godfrey, M.M., Andersson-Gare, B., Nelson, E.C., Nilsson, M. en Ahlstrom, G. (2013). Coaching interprofessional health care improvement teams: the coachee, the coach and the leader perspectives. *Journal of Nursing Management*, 22, 452-464.
- Goulet, M.H., Larue, C. en Alderson, M. (2015). Reflective Practice: A Comparative Dimensional Analysis of the Concept in Nursing and Education Studies. *Nursing Forum*, 51(2), 139- 150.
- Gustafsson, C., Asp, M. en Fagerberg, I. (2008). Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurses' conception of reflection. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1460-1469.
- Häggström, E. en Bruhn, A. (2009). Caregivers' attitudes to education and supervision in work with the older people in a nursing home. *Nurse Education Today*, 29, 850–854.
- Isaksson, U., Aström, S. en Graneheim, U.H. (2012). Being flexible and tuning in: professional caregivers' reflection on management of violent behaviour in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 8, 290-298.
- Liu, S. en Liu, Y. (2018). Team Stress Research: A Review and Recommendations for Future Investigations. *Occupational Health Science*, 2, 99-125.
- Mamede, S., Schmidt H.G. en César Penaforte, J. (2008) Effects of reflective practice on the accuracy of medical diagnoses. *Medical Education*, 42, 468–475.
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L. en Vickers, M.H. (2012). A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 32, 378-384.

- Peden- McAlpine, C., Tomlinson, P.S., Forneris, S.G., Genck, G. en Meiers, S.J. (2004). Evaluation of a reflective practice intervention to enhance family care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(5), 494–501.
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, S.L. en Burney, S. (2012). Is work stress in Palliative care nursing a cause for concern? *A literature review. International Journal of Palliative Nursing*, 18 (11), 561-567.
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M. en Nygren, A. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (5), 506-516.
- Platzer, H., Blake, D. en Ashford, D. (2000). Barriers to learning from reflection: A study of the use of groupwork with post-registration nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1001-1008.
- Prahl, C., Krook, C. en Fagerberg, I. (2015). Understanding the role of an educational model in developing knowledge of caring for older persons with dementia. *Nurse Education in Practice*, 17, 97-101.
- Romme, A.G.L. en Van Seggelen-Damen, I.C.M. (2015). Taking nothing for granted in management education: A systemic perspective on the role of reflective questioning. *Organization Management Journal*, 12, 76–86.
- RIVM. Geraadpleegd op 1 oktober 2016.  
[http://www.eengezondere nederland.nl/Trends\\_in\\_de\\_toekomst/Ziekten/Dementie](http://www.eengezondere nederland.nl/Trends_in_de_toekomst/Ziekten/Dementie)
- Teekman, B. (2000). Exploring reflective thinking in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1125-1135.
- Teixeira, c., A., B., Reisdorfer, E. en Gherardi-Donato, E., C.(2014). Occupational stress and coping: reflection on the concepts and practice of hospital nursing. *Journal of Nursing*, 8(1), 2528-2532.
- Van Seggelen-Damen, I.C.M en Romme, A.C.L. (2014). Reflective questioning in management education: Lessons from supervising thesis projects. *SAGE Open April-June: 1–13*. DOI: 10.1177/2158244014539167
- Zorginstituut Nederland, 2017. *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg*.

## **Bijlage 1 Topics**

### **Zorgverleners**

Vragen:

- Als je denk aan reflectie, waar denk je dan aan? Wat is dat voor jou?
- Wat is voor jou nu helpend om te reflecteren? Wat is minder helpend? Denk terug aan een situatie waarin het reflecteren goed lukte; wat voor situatie was dat?
- Wat heb je nodig om op deze manier over een complexe situatie na te denken en mee aan de slag te gaan. Wat werkt verlamvend?
- Op welke manier reflecteren jullie als team op moeilijke situaties met bewoners?
- Op welke manier wordt het reflecteren gefaciliteerd?
- Hoe zie je de rol van de coachende verpleegkundige bij het reflecteren op moeilijke situaties met bewoners? Wat moet diegene juist wel of niet doen?
- Wat zou voor jou helpend zijn om te komen tot reflectie?

### **Coachende verpleegkundigen**

Vragen:

- Wat versta jij onder reflectie?
- In welke situaties lukt het zorgverleners om te reflecteren en in welke situaties minder (tijdens de CCE consultatie)? Waarom denk je dat dit is? Per situatie 1 voorbeeld vragen.
- Op welke manier ondersteun je zorgverleners bij reflectie? / Op welke momenten? / Waar doe je dat? / Hoe ziet dat er concreet uit, voorbeelden? Wat voor soort vragen stel je? Kun je voorbeelden noemen van vragen die je vaak stelt? Welke vaardigheden zet je in als je zorgverleners ondersteunt bij reflectie?
- Welke randvoorwaarden heb je daar voor nodig? / Wat heb je zelf nodig om zorgverleners goed te kunnen ondersteunen bij reflectie? / Aan welke randvoorwaarde heb je het meest behoefte om te kunnen ondersteunen?

### **Expertgroep**

Vragen:

- Is het herkenbaar wat de zorgverleners en verpleegkundigen zeggen?
- Zijn er vanuit hun expertise nog ideeën / bevindingen?
- Welke mogelijkheden zijn er om de bevindingen mee te nemen naar de consultatie praktijk? En wat is daar voor nodig?
- Welke vragen voor vervolgonderzoek roept één en ander op?



## Bijlage 2 Reflectie volgens de deelnemers

Aan het begin van elk interview werd de vraag voorgelegd wat de deelnemer verstond onder reflectie.

### Wat verstaan de verpleegkundigen onder reflectie

Aan de verpleegkundigen werd de vraag gesteld wat ze onder reflectie verstaan. Ze gaven aan dat het wat hen betreft te maken heeft met bewust nadenken en handelen. Terugdenken aan wat er in een bepaalde situatie gebeurd is en hoe je hebt gehandeld. Het gaat wat hen betreft om het kijken naar je eigen aandeel in een bepaalde situatie met een bewoner; wat voor effect had mijn gedrag op de bewoner, heb ik niets nagelaten en hoe had ik het anders kunnen doen? Eén verpleegkundige maakt een onderscheid tussen reflectie en zelfreflectie.

*Interviewer: Is er dan voor jou verschil tussen reflectie en zelfreflectie? Bij reflectie noemde je dat je zoekt in de omgeving en de omstandigheden.*

*Verpleegkundige: Ja, bij zelfreflectie dan kijk ik of ik misschien schuld heb, of ik misschien te hard heb gepraat of te druk ben geweest of niet de juiste toon heb gebruikt of te snel naar binnen ben gelopen of door heb gezet terwijl ik misschien heel even 5 minuten had moeten wachten. Dat het contactmomentje met de bewoner niet goed geweest is.*

### Wat verstaan de zorgverleners onder reflectie?

Aan de zorgverleners werd gevraagd aan te geven wat zij verstaan onder reflectie en dit toe te lichten aan de hand van een door hen zelf gekozen afbeelding uit een stapel fotokaarten.

Bij reflectie gaat het volgens de zorgverleners over zaken als:

- samen stapjes vooruit zetten
- alle meningen, alle persoonlijkheden mogen daarin vertegenwoordigd zijn
- we luisteren goed naar elkaar
- we zoeken het ook in het kleine.
- met een open oog kijken naar verschillen
- dat je mag dromen en mag denken, maar dat je ook doordenkt
- je moet het samen met elkaar doen.
- terugkijken naar wat er is gebeurd
- het verleden echt bestuderen en aanvoelen
- maar ook het nu aanvoelen
- even tot 10 tellen en de tijd nemen om te kijken wat er gebeurt, waar gaan we naartoe
- het is niet alleen maar je brein maar het zijn ook de emoties die daar onderdeel van zijn.
- dan kun je ook bloeien en groeien en dan kun je weer stappen zetten.

*Deelnemer heeft een foto van twee gerimpelde handen: "Ik heb die handen en ja voor mij dat waren oude handen, dus het verleden eigenlijk. En je gaat dan reflecteren, eens kijken naar het verleden wat ging goed, wat kan beter".*

*Deelnemer: "Ik heb de bloem gepakt, reflectie geeft de mogelijkheid tot groeien en bloeien op jouw manier".*

*Deelnemer kiest een afbeelding van twee oren en licht toe: "Dus luisteren naar mezelf, dat ik luister naar mezelf, waar voel ik me goed bij en ook waar behoud ik mijn eigenwaarde? Maar ook luisteren naar anderen, hoe anderen mij zien en of ik me daarmee kan identificeren en waar, als dat eventueel niet op één lijn zou liggen, hoe komt dat dan? En dat je dan dus gaat doorvragen van hoe komt het dat jij mij zo ziet? Op die manier".*

*Deelnemer: "Ik had een open oog, naar mezelf en naar de cliënt en de situatie kijken, ook vooraf, voordat die situatie er was en dan kijk je terug maar ook weer vooruit met een open blik. Daarom wilde ik dat open oog hebben".*

*Collega 1: "Ik vind dat ook echt bij jou passen".*

*Collega 2: "Ja, ik ook".*

*Collega 3: "Jij hebt altijd een open blik".*

## Bijlage 3: De rol van de coachend verpleegkundige volgens zorgverleners

De drie geïnterviewde groepen zorgverleners geven elk een andere beschrijving van hoe zij de rol van de verpleegkundige zien. Deze drie invullingen zijn hier onder benoemd als de kwaliteitsbewaker, de coach en de meewerkend voorvrouw.

### Groep 1 – verpleegkundige als kwaliteitsbewaker

Tijdens dit interview geven zorgverleners aan dat de verpleegkundige meer een controlerende rol heeft, gericht op het bewaken van de kwaliteit van zorg, het voldoen aan formele eisen en voorbereiden op controles (audit). Het bewaken van de kwaliteit van zorg lijkt hiermee dus los gezien te worden van de dagelijkse praktijk.

De verpleegkundige kan wel bijspringen in de zorg als daar behoefte aan is, maar kent de bewoners niet voldoende en kent het team ook niet goed genoeg om te weten hoe men in elkaar zit. De zorgverleners vinden het belangrijk dat diegene die een coachende rol heeft de cliënt en de situatie kent.

*Zorgverlener 1: "Maar heel eerlijk gezegd is dat ook moeilijk want een verpleegkundige werkt maar zo heel af en toe eens op de afdeling, dus als wij situaties hebben met bewoners die wij iedere dag zien....."*

*Zorgverlener 2: "Die kent ze niet".*

*Zorgverlener 3: "Dan kan je beter met je collega overleggen dan met iemand die de cliënt eigenlijk niet goed kent".*

De verpleegkundige wordt niet als onderdeel van het team gezien, maar als iemand die er boven hangt. De zorgverleners hebben het gevoel dat ze met name op elkaar aangewezen zijn en ervaren niet veel steun aan anderen, ook niet aan een verpleegkundige. Het team zoekt steun en advies bij elkaar als er moeilijke situaties zijn. De zorgverleners vertellen dat ze als ze bij collega's zaken opmerken aan diegene vragen of ze een tip mogen geven. Men vertelt ook dat ze als team goed samenwerken, elkaar weten te vinden, elkaar durven aan te spreken en tips mogen en durven geven. Men maakt daar liever gebruik van dan van een verpleegkundige en ziet geen meerwaarde in de functie van de verpleegkundige. Daarbij geven de zorgverleners aan dat de rol van verpleegkundige ook nog pas in ingevoerd en het niet duidelijk is wat diegene zou kunnen betekenen.

### Groep 2 – verpleegkundige als coach

Tijdens het tweede groepsinterview vertellen de zorgverleners over de meerwaarde die ze ervaren aan de coachende rol die de verpleegkundige heeft; Ze luistert goed, is nuchter, geeft goede raad en is betrokken en steunend. Ze ziet het aan de zorgverleners als er iets speelt en trekt net zolang tot dat het uit komt. Als er zaken spelen, laat zij ze niet sudderen, maar zorgt er voor dat het bespreekbaar wordt gemaakt. Zorgverleners worden door haar gehoord en aangezet tot zelf nadenken. Ze laat de zorgverleners reflecteren en houdt ze een spiegel voor. Ze kan ook confronteren, ze laat de zorgverleners daarmee hun eigen aandeel in een situatie zien. Af en toe kan zij ook grenzen stellen; ze geeft het aan als zorgverleners zich ergens niet mee hoeven te bemoeien. Ze neemt moeilijke situaties niet van de zorgverleners over, lost het niet op, maar legt het probleem op tafel en zet de zorgverleners aan hun kwaliteiten te gebruiken. Doordat ze die kwaliteiten kent, durven zorgverleners nieuwe dingen te doen, waardoor hun zelfvertrouwen weer groeit.

De deelnemers aan dit interview gaan zelf tot actie over naar aanleiding van het gesprek.

*Zorgverlener 1: Pikken jullie als CCE met de verpleegkundige de dingen op die jullie uit dit interview halen?*

*Interviewer: Nee. Niet op dat niveau. We maken een verslag van alle interviews.*

*Zorgverlener 1: Maar dus niet bijvoorbeeld dat wij een halfuur willen om te resetten, die overlegmomenten.*

*Interviewer: Nee, dat geven wij niet door*

*Zorgverlener 1: Wie pikt die van ons op dan?*

*Zorgverlener 2: Ik wil dat wel doen.*

*Zorgverlener 1: Ja?*

*Zorgverlener 2: Ja, want ik kwam ermee. Het grote overleg komt er binnenkort weer aan en dan moeten we het denk ik even vragen wat iedereen ervan vindt.*

*Zorgverlener 1: Ja.*

*Zorgverlener 2: En dan moet er met de leidinggevende en de verpleegkundige gesproken worden denk ik.*

### **Groep 3 – verpleegkundige als meewerkend voorvrouw**

Tijdens het derde groepsinterview komt aan de orde dat de verpleegkundige als iemand gezien wordt die een signalerende rol heeft: de verpleegkundige wordt gezien als iemand die er voor zorgt dat zaken aangekaart worden. De verpleegkundige denkt mee als de zorgverlener vastloopt in een situatie en neemt gesprekken met familie over als de zorgverleners daar in vastlopen. Maar geeft het team bijvoorbeeld ook terug dat ze zelf ook familie moeten blijven aanspreken. Zorgverleners vertellen over de rol van de verpleegkundige:

*Zorgverlener 1: Ik vind het teveel om op te noemen wat ze allemaal moet doen. Ja, wat is haar rol? Ik vind het heel lastig om te zeggen.*

*Zorgverlener 2: Ze krijgt heel veel taken van de manager.*

*Zorgverlener 3 : Ze is ook de schakel tussen ons en de manager.*

*Zorgverlener 4: En ze helpt dus 's ochtends gewoon mee in de zorg. Meestal na de zorg, als de bewoners aan hun ontbijt zitten met de zorghulpen, dan gaat zij verder met haar eigen taken. Dat zijn administratieve taken of overleggen die ze bijwoont.*

*Zorgverlener 5: Familieavonden en dat soort dingen die ze organiseert.*

De verpleegkundige wordt ook gezien als iemand die in kan springen op momenten dat het druk is in de zorg (hoewel dat eigenlijk niet tot het takenpakket behoort), maar niet persé iemand die je coacht of met je reflecteert. Het reflecteren met diegene is wel een mogelijkheid, alleen wanneer zorgverleners daar behoefte aan hebben.

## Bijlage 4: Frame te gebruiken analyse probleemgedrag

