

# Helpt reflectie bij complexe zorg?

*Een kleinschalige studie onder verzorgenden*

**Onderzoek onder** hoogopgeleide zorgprofessionals toont aan dat reflecteren op het eigen handelen niet alleen tot betere zorg leidt, maar ook tot meer tevredenheid over de eigen rol daarin. Geldt dat ook voor zorgmedewerkers op mbo-3-niveau?

Omdat ouderen steeds langer thuis blijven wonen, hebben zij vaak meer en ook complexere zorg nodig wanneer zij uiteindelijk toch opgenomen worden in een verpleeghuis. Die toegenomen zorgzwaarte stelt andere eisen aan de medewerkers dan voorheen en vraagt van hen dat ze kunnen omgaan met complexe problematiek waarvoor vaak geen standaardoplossingen bestaan. Uit onderzoek blijkt dat de personeelsformatie in de ouderenzorg echter onvoldoende is toegereust voor de huidige zorgvraag. In het verpleeghuis wordt de zorg over het algemeen verleend door verzorgenden met een opleiding op mbo-3-niveau, aangevuld met enkele mbo- of hbo-verpleegkundigen. Die personeelssamenstelling zou gezien de zwaardere problematiek van de huidige generatie verpleeghuisbewoners moeten worden

versterkt met meer medewerkers op hbo- of academisch niveau, zo constateren Hamers en collega's in het rapport *Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*:

'De meeste medewerkers zijn zeer betrokken bij de dagelijkse zorg voor bewoners in verpleeghuizen. Helpenden en verzorgenden zijn onmisbaar in de verpleeghuiszorg. Dat betekent echter niet automatisch dat zij altijd de juiste zorg verlenen. Andere expertise en competenties zijn nodig om betere inschattingen te kunnen maken en flexibel op veranderende eisen en verwachtingen te kunnen anticiperen.'

## LEREN OP DE WERKPLEK

Of deze gewenste situatie ook haalbaar is, is echter de vraag. Behalve het financiële plaatje – aannemen van meer hoger opgeleide medewerkers zal tot een toename van de personeelskosten leiden – is het ook onzeker of er überhaupt voldoende hbo-opgeleide verpleegkundigen zullen zijn om in verpleeghuizen te gaan werken. Het scenario is daarom reëel dat er ook in de toekomst vooral verzorgenden op mbo-3-niveau in verpleeghuizen werk-

zaam zullen zijn. Om die medewerkers in staat te stellen de steeds complexere problematiek van de bewoners te hanteren is leren op de werkplek van groot belang. Willen zorgprofessionals hun werkwijze kunnen aanpassen aan de behoeften van de zorgvrager en aan veranderende omstandigheden, dan zullen zij moeten leren reflecteren op zichzelf en hun handelen. Onderstaande casus laat zien hoe belangrijk dit is:

*Een verzorgende merkt dat een bewoonster altijd onrustig is wanneer ze haar 's avonds uitkleedt voor het slapen gaan. Mevrouw wordt dan boos en wil niet gaan slapen. Navraag leert dat zij vroeger kraamverzorgster is geweest en altijd met haar kleren aan sliep zodat ze bij een spoedgeval meteen de deur uit kon. De verzorgende realiseert zich dat ze vanuit haar eigen normen gehandeld heeft – slapen doe je in nachtkleding –, maar dat die handwijze niet aansluit bij de beleving van deze bewoonster. Daarop besluit ze mevrouw voortaan met kleren aan naar bed te laten gaan. Dat werkt: de bewoonster is niet onrustig meer en slaapt meteen in.*

## WAT HOUDT REFLECTIE IN?

Met reflecteren wordt bedoeld: nadenken over eigen gevoelens, gedachten, ervaringen en handelwijzen, met als doel tot een dieper begrip en tot passend handelen te komen. Door *reflectie-in-actie* (tijdens het handelen) en *reflectie-over-actie* (na het handelen) kunnen we kennis met anderen delen en kunnen die gedeelde inzichten opgenomen worden in werkwijzen of protocollen. Reflectie verloopt in drie fasen: van bewustwording via analyse naar een veranderde invalshoek. Iemand die reflecteert wordt zich bewust van ongemakkelijke gevoelens of gedachten die voortkomen uit een besef dat kennis of gedrag in een bepaalde situatie niet afdoende was. Hierna volgt een kritische maar opbouwende analyse van de situatie, waarbij gedachten en gevoelens van alle kanten worden bekeken. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten en tot nieuwe invalshoeken. Uit onderzoek van Boenink en collega's onder medisch studenten blijkt dat hoe meer invalshoeken, 'des te hoger het niveau van reflectie en des te breder het handelingsrepertoire in complexe situaties'. En een beter begrip van complexe situaties helpt om professioneel te handelen en om juiste keuzes te maken in de toekomst. De mate van reflecteren is afhankelijk van de persoon en de omgeving. De een is van nature meer geneigd tot reflecteren dan de ander. Daarnaast heeft een psychologisch veilige omgeving, een setting waarin men elkaar steunt en zich kwetsbaar durft op te stellen, een positieve invloed op reflectie. Als medewerkers bang zijn niet serieus genomen te worden of te worden gekleineerd, zullen ze terughoudend zijn om zich uit te spreken en te reflecteren op hun handelen.

## KLEINSCHALIGE VIGNETSTUDIE

Onderzoek onder hoogopgeleide zorgprofessionals toont aan dat reflecteren niet alleen tot betere zorg leidt, maar ook tot meer tevredenheid over de

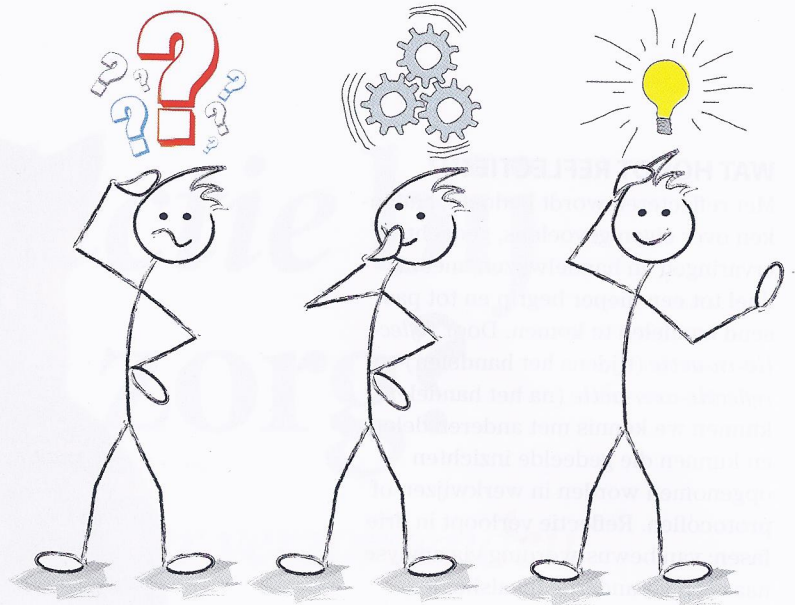
## *Reflectie verloopt in drie fasen: van bewustwording via analyse naar een veranderde invalshoek*

eigen rol daarin. Reflectie vergroot het vermogen om zelf te leren, kritisch te analyseren, klinisch te redeneren en problemen op te lossen. En op momenten van twijfel helpt reflecteren om situaties te vergelijken, patronen te herkennen en zaken in een kader te plaatsen en betekenis te geven. De vraag is vervolgens of reflectie onder lager opgeleide zorgprofessionals eenzelfde effect kan hebben. Dit is onderzocht in een kleinschalige vignetstudie naar reflectie onder verzorgenden en verpleegkundigen op mbo-niveau. Doel van de studie was om zicht te krijgen op het *niveau van reflectie*.

Het onderzoek vond plaats op de dementieafdelingen van een organisatie in de ouderenzorg. De deelnemende zorgprofessionals kregen vignetten – mogelijke praktijksituaties – voorgelegd, waarna hun gevraagd werd alle overwegingen, gedachten, gevoelens of vragen te benoemen die deze praktijksituaties oproepen (zie kader op p. 11). Twee onafhankelijke beoordelaars scoorden los van elkaar de reflecties op de vignetten. Geïnventariseerd werd welke invalshoeken de deelnemende zorgprofessionals benoemden en hoeveel dit er waren. De score was hoger wanneer de antwoorden meer >



# Reflecteren kan zorgprofessionals helpen beter tegemoet te komen *aan de vraag naar steeds complexere zorg door situaties vanuit meer invalshoeken te bezien*



evaluatie, tegengestelde argumenten en dilemma's en een betere balans tussen verschillende invalshoeken lieten zien. De gebruikte invalshoeken waren:

1. bewoner als unieke persoon;
2. gevoelens en positie van familie;
3. medebewoners op de afdeling;
4. professioneel handelen;
5. begeleiding (dagstructuur, activering en welzijn);
6. persoonlijke normen;
7. persoonlijke gevoelens;
8. team en teamsamenwerking;
9. betrokken behandelaars;
10. leidinggevende.

## VOOR VERBETERING VATBAAR

Uit de vignetstudie blijkt dat de deelnemende zorgprofessionals drie tot vijf verschillende invalshoeken hanteerden en gemiddeld een vier scoorden voor niveau van reflectie (ter vergelijking: medisch studenten scoorden een vijf). De meest genoemde invalshoeken waren: bewoner als unieke persoon, begeleiding, gevoelens en positie van familie en professioneel handelen. Uit de beschreven reflecties valt op te maken dat medewerkers tegemoet willen komen aan de behoeften van de bewoners. Zij blijken niet uitsluitend vanuit de professionele (verplegende of verzorgende) invalshoek te reageren, maar benoemen ook zaken die te

maken hebben met de persoonlijkheid en de voorgeschiedenis van de bewoner, een goede dagstructuur, activiteiten en begeleiding. Vaak krijgen één of twee invalshoeken veel nadruk en worden andere zijdelings of helemaal niet genoemd; de invalshoek van de leidinggevende krijgt vrijwel geen aandacht. Het verband tussen de meest genoemde invalshoeken en de zorg aan de bewoner illustreert de betrokkenheid van zorgprofessionals, maar de invalshoeken die niet worden genoemd maken duidelijk dat het niveau van reflectie nog voor verbetering vatbaar is. Meer invalshoeken in overweging nemen stelt zorgprofessionals immers beter in staat recht te doen aan de steeds complexer wordende zorgproblematiek. Daarnaast laat de vignetstudie een verband zien tussen de psychologische veiligheid die de deelnemers ervaren en het niveau van reflectie. Hoe veiliger de zorgprofessional zich voelde, hoe hoger het niveau van reflectie was. Een verband tussen de natuurlijke neiging tot reflectie, de leeftijd of het aantal jaren werkervaring enerzijds en het niveau van reflectie anderzijds, is in de studie niet gevonden. Om die reden is goed begeleiden van gezamenlijke reflectiemomenten het meest van belang. Wanneer een leidinggevende wil bevorderen dat teamleden reflectieve vragen stellen, dient hij of zij

daarbij zelf het voorbeeld te geven. In plaats van medewerkers aan te zetten tot defensief gedrag door een vraag te stellen als: 'Wat ging er fout bij wat je deed?' kunnen leidinggevenden hen aanmoedigen tot reflectie door te vragen: 'Wat zouden andere manieren kunnen zijn om dit aan te pakken?'

## REFLECTIE OP DE WERKVLOER

In de vignetstudie werd de zorgprofessionals ook gevraagd wat in het dagelijks werk zou helpen om te leren van de eigen ervaringen. Antwoorden hierop waren: met elkaar overleggen, ervaringen delen, naar elkaar luisteren (niet oordelen) en van elkaar leren. Het betrof hier zowel 'van elkaar afkijken' (zien hoe een ander het doet) en team- en casuïstiekbesprekingen om moeilijke situaties met collega's door te nemen als formelere manieren van scholing. Open staan voor elkaar, vertrouwen in elkaar hebben, elkaar steunen en goed blijven communiceren werden als belangrijke randvoorwaarden genoemd. Verschillende deelnemers noemden verder: kritisch blijven kijken naar jezelf en je eigen handelen, empathie en feedback vragen. Hoewel de vignetstudie kleinschalig van opzet was en daarmee niet één-op-één van toepassing op andere organisaties of situaties, laten de resultaten toch zien dat zorgmedewerkers op mbo-

niveau in staat zijn tot reflectie en daaraan ook duidelijk behoefte hebben. Reflecteren kan zorgprofessionals helpen beter tegemoet te komen aan de vraag naar steeds complexere zorg door situaties vanuit meer invalshoeken te bezien en zo nog beter aan te sluiten bij de behoeften van de bewoners.

Bovendien is uit eerder onderzoek naar voren gekomen dat zorgprofessionals zich door reflectie meer bewust worden van de kennis waarover ze al beschikken; dit draagt bij aan geloof in eigen kunnen.

Werken op afdelingen voor mensen met dementie is werk met weinig tijd voor én mogelijkheid tot reflectie. Voorbeeldgedrag, een veilige omgeving en een lei-

dinggevende die gelegenheid biedt tot reflecteren, zijn daarom essentieel om in de zorg voor mensen met dementie reflectie ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Het ontwikkelen van een reflectietool zou hierbij kunnen helpen. ♦

TEKST YFKE FROENTJES EN INGE VAN SEGGELEN

BEELD ADOBESTOCK

**Yfke Froentjes** is coördinator bij het centrum voor Consultatie en Expertise (CCE); het hier besproken onderzoek vond plaats in het kader van de Master Arbeids- en Organisationspsychologie aan de Open Universiteit en werd begeleid door **Inge van Seggelen**; meer informatie: [yfke.froentjes@versatel.nl](mailto:yfke.froentjes@versatel.nl).

## LITERATUUR

Hamers, J.P.H., Backhaus, R., Beerens, H.C., Van Rossum, E. en Verbeek, H. (2016). Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Maastricht University, Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg.

Boenink, A.D., Oderwald, A.K., De Jonge, P., Van Tilburg, W., Smal, J.A. (2004) Assessing student reflection in medical practice. The development of an observer-rated instrument: reliability, validity and initial experiences. *Medical Education*, 38, 368–377.

### VIGNET MEVROUW JONGMA

Mevrouw Jongma is 85 jaar oud. Ze is weduwe, heeft dementie en woont al weer een poosje op de afdeling. Thuis kon ze niet langer blijven omdat het niet veilig meer was: ze vergat het gas uit te doen en liet de voordeur open staan als ze naar buiten ging. Voor haar dochter die alles voor haar deed, was toen het moment aangebroken om haar toch te laten opnemen.

Op de afdeling staat mevrouw Jongma bekend als goedgebekt; ze reageert op alles en geeft vanuit haar plekje in de huiskamer commentaar op wat ze ziet gebeuren. Dat zijn niet altijd positieve geluiden en het is duidelijk dat andere bewoners zich hieraan storen, er onrustig of bang van worden of hierdoor naar hun eigen kamer gaan. Tegen het einde van de dag is mevrouw Jongma soms onrustig en blijft ze vragen of ze naar huis gaat. Ook kan ze van het ene moment op het andere enorm boos worden; ze probeert dan ook weleens medewerkers te krabben. Door haar onrust komt ze er soms niet aan toe om goed te eten en ze is de laatste tijd dan ook afgefallen. Ook weigert ze af en toe haar medicatie, terwijl ze die toch echt nodig heeft. De psycholoog is gevraagd mee te kijken en heeft een

omgangsadvies gegeven. Ook de arts komt regelmatig langs. De adviezen en de voorgeschreven medicatie lijken echter niet altijd te werken en soms wordt er een extra multidisciplinair overleg aan mevrouw Jongma gewijd. Ook in het afdelingsoverleg komt ze regelmatig aan de orde.

#### Reflectie medewerkster A

1. Misschien kan de dochter helpen tijdens het eten. Mevrouw heeft dan een bekend iemand om zich heen. Dit kan haar rust geven en de familie voelt zich dan betrokken.
2. Ik zou de medicijnen op een rustig moment geven en een collega het laten overnemen als het mij niet lukt.
3. Je zou ervoor moeten zorgen dat mevrouw een gezellige eigen kamer heeft waar ze naartoe kan.
4. Ik denk dat je mevrouw een activiteit moet aanbieden of aandacht moet geven op momenten dat ze onrustig wordt.
5. Waarom wordt mevrouw boos uit het niets? Wat zit daar achter?
6. Heeft het team wel voldoende kennis over dementie en onbegrepen gedrag?
7. Wordt er naar het omgangsadvies gekeken?

8. Hebben de teamleden voldoende kennis over mevrouw, kennen ze haar levensgeschiedenis, haar behoeften en gewoontes?
9. Laten de teamleden de familie ook echt toe in de zorg rond hun moeder? Mogen ze meedoen?
10. Zijn er afspraken over de zorg met de familie en de evv'er gemaakt in het zorgleefplan?

#### Reflectie medewerkster B

1. Hoe kan ik mevrouw zich prettig laten voelen?
2. Hoe kan ik de familie zich (een klein beetje) thuis laten voelen?
3. Hoe kan ik zorgen dat mevrouw regelmatig wat te eten en te drinken binnenkrijgt?
4. Ik moet proberen goed te luisteren en niet te druk te zijn.
5. Hoe kan ik mijn collega's motiveren om positief contact met de familie te maken?
6. Kunnen we proberen mevrouw wat minder prikkels te laten krijgen (andere plek aan tafel)?
7. Wat zijn de wensen en gewoontes van mevrouw?