

Narratief Verantwoorden in de Kleinschalige Zorg

Narratief Verantwoorden in de Kleinschalige Zorg

Een praktijkonderzoek in opdracht van BVKZ en
Coöperatie Hesterhuizen

Mei 2025

Auteurs

Dr. J. Beernink, Kroek Academie

Prof. dr. G. Westerhof, Universiteit Twente

Dit rapport is tot stand gekomen door een samenwerking tussen
Kroek Academie en Universiteit Twente in opdracht van Branchevereniging
Kleinschalige Zorg (BVKZ) en Coöperatie Hesterhuizen.



UNIVERSITY
OF TWENTE.



Branchevereniging
Kleinschalige Zorg



Samenvatting

Er is een verschuiving zichtbaar in het zorglandschap richting kleinschalige zorgvormen, vaak ondergebracht in samenwerkingsverbanden zoals coöperaties. Kleinschalige zorgorganisaties werken vanuit een mensperspectief in plaats van uit een zorgperspectief en hebben gedeelde kernwaarden; *mens-zijn, thuis voelen, samen-zijn, doen wat nodig is, samen-sturen* en *gewone omgeving* (Beernink & Westerhof, 2024). Deze nieuwe kijk op zorg vraagt ook om vernieuwende vormen van verantwoorden: van systeemgericht (van buiten naar binnen) naar mensgericht (van binnen naar buiten), waarbij de betekenis van ervaringen centraal staan die essentieel zijn binnen kleinschalige zorg. Narratieve methoden kunnen juist die betekenis naar voren halen. In ons onderzoek stond de vraag centraal: Is er een bestaande narratieve methode die bruikbaar en passend is in de verantwoording van kleinschalige zorg? In dit rapport werden acht narratieve methoden geanalyseerd die in verschillende sectoren van zorg zijn ontwikkeld. De onderzochte narratieve methoden passen goed bij het mensperspectief en de gedeelde kernwaarden van kleinschalige zorg. De meeste methoden gebruiken verhalen van verschillende belanghebbenden, verzamelen deze op meerdere niveaus (individueel, team, organisatie) en gebruiken ze in een verhalencyclus (ophalen, analyseren, evalueren, reflecteren, verbeteren). Doorgaans ontbreekt echter het intern en extern verantwoorden en de integratie van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitssystemen. De aansluiting bij bestaande kwaliteitskaders en kompassen verschilt per narratieve methode, maar ook per kwaliteitskader of kompas. De meeste methoden vragen bovendien om een grote tijdsinvestering.

Vervolgens zijn er interviews gehouden met de eigenaren en/of ontwikkelaars van twee narratieve methoden: *Vernieuwend Verantwoorden* (JP van den Bent) en *Ervaringen Centraal* (Leyden Academy for Vitality and Aging). Verhalen worden opgehaald in het alledaagse leven en niet in een apart proces van kwaliteitsverantwoording. Door verhalen vast te leggen kunnen ze worden gebruikt voor verbetering van de zorg op alle niveaus en daarmee voor interne en externe verantwoording, ook in wisselwerking met kwantitatieve kwaliteitsgegevens.

Er wordt geconcludeerd dat er geen methode is die direct toepasbaar is in de kleinschalige zorg, maar dat er van de bestaande methoden wel kan worden geleerd. Op basis van de analyses en de interviews worden aanbevelingen gedaan voor een methode die passend is voor kleinschalige zorg. Deze methode kan in vervolgstappen worden uitgewerkt en onderzocht op wenselijkheid, haalbaarheid en implementatie.

Achtergrond: kleinschalige zorg en narratieve verantwoording

Kleinschalige zorg is een vorm van zorg die goed past bij huidige ontwikkelingen in de zorg (Beernink & Westerhof, 2024). Kleinschalige zorg is flexibel en innovatief en staat midden in de samenleving. Er wordt uitgegaan van een mensperspectief binnen een eenvoud in organisatiestructuur, waarbij er aandacht is voor mensen met een zorgvraag en hun naasten en zorgverleners binnen de context waarin zij leven. Het gaat om het gewone dagelijkse leven met zijn eigen dynamiek en ongedwongenheid waar zorg onderdeel van is, en waar mensen met een zorgvraag thuis-zijn. Daarbij sturen zorgverleners en zorgondernemers samen, bewegen mee en doen wat nodig is.

Uit een onderzoek onder zorgvragers, verwanten, zorgverleners en managers in de kleinschalige zorg blijkt dat kleinschalige zorg zes gedeelde kernwaarden heeft: *mens-zijn, thuis voelen, samen-zijn, doen wat nodig is, samen-sturen en gewone omgeving* (Beernink & Westerhof, 2024). Deze zes kernwaarden kunnen overkoepelend worden gekenmerkt door een perspectief waarin de mens en niet de zorg centraal staat. Een belangrijke vraag is vervolgens hoe ten aanzien van deze kernwaarden en perspectieven op een goede manier verantwoording kan worden afgelegd over de kwaliteit van leven in kleinschalige zorg. Dit rapport wil daartoe een voorstel doen.

In het huidige systeem van verantwoording is kwaliteit van zorg vooral verbonden aan kwaliteitssystemen, kwaliteitshandboeken en kwaliteitsfunctionarissen. Kwaliteit wordt gemeten en getoetst via uniforme uitkomstmaten. Het gaat dan om criteria, normen, doelen en prestatie-indicatoren, die worden gespecificeerd in kwaliteitskaders zoals Verantwoorde zorg, Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), Internationale Organisatie voor Standaardisatie (ISO) en het toetsingskader van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarbij gaat het vooral over een normatieve vorm van verantwoording op basis van harde gegevens, cijfers en aantallen. Vaak worden cliënttevredenheid en verwantentevredenheid gemeten met kwantitatieve vragenlijsten. Benchmarking maakt het daarbij mogelijk om organisaties met elkaar te vergelijken. Deze vormen van meten zijn met name systeemgericht: ze werken van buiten naar binnen.

De afgelopen jaren is er vanuit verschillende sectoren in de zorg meer aandacht gekomen voor een breder perspectief waarin aandacht is voor onderwerpen als leefklimaat, relaties of leefplezier. Deze verschuiving is bijvoorbeeld terug te vinden in het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg (2023), het Generiek Kompas Thuis, in de wijk of in het verpleeghuis (2024), Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ (2024) en het Kwaliteitskader Jeugd (2023) waarin het belang van het ervaren welbevinden door zorgvragers, naasten en zorgverleners wordt benadrukt bij het

in kaart brengen van de kwaliteit van zorg. Deze verschuiving past ook goed bij persoonsgerichte zorg, die de afgelopen jaren meer op de voorgrond is komen te staan.

Om dergelijke aspecten van kwaliteit in kaart te brengen, ervan te leren en ze te gebruiken in de verantwoording, zijn er verschillende narratieve methoden ontwikkeld. Daarbij staan de unieke verhalen centraal die mensen vertellen over ervaringen in de zorg (Baart & Willemene, 2010; Raad Volksgezondheid en Samenleving, 2023; Sion et al., 2023). Het gaat in die verhalen dan om de ervaring van kwaliteit vanuit het perspectief van de mensen om wie het draait in de zorg: zorgvragers, naasten, zorgmedewerkers en zorgaanbieders. Naast het sturen op uniforme uitkomstmaten volgens richtlijnen en protocollen (de harde kant), kan met deze methoden ook worden gestuurd op ervaringen en betekenissen (de zachte kant). De focus verschuift van de bestaande kwaliteitszorg, die van buiten naar binnen werkt (systeembenadering), naar een methode die van binnen naar buiten werkt (mensbenadering). Het gaat dan niet meer alleen om het registreren van *wat* er in de zorg wordt gedaan, maar ook om te registreren *hoe* er betekenis wordt gegeven aan ervaringen in de zorg.

De kracht van narratieve methoden is dat ze juist kunnen worden ingezet om de zachte kant van de zorg zichtbaar te maken. Verhalen in de zorg gaan bijvoorbeeld over leefklimaat, relaties, persoonlijke aandacht, gezien en gehoord worden, compassie, saamhorigheid, meedoen, zelf sturen van zorgverleners en werkplezier binnen een gewone omgeving. Het basisidee is dat mensen persoonlijke ervaringen door verhalen zin en betekenis geven. Enerzijds gaan verhalen over heel concrete gebeurtenissen op een bepaalde plaats en tijd, anderzijds komen er persoonlijke waarden, thema's en dilemma's in naar voren. Narratieve methoden doen daarmee recht aan het menselijke en morele karakter van zorg.

Met betrekking tot narratieve verantwoording is het van belang dat verhalen ook inzicht geven in wat er goed gaat en wat er beter kan in de zorg. Door verhalen op te halen en te analyseren vanuit diverse perspectieven komt er een rijk palet aan ervaringen en betekenissen beschikbaar. Van deze verhalen gaat eveneens een emotioneel appèl uit dat aanzet tot leren en verbeteren. Door de verhalen terug te brengen in de organisatie kunnen ze worden gebruikt om inzicht te krijgen in wat er goed gaat en wat er beter kan. Door vanuit gedeelde waardenoriëntaties gezamenlijk te reflecteren op - en te leren van - verhalen, kunnen ze leiden tot kwaliteitsverbeteringen in de zorg voor zowel een individuele zorgvrager, als een team en de zorg op organisatieniveau. Door de processen van ophalen, analyseren en terugbrengen van verhalen in de organisatie te volgen, kunnen ze ook worden gebruikt als een belangrijke bron van verantwoording binnen de organisatie, maar ook daarbuiten richting zorgverzekeraars, gemeenten, inspectie en zorgkantoren. Daar waar het kwaliteitsdocument wordt besproken. Over de domeinen heen.

Narratieve methoden lijken op grond van deze beschrijving goed te passen bij kleinschalige zorg. Ze kunnen recht doen aan het mensperspectief en de zes kernwaarden van kleinschalige zorg. Er zijn echter verschillende narratieve methoden ontwikkeld en daarbij is niet altijd rekening gehouden met kleinschaligheid. In opdracht van Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) en Coöperatie Hesterhuizen zijn daarom verschillende methoden onderzocht en in verband gebracht met vooraf vastgestelde criteria. Dit moet leiden tot een voorstel voor een narratieve methode voor verantwoording, die toepasbaar kan worden gemaakt in kleinschalige zorg over de breedte van sectoren.

Plan van aanpak

Overzicht

Mede op basis van eerder onderzoek (Beernink & Westerhof, 2024) zijn in overleg met de opdrachtgevers BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen criteria opgesteld, die bij de beoordeling van bestaande narratieve methoden zijn gebruikt. Vervolgens zijn acht van deze methoden beoordeeld. Op grond van de bevindingen zijn er twee methoden uitgekozen, waarbij in een interview met de eigenaren van deze methoden de passendheid voor de kleinschalige zorg is besproken. Op basis van de interviews is een methode uitgekozen die het beste past bij de opgestelde criteria, dan wel: wordt op basis van de beoordelingen van de acht methoden en de interviews met twee methoden, een voorstel gedaan voor een narratieve methode die toepasbaar kan worden gemaakt in kleinschalige zorg, over de breedte van sectoren.

Criteria

In samenspraak met de opdrachtgevers zijn vooraf de volgende vier domeinen van criteria opgesteld:

1. *Inhoudelijke criteria:* Wie is de eigenaar, voor welke sector is de methodiek ontwikkeld, ligt er een theoretisch kader ten grondslag aan de methode, zijn er bruikbare materialen ontwikkeld, is er een training om de methode te leren, is er wetenschappelijk onderzoek gedaan?
2. *Praktische criteria:* Welk soort verhalen wordt opgehaald, wie haalt de verhalen op, wie analyseert de verhalen, hoe worden verhalen geëvalueerd, hoe worden verhalen teruggebracht in de organisatie om zorg te verbeteren, wordt de methode gebruikt voor verantwoording naar inspectie/zorgverzekeraar/zorgkantoren/gemeente?

3. *Aansluiting bij kleinschalige zorg:* Is de methodiek *passend* bij de gedeelde waarden van kleinschalige zorg, te weten *mens-zijn, thuis-voelen, samen-zijn, doen wat nodig is, samen-sturen, gewone omgeving* (Beernink & Westerhof, 2024), wordt er binnen de methodiek gewerkt op alle *drie niveaus* (individueel, team, organisatie; zie het kader), wordt er uitgegaan van een verhalencyclus (ophalen, analyseren, evalueren, verbeteren en verantwoorden; zie het kader), vraagt de methodiek om een grote tijdsinspanning, is een afstemming op kwantitatieve kwaliteitssystemen mogelijk?
4. *Aansluiting bij kwaliteitskaders en kompassen:* Sluit de methode aan én kan deze worden gebruikt om op de gevraagde wijze te verantwoorden in verschillende sectoren waarin kleinschalige zorg wordt aangeboden? Er wordt gezocht naar de mate van aansluiting bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg, het Generiek Kompas Thuis, in de wijk of in het verpleeghuis, Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ en het Kwaliteitskader Jeugd.

Verhaalniveaus

Verhalen op *individueel niveau*: het verhaal van de persoon, de naaste en de zorgverlener waarbij wordt beschreven op welke wijze mensgerichte zorg wordt geleverd, als verantwoording over de zorgrelatie en die leidt tot reflectie en verbeterpunten van de zorg.

Verhalen op *teamniveau*: het verhaal van zorgverleners waarbij wordt beschreven op welke wijze zij samen-sturen, reflecteren op wat ze doen en hoe ze dit doen, welke professionele ruimte ze innemen en om in gezamenlijkheid te leren en te werken aan goede zorg.

Verhalen op *organisatieniveau*: het verhaal dat wordt beschreven om meer inzicht te krijgen op de kwaliteit binnen de organisatie en de dialoog daarover te voeren om samen te werken aan kwaliteit.

Verhalencyclus

Verhalen ophalen over het leven van alledag, verhalen analyseren vanuit de waarden van een mensperspectief, de zorg evalueren aan de hand van de verhalen (wat gaat er goed en wat kan er beter) en de zorg daadwerkelijk verbeteren vanuit de inzichten die zijn ontstaan. Het hele proces stimuleert tot reflecteren, leren en verantwoorden binnen een organisatie. Binnen de verhalencyclus zijn openheid, nieuwsgierigheid, verwondering, creativiteit, bescheidenheid, fouten mogen maken en leren van fouten, belangrijke aspecten.

**Verhalen > Ophalen >
Analyseren > Evalueren >
Verbeteren > Verantwoorden**



Narratieve methoden

Er zijn acht methoden uitgekozen die nader worden onderzocht. We hebben ernaar gestreefd om methoden te onderzoeken die in verschillende zorgsectoren zijn ontwikkeld: ouderenzorg, langdurige zorg in psychiatrische en/of gehandicaptenzorg, jeugdzorg dan wel sectorbreed. Alle methoden lijken in principe passend te kunnen zijn bij kleinschalige zorg.

1. Beelden van Kwaliteit
2. Narratief Evalueren en Leren
3. Narratief-Relationeel Verantwoorden
4. Mij zien: Vernieuwend Verantwoorden
5. Ruimte voor Zorg
6. Het Verhaal als Kwaliteitsinstrument
7. Ervaringen Centraal
8. Als Je Het Ons Vraagt

Interviews

Aan de hand van de uitkomst van de analyse zijn twee methoden uitgekozen die het meest voldoen aan de criteria en het meest aansluiten bij kleinschalige zorg. Vervolgens is met de eigenaren contact gezocht voor een verdiepend interview over de aansluiting van de narratieve methode bij kleinschalige zorg.

Overleggen

Er is regelmatig overleg geweest tussen de onderzoekers onderling voor afstemming en discussie. Daarnaast is er regelmatig overleg geweest tussen onderzoekers en opdrachtgevers (BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen) over de voortgang en beslissingen, om ervoor te zorgen dat het uiteindelijke rapport goed aansluit bij de oorspronkelijke opdracht.

Resultaten

Analyse van de narratieve methoden

We hebben in eerste instantie een overzicht gemaakt van elke narratieve methode. De resultaten van de analyse zijn aan de hand van de criteria uitgebreid weergegeven in bijlage 1 en samengevat in tabel 1.

Ten aanzien van de *inhoudelijke criteria* wordt duidelijk dat de methoden in verschillende contexten zijn ontwikkeld. Verschillende methoden zijn door een universiteit ontwikkeld maar dan steeds wel in samenwerking met praktijkinstellingen. Andere methoden zijn vanuit praktijkinstellingen zelf ontwikkeld. Ook de sectoren waarin de methoden zijn ontwikkeld verschillen. De ouderenzorg heeft de meeste methoden te bieden. Er zijn slechts twee methoden die sectoroverstijgend zijn. Alle methoden hebben een theoretische en onderzoeksmatige onderbouwing. De theoretische kaders betreffen vooral de (kwaliteit van) zorg. De wetenschappelijke onderbouwing is met name aan de hand van kwalitatieve methoden en pilotstudies gedaan. Sommige narratieve methoden hebben ook aandacht besteed aan de implementatie. Opvallend is dat er slechts één methode is die expliciet verwijst naar narratieve theorieën en narratieve onderzoeksmethoden (Als je het ons vraagt). De methoden verschillen in de mate waarin ze overdraagbaar zijn door goed bruikbare materialen en training. Met name de methoden in de ouderenzorg scoren hier goed.

Tabel 1: Resultaten analyse

	Beelden van Kwaliteit	Narratief Evalueren en Leren	Narratief Relatieel Verantwoord	Mij Zien: Vernieuwend Verantwoor-den	Ruimte voor Zorg	Het verhaal als kwaliteits-instrument	Ervaringen Centraal	Als je het ons vraagt
Inhoudelijke criteria								
Eigenaar	Vrije Universiteit Amsterdam	Buro Troje	Stichting Presentie	JP van den Bent	Universiteit Maastricht	Universiteit Tilburg/Tranzo	Leyden Academy of Vitality and Aging	Erasmus Universiteit Rotterdam
Sector	Gehandicap-tenzorg Langdurige zorg	Sector breed	VVT	Sector breed	Ouderenzorg	Ouderenzorg	Ouderenzorg	Gehandicap-tenzorg Psychiatrische zorg Ouderenzorg
Theoretisch kader	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Onderzoek	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Materialen	?	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	?
Training	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	?
Praktische criteria								
Soort verhalen	Team-verhalen	Dagelijks leven	Team-verhalen	Dagelijks leven	Zorg-verhalen	Driehoeks-verhalen	Micronarratief+duidingsvragen	Triggerfilms
Ophalen	Getrainde zorgprofessionals	Extern	Extern	Iedereen	Getrainde zorgprofessionals	Getrainde zorgprofessionals	Iedereen	Onderzoekers
Analyseren	Observatoren	Extern	Extern	Opgeschreven door een schrijver	Getrainde zorgprofessionals	Onderzoekers	Zorgvragers, Naasten, Medewerkers, Managers	Zorgvragers, Naasten, Medewerkers
Evalueren	Team	Zorgvrager Team Organisatie	Team	Zorgvrager Naasten Team Organisatie	Zorgvrager	Team	Zorgvrager Team Organisatie	Zorgvrager Naasten Medewerkers
Verbeteren	?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Verantwoor-den	Nee	?	Nee	Ja	?	?	?	?
Kleinschalige zorg								
Mens-perspectief	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Gedeelde waarden	4	4	4	6	6	6	6	6
Drie niveaus	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja
Verhalencyclus	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Afstemming	Nee	?	Ja	Ja	?	?	Ja	?
Tijds-investering	Groot	Groot	Groot	Ingebed	Groot	Groot	Ingebed	Groot
Kwaliteits-kompassen	16	20	20	28	16	17	20	19
Gehandicap-tenzorg (max. 6)	4	4	5	6	5	5	5	5
Thuiszorg (max. 8)	5	6	5	8	5	5	8	7
Langdurige zorg (max. 11)	5	8	8	9	5	6	6	6
Jeugdzorg (max. 8)	2	2	2	5	1	1	1	1

Ten aanzien van de *praktische criteria* wordt duidelijk dat het gaat om verschillende soorten verhalen: de nadruk ligt soms meer bij de zorgvragers, soms meer bij de zorgverleners en in enkele gevallen worden ook perspectieven van verschillende belanghebbenden meegenomen. Voor het ophalen en analyseren van de verhalen worden vaak mensen van buiten de organisatie ingezet: onderzoekers, schrijvers, zorgmedewerkers uit andere organisaties. In enkele methoden worden de verhalen ook intern opgehaald en geanalyseerd in teams van zorgverleners of in groepen met zorgvragers, naasten en zorgverleners. Vaak is er een training nodig in het ophalen en analyseren van de verhalen. Alle methoden richten zich op het evalueren van de verhalen en het verbeteren van de zorg. Soms wordt dit gedaan aan de hand van een specifieke onderzoeksmethode, maar meestal aan de hand van reflectie en discussie om van verhalen te leren. Dit gebeurt doorgaans binnen de organisatie, vaak in teams van zorgverleners, maar soms ook met andere betrokkenen samen. Het is onduidelijk of cliëntenraden worden betrokken. Veel narratieve methoden besteden geen (expliciete) aandacht aan verantwoording naar inspectie, zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeenten. Dit wordt alleen gedaan bij de methoden *Vernieuwend Verantwoorden*, hoewel *Ervaringen Centraal* ook aangeeft dat de mogelijkheid er is.

Ten aanzien van de criteria die betrekking hebben op de *aansluiting bij kleinschalige zorg* valt op dat alle narratieve methoden moeiteloos te koppelen zijn aan het mensperspectief en doorgaans aan een groot aantal tot wel alle van de zes kernwaarden van kleinschalige zorg. De meeste methoden zijn omvattend in de zin dat ze verhalen op verschillende niveaus (individueel, team, organisatie) meenemen. Ze beogen ook een verhalencyclus, al ontbreekt doorgaans de laatste stap van verantwoorden. Daarmee ontbreekt doorgaans een afstemming op bestaande kwantitatieve kwaliteitssystemen. De methoden vragen vaak om een grote tijdsinvestering in een eigen kwaliteitscyclus. Alleen *Vernieuwend Verantwoorden* en *Ervaringen Centraal* lijken kleiner en meer ingebed in het zorgproces zelf.

Tot slot is onderzocht in hoeverre de narratieve methoden *aansluiten bij kwaliteitskaders en kompassen*. Hier valt op dat er een grote variatie is. De vier kaders hebben in totaal 33 criteria waarop zorg wordt onderzocht. De narratieve methoden lopen nogal uiteen in de aansluiting bij deze criteria: van minimaal 16 (*Beelden van Kwaliteit*) tot maximaal 28 (*Vernieuwend Verantwoorden*) criteria. Opvallend is eveneens dat er andersom met name aansluiting is bij het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg en minder bij het Kwaliteitskader Jeugd. De verschillende kwaliteitskaders en kompassen lijken daarmee te verschillen in de aanknopingspunten voor narratieve verantwoording.

Interviews

Op basis van de analyse van Tabel 1 is ervoor gekozen om interviews te houden met twee eigenaren over de aansluiting van hun narratieve methoden bij kleinschalige zorg: *Vernieuwend Verantwoorden* van JP van den Bent (Aletta Veldhuis en Gerjanne Kleen) en *Ervaringen Centraal* van de Leyden Academy for Vitality and Aging (Josanne Huijg). We hebben deze twee methoden uitgekozen omdat zij het meest expliciet een link hebben naar verantwoording en de minste tijdsinvestering vragen. Tevens maken ze een link tussen verhalen en cijfers. De interviewverslagen zijn opgenomen in de bijlages.

Vernieuwend verantwoord

In de methode *Vernieuwend Verantwoorden* worden verhalen verteld en wordt het vertellen gekoppeld aan cijfers. Iedere persoon kan een verhaal vertellen: mensen met een zorgvraag, zorgmedewerkers, naasten en andere betrokkenen. Deze verhalen worden opgetekend door een schrijver. Verhalen komen uit de dagelijkse praktijk en zijn mensgericht. Men wil elkaar zien, de mens zien, mij zien. Individuele verhalen zeggen iets over het grotere geheel.

Ten aanzien van verantwoording geldt het principe dat interne sturing externe verantwoording betekent. Elke medewerker is een kwaliteitsfunctionaris en is daarmee verantwoordelijk voor kwaliteit. Het werken met verhalen is daardoor geïntegreerd in de cultuur van de organisatie. Nieuwe medewerkers krijgen in de introductiedag uitleg over het werken met verhalen en nieuwe zorgvragers en naasten krijgen informatie over het verhalend werken.

Analyse

Uit de analyse blijkt dat de methode sectoroverstijgend is, op alle drie niveaus wordt toegepast, over het dagelijks leven gaat, de minste tijdsinvestering kent, het beste voldoet aan de criteria van diverse kwaliteitskaders en kompassen, is ingebed in de gehele organisatie en bovendien wordt toegepast om zowel intern (Raad van Toezicht, zorgverleners, zorgvragers, naasten) als extern te verantwoorden (o.a. Jaarverslagen, Zorgkantoren, gemeenten, Inspectie). Er wordt één document opgesteld waarbij gebruik wordt gemaakt van cijfers en verhalen, dat naar alle betrokkenen gaat. Iedereen kan verhalen inbrengen. Ze worden bij elkaar gebracht op het niveau van individuele zorgverlening, op het niveau van team, het niveau van locatie en het niveau van de organisatie door regiocoördinatoren (2). Het is een doorlopend proces gedurende het jaar van leren en ontwikkelen.

Samenvatting verslag interview 1

Bij *Vernieuwend Verantwoorden* worden verhalen verteld door verschillende personen en daarnaast worden de verhalen gekoppeld aan cijfers. Verhalen komen uit de dagelijkse praktijk, zijn mensgericht, en worden opgetekend door een schrijver. Vanuit een visie dat ieder mens welkom is en er geen onderscheid wordt gemaakt in doelgroepen.

Elke dag worden kleine verhalen benut door deze op te halen, te delen, erover te reflecteren, ervan te leren en terug in de organisatie te leggen. De belangrijkste vragen zijn: waar zijn we mee bezig en waarom doen we iets op deze manier. Belangrijk is steeds te laten zien wat je doet. Iedereen (zorgvragers, zorgprofessionals, naasten en andere betrokkenen) kan een verhaal optekenen en delen, mogelijk ondersteund met foto's of filmpjes. En iedereen moet er iets aan hebben. Men leert wat goed gaat en waarom het goed gaat, daarnaast leert men wat beter kan in de praktijk. Het is een doorlopend proces en wordt preventief ingezet waardoor er snel gehandeld kan worden op thema's of dilemma's.

Individuele verhalen zeggen iets over het grotere geheel. Voor de verantwoording geldt: interne sturing is externe verantwoording. Elke medewerker is een kwaliteitsfunctionaris en als medewerker kun je je niet onttrekken aan verantwoordelijkheden om kwaliteit van leven en zorg op orde te houden. Dit is geïntegreerd in de organisatie, als het ware in de cultuur verankerd. Nieuwe medewerkers krijgen tijdens de introductiedag uitleg over het werken met verhalen.

Voor externe verantwoording wordt één document opgesteld waarbij cijfers en verhalen deel uitmaken van het document. Dit document gaat naar toezichthouders, gemeenten, zorgkantoor en Inspectie. De ervaring is dat men er wisselend feedback op krijgt.

Voor interne verantwoording wordt hetzelfde document gebruikt. Daarnaast worden audits gehouden. Daarbij vindt uitwisseling plaats met collega's van andere locaties van de organisatie JP van de Bent die meekijken in het dagelijks leven. Medewerkers vertellen wat ze doen en laten dit zien. Collega's vertellen wat hen opvalt en samen wordt nagedacht wat er goed gaat en wat er beter kan. Intercollegiaal bezoek is ingebed en is laagdrempelig. Daarbij wordt uitgegaan van waarderend auditen.

Er wordt geen gebruik meer gemaakt van HKZ-certificering en ISO-normen omdat dit financieel gedreven is. Wel wordt gebruik gemaakt van kwaliteitskompassen: deze zijn richtinggevend voor de organisatie. Men spreekt ook niet vanuit een methode, maar vanuit gewoon doen en handelen, dit is de manier van werken. Met toestemming van de eigenaar mogen wij het als methodiek opnemen.

Ervaringen Centraal

De methode *Ervaringen Centraal* is een methode om in kaart te brengen hoe de zorg wordt ervaren door cliënten, naasten en teams in relatie tot het leefplezierplan. Daarbij staan ervaringen centraal. Er wordt inhoudelijk gebruik gemaakt van complexiteitstheorie en de methode kan worden ondersteund met een app (SenseMaker). Er wordt systemisch gedacht waarbij iedereen uit het netwerk wordt betrokken bij de verhalen. De onderlinge samenwerking hangt met elkaar samen, wat effect heeft op de gehele organisatie.

Verhalen worden gebruikt voor het gezamenlijk invullen van zorg en ondersteuning (microniveau), het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking in teams (mesoniveau) en het in kaart brengen van de geleverde zorg en ondersteuning voor het kwaliteitsbeleid (macroniveau). Er wordt gebruik gemaakt van de SenseMaker waar foto's, verhalen en antwoorden op duidingsvragen worden opgeslagen. Door de juiste duidingsvragen te stellen kan een organisatie sturen op kwaliteit.

Er zijn een doe-boek en speelkaarten met werkvormen ontwikkeld. Voor de training is er een minicursus beschikbaar waar diverse onderwerpen worden uitgelegd en er is een nieuwsbrief, ondersteund met filmpjes.

Analyse

Uit de analyse blijkt dat de methode is ontwikkeld voor de ouderenzorg maar sectoroverstijgend toepasbaar is, op alle drie niveaus wordt toegepast, over het dagelijks leven gaat, de tijdsinvestering relatief klein is, aansluit bij criteria van diverse kompassen, is ingebed in de gehele organisatie, en potentie heeft om zowel intern als extern te verantwoorden. Iedereen kan verhalen inbrengen. Ze worden bij elkaar gebracht op het niveau van individuele zorgverlening door zorgmedewerkers, op het niveau van team door de teamleiders en op het niveau van een locatie of organisatie door onderzoekers of kwaliteitsmedewerkers. Er zijn verschillende bruikbare materialen ontwikkeld en de app is eenvoudig toe te passen. Het is een doorlopend proces gedurende het jaar van leren en ontwikkelen.

Samenvatting verslag interview 2

Ervaringen Centraal is een methode om in kaart te brengen hoe de zorg wordt ervaren door cliënten, naasten en teams. Er is een directe aansluiting met leefplezierplannen en ervaringen staan centraal. In deze ervaringen zitten de persoonlijke belevingen van kwaliteit van zorg die de bron van informatie vormen voor professionals om van te leren, ontwikkelen en verantwoorden. Ervaringen worden opgehaald en gedeeld, er wordt op gereflecteerd en gehandeld. In de verhalen ligt het accent op welbevinden en niet op ziekte. Het gaat om het

neerzetten van een cultuur om na te denken over het bieden van betere zorg. Daarbij worden de verhalen verbonden aan de cijfers.

Verhalen worden gebruikt voor het gezamenlijk invullen van zorg en ondersteuning (microniveau), het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking (mesoniveau) en het in kaart brengen van de geleverde zorg en ondersteuning en voor het kwaliteitsbeleid (macroniveau). Er wordt gebruik gemaakt van complexiteitstheorie. De SenseMaker is een app die het proces kan ondersteunen. Hierin kunnen foto's worden opgeslagen, verhalen worden vastgelegd en duidingsvragen worden beantwoord. Door veel verhalen te verzamelen en goede duidingsvragen te kiezen (bijvoorbeeld over aspecten van kwaliteit waaraan de organisatie expliciet wil werken) kunnen ook kwantitatieve analyses worden gedaan (bijvoorbeeld een tijdlijn met behulp van de duidingsvragen). De kwantitatieve metingen kunnen altijd weer in verband worden gebracht met de ervaringsverhalen. Iedereen wordt gehoord wat leidt tot meer regie, meer empowerment. Er is een doe-boek en er zijn speelkaarten met werkvormen ontwikkeld voor zorgverleners. Daarnaast is er een minicursus en is er een nieuwsbrief waarin onderwerpen worden uitgelegd met ondersteuning van filmpjes.

Conclusie en advies

BVKZ en Coöperatie Hesterhuizen hebben opdracht gegeven tot dit onderzoek, omdat zij willen verkennen hoe verantwoording in de kleinschalige zorg eruit kan zien. Daarbij is het uitgangspunt dat kwaliteitsverantwoording aansluit bij de mensgerichte visie en zes gedeelde kernwaarden heeft: *mens-zijn*, *thuis voelen*, *samen-zijn*, *doen wat nodig is*, *samen-sturen* en *gewone omgeving* (Beernink & Westerhof, 2024). In dit rapport zijn hiertoe acht verschillende methoden van narratief verantwoorden geanalyseerd en twee methoden specifiek bevestigd.

De onderzochte narratieve methoden passen goed bij het mensperspectief en de gedeelde kernwaarden van kleinschalige zorg. De meeste methoden gebruiken verhalen van verschillende belanghebbenden, verzamelen deze op meerdere niveaus (individueel, team, organisatie) en gebruiken ze in een verhalencyclus (ophalen, analyseren, evalueren, reflecteren, verbeteren). Soms wordt het tot een systeem verheven. Doorgaans ontbreekt echter het intern en extern verantwoorden en de integratie van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitssystemen. De aansluiting bij bestaande kwaliteitskaders en kompassen verschilt per narratieve methode, maar ook per kwaliteitskader of kompas. De methoden vragen vaak om een grote tijdsinvestering in een eigen kwaliteitscyclus. Alleen *Vernieuwend Verantwoorden* en *Ervaringen Centraal* lijken kleiner qua tijdinvestering en meer ingebed in het zorgproces zelf. Verhalen worden hier opgehaald in het alledaagse

leven en niet in een apart proces van kwaliteitsverantwoording (geen systeem). Door verhalen vast te leggen kunnen ze worden gebruikt voor verbetering van de zorg en daarmee voor interne en externe verantwoording, ook in wisselwerking met kwantitatieve kwaliteitsgegevens. Daarnaast worden verhalen gedurende het gehele jaar opgehaald waardoor het een doorlopend proces is van leren en ontwikkelen. Tevens is *Vernieuwend Verantwoorden* sectoroverstijgend wat passend is bij kleinschalige zorg.

We kunnen concluderen dat er geen methode is die direct kan worden toegepast binnen kleinschalige zorg. Wel kan op basis van de bestaande narratieve methoden van verantwoording, een advies worden gegeven over de inhoud en de processen, die van belang zijn voor kleinschalige zorg. De volgende principes zijn daarbij van belang:

1. *Iedereen kan verhalen vertellen* en daardoor bijdragen aan kwaliteit: zorgvragers, naasten, zorgmedewerkers en zorgaanbieders en andere betrokkenen. Er zijn daarvoor geen specifieke medewerkers nodig.
2. Verhalen kunnen zowel gaan over *wat er goed gaat* als *wat er beter kan*. Het is belangrijk om vanuit een waarderende aanpak te werken en verhalen niet pas op te gaan halen als het ergens mis gaat. Verzamel gedurende het hele jaar liever veel kleine verhalen van wat er op een dag gebeurt dan grotere verhalen waarin mensen een hele periode onder de loep worden genomen.
3. Zorg dat het ophalen van verhalen goed *aansluit bij het alledaagse leven en zorg* in organisaties die kleinschalige zorg aanbieden. Verhalen uitwisselen vormt in kleinschalige zorg vaak al een belangrijke basis om kwaliteit te bereiken.
4. Het is belangrijk om *verhalen vast te leggen* om kwaliteit inzichtelijk te maken. Verhalen vervliegen snel, dus om ze te gebruiken om leven en zorg te verbeteren moeten ze ergens bewaard worden. Daarbij zijn privacy en informed consent van groot belang.
5. Zorg dat een *verhalencyclus* plaatsvindt aan de hand van *kernwaarden* die door de hele organisatie worden gedragen. De zes gedeelde kernwaarden vormen daartoe een goed uitgangspunt, omdat deze zijn voortgekomen uit onderzoek onder alle belanghebbenden. Betrek alle belanghebbenden in deze ervaringscyclus, bijvoorbeeld door focusgroepen met zorgvragers, naasten, zorgmedewerkers en zorgaanbieders gezamenlijk. De methode *Als je het ons vraagt* biedt hiertoe aanknopingspunten.
6. Geef *uitleg* over het gebruik van verhalen in de organisatie op alle niveaus. We denken hierbij aan een minicursus voor zorgvragenden, naasten, zorgmedewerkers en zorgaanbieders, maar ook aan concrete *handvatten* om

verhalen bespreekbaar te maken. Hier kan inspiratie worden opgedaan vanuit de methode *Ervaringen Centraal*.

7. *Betrek andere organisaties* in het bespreekbaar maken van verhalen. Leven en zorg gaan gepaard met allerlei belangen, die niet altijd even zichtbaar zijn. Niet iedereen durft een verhaal te vertellen aan iemand van wie men ook afhankelijk is. Dit geldt ook in de kleinschalige zorg. Door mensen uit een andere organisatie te betrekken komt er een andere blik op wat er gebeurt. Werk hier ook weer vanuit waarderende evaluatie.
8. *Leer hierbij van opgedane ervaring*: begin met een pilot om te zien wat er werkt en wat niet en bouw van daaruit verder. Leg de opgedane ervaringen vast, zodat anderen er ook weer van kunnen leren als ze met verhalend verantwoorden aan de slag gaan.
9. Verhalen kunnen gebruikt worden om *cijfers te onderbouwen*. Het in kaart brengen van het verhaal achter een bepaalde score/cijfer kan leiden tot een rijker, reëler en betrouwbaarder beeld van de kwaliteit van zorg en daarmee tot beter inzicht in verbeterpunten. Verhalen worden bijvoorbeeld verbonden met het beleid van zorgorganisaties en met thema's die naar voren komen, en deze in te zetten in het jaarplan.
10. Heb *moed* om deze vorm van verantwoording voor te leggen aan externe organisaties, zoals zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren en de inspectie. Geef daarin duidelijk aan hoe verhalen (volgens bovenstaande principes) worden gebruikt voor het verbeteren van leven en zorg vanuit een mensperspectief. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van *Vernieuwend Verantwoorden* waarin één document wordt opgesteld met zowel de kwantitatieve data als de kwalitatieve data. Er kan een vertaalslag worden gemaakt naar kleinschalige zorg, in waarden en pijlers, en dienen als verantwoordingsdocument. Het gaat om gewoon doen.
11. *Kunstmatige intelligentie* speelt een steeds belangrijkere rol in onze samenleving. Onderzoek de mogelijkheden van kunstmatige intelligentie om mensen te helpen bij het vastleggen van verhalen (bijvoorbeeld automatische spraakherkenning maakt het mogelijk om gesproken verhalen op te tekenen in plaats van ze te moeten schrijven of typen), bij het weergeven van verhalen (bijvoorbeeld, kan er een afbeelding gegenereerd worden bij een verhaal die de privacy van de betrokkenen waarborgt), bij het analyseren van verhalen (tekst mining is een veld waarin er mogelijkheden ontwikkeld worden om op een systematische manier verhalen te analyseren, waardoor ook kwalitatieve verhalen gekwantificeerd kunnen worden). De mogelijkheden die een Journaling app biedt, die is ontwikkeld door studenten van de Universiteit Twente, kunnen hierbij onderzocht worden. Er kan ook gedacht worden aan

de inzet van kunstmatige intelligentie voor het samenvatten van verhalen, het uitwerken van vergaderingen waarin deze besproken worden of het schrijven van rapporten.

12. Laat het verhalen ophalen als verantwoording van kwaliteit van zorg niet verheven worden tot een *systeem* maar maak het tot onderdeel van het werk, ingebed in de gehele organisatie.

Om een kwaliteitsreis richting kleinschalige zorg te maken raden we als vervolgstappen aan om de adviezen verder uit te werken in een op kleinschalige zorg toegespitste methode. Daarbij kan - in overleg met de ontwikkelaars - goed gebruik worden gemaakt van elementen van de methodieken die beschreven zijn in dit rapport. De methode kan vervolgens in één of enkele focusgroepen worden voorgelegd aan zorgvragers, naasten, zorgmedewerkers en zorgaanbieders, om vanuit de verschillende belanghebbenden feedback op te halen over de wenselijkheid van de methode. Daarna kan een pilot worden uitgevoerd om de haalbaarheid van de methode te onderzoeken. Als laatste stap kan dan de methode breed geïmplementeerd gaan worden.

Narratief Verantwoorden in de Kleinschalige Zorg Naar een Methodiek voor Verantwoording vanuit Mensperspectief

Uitgevoerd door: dr. J. Beernink (Kroek Academie) en prof. dr. G. Westerhof (Universiteit Twente).

Inleiding

In Nederland is er in toenemende mate aandacht voor kleinschalige zorgvormen enerzijds door zorgondernemers die de zorg anders willen organiseren en inrichten, anderzijds door politiek en samenleving. Kleinschalige zorgondernemers werken vanuit een mensperspectief in plaats van uit een zorgperspectief en kennen gedeelde kernwaarden; *mens-zijn, thuis voelen, samen-zijn, doen wat nodig is, samen-sturen* en *gewone omgeving* (Beernink & Westerhof, 2024). Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) en Coöperatie Hesterhuizen willen graag verantwoordelijkheid nemen om hun zorg aan de hand van deze kernwaarden te verantwoorden. Ze hebben daarom aan Kroek&Partners Interimzorg en Universiteit Twente gevraagd om onderzoek te doen naar een passende wijze van verantwoorden, die goed aansluit bij kleinschalige zorg.

Analyse en Resultaten

De kernwaarden die binnen kleinschalige zorg essentieel zijn, vragen om een manier van verantwoorden waarbij de betekenis van ervaringen centraal staat. Narratieve verantwoording, waarbij verhalen centraal staan, zijn daarvoor het meest passend. Er zijn de afgelopen jaren verschillende methoden voor narratieve verantwoording ontwikkeld, ook in samenhang met de ontwikkeling van zorgkompassen. Acht van deze methoden zijn beoordeeld op basis van vooraf gestelde criteria: inhoudelijke en praktische criteria, aansluiten bij waarden van kleinschalige zorg, en aansluiten bij kwaliteitskaders en kompassen. Vervolgens zijn er twee methoden uitgekozen die het dichtst bij kleinschalige zorg staan, waarbij in een interview met de eigenaren van deze methoden, de passendheid voor de kleinschalige zorg is besproken.

De acht onderzochte narratieve methoden passen goed bij het mensperspectief en de gedeelde kernwaarden van kleinschalige zorg. De meeste methoden gebruiken verhalen van verschillende belanghebbenden, verzamelen deze op meerdere niveaus (individueel, team, organisatie) en gebruiken ze in een verhalencyclus (ophalen, analyseren, evalueren, reflecteren, verbeteren).

Doorgaans ontbreekt echter het intern en extern verantwoorden en de integratie van kwalitatieve en kwantitatieve kwaliteitssystemen. De aansluiting bij bestaande kwaliteitskaders en kompassen verschilt per narratieve methode, maar ook per kwaliteitskader of kompas. De meeste methoden vragen om een grote tijdsinvestering.

Advies

Er wordt geconcludeerd dat er geen methode is die direct kan worden toegepast binnen kleinschalige zorg. Op basis van deze conclusie worden adviezen gegeven over de inhoud en de processen, die van belang zijn voor kleinschalige zorg.

1. *Iedereen kan verhalen vertellen* en daardoor bijdragen aan kwaliteit. Er zijn geen specifieke medewerkers nodig.
2. Kleine verhalen ophalen vanuit een waarderende aanpak die zowel gaan over *wat er goed gaat* als *wat er beter kan gaan*, gedurende het gehele jaar.
3. Verhalen die *aansluiten bij het alledaagse leven en zorg* in organisaties die kleinschalige zorg aanbieden.
4. *Verhalen vastleggen* om kwaliteit inzichtelijk te maken. Daarbij zijn privacy en informed consent van groot belang.
5. Een *verhalencyclus* aan de hand van *kernwaarden* die door de hele organisatie worden gedragen. Betrek alle belanghebbenden in deze ervaringscyclus.
6. Geef *uitleg* over het gebruik van verhalen in de organisatie op alle niveaus, met behulp van een *minicursus* en concrete *handvatten* om verhalen bespreekbaar te maken.
7. *Betrek andere organisaties* in het bespreekbaar maken van verhalen, op basis van waarderende evaluatie.
8. *Leer* hierbij van opgedane ervaring.
9. Verhalen kunnen gebruikt worden om *cijfers te onderbouwen*, bijvoorbeeld in jaarplannen.
10. Heb *moed* om deze vorm van verantwoording voor te leggen aan externe organisaties, zoals zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren en de inspectie. Het gaat om gewoon doen.
11. Onderzoek de mogelijkheden van *Kunstmatige intelligentie* om mensen te ondersteunen bij het vastleggen van verhalen, het weergeven van verhalen en het analyseren van verhalen.

12. Laat het verhalen ophalen als verantwoording van kwaliteit van zorg niet verheven worden tot een *systeem* maar maak het tot onderdeel van het werk, ingebed in de gehele organisatie.

Literatuuroverzicht

Baart, A. & Willemene, F. (2010). *Van tellen naar vertellen, en terug*. Den Haag: Lemma.

Beernink, J. & Westerhof, G.J. (2024). Rapport: *Kleinschalige zorg. Mensperspectief in plaats van Zorgperspectief*. Kroek Academie en Universiteit Twente: Zwolle.

Raad Volksgezondheid en Samenleving (2023). Met de stroom mee: naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning. Geraadpleegd op 5 maart 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/06/27/rvs-stelseladvies-met-de-stroom-mee>

Rijksoverheid. Kwaliteitskader Jeugd 2023-2028. Landelijk kompas voor verantwoorde zorg. Geraadpleegd op 5 maart 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/kwaliteit-jeugdhulpKwaliteitskader Jeugd>

Sion, K.Y.J., Heerings, M., Blok, M., Scheffelaar, A., Huijg, J.M., Westerhof, G.J., Pot, A.M., Luijkx, K. & Hamers, J.P.H. (2023). How stories can contribute toward quality improvement in long-term care, *The Gerontologist*, 65.

VGN. Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028. Landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Geraadpleegd op 5 maart 2025, van <https://www.vgn.nl/kwaliteitskompas-gehandicaptenzorg-2023-2028>

Zorginzicht. Generiek Kompas Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis 2024-2029. Landelijk kompas voor zorg en kwaliteit van bestaan van (kwetsbare) mensen, thuis, in de wijk en in het verpleeghuis. Geraadpleegd op 5 maart 2025, van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/generiek-kompas-samen-werken-aan-kwaliteit-van-bestaan>

Zorginzicht. Kwaliteitskader Woonzorg langdurige GGZ 2024-2027. Landelijk kader voor goede woonzorg en samen te werken aan passende zorg. Geraadpleegd op 5 maart 2025, van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-woonzorg-in-de-langdurige-ggz.pdf>

Bijlage 1: Overzicht methodieken en vooraf gestelde criteria

Beelden van kwaliteit		Narratief evalueren en leren	Narratief-relationeel verantwoorden	Mij zien Vernieuwend verantwoorden
Inhoudelijke criteria				
Eigenaar-ontwikkelaars	H. Reinders en L. Helwig Nazarowa Vrije Universiteit Amsterdam. Stichting Beelden van Kwaliteit. 6 organisaties werken samen en hebben de methode verder ontwikkeld.	Buro Troje: Helena Hartholt en Wil Molenaar in samenwerking met Story Connect.	Stichting Presentie, Evean, Icare, Espria, Zorgbalans.	JP van den Bent
Sector	Langdurige zorg verstandelijke beperking Mensen met NAH Ouderenzorg	Sectoroverstijgend	VVT	Kort verblijf Langdurige zorg Mensen met een ondersteuningsvraag Doorontwikkeld met Abrona, Esdegee Reigersdaal, Estinea, Ipse de Brugge
Theoretisch kader	Antropologie	Participatory Narrative Inquiry	Zorgethisch model Presentiebenadering	Vernieuwend verantwoorden Waarden en pijlers Aanspreekbaarheid Eigenaarschap Leervermogen Professionaliteit Transparantie Vertrouwen
Materialen	?	Kaartenset, duidingskaarten, driehoek	Kaartenset in ontwikkeling	Nee
Training	Training observatoren	Geen	Geen	Geen
Onderzoek	C. Veldkamp, Beelden van Kwaliteit. Enschede: Universiteit Twente. H. Reinders, 2019, Kwaliteit als ervaring, Antwerpen: Gompel & Svacina H.L. Nazarowa en H. Reinders, 2021, Van tellen naar vertellen. Antwerpen: Gompel & Svacina K. Ahaus, Beelden van kwaliteit als spiegel. Kwaliteit in zorg, 5, 2016. ZonMW: op weg naar erkenning als goed onderbouwde interventie. 2024-2025	Nee	E. van Dis, G. Timmerman, 2024, Value work with numbers and stories in narrative-relational accountability J. Humanistic Studies, 25, 89-99. E. van Dis, G. Timmerman, 2024, Waardenwerk met cijfers en verhalen in narratief relationeel verant-woorden. Waardenwerk, 25, 37-47. Timmerman, G., van Dis, E., den Bakker, J. & van Noort, Y. 2024. Narratief-relationeel verantwoorden: Inzicht geven met verhalen. Tussentijdse rapportage	Intern onderzoek J. Ravensbergen Vernieuwend Verantwoorden

	Ruimte voor Zorg	Het verhaal als kwaliteitsinstrument	Ervaringen centraal	Als je het ons vraagt
Inhoudelijke criteria				
Eigenaar-ontwikkelaars	Academische werkplaats ouderenzorg Limburg, Maastricht University (Katya Sion; Jan Hamers)	Academische werkplaats ouderen, Tranzo, Tilburg University (Katrien Luijckx)	Leyden Academy on Vitality and Aging (Josien Huijg) https://www.leydenacademy.nl/narratie-ve-verantwoording-in-de-praktijk/	Erasmus Universiteit Rotterdam (Marjolijn Heerings, Hester Bovenkamp) https://www.eur.nl/eshpm/onderzoek/als-je-het-ons-vraagt
Sector	Instrument is ontwikkeld in de ouderenzorg i.s.m. zorgorganisaties (zorgverleners, cliëntenvertegenwoordigers) en School of Business and Economics; ook gebaseerd op needs analysis	Instrument is ontwikkeld in de ouderenzorg i.s.m. zorgorganisaties (MijZo, Azora, SVRZ, Avoord worden op de website genoemd)	Instrument is ontwikkeld in de ouderenzorg i.s.m. zorgorganisaties (Respect en ZZG Zorggroep)	Instrument is ontwikkeld i.s.m. zorgorganisaties (woonzorg voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking en voor de thuiszorg voor ouderen)
Theoretisch kader	Service science (balanced centrality between stakeholders); person-centered and relationship-centered care; narrative methods (not further specified); INDEXQUAL framework; appreciative inquiry	Person-Centered Care; Narrative inquiry; Biographic-narrative interview method	Verschuiving in de zorg naar welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg. Sluit aan op leefplezierplan.	Experience-based codesign rondom de zorgrelatie Vijf beoogde doelen: empowerment, gelijkwaardigheid in triadisch werken, vakmanschap bevorderen, leercultuur ontwikkelen en verbeteren.
Materialen	The Connecting Conversations app supports interviewers to perform, register and view the conversations. The learning network provides a platform for interviewers in which they can learn from and with each other through continuous interaction	Ja	Ja, doe-boek, speelkaarten en videoreeks. Te downloaden en te bekijken op https://www.leydenacademy.nl/narratie-ve-verantwoording-in-de-praktijk/ SenseMaker® app; een app om ervaringen vast te leggen. Zie: https://thecynefin.co/sensemaker/	? Hele proces duurt vijf maanden.
Training	Twee keer per jaar; Cursus voor Twee Interviewers (elk 10 uur scholing) en Cursus voor Coordinator (6 uur scholing), deels online mogelijk; toegang tot materialen, app en ondersteuning en lerend netwerk. Totaal 5000euro, extra interviewer of coördinator kost 1000euro	In company Cursus van drie dagdelen waarbij zorgprofessionals tussen de dagdelen actief aan de slag gaan met het ophalen en analyseren van verhalen en het maken van een portret; In company voor max 6 deelnemers 2250 euro; Ook opgenomen in mbo en hbo onderwijs	Gratis online minicursus voor teambegeleiders. Inschrijven via https://leefplezierinzorg.nl/ervaringen-centraal/ De cursus biedt informatie en praktische opdrachten die je samen met je team kunt delen en doen. Je ontvangt 5 nieuwsbrieven over de ervaringencyclus.	?
Onderzoek	Sion et al., 2020 https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5100 on validity; Sion et al., 2020 https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5118 on feasibility; Sion et al., 2021 https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/3/e001434 on quality improvements; Sion et al., 2024 (Geron) on implementation; Aarts et al., 2023 https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1809&context=journal on multi-stakeholder perspective; Hacking et al., 2022 https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268281 on text mining	Scheffelaar et al., 2021 https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2773 over de methode; Muller-Schoof et al., 2023 https://www.fons.org/library/journal/volume13-issuel/article4/ over de training; Van Delft et al., 2023 https://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/22492/14361 over feasibility	Dohmen et al., 2022 https://doi.org/10.3390/ijerph19042106 Van den Eijnde et al. (2022) Eindverslag.	Heerings et al. (2022) https://doi.org/10.1111/hex.13436

Beelden van kwaliteit		Narratief evalueren en leren	Narratief-relatieveel verantwoorden	Mij zien Vernieuwend verantwoorden
Praktische criteria				
Soort verhalen	Teamverhalen	Verhalen uit de dagelijkse praktijk	Teamverhalen Exemplarische verhalen, extreme verhalen, tegenverhalen.	Verhalende organisatie. Open en evolutionair Verhalen uit de dagelijkse praktijk vanuit een open mind. Vanuit signalen in de praktijk wordt een verhaal opgetekend. Verhalen met een dilemma. Verhalen met een thema. Verhalen naar aanleiding van hoge cijfers.
Ophalen	Procesbegeleider, observator vrijwilligers Collega's, leidinggevend, van eigen of andere organisatie.	Onderzoeker Buro Troje	Begeleider en onderzoeker van Stichting Presentie. Geestelijk verzorger, kwaliteitsmedewerker, verpleegkundig coördinator. Nog in ontwikkeling	Iedereen door de organisatie haalt verhalen op.
Analyseren	Observatoren Niet duidelijk Niet duidelijk	Onderzoekers Buro Troje	Vanuit presentiebenadering. Nog in ontwikkeling	Schrijver schrijft het verhaal. Er worden thema's en dilemma's uitgehaald die verder worden besproken aan de hand van verhalen.
Evalueren	Teamperspectief	Bewonersperspectief, teamperspectief, organisatieperspectief	Teamperspectief	Alle perspectieven Optekenen van het verhaal zo dicht mogelijk bij de dagelijkse praktijk en bij het verhaal van de verteller
Verbeteren	Niet duidelijk	Eindrapport, bijeenkomsten	Bijeenkomsten team, managers	Jaarrapport Interne website Evaluatiegesprekken
Verantwoorden	Nee	?	Nee, in ontwikkeling	Ja, cijfers, feiten onderbouwt met verhalen in interne en externe verantwoording

	Ruimte voor Zorg	Het verhaal als kwaliteitsinstrument	Ervaringen centraal	Als je het ons vraagt
Praktische criteria				
Soort verhalen	Driehoeksgesprekken: bewoner, naaste, zorgverlener Semi-structured questions are asked in separate conversation with a resident, family member and professional caregiver of that resident, who each answer from the resident's perspective.	Verhalen over de zorg door zorgvragers Eén beginvraag: "U ontvangt zorg van deze organisatie, vertelt u daar eens over"; Mediane duur 33 minuten (5-106)	Micro-narratief (korte verhalen in tekst en beeld) aan de hand van de vraag: "Wat heb je vandaag gedaan of meegemaakt? Wat je is bijgebleven? Wat gebeurde er en wat deed het met je?" In combinatie met gesloten 'duidingsvragen'.	Interviews met professionals en cliënten en observaties. Interviews met cliënten worden op film opgenomen en gemonteerd in 'trigger' films. In eerste fase groepsgesprekken met medewerkers, met cliënten en met naasten apart over ervaringen met zorg en ondersteuning en verbeterthema's.
Ophalen	Getrainde zorgprofessionals uit andere organisatie; niveau?	Getrainde zorgprofessionals, die de cliënten niet kennen; vanaf mbo niveau 3	Verhalen worden verzameld vanuit de perspectieven van medewerkers, bewoners en naasten	Twee onderzoekers zijn steeds aanwezig bij de verschillende fases
Analyseren	Coordinator scholing The written texts, as reported in the app, are analyzed by two researchers with content analysis. Mogelijkheden voor text mining;	Zorgprofessionals Verhalen worden opgenomen, letterlijk uitgetypt en er wordt een portret van de client gemaakt door de getrainde zorgprofessionals	Dit kan op micro, meso en macroniveau gedaan worden. Kwantitatieve gegevens bieden houvast, kwalitatieve bieden specifieke betekenissen.	In tweede fase perspectieven op verbeterthema's uitwisselen in een groepsgesprek met cliënten, medewerkers en naasten.
Evalueren	Open analyse Methode: inhoudsanalyse	Open analyse A holistic narrative analysis: Er wordt dicht bij het verhaal van de client gebleven met weinig interpretatie: het portret is een impressie en benoemt de belangrijkste thema's in eerste of derde persoon enkelvoud	Micro: passende zorg voor bewoner Meso: zorg en samenwerking in een team of afdeling Macro: interpretatie van patronen en trends in samenspraak bewoners, medewerkers, naasten samen met (kwaliteits)manager of bestuurder	Cliënten, medewerkers en naasten gezamenlijk perspectief op verbeterthema's.
Verbeteren	Teams maken actieplan The analyzed data are presented on ward level in a factsheet with supporting 'quotes'. Additional reports on triad and nursing home level can be delivered upon request	Portretten worden in een kwaliteitsbijeenkomst door 8 tot 10 zorgprofessionals vertaald in actieplan voor de zorglocatie. Na twee maanden kijken de zorgprofessionals terug op de voortgang	Ervaringencyclus: ervaren, delen, reflecteren, handelen. Kwaliteitscyclus: opstellen kwaliteitsplan, formuleren duidingsvragen, toepassen methode, formuleren van inzichten	In de derde fase worden ontwikkelgroepen per thema gemaakt. De vierde fase is een feestelijke borging.
Verantwoorden	?	?	Het idee is dat managers en bestuurders de data kunnen gebruiken ter verantwoording naar toezichthouders (leren en ontwikkelen; reflexief toezicht)	?

	Beelden van kwaliteit	Narratief evalueren en leren	Narratief-relatieveel verantwoord	Mij zien Vernieuwend verantwoord
Kleinschalige zorg				
Mensperspectief	Ja	Ja	Ja	Ja
Gedeelde waarden Mens-zijn Thuis-zijn Samen-zijn Doen wat nodig is Samen-sturen Gewone omgeving	Ja Ja Ja Nee Ja Nee	Ja Ja Ja Niet expliciet Ja Niet expliciet	Ja Ja Ja Niet expliciet Ja Niet expliciet	Ja Ja Ja Ja Ja Ja
Drie niveaus	Nee	Ja	Ja, ter verrijking van verhalen: cliënten, naasten	Ja binnen de gehele organisatie. Mensen met een ondersteuningsvraag, naasten, zorgprofessionals, management
Verhalencyclus	Inbreng, vaststellen van de vraag, observatie, terugkoppeling team, actiepunten	Interviews, duiden door verteller. Bespreken in een groep, analyse op kernpunten en thema's, verteltafels alle niveaus, leren en reflecteren op de thema's, ontwikkelpunten en acties.	Ophalen, bespreken, verrijken, beschrijven, inzicht gevend, evalueren	Verhalen worden open en evolutionair opgehaald. Het ontstaat in het gesprek. Signalen zijn aanleiding voor ophalen verhalen. Optekenen, voorzien van vragen, delen.
Afstemming kwantitatieve kwaliteitssystemen	Nee	?	Ja Kwalculatie	Ja 5 pijlers Dienstverlening Arbeid Middelen Dialoog Intern toezicht Verhalen ondersteunen feiten en cijfers van de vijf pijlers
Tijdsinvestering	Groot	Groot	Groot	Ingebed

Ruimte voor Zorg		Het verhaal als kwaliteitsinstrument	Ervaringen centraal	Als je het ons vraagt
Kleinschalige zorg				
Mensperspectief	Ja	Ja	Ja	Ja
Gedeelde waarden Mens-zijn Thuis-zijn Samen-zijn Doen wat nodig is Samen-sturen Gewone omgeving	Ja Ja Ja Ja Ja Ja Er wordt gewerkt met een gestructureerd interview waar deze waarden in opgenomen zouden kunnen worden.	Ja Ja Ja Ja Ja Ja	Ja Ja Ja Ja Ja Ja De duidingsvragen kunnen hierop afgestemd worden.	Ja Ja Ja Ja Ja Ja
Drie niveaus	Ja	Nee: verhalen cliënten staan centraal	Ja: medewerkers, bewoners en naasten kunnen ervaringen vastleggen	Ja
Verhalencyclus	Ja	Ja	Ja. Ervaringen worden gebruikt op micro (rondom individuele zorg), meso (in een team) en macroniveau (trends en patronen)	Ja
Afstemming kwantitatieve kwaliteitssystemen	?	?	De methode maakt zowel kwalitatieve als kwantitatieve evaluatie mogelijk. De link naar verantwoording wordt expliciet gelegd in het kader van kwaliteitsverbetering.	?
Tijdsinvestering	Groot	Groot	Ingebed	Groot

	Beelden van kwaliteit	Narratief evalueren en leren	Narratief-relatieel verantwoorden	Mij zien Vernieuwend verantwoorden
Gehandicapten zorg				
Inzet	Ja	Ja-nee	Ja	Ja
Voorwaarden	Ja-nee	Ja	Ja	Ja
Zorgproces individueel	Ja	Ja	Ja	Ja
Onderzoek ervaringen	Ja	Ja	Ja	Ja
Professionele ontwikkeling	Ja	Ja	Ja	Ja
Inzicht in kwaliteit: cyclus	Nee	Ja-nee	Ja – nee	Ja
Thuis, wijk, verpleeghuis				
Persoonsgericht	Ja	Ja	Ja	Ja
Aangenaam leven	Ja	Ja	Ja	Ja
Passende, veilige zorg	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerende organisatie	Ja-Nee teamniveau	Ja	Ja-nee	Ja
Verantwoording	Nee	?	Nee	Ja
Relatie client-zorgverlener	Ja	Ja	Ja	Ja
Context	Nee	Nee	Nee	Ja
Kwaliteitsinstrumenten	Ja	Ja	Ja	Ja
Langdurige GGZ				
Herstelondersteunend	Nee	Nee	Nee	Ja-nee
Passend en maatwerk	Nee	Ja	Ja	Ja
Persoonsgerichte zorg	Ja	Ja	Ja	Ja
Betrokkenheid naasten	Ja	Ja	Ja	Ja
Deskundig personeel	Ja	Ja	Ja	Ja
Goed functionerend team	Ja	Ja	Ja	Ja
Ervaringsdeskundigheid	Nee	Nee	Nee	Ja
Leren en ontwikkeling	Ja	Ja	Ja	Ja
Integrale zorg	Nee	Ja	Ja	Ja
Maatschappelijke participatie	Nee	Ja	Ja	Ja
Samenwerken externen	Nee	Nee	Nee	?
Jeugd				
Toegankelijk, beschikbaar	Nee	Nee	Nee	Ja
Dichtbij huis	Nee	Nee	Nee	Ja
Voorkomen uithuisplaatsing	Nee	Nee	Nee	Ja-nee
Blijvend leren	Ja	Ja	Ja	Ja
Specialistische zorg	Nee	Nee	Nee	Nee
Kwaliteit, effectiviteit, beheersbaarheid	Nee	Nee	Nee	Ja
Financieringsstructuur	Nee	Nee	Nee	?
Werktoedeling	Ja	Ja	Ja	Ja

	Ruimte voor Zorg (Anders Meten Thuis voor thuiszorg)	Het verhaal als kwaliteitsinstrument	Ervaringen centraal	Als je het ons vraagt
Gehandicapten zorg				
Inzet	?	?	?	?
Voorwaarden	Ja	Ja	Ja	Ja
Zorgproces individueel	Ja	Ja	Ja	Ja
Onderzoek ervaringen	Ja	Ja	Ja	Ja
Professionele ontwikkeling	Ja	Ja	Ja	Ja
Inzicht in kwaliteit: cyclus	Ja	Ja	Ja	Ja
Thuis, wijk, verpleeghuis				
Persoonsgericht	Ja	Ja	Ja	Ja
Aangenaam leven	Ja	Ja	Ja	Ja
Passende, veilige zorg	Ja	Ja	Ja	Ja
Lerende organisatie	Ja	Ja	Ja	Ja
Verantwoording	?	?	Ja	Ja
Relatie client-zorgverlener	Ja	Ja	Ja	Ja
Context	Ja	Ja	Ja	Ja
Kwaliteitsinstrumenten	?	?	Ja	?
Langdurige GGZ				
Herstelondersteunend	?	?	?	?
Passend en maatwerk	Ja	Ja	?	?
Persoonsgerichte zorg	Ja	Ja	Ja	?
Betrokkenheid naasten	Ja	Nee	Ja	?
Deskundig personeel	Ja	Ja	Ja	?
Goed functionerend team	Ja	Ja	Ja	?
Ervaringsdeskundigheid	Nee	Nee	Nee	?
Leren en ontwikkeling	Ja	Ja	Ja	?
Integrale zorg	?	?	?	?
Maatschappelijke participatie	Nee	Nee	Nee	?
Samenwerken externen	Nee	Nee	Nee	?
Jeugd				
Toegankelijk, beschikbaar	Nee	Nee	Nee	Nee
Dichtbij huis	Nee	Nee	Nee	Nee
Voorkomen uithuisplaatsing	Nee	Nee	Nee	Nee
Blijvend leren	Ja	Ja	Ja	Ja
Specialistische zorg	Nee	Nee	Nee	Nee
Kwaliteit, effectiviteit, beheersbaarheid	Nee	Nee	Nee	Nee
Financieringsstructuur	Nee	Nee	Nee	Nee
Werktoedeling	?	?	?	?

Waarden Kleinschalige zorg: Mensperspectief in plaats van Zorgperspectief

Mens-zijn

Thuis-zijn

Samen-zijn

Doen wat nodig is

Samen-sturen

Gewone omgeving

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg

Inzetten van ervaringskennis, op eigen regie, op gelijkwaardigheid, op de mens.

Voorwaarden: maatwerk, veiligheid, kwaliteit van professionals, samenhang zorg en ondersteuning.

Het zorgproces rond de individuele persoon: persoonsgerichte zorg, eigen regie, professionals ondersteunen mensen bij het invullen van hun eigen leven.

Onderzoek naar de ervaringen van zorgvragers: zorg en ondersteuning dragen bij aan kwaliteit van bestaan.

Professionele ontwikkeling: kwaliteitsverbetering voor en door professionals.

Inzicht in kwaliteit: transparantie, PDCA-cyclus (plan, do, check, act). Herhalen van de cyclus hierdoor leren professionals, zorgorganisaties, mensen met een beperking, hun verwanten, en ook zorgkantoren, de inspectie en het ministerie wat goed werkt en wat beter kan.

Generieke Kompas Thuis, wijk, verpleeghuis

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Een aangenaam leven.

Passende, veilige zorg en ondersteuning.

Leren en ontwikkelen: lerende organisatie.

Leiderschap, governance en management: transparantie en verantwoording.

Personeelssamenstelling: Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener.

Hulpbronnen, omgeving en context: omgevingsaspecten, buitenruimte, vastgoed, facilitaire zaken, administratie, samenwerking andere organisaties.

Gebruik van informatie: instrument cliëntervaringen, kwaliteitsmeetinstrumenten.

Kwaliteitskader Woonzorg langdurige ggz

Herstelondersteunende zorg.

Passende zorg en maatwerk.

Persoonsgerichte zorg.

Betrekken van naasten bij de zorg.

Deskundig personeel.

Goed functionerend team.

Inzetten ervaringsdeskundigheid.

Cultuur van leren en ontwikkeling.

Integrale zorg.

Maatschappelijke participatie: volwaardige plek in de samenleving.

Samenwerken andere organisaties.

Kwaliteitskader Jeugd

Reikwijdte van de zorg: zorg is toegankelijk en beschikbaar.

Stevige lokale teams: laagdrempelig en dichtbij huis, jongeren en ouders hebben eigen regie over hun leven en lossen problemen gezamenlijk op.

Voorkomen residentiele jeugdzorg: zo thuis mogelijk, minder uithuisplaatsingen, kleinschalige zorg.

Kwaliteit en blijvend leren.

Regionalisering, standaardisatie, verbeteren stelsel: voldoende en tijdig beschikbare specialistische zorgvormen.

Data en monitoring: verbeterde kwaliteit, effectiviteit en beheersbaarheid van jeugdbeleid door tijdig leren, bijsturen en data gedreven besluitvorming.

Nieuwe financieringssystematiek.

Verantwoorde werktoedeling: werken met geregistreerde professionals, vakbekwaam zijn, werken volgens professionele standaarden.

Bijlage 2 Verslag Interview 1

Interview 1 Vernieuwend Verantwoorden

Naam: Gerjanne Kleene, JP van den Bent

Datum: 16-04-2025

Voorstelrondje

We stellen ons kort aan elkaar voor en vertellen over onze opdracht rondom narratieve verantwoording voor kleinschalige zorg.

Methode omschrijving

De methode *Vernieuwend Verantwoorden (Mij Zien)* word verhalen vertellen gekoppeld aan cijfers. Verhalen worden opgetekend en verteld. Verhalen komen uit de dagelijkse praktijk, zijn mensgericht. Ze willen de mens blijven zien.

De verantwoording is: interne sturing is externe verantwoording.

Elke dag worden kleine verhalen benut, verhalen ophalen, delen, reflecteren, leren en terug in de organisatie gelegd. Met als vraag: waar zijn we mee bezig, vertellen waarom je iets op een bepaalde wijze doet en laten zien wat je doet. Deze cyclus vindt gedurende het gehele jaar en op alle lagen van de organisatie plaats. Individuele verhalen zeggen namelijk ook iets over het grotere geheel. Er zijn 2 regiocoördinatoren die excessen te horen krijgen, hierover verhalen analyseren en terugkoppelen, maar ook verhalen te horen krijgen over dingen die goed gaan of waar bewoners blij van worden. Zo worden vanuit de praktijk verhalen gedeeld waar een thema uit komt zoals grensoverschrijdend gedrag; hierop wordt gereflecteerd en in handelen uitgezet. Verhalen hebben ook een verbindende kracht in de samenwerking met bijvoorbeeld ouders. Het verhaal van een ouder wordt opgetekend en gedeeld. Mogelijk ondersteund met foto's of filmpjes. Iedereen moet er ook iets aan hebben. Leren wat goed gaat en waarom het goed gaat en wat we anders kunnen doen om de zorg te verbeteren.

Vaak zeggen medewerkers: doen we gewoon. Verhalen optekenen is al gewoon voor medewerkers. Daarbij letten ze op de taal. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over verbeterplan in plaats van over FOBO-meldingen. Excessen worden geanalyseerd. Alles wordt onder de loep genomen.

Elke medewerker is een kwaliteitsfunctionaris en kan zich daarmee niet onttrekken aan zijn verantwoordelijkheden. Dit is geïntegreerd in de organisatie, in de cultuur. Nieuwe medewerkers krijgen uitleg tijdens de introductiedag over het werken met verhalen.

Kleinschalige zorg

Wij geven een korte uitleg over mensperspectief, de kernwaarden van kleinschalige zorg en de kleinschaligheid van de organisaties. Zou de methode passen bij kleinschalige zorg?

De methode sluit aan bij het mensperspectief en bij de kernwaarden.

JP v.d. Bent werkt vanuit een mensperspectief en zij hebben hun eigen waarden en pijlers die ze gebruiken. Waarden als aanspreekbaarheid, eigenaarschap, leervermogen, professionaliteit, transparantie en vertrouwen. Als pijlers: dienstverlening, arbeid, middelen en dialoog en intern toezicht. Er wordt vraaggericht gewerkt, daarbij is de vraag van de bewoner uitgangspunt voor ondersteuning. Ondersteuning is voor iedereen anders, want ieder mens en iedere vraag is uniek. Er wordt niet gedacht in het categoriseren van doelgroepen en dienstverleningsvormen. Ze bieden ondersteuning in alle fasen van iemands leven. Iedereen is welkom.

De organisatie is eenvoudig en plat ondanks dat ze 160 locaties in Nederland hebben. Er wordt vanuit het hart gewerkt en niet systeemgericht.

Deze waarden komen overeen met de waarden van kleinschalige zorg.

Gebruik van verhalen

Verhalen worden gebruikt ter verbetering van de zorg aan individuele zorgvragers, teams en organisatie. Tevens worden verhalen gebruikt ter verantwoording naar interne en externe partijen.

De verhalen worden verbonden aan de cijfers.

Voor externe verantwoording wordt één document opgesteld, waarbij cijfers en verhalen deel uitmaken van het document. Dit document gaat naar toezichthouders, gemeenten, zorgkantoor en Inspectie. Ze krijgen hier vanuit externen wisselend feedback op. Ze leveren alleen de informatie aan die echt moet en denken hierover pragmatisch. Tijdens een inspectiebezoek maken ze een verhaal hoe ze de dag inrichten.

Voor interne verantwoording wordt hetzelfde document gebruikt. Daarnaast worden audits gehouden. Er vindt een uitwisseling plaats met collega's van andere locaties. Vreemde ogen die meekijken in het dagelijks leven, hen vertellen wat je doet en dit laten zien. Collega's vertellen wat hen opvalt en samen wordt nagedacht wat er goed gaat en wat er beter kan. Intercollegiaal bezoek is ingebed en is laagdrempelig. Daarbij wordt uitgegaan van waarderend auditen.

Er wordt geen gebruik meer gemaakt van HKZ-certificering en ISO-normen omdat dit financieel gedreven is. Wel wordt gebruik gemaakt van kwaliteitskompassen,

deze zijn vormvrij en zijn richtinggevend voor de organisatie. Er is voor gekozen om uit het systeemgedreven denken en handelen te blijven, maar beseffen zich wel dat dit op de loer ligt. De kracht zit voor hen in het doen, een proces van op weg gaan. Om goede kwaliteit van zorg te leveren dragen verhalen bij. Verhalen inbedden in het verantwoordingsproces naar alle betrokkenen.

Ze willen ook niet spreken van een methode, maar vanuit gewoon doen en handelen, dit is de manier van werken. Met toestemming van de eigenaar mogen wij het als methodiek opnemen.

Bijlage 3 Verslag Interview 2

Interview 2 Ervaringen Centraal

Naam: Josanne Huijg, Leyden Academy

Datum: 16-04-2025

Voorstelrondje

We stellen ons kort aan elkaar voor en vertellen over onze opdracht rondom narratieve verantwoording voor kleinschalige zorg.

Methode omschrijving

De methode *Ervaringen Centraal* is ontwikkeld door de Universiteit Leiden in samenwerking met 11 zorgorganisaties vanuit het project Langdurige zorg voor ouderen. De onderbouwing is vanuit zorgethisch perspectief. Het is een methode om in kaart te brengen hoe de zorg wordt ervaren door cliënten, naasten en teams en wordt vastgelegd in een leefplezierplan. Daarbij staan ervaringen centraal. In deze ervaringen zitten de persoonlijke belevingen van kwaliteit van zorg verankerd en vormen de bron van informatie voor professionals om van te leren, te ontwikkelen en te verantwoorden. De cyclus: cliënt leren kennen, responsiviteit, reflexiviteit, leren van ervaringen en handelen op basis van het geleerde wordt gehanteerd.

Er wordt gebruik gemaakt van Complexiteitstheorie en SenseMaker. De SenseMaker is een softwareprogramma waarin de complexiteit van verhalen worden geschreven of verteld, foto's en tekeningen worden gedeeld om verhalen te duiden vanuit verschillende perspectieven. Iedere dag kan er een verhaal over een bewoner worden verteld. Verhalen worden opgehaald, verzameld, gestructureerd en gedeeld en gedeeld om van te leren. Met als vraag: Doen we het goede met elkaar? Ervaringen worden uitgewisseld en er wordt geleerd van elkaar. Er komen dilemma's en thema's naar voren aan de hand van duidingsvragen, naast ervaringen over wat goed gaat en verbeterpunten. Er worden open vragen gesteld: Wat heb je vandaag gedaan of meegemaakt? Waar werd je blij van? Wat is je bijgebleven? In combinatie met gesloten duidingsvragen. Op basis van het stellen van open vragen komen professionals erachter wat er daadwerkelijk speelt in de dagelijkse praktijk. Iedereen mag een verhaal achterlaten.

Verhalen worden gebruikt voor het gezamenlijk invullen van zorg en ondersteuning (microniveau), het reflecteren op de geleverde zorg en onderlinge samenwerking (mesoniveau) en het in kaart brengen van de geleverde zorg en ondersteuning en voor het kwaliteitsbeleid in samenspraak met cliënten, professionals en naasten

samen met managers of bestuurders (macroniveau). In de SenseMaker worden data over verhalen opgeslagen, verhalen over het dagelijks leven in plaats van de dagelijkse zorg. Informatie wordt gedeeld die afwijkend is en waarbij emoties worden uitgevraagd. Bijvoorbeeld: Waar werd u blij van vandaag? Er is een dashboard opgesteld, maar deze kon niet omgezet worden naar het EPD van ONS. Het ondersteunt de professionals in hun manier van denken en narratief werken.

Materialen

Er wordt gebruik gemaakt van een doe-boek waar voorbeelden en ideeën zijn omschreven voor hoe je zelf en als team met ervaringen kunt gaan werken.

Er is een minicursus voor medewerkers hoe zij verhalen kunnen ophalen, analyseren, delen, reflecteren en handelen. Er zijn speelkaarten met werkvormen ontwikkeld en zijn er filmpjes gemaakt over de verschillende onderwerpen van het doe-boek. Tevens wordt er gewerkt met een nieuwsbrief. De materialen staan op de website en zijn te downloaden.

Kleinschalige zorg

Wij geven kort uitleg over het mensperspectief, de kernwaarden van kleinschalige zorg en de kleinschaligheid van de organisaties. Met als vraag: Zou de methode passen bij kleinschalige zorg?

De methode sluit aan bij het mensperspectief en bij de kernwaarden.

De tijdsinvestering voor het werken met de SenseMaker is groot, er dienen veel verhalen te worden opgehaald voor de metadata in de SenseMaker. Er kan ook gewerkt worden zonder SenseMaker.

De kwaliteitscyclus die wordt gehanteerd sluit aan bij de cyclus van kwaliteitsverbetering zoals beschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Gebruik van verhalen

Verhalen worden gebruikt ter verbetering van de zorg aan individuele zorgvragers en ter verbetering van de zorverlening door een team. Verhalen worden nog niet gebruikt ter verantwoording naar externen, dit is niet tot stand gekomen. De SenseMaker heeft echter wel potentie om verantwoording af te kunnen leggen in jaarverslagen en kunnen er kwaliteitsdoelen mee worden opgesteld. De data kunnen worden teruggehaald en worden gebruikt. Welk narratief willen we uitdragen en zien we deze doelen terug in verhalen?

In de verhalen ligt het accent op welbevinden en niet op ziekte. Het gaat om het neerzetten van een cultuur om na te denken over het bieden van betere zorg.

Daarbij worden de verhalen verbonden aan de cijfers. Daarnaast kan de methode worden gebruikt als tussentijdse evaluatie. Jongeren, zorgverleners, naasten, leerkrachten en andere betrokkenen kunnen hun ervaringen delen en ze worden vastgelegd. Iedereen wordt gehoord wat leidt tot meer regie, meer empowerment.

Tevens kan er een tijdslijn per persoon worden vastgelegd. De kwantitatieve metingen kunnen worden geïntegreerd in de context, in de verhalen.

