

Eindrapport  
eerste 90-dagen  
leercyclus  
Majella

*'Ik ken haar al 66 jaar'*

# Eindrapport eerste 90-dagen leercyclus Majella

## I. Projectteam

Petra Boersma (Ben Sajat Centrum)  
Iris Hendriks (Ben Sajat Centrum)  
Andrea Witteveen (ZHGA, locatie Majella)  
Jelena Kroese (ZHGA, locatie Majella)

## II. Doel

Het doel van deze leercyclus is om het team door middel van een vorm van reflectie beter toe te rusten om te gaan met onbegrepen gedrag, d.w.z., dat de zorgmedewerkers beter in staat zijn om de aard en omvang van het gedrag te objectiveren, inzicht te krijgen op wat de oorzaken van het gedrag kunnen zijn en hoe het team dit zou kunnen verminderen. Daarnaast is er vanuit het Ben Sajat Centrum de wens om de 90 dagen leercyclus uit te proberen. Deze doelen leiden tot de volgende onderzoeksvragen.

1. Wat is de invloed van de leercyclus op het reflecterend vermogen van de professionals en het ervaren onbegrepen gedrag op de afdeling?
2. Wat zijn de ervaringen met het werken met de 90 dagen leercyclus in de praktijk voor alle betrokkenen? Biedt de 90 dagen leercyclus voldoende gelegenheid tot samen leren en ontwikkelen?

## III. Achtergrond

Onbegrepen gedrag, zoals agressie of onrust, komt in veel (ouderen)zorginstellingen voor. Volgens het *Unmet Needs Model* kan onbegrepen gedrag een uiting zijn van stress door niet vervulde behoeften. Onbegrepen gedrag kan een reactie zijn op de fysieke en sociale omgeving. Voor zorgprofessionals is het vaak een uitdaging om met dit gedrag om te gaan. Ook bij de ZHGA, locatie Majella, wonen mensen met dementie die onbegrepen gedrag vertonen. Medewerkers hebben aangegeven te worstelen met dit gedrag en zich daarin niet altijd gehoord voelen. Vanuit één van de teams van Majella is er de wens om met hun eigen ontwikkeling aan de slag te gaan en meer handvatten te krijgen voor de omgang met onbegrepen gedrag. Zelfreflectie op beroepsmatig handelen door zorgmedewerkers kan helpen bij het omgaan met onbegrepen gedrag door zich te richten op vragen als wat gaat er nog niet goed, wat willen we bereiken en wat is hier voor nodig?

## IV. Methode

Dit participatief actieonderzoek is uitgevoerd binnen de 90 dagen leercyclus. De 90 dagen leercyclus is geïnspireerd op de 90 days learning cycle van het Institute for Health Improvement (IHI). De duur van de 90 dagen cyclus is (zoals de naam al doet vermoeden) 90 dagen. De cyclus bestaat uit drie fases: probleemverkenning, uitvoering en evaluatie. In alle fasen is data verzameld en geanalyseerd.

### *Probleemverkenning (half maart-half april 2023)*

Allereerst heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de onderzoekers, locatiemanager en teamcoördinator om helder te krijgen wat het vraagstuk is en welke behoeften er wederzijds zijn. Daarna is er een verkennend literatuuronderzoek gedaan naar de vraag welke methoden er zijn om reflectievermogen t.a.v. het beroepsmatig handelen van

zorgprofessionals te verbeteren en wat de impact is van deze methoden op onbegrepen gedrag en welke gedragingen bijdragen aan een hoger reflectievermogen (zie bijlage 1). Tijdens een eerste sessie (kick-off) eind maart waaraan de teamleden en de onderzoekers deelnamen is er een start gemaakt in een gezamenlijke sfeer en zijn er praktische afspraken gemaakt over de invulling van de leercyclus. Het projectteam heeft op basis van het literatuuronderzoek besloten welke interventie zal worden ingezet in de tweede fase (uitvoering). De gekozen interventie is het bespreken van casussen uit de zorgpraktijk met behulp van de methode 'Casuïstiek bespreken' van het kwaliteitsinstituut CBO.

#### *Uitvoering (half april – eind mei 2023)*

In deze fase is de interventie 'casusbesprekingen' uitgetest in de praktijk. Er hebben zes casusbesprekingen van 60 minuten plaatsgevonden. Telkens bracht één van de teamleden een casus in. Vijf van de casusbesprekingen werden begeleid door de onderzoekers Petra en/of Iris. Na een aantal bijeenkomsten is er aan de teamleden gevraagd of zij een casusbespreking zouden willen voorzitten en of het team het fijn zou vinden om familie uit te nodigen voor een gesprek. Eén casusbespreking is door een teamlid voorgezeten, en bij één gesprek is de onderzoeker ondersteund door een lid van het team. Bij de drie laatste casusbesprekingen was een familielid aanwezig. In elke bijeenkomst is aan de professionals gevraagd hoe vaak ze de afgelopen week onbegrepen gedrag van hun cliënten hebben ervaren en hoe zwaar dit voor hen was. Tijdens de casuïstiekbesprekingen voerden de onderzoekers participerende observaties uit. De gesprekken zijn met instemming van de deelnemers opgenomen. De laatste stap in het bespreken van de casus is het benoemen van acties die in de praktijk kunnen worden gebracht. Na afloop van iedere casusbesprekingen werd aan de deelnemers gevraagd hoe zij de casusbespreking hadden ervaren, wat zij ervan hebben geleerd en hoe zij het geleerde het beste kunnen overbrengen op de teamleden die niet aanwezig waren.

#### *Evaluatie (juni 2023)*

Om te achterhalen hoe het team, de familie en andere betrokkenen de leercyclus hebben ervaren en of het impact heeft op (hoe het team omgaat met) onbegrepen gedrag is er een focusgroep georganiseerd en zijn er vijf interviews gehouden. Aan de focusgroep namen een aantal teamleden, de locatiemanager, de teammanager en de psycholoog deel. De interviews werden gehouden met drie familieleden, de locatiemanager de teammanager. In deze fase heeft ook de analyse van de casusbesprekingen, interviews en focusgroepen plaatsgevonden. Hierin werden ook de observaties, het antwoord op het aantal keer onbegrepen gedrag en de zwaarte daarvan en resultaten uit het verkennend literatuuronderzoek meegenomen.

#### Wie namen er deel aan de leercyclus?

In totaal 13 individuele teamleden hebben aan één of meer casusbesprekingen meegedaan. Van hen was ongeveer de helft aanwezig bij de gezamenlijke eerste sessie (kick-off) in de probleemverkenningfase en ongeveer de helft bij de focusgroep in de evaluatiefase. Aan elke casusbespreking namen 4 tot 7 teamleden deel. 8 teamleden hebben aan minimaal 3 casusbesprekingen deelgenomen, 4 leden van het team waren bij 1 of 2 casusbesprekingen aanwezig. De teamleden hadden verschillende functies, waaronder woonondersteuner, helpende en verpleegkundige, psycholoog en GGZ-verpleegkundige.

**V. Resultaten van de 90 dagen leercyclus**

VI. Hieronder worden de resultaten van deze leercyclus per onderzoeksvraag beschreven.

*Onderzoeksvraag 1:*

*Wat is de invloed van de leercyclus op (a) het reflecterend vermogen van de professionals en (b) het ervaren onbegrepen gedrag op de afdeling?*

M.b.t. subvraag a:

De casusbespreking zet de deelnemers aan het denken: hoe kun je voor iemand een fijne dag organiseren. Zorgmedewerkers hebben door de casusbesprekingen de bewoners beter leren kennen (het verwerken en opnemen van nieuwe informatie, Schmutz & Eppich 2017) door middel van het gesprek en door het stellen van vragen (vragen stellen, Schmutz & Eppich 2017) aan familie en passen hun werkwijze daarop aan (kennis expliciet gebruiken, Schmutz & Eppich 2017). Het team heeft hun eigen gedrag onder de loep genomen (analyseren, Schmutz & Eppich 2017) en kijkt na de casusbesprekingen eerder naar de psychosociale aanpak in plaats van eerst naar medicatie (het zoeken naar alternatieven, Schmutz & Eppich 2017). De teamleden hebben dus meer inzicht gekregen in hun eigen handelen en de impact daarvan op bewoners. Toch had het leren reflecteren meer aan bod kunnen komen in deze leercyclus, bijvoorbeeld door tijdens de casusbesprekingen meer intervisie-achtige technieken toe te passen. Ook bleken de casusbesprekingen waar familie van de bewoner die werd besproken bij zat, minder geschikt voor reflectie op het eigen handelen. Het is moeilijk als professional om je in aanwezigheid van de familie je kwetsbaar op te stellen. In deze casusbesprekingen was er minder ruimte voor intervisie en lag de nadruk meer op het leren kennen van de persoon over wie de casusbespreking ging.

**'Het is makkelijk gedacht van we gaan een medicijn doen, maar kijk eens wat je allemaal nog meer kan doen'**

**'je ziet veel mensen doelloos zitten, nu we dit zo bespreken denk ik dat er bij veel mensen meer te behalen valt'**

M.b.t. subvraag b:

De vraag over de hoeveelheid onbegrepen gedrag en de ervaren zwaarte is in de laatste twee casusbesprekingen niet gesteld omdat er familie aanwezig was van één van de bewoners en deze vraag gaat over het gedrag van alle bewoners op de afdeling. Kijkende naar de antwoorden op deze vraag in de eerste vier casusbesprekingen is de hoeveelheid onbegrepen gedrag op de afdeling ongeveer hetzelfde gebleven. De ervaren zwaarte van het probleemgedrag uitgedrukt in een cijfer van 1 tot 10 varieerde van 3 tot 7. De ervaren zwaarte nam niet duidelijk af of toe. Toch geven sommige zorgmedewerkers aan dat zij beter met onbegrepen gedrag kunnen omgaan, en voelen zij zich minder gefrustreerd daarover.

*Onderzoeksvraag 2:*

*(a) Wat zijn de ervaringen met het werken met de 90 dagen leercyclus in de praktijk voor alle betrokkenen? (b) Biedt de 90 dagen leercyclus voldoende gelegenheid tot samen leren en ontwikkelen?*

M.b.t. subvraag a:

De deelnemers vonden het belangrijk, nuttig en leuk om mee te doen aan de leercyclus. De leercyclus sloot goed aan bij de behoeften van het team. Er was een grote opkomst,

de teamleden namen actief deel. Zij hebben casussen ingebracht, familie uitgenodigd en één teamlid heeft een casus voorgezeten. De methode van de casusbesprekingen werd niet altijd even gestructureerd en consequent gevolgd. Er werd bijvoorbeeld niet altijd een focusvraag geformuleerd. Hierdoor was het voor de zorgmedewerkers niet altijd helemaal duidelijk wat er van hen verwacht werd en ook voor de familie was het doel van het gesprek soms niet direct duidelijk.

De leercyclus heeft gezorgd voor meer onderlinge betrokkenheid in het team. De teamcoördinator weet beter wat er op de werkvloer gebeurt (incidenten, lastige ervaringen) en speelt daar ook op in. Zorgmedewerkers voelen zich het omgaan met probleemgedrag meer gesteund door teamleden en de teamcoördinator.

De familieleden die meededen aan de casusbesprekingen vonden het fijn om gehoord te worden en zien de meerwaarde van de casusbesprekingen. Zij hebben ook meer zicht op hoe er voor hun naaste gezorgd wordt en wat er met en voor hen wordt gedaan. Het contact tussen zorgmedewerkers en familie was al goed. De familie is meer open en heeft meer begrip, waardering en respect voor de zorgmedewerkers. De familie is zich meer bewust van het belang van samenwerking.

### **'Trots op die dames, respect voor de zorgmedewerkers!'**

De teamleden merken dat door tijd te besteden aan de casusbesprekingen andere dingen blijven liggen. Aan de andere kant levert het soms juist tijd op om de acties voortkomend uit de casusbesprekingen in de praktijk te brengen. De meeste zorgmedewerkers vonden het geen belasting om terug te komen voor de casusbesprekingen, een aantal vond dit wel een belasting.

### **'Fijn om dit met elkaar te bespreken, want hier hebben we vaak geen tijd voor. Het zou fijn zijn als we tijd en ruimte krijgen om het zelf te organiseren'**

M.b.t. subvraag b:

In deze leercyclus is samen geleerd en ontwikkeld. De casusbesprekingen verliepen steeds soepeler, de deelnemers wisten na elke bijeenkomst beter wat er van hen verwacht werd. De teamleden hebben geleerd van ervaringen (met onbegrepen gedrag van bewoners) van hun directe collega's, de psycholoog en GGZ-verpleegkundige. Aan de andere kant werden de geleerde lessen of acties uit de casusbesprekingen niet goed genoeg doorgegeven aan de niet-aanwezige collega's. Er is meer besef van het belang van multidisciplinair samenwerken, de teamleden vragen sneller hulp aan mensen anders dan hun directe collega's op de werkvloer. Daarnaast hebben zorgmedewerkers geleerd over het belang van contact met familie; door hen vragen te stellen kun je de persoon beter leren kennen en daardoor het gedrag beter begrijpen. In een casus die toevallig twee keer werd besproken, één keer zonder en één keer met familie, werd dit goed zichtbaar. Beide gesprekken gaven aan ander beeld van de persoon met dementie. Daarnaast heeft het team geleerd om informatie over de persoon (vroegere interesses, hobby's) om te zetten in activiteiten of benaderingswijzen om onbegrepen gedrag te voorkomen, zoals bijvoorbeeld om een client die graag helpt, en altijd heel actief is geweest, te vragen te helpen bij het wegbrengen van de vuilniszak. De locatiemanager heeft geleerd dat het goed is om hulp te vragen van een externe partij.

### **'Ik leer van collega's, ik krijg ideeën hoe het de volgende keer aan te pakken'**

### **‘ik heb veel informatie gekregen van de naaste, hoe meer je weet hoe beter’**

Uit de interviews blijkt dat om deze leercyclus succesvol te laten zijn, het belangrijk is dat het management de cyclus en uit te testen interventie, in dit geval de casusbesprekingen, steunt en zorgt dat er tijd en geld voor is, bijvoorbeeld door het inzetten van extra mensen op de werkvloer zodat de teamleden kunnen meedoen aan de casusbespreking. Daarnaast is het belangrijk dat de teamcoördinator prioriteit geeft aan de casusbesprekingen. Ook een goede samenwerking van het projectteam en een gedragen eenheid is belangrijk; het liefst zijn alle teamleden aanwezig bij de bijeenkomsten en casusbesprekingen en worden ook de andere teams van de locatie betrokken. De gebruikte interventie (casusbesprekingen) moet helder zijn voor alle betrokkenen en de stappen die worden genomen in de casusbesprekingen moeten strikt worden gevolgd, goed voorzitterschap is daarbij essentieel. Wat betreft praktische zaken helpt het als er een geschikte locatie is waar de deelnemers in alle openheid kunnen praten en is het fijn als de data en tijden van de casusbesprekingen en andere bijeenkomsten ruim van tevoren helder zijn vanwege volle agenda's van betrokkenen. Daarnaast is handig als het projectteam een informatieflyer maakt zodat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat het doel en werkwijze van de 90 dagen leercyclus is. De specialist ouderengeneeskunde, teamcoach, GGZ verpleegkundige, psycholoog en EVV'er moeten vanaf de start erbij worden betrokken en het hogere management moet op de hoogte worden gehouden van de voortgang. Dat is in deze leercyclus niet voldoende gelukt.

#### Reflectie van de onderzoekers

Kijkende naar het tijdsbestek; het is bijna gelukt om de hele cyclus in 90 dagen af te ronden. Alleen het presenteren van de resultaten en het schrijven van het rapport hebben na de 90 dagen plaatsgevonden. Terugkijkend op deze leercyclus zijn wellicht niet de juiste onderzoeksvragen gesteld. Deze zijn gaandeweg nog iets aangescherpt, maar blijken ook aan het eind van deze cyclus wat lastig te beantwoorden omdat ze vrij breed gesteld zijn. Hadden we het reflectievermogen bijvoorbeeld beter kunnen testen door daar meer gerichte vragen over te stellen? Daarnaast is het lastig om het concept 'leercyclus' en casusbesprekingen uit elkaar te houden. De deelnemers aan de leercyclus hebben vooral ervaren dat ze meededen aan de casusbesprekingen, het was voor hen dus lastig te reflecteren op deelname aan de leercyclus (inclusief eerste sessie en focusgroep) als geheel. De samenwerking tussen het team van Majella en de onderzoekers verliep uitstekend, zoals een van de teamleden zei:

### **‘De onderzoekers zouden zo in het team passen’**

## **VII. Conclusie**

Begin juli is er een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd waarin de ervaringen van alle betrokkenen (zorgmedewerkers van de 2<sup>e</sup> etage, familie, teamcoördinator, locatiemanager, psycholoog) en de impact op het omgaan met onbegrepen gedrag van de 90 dagen leercyclus werden besproken. Naar aanleiding daarvan is met alle aanwezigen een besluit genomen over of en hoe het team er mee verder wil gaan. De gezamenlijke wens is uitgesproken om het gebruik van de casusbesprekingen verder te onderzoeken in een tweede 90 dagen leercyclus. Met als doel de gespreksmethode van de casus aan te leren aan de zorgmedewerkers zelf (train-de-trainer model), de casusbesprekingen ook

bij de andere twee teams van de locatie te introduceren en de ervaringen met de 90 dagen leercyclus verder te onderzoeken. De precieze invulling, onderzoeksvragen en tijdsplanning worden op een later moment besproken met het projectteam, de teamcoördinator van de andere etages. De psycholoog van de locatie is ook betrokken om deze cyclus af te stemmen met onder andere het omgangsoverleg dat Zonnehuis-breed geïmplementeerd is.

## **VIII. Bijlagen**

Bijlage 1. Uitkomsten literatuuronderzoek naar reflectie en onbegrepen gedrag

Bijlage 2. Handreiking casusbesprekingen ZHGA Majella

# Bijlage 1. Uitkomsten literatuuronderzoek naar reflectie en onbegrepen gedrag

## Inleiding

Probleemgedrag, zoals agressie of onrust, komt in veel (ouderen)zorginstellingen voor. Dit gedrag kan leiden tot negatieve emoties bij mensen met dementie, maar ook bij zorgmedewerkers (Holst & Skär, 2017). Probleemgedrag kan een uiting zijn van stress door niet vervulde behoeften. Onbegrepen gedrag kan ook een reactie zijn op de fysieke en sociale omgeving (Zuidema et al., 2018). Voor zorgprofessionals is het vaak een uitdaging om met dit gedrag om te gaan. Zelfreflectie op beroepsmatig handelen door zorgmedewerkers kan helpen bij het omgaan met onbegrepen gedrag door zich te richten op vragen als wat gaat er nog niet goed, wat willen we bereiken en wat is hiervoor nodig? Uit onderzoek blijkt dat door collega's gefaciliteerde reflectie de betrokkenheid van verpleegkundigen bij zelfreflectie kan verhogen en het reflectieve denken in de praktijk kan verbeteren (Asselin & Fain, 2013). Reflectie draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling van zorgprofessionals doordat het leidt tot bewustzijn. Als de focus ligt op het verbeteren van de zorg voor de cliënt, draagt dat bij aan de vaardigheden en kennis van de professional (Jayatilleke & Mackie, 2013).

## Vraag 1:

### Welke methoden er zijn om reflectievermogen t.a.v. het beroepsmatig handelen van zorgprofessionals te verbeteren

Er zijn verschillende leer- en begeleidingsvormen die bijdragen aan competentieontwikkeling, bijvoorbeeld supervisie, moreel beraad en intervisie (Handreiking NJI; KiZ, 2017). Intervisie heeft reflectie tot doel. Uit onderzoek naar de effecten van intervisie blijkt dat het door professionals als leerzaam ervaren wordt en leidt tot inzicht in het eigen handelen. Intervisie draagt bij aan kennisvermeerdering (Handreiking NJI). Casusbesprekingen zijn een vorm van intervisie en kunnen behulpzaam zijn om te onderzoeken wat triggers en oorzaken kunnen zijn van onbegrepen gedrag en hoe je daar als zorgmedewerker mee om kan gaan. Uit onderzoek blijkt dat casusbesprekingen bijdragen aan het op een reflectieve manier omgaan met onbegrepen gedrag (Holle et al., 2015). De implementatie van casusbesprekingen in de dementiezorg kan worden beperkt door onder andere niet voldoende moderatie vaardigheden, weinig kennis van dementie, te weinig achtergrondinformatie over de patiënten en te weinig betrokkenheid van andere professionals (Holle et al., 2015).

## Vraag 2

### Wat de impact is van deze methoden op onbegrepen gedrag?

Uit onderzoek blijkt dat casusbesprekingen een positieve impact kunnen hebben op competentie, gedrag en werktevredenheid van de zorgmedewerkers en een vermindering van onbegrepen gedrag bij mensen met dementie (Reuter et al., 2012).

## Vraag 3

### Welk gedragingen dragen bij aan het reflectievermogen?

- Vragen stellen (Schmutz & Eppich 2017)
- Plannen (Schmutz & Eppich 2017)



- Analyseren (Schmutz & Eppich 2017)
- Het zoeken naar alternatieven (Schmutz & Eppich 2017)
- Kennis expliciet gebruiken (Schmutz & Eppich 2017)
- Gebeurtenissen uit het verleden met zelfbewustzijn (Schmutz & Eppich 2017)
- het verwerken en opnemen van nieuwe informatie (Schmutz & Eppich 2017)
- Evaluatie/leren (Schippers et al., 2015)
- Bespreken van processen/principes (Schippers et al., 2015)

## Bijlage 2. Handreiking casusbesprekingen ZHGA Majella<sup>1</sup>

### Vorbereiding

Het is verstandig vooraf samen vast te stellen op welke fase van het methodisch handelen de groep zich richt. Het is niet altijd nodig om één specifiek moment of probleem te kiezen. Bij sterk afgebakende of geprotocolleerde (be)handelingen kan het hele zorgproces onderwerp van de bespreking zijn. Voor de bespreking moeten alle deelnemers zich voorbereiden door een casus uit te werken, of door zichzelf een samenvatting te maken van de eigen aanpak bij de gekozen patiëntencategorie. De groep maakt vooraf afspraken wie aan de beurt is. Het kan handig zijn om van de bijeenkomst een kort verslag te maken waarin beschreven staan het onderwerp, de focus, de conclusies, de evaluatie en de afspraken en planning voor de inhoud van de volgende bijeenkomst(en) gemaakt.

### Rol voorzitter

Per bijeenkomst kan telkens een andere deelnemer de rol van de voorzitter op zich nemen. Het is nuttig als iemand, die de methode kent, de eerste keer de rol van de voorzitter op zich neemt met als doel dat de groep zich de werkwijze goed eigen maakt.

De voorzitter:

- leidt de discussie
- checkt of alles duidelijk is
- vat regelmatig samen
- bewaakt de afspraken
- bewaakt de stappen

### Start bijeenkomst

- Welkom door voorzitter
- Doel van deze bijeenkomst en werkwijze benoemen door voorzitter
  - De methode casuïstiek bespreken bestaat uit de volgende stappen:
    - **Stap 1:** inbrengen van de casus (5 -10 minuten)
    - **Stap 2:** verhelderen van de casus (5 -10minuten)
    - **Stap 3:** individueel vaststellen aanpak (5 minuten)
    - **Stap 4:** bespreken individuele aanpak in groep (30 minuten)
    - **Stap 5:** conclusies (10 minuten)
    - **Stap 6:** evaluatie (10 - 30 minuten)
  - Bij het toepassen van de methode casuïstiek bespreken is het van belang dat in de groep voldoende wederzijds vertrouwen is en een open leerklimaat. Doel van de methode is niet het 'beoordelen' van een collega, maar leren van elkaar en vergroten van het inzicht in elkaars werkwijze.
- Kort voorstelrondje: naam, functie, sinds wanneer in de zorg, sinds wanneer bij Majella
- Terugkoppeling vorige bijeenkomst/afspraken (na de vorige casusbespreking hebben we afspraken gemaakt, hoe is dat gegaan?)
- Aantal keer onbegrepen gedrag in afgelopen week en ervaren zwaarte daarvan
- Toestemming vragen voor audio opname bijeenkomst door voorzitter

---

<sup>1</sup> Aangepaste versie van het document 'Casuïstiek bespreken' van het kwaliteitsinstituut CBO

## Casuïstiek bespreken stap voor stap

### **Stap 1: Inbrengen van de casus (5 - 10 minuten)**

In stap 1 wordt één concrete praktijksituatie gebruikt als gezamenlijk vertrekpunt voor de bespreking. De casusinbrenger presenteert tot aan de stap van de focus of vraag en niet tot en met de focus of vraag.

### **Stap 2: Verhelderen van de casus (5 - 10 minuten)**

Nadat de casus is gepresenteerd krijgen de andere groepsleden de gelegenheid om vragen te stellen over onduidelijkheden en/of aanvullende informatie. De voorzitter bewaakt dat er alleen om verheldering wordt gevraagd en dat de groep nog niet met elkaar in discussie gaat en/of suggestieve vragen stelt. Discussiepunten kunnen in stap 4 of 5 aan de orde komen.

Aandachtspunt voor de voorzitter:

- Verhelderende vragen zijn wat-, hoe- en wanneer-vragen
- Vaststellen van focus of belangrijkste vraag over deze casus

### **Stap 3: Individueel vaststellen aanpak (5 minuten)**

Dit is een 'stille' stap waarbij de deelnemers voor zichzelf nagaan hoe zij in dit geval handelen. Op basis van de gepresenteerde gegevens en de eigen voorbereiding beschrijft ieder kort voor zichzelf wat de kernpunten van zijn aanpak zouden zijn bij deze patiënt. Dit wordt het uitgangspunt bij het vervolg van de bespreking.

### **Stap 4: Bespreken individuele aanpak in groep (30 minuten)**

In deze stap wisselt de groep ideeën over de aanpak uit. De voorzitter houdt een inventarisatieronde waarbij de groepsleden om de beurt één of twee aspecten van de eigen werkwijze aangeven. De deelnemers vullen elkaar daarbij steeds aan. De inventarisatie gaat door totdat er geen aanvullingen meer zijn. Als alle informatie op tafel is, bespreekt de groep de overeenkomsten en de verschillen in de diverse handelwijzen met de mogelijkheid tot discussie en/of dialoog. Ter afronding van deze stap worden de voornaamste aandachtspunten van de discussie benoemd.

Aandachtspunten voor de voorzitter:

- Doel van de casuïstiekbespreking is dat de deelnemers reflecteren op het eigen handelen. Streef derhalve niet in eerste instantie naar consensus, maar zorg dat overeenkomsten en verschillen duidelijk worden, evenals de argumenten voor een bepaalde handelwijze.
- Soms bestaat de bespreking uit meerdere bespreekrondes die logisch op elkaar volgen; bijvoorbeeld eerst 'anamnese' en dan 'onderzoek'. De focus bepaalt waar de presentatie stopt. De voorzitter kan de 'casusinbrenger' vragen tussentijds de nodige aanvullende gegevens te presenteren, in dit voorbeeld de uitkomsten van de anamnese.

### **Stap 5: Conclusies (10 minuten)**

In deze ronde vat de voorzitter de aandachtspunten uit stap 4 samen. De groep formuleert de conclusies over de essentiële kenmerken van de zorg bij de betreffende patiëntencategorie. De groep kan deze ronde ook benutten om een aantal aandachtspunten verder te concretiseren.

### **Stap 6 Evaluatie (10 - 30 minuten)**

In deze laatste stap evalueert de groep de bijeenkomst. Iedere deelnemer geeft aan wat hij heeft gewaardeerd en wat een volgende keer anders en/of beter kan. Het is ook belangrijk dat de groepsleden aangeven wat de casuïstiekbespreking hen heeft opgeleverd. Aansluitend kunnen zij

voor zichzelf of in de groep benoemen wat dit betekent voor de toepassing in de eigen praktijk.

Uitgangsvragen zijn:

- Wat heb je concreet geleerd vandaag?
- Wat ga je de komende weken anders doen?
- Wat van wat je vandaag hebt geleerd zou je willen doorgeven aan je collega's die er vandaag niet bij waren?
- Hoe denk ik deze veranderingen te organiseren?
- Hoe heb je deze casusbespreking ervaren?
- Past deze methodiek (casusbespreking) bij jullie als team (persoonsgericht)? Zo nee, met welke aanpassing wel?
- Was de setting veilig genoeg om eigen ervaringen te kunnen delen? Zo nee, wat zijn daarin belemmeringen?

De voorzitter sluit de bijeenkomst af met een samenvatting van de grote lijnen.

- Wie brengt de volgender keer een casus in?

## Bijlage 3. Literatuurlijst

Asselin, M. E., & Fain, J. A. (2013). Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: A pilot study. *Journal for nurses in professional development*, 29(3), 111-119.

KiZ (2017). Reflectietools. Reflectiemethoden en interventies

Holle, D., Krüger, C., Halek, M., Sirsch, E., & Bartholomeyczik, S. (2015). Experiences of nursing staff using dementia-specific case conferences in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*<sup>®</sup>, 30(3), 228-237.

Holst, A., & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behaviour in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *International journal of older people nursing*, 12(4), e12158.

Jayatileke, N., & Mackie, A. (2013). Reflection as part of continuous professional development for public health professionals: a literature review. *Journal of Public Health*, 35(2), 308-312.  
Handreiking 'reflecteren is leren' NJI, p. 12

Schippers, M. C., West, M. A., & Dawson, J. F. (2015). Team reflexivity and innovation: The moderating role of team context. *Journal of Management*, 41(3), 769-788.

Schmutz, J. B., & Eppich, W. J. (2017). Promoting learning and patient care through shared reflection: a conceptual framework for team reflexivity in health care. *Academic Medicine*, 92(11), 1555-1563.

Zuidema SU, Smalbrugge M, Bil WME, Geelen R, Kok RM, Lijndijk HJ, van der Stelt I, van Strien AM, Vink MT, Vreeken HL. Multidisciplinaire Richtlijn probleemgedrag bij dementie. Verenso, NIP. Utrecht 2018