

Ben Sajet Centrum in samenwerking met Amsta

Carline Wesdorp &
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa

...a. starke en m. samsin-hewitt
**groot
surinaams
kookboek**

met exotische creoolse, hindoestaanse,
indonesische, chinese en Europese recepten

De waarde van verhalentafels

Bijdragen aan ruimte maken voor
persoonlijke verhalen en het versterken
van de vertrouwensrelatie tussen
medewerkers, familieleden en hun naasten

Tussentijdse inzichten en perspectieven van een casus studie

Ben Sajet 
centrum

Samenvatting

Ben Sajet Centrum en Amsta werken sinds 2023 aan het project Verhalen Verbinden en de inzet van verhalentafels. Het Ben Sajet Centrum onderzoekt de waarde van het creëren van ruimte voor persoonlijke levensverhalen en of, en op welke manier, deze bijdragen aan het versterken van formele en informele netwerken. In dit eerste verkennende rapport wordt de relevantie en inzet van de verhalentafel onderzocht, met als casus een verhalentafel uitgevoerd bij de Beusemaecker in april 2024. Zijn de verhalentafels van waarde en op welke manier? En hoe draagt de verhalentafel bij aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie en netwerkversterking? In welke mate heeft de verhalentafel impact op deze relaties? Hoe ervaren betrokken zorgverleners de verhalentafel en hoe dragen zij bij aan de eerste inzichten voor praktijkveranderingen? Dit onderzoek laat de voorlopige bevindingen zien en geeft een aantal voorwaarden en ontwikkelpunten voor de verdere implementatie van de verhalentafels.

Ja ik ken [de bewoners] natuurlijk niet in een setting waarin ze gewoon zo openhartig zijn. [...]. [tijdens de verhalentafel] zie je inderdaad iets wat je normaal niet ziet. En dat betekent ook dat [familie, naasten, mantelzorgers] er open voor staan om dat stukje aan jou te laten zien. Dat vind ik heel mooi.

— Medewerker Amsta

Inhoud

Samenvatting	2
Inleiding	5
Een vertrouwensrelatie opbouwen binnen een veranderende gezondheidszorgcontext	5
De verhalentafel	6
Doel en uitgangspunt	6
Terminologie	7
Aanpak verkennend rapport	7
Verloop verhalentafel	8
Samenwerking Amsta	8
Casus de Beusemaecker	8
Eerste bevindingen	9
Thema 1. De waarde van het centraal stellen van het persoonlijke verhaal	9
1.1 Ruimte maken voor betekenis van persoonlijke levens(verhalen)	9
1.2 Ruimte voor individuele verhalen en zintuigelijke ervaringen	11
1.3 Meer dan alleen een activiteit, belang van erbij zijn	12
1.4 Nieuwe inzichten zetten aan tot vragen: wat kunnen we hier mee doen?	14
Thema 2. De waarde van het opbouwen van een vertrouwensrelatie	15
2.1 Eerste voorbeelden van bijdragen aan onderling contact tussen familieleden	15
2.2 Ruimte voor wederzijdse uitwisseling	16
Conclusie	18
Thema 1. Bewustzijn en ruimte gecreëerd en eerste aanknopingspunten voor een vervolg	18
Thema 2. Bijdragen aan onderlinge verbondenheid en een wederkerige uitwisseling	19

Inhoud

Voorwaarden verhalentafels	20
Creëer ruimte voor verschillen en overeenkomsten	20
Creëer ruimte voor andere (aanvullende) vormen van kennis ophalen	20
Faciliteer nazorg en ondersteuning voor ontstane relaties	20
Doorontwikkeling verhalentafels	21
Evalueer en bespreek vooraf bepaalde doelstellingen	21
Investeer in het betrekken en inspireren van relevante medewerkers én deelnemers	21
Maak middelen beschikbaar en zorg voor ondersteunende randvoorwaarden	21
Blijf samen ontwikkelen en leren: hoe gaan we om met opgehaalde inzichten?	21
Nadenken over borging en verdere ontwikkeling	22
Referentielijst	23

Inleiding

Een vertrouwensrelatie opbouwen binnen een veranderende gezondheidszorgcontext

Als gevolg van de dubbele vergrijzing, bezuinigingen vanuit de overheid en daardoor beperkte capaciteit van zorginstellingen, neemt de druk op formele zorg toe (1, 2). Dit geldt ook voor de zorg binnen het verpleeghuis. Mensen verhuizen steeds later naar een verpleeghuis, en vaak ook met een zwaardere zorgvraag, waardoor een grotere belasting op zorgpersoneel komt te liggen. Door deze verandering en het beleid vanuit de overheid wordt een steeds groter beroep gedaan op informele zorg. Daarbij is er een grotere rol weggelegd voor vrijwilligers, mantelzorgers en familie om hun naaste of geliefde te ondersteunen (1).

De toegenomen druk op formele en informele zorg vraagt om een nauwere samenwerking tussen familie en zorgverlener, en daarmee ook een hechte vertrouwensrelatie. Een vertrouwensrelatie draagt bij aan kwaliteit, samenwerking, continuïteit en het optimaal kunnen afstemmen van zorg en welzijn op de behoeften van familie, bewoners van een verpleeghuis en zorgverleners. Een gebrek aan een vertrouwensband kan daarentegen gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven van de bewoner. Als de afstemming en werkzaamheden tussen de bewoner, familie en zorgverlener moeizamer verlopen, kan dit verminderd welzijn in de hand werken. Denk aan de toename in ervaren eenzaamheid en isolement (3). Bovendien kunnen zorgtaken ook minder doeltreffend verlopen en kan werkdruk toenemen wat werkplezier en tevredenheid van de zorgverlener in de weg kan staan (4). Dit kan eveneens invloed hebben op het bieden van passende zorg.

Hoewel zorgverleners inzetten op goed afgestemde zorg op de bewoner en familie, kunnen zij het herkennen, respecteren en ingaan op persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren als een uitdagende taak ervaren. Dit geldt ook voor het ingaan op culturele, sociale en individuele diversiteit van cliënten (5,6). Met het groeiend aantal ouderen met een migratieachtergrond in Nederland en toenemende zorgbehoeften vraagt de diversiteit aan culturele, etnische en linguïstische achtergronden van mensen juist om een passende benadering. Deze passende benadering lijkt echter nog te vaak te ontbreken bij migrantengroepen die regelmatig

worden geproblematiseerd en gedefinieerd als één homogene groep met dezelfde behoeften en wensen (7), waardoor de gelaagde realiteit van diverse ervaringen tussen en binnen gemeenschappen niet weerspiegeld wordt.

Waar een nauwe vertrouwensrelatie tussen familie en zorgverleners van groot belang is om de zorg te kunnen afstemmen op behoeften, is deze samenwerking niet altijd vanzelfsprekend. Nieuwe rollen en verwachtingen van familieleden binnen een verpleeghuis brengen vaak ook nieuwe uitdagingen met zich mee voor zowel medewerkers als familie. Familie voelt zich niet altijd gezien of gehoord wanneer zij niet betrokken worden bij beslissingen over zorg of wanneer ze het gevoel hebben dat er geen moeite wordt gedaan om hun dierbare te leren kennen (8,9). Kennis, achtergrond en ervaring van familie of naasten over hun geliefde kan zorgmedewerkers echter ondersteunen om persoonsgerichte zorg te bieden (10). Aan de andere kant is een versterkte relatie met familie belangrijk omdat familie een belangrijke rol kan spelen in persoonsgerichte zorg (11), bijvoorbeeld bij mensen met dementie die niet altijd meer de woorden hebben om zich verbaal uit te drukken. Ook zorgt de nadruk op wat nog wel mogelijk is of welke rollen iemand allemaal bezit, voor een mensgerichte aanpak. Dit in tegenstelling tot een ziekte of beperking van iemand centraal te stellen. Een mensgerichte aanpak draagt bij aan een gevoel van waardering en gezien worden, zoals ook binnen de sociale benadering centraal staat (12). Daarnaast kan gebrek aan kennis bij familie over de dagelijkse werkzaamheden binnen het verpleeghuis zorgen voor onjuiste aannames over wat verwacht kan worden van zorgverleners in de dagelijkse praktijk (13). Voor zorgverleners kan het lastig zijn als familie veeleisend is of als directe - en onrealistische - handelingen gevraagd worden.

De inzet van narratieve methodieken kan bijdragen aan het toewerken naar het opbouwen van een vertrouwensrelatie en een mensgerichte aanpak in de praktijk. Het Ben Sajat Centrum ontwikkelde in 2023 een narratieve aanpak in de vorm van *verhalentafels*. Hierin staat het delen van persoonlijke verhalen van bewoners en familie en die van zorgverleners voorop. Door emoties en vertelde en onvertelde verhalen als uitgangspunt te nemen, ontstaat er een inkijkje in veelzijdige levensverhalen,

wat deelnemers belangrijk vinden en hoe zij betekenis geven aan deze ervaringen. Ook laten de gedeelde levensverhalen zien hoe narratieven veranderen naarmate mensen te maken krijgen met een ziekte of bijvoorbeeld ouder worden en hoe mensen omgaan met deze veranderingen. Inzicht in deze veranderende levenswereld kan helpen om begrip te vergroten en beter in te spelen op individuele behoeften en beter afgestemde communicatie. Daarnaast draagt de open structuur van de verhalentafel bij aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie en wederkerige uitwisseling.

De verhalentafel

De verhalentafel die het Ben Sajat Centrum de afgelopen twee jaar ontwikkelde binnen het programma Diversiteit en Dementie is een aanpak waarbij jong en oud, familieleden, buurtbewoners en zorgverleners in wisselende samenstelling, met elkaar in gesprek gaan. Afhankelijk van de samenwerking en doelstelling vindt een verhalentafel plaats binnen een verpleeghuis of daarbuiten en staat dialoog en delen van kleine of grote persoonlijke (levens-) verhalen centraal. De verhalentafel biedt via een draaiboek en handreiking aanknopingspunten voor het verloop van de middag, maar wordt flexibel ingezet, in lijn met het vooraf gestelde doel van de middag en het thema dat centraal staat. Binnen de verhalentafel wordt ruimte gecreëerd voor het voeren van een gesprek waarin deelnemers zich veilig en welkom voelen. Dit kan aan de hand van de aankleding van de ruimte zijn, inzet van gespreksleiders, randprogrammering zoals muziek of spoken word, een maaltijd en door de inzet van de verhalenkoffer. De verhalenkoffer is een koffertje gevuld met verschillende voorwerpen, denk aan: kleine handgemaakte stoffen geur en voelzakjes, een miniatuur tajine, stamper en vijzel, een witte mok met rode letters *I love Suriname*, een klompje, kruidnagels en verschillende soorten schelpen. De voorwerpen stimuleren verschillende zintuigen en herinneringen, bieden gespreksopeningen en dragen bij in het aangaan van relaties met en tussen deelnemers.

Doel en uitgangspunt

Het uitgangspunt van dit verkennend rapport is om in kaart te brengen op welke manier de verhalentafel van waarde is, plaatsmaakt voor persoonlijk contact en het persoonlijke verhaal van deelnemers centraal stelt. Daarnaast wordt gekeken hoe vertrouwensrelaties binnen een verpleeghuis-context zich ontwikkelen tussen bewoners, familie en zorgverleners tijdens een verhalentafel, en wat de

impact van de verhalentafels is op deze relaties. Dit rapport heeft als doel om een eerste inzicht te krijgen in verschillende perspectieven over kansen en uitdagingen van de verhalentafel als narratieve methodiek voor het versterken van relaties. Daarnaast geeft dit rapport aanknopingspunten op basis van opgehaalde inzichten die toewerken naar het versterken van de narratieve methodiek. Als opvolging en verdieping van dit verkennend rapport zullen perspectieven en ervaringen van familieleden en naasten worden geïncorporeerd n.a.v. een vervolg verhalentafel in het najaar 2024.

Terminologie

Bewoner

In dit rapport wordt verwezen naar de bewoner of dierbare als diegene die in het verpleeghuis woont. De benaming cliënt of patiënt wordt in dit rapport niet gebruikt, tenzij gebruikt in een geciteerde quote.

Familie

Dit rapport maakt gebruik van een brede definitie van 'familie'. Hierbij wordt familie niet alleen gedefinieerd als opa's, ouders, oma's, tantes, ooms, neven en nichten, maar ook mensen zonder biologisch verwantschap die wel een belangrijke rol spelen in het leven van de bewoner. Denk aan iemand die als "oom" of "tante" beschouwd wordt, of een hechte vriend/vriendin of buurman/buurvrouw. Het gaat dus om de relatie en rol die iemand vervult voor de bewoner/geliefde, in plaats van de formele benaming van de relatie.

Zorgverlener, medewerker

Medewerker of zorgverlener verwijst in dit rapport naar personen die binnen de zorgcontext werken. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen uitvoerende, coördinerende, en management- en beleidsfuncties, in dit rapport.



Aanpak verkennend rapport

Voor dit rapport is gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve en narratieve onderzoeksmethoden. Totaal waren 30 mensen aanwezig bij de verhalentafel bij de Beusemaecker in april 2024: 10 (jonge) bewoners met dementie, 14 familieleden en 6 medewerkers. Data is verzameld aan de hand van verschillende meetings met medewerkers van Amsta en semigestructureerde interviews vooraf aan de verhalentafel en naderhand (N=5). Verder zijn verdiepende observatieverslagen gemaakt (N=2) en is een gezamenlijke evaluatie met Amsta en het Ben Sajat Centrum uitgevoerd. Interviews zijn naderhand getranscribeerd en via het softwareprogramma Atlas.ti gecodeerd en geanalyseerd. Om privacy redenen zijn de deelnemers aan de interviews en bewoners van Amsta in dit rapport geanonimiseerd.

In dit verkennend rapport ligt de nadruk op de percepties en ervaringen van betrokken medewerkers van Amsta. Om de resultaten te verdiepen en gelaagde perspectieven en percepties van de verhalentafel op te nemen, zullen familieleden, naasten en bewoners worden geïncludeerd in een follow-up onderzoek (*najaar 2024/voorjaar 2025*). Op deze manier kan een breed en diepgaand inzicht worden verkregen in de mogelijkheden en voorwaarden om de kennis die is verzameld tijdens de verhalentafel verder te ontwikkelen en toe te werken naar duurzame praktijkveranderingen.

Verloop verhalentafel

De middag - georganiseerd bij de Beusemaecker - duurde vanaf het begin tot het einde met uitloop ongeveer 2,5 uur. Totaal waren 30 mensen aanwezig. Medewerkers, familie en bewoners zaten verdeeld in een wisselende samenstelling aan drie verschillende tafels in de activiteitenruimte van Amsta. Na de inloop met koffie en thee volgde een welkomstwoord van de betrokken organisaties. Daarna volgde een uitgebreide lunch met soep, wraps, pasteitjes, en salades. Voor dit onderdeel werd ruim de tijd genomen. Tijdens de lunch kwamen de eerste gesprekken tussen bewoners, familieleden en zorgverleners al

op gang; over het eten, maar ook over de voorwerpen uit de verhalenkoffer die op tafel lagen. Na de lunch werd de deelnemers gevraagd om het gesprek voort te zetten en werd uitleg gegeven over mogelijke onderwerpen: over de voorwerpen op tafel, over een jeugd of levensherinnering. Aan elke tafel zat een gespreksleider van het Ben Sajet Centrum, die het gesprek richting gaf of specifieke vragen stelde. Besproken thema's en het verloop van de gesprekken varieerde per tafel (zie *voorlopige resultaten* voor eerste inzichten). Aan het eind van de middag volgde een korte terugkoppeling per tafel en een gezamenlijke afsluiting vanuit Amsta en het Ben Sajet Centrum.

Samenwerking Amsta

Amsta is een Amsterdamse zorgorganisatie met 30 woon- en zorglocaties. Op deze locaties wordt zorg verleend aan ouderen, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met dementie en eenieder die (tijdelijk) een duwtje in de rug nodig heeft. Daarnaast heeft Amsta een eigen expertisecentrum op het gebied van mensen met dementie op jonge leeftijd en mensen met Korsakov.

Een van de aandachtsgebieden waarop Amsta zich richt, is het stimuleren van samenwerking tussen informele en formele netwerken van familie, vrijwilligers, mantelzorgers en zorgrelaties (14). De vraag naar deze intensievere samenwerking wordt aangegeven als een belangrijke ontwikkeling in het licht van de behoefte aan langdurige zorg, zorgtekorten en het beleid om langer thuis te blijven wonen. Aan de andere kant ondersteunt deze betrokkenheid het achterhalen van wat belangrijk is voor iemand, zodat zorg en welzijn hierop kan inspelen en passende zorg geboden kan worden. Echter, een wederkerige, wederzijdse uitwisseling verloopt op sommige locaties nog niet optimaal, waardoor nauwe betrokkenheid van familie (nog) ontbreekt en het contact tussen familie en zorgmedewerkers nog te veel gericht is op zorgtaken, praktische ondersteuning of bijvoorbeeld klachtafhandeling.

Ben Sajet Centrum werkt sinds 2023 samen met zorgpartner Amsta aan het narratieve en participatieve project *Verhalen Verbinden*. Centraal in deze samenwerking staat het versterken van formele en informele netwerken middels de inzet van verhalentafels. Gezamenlijk wordt onderzocht hoe de verhalentafels hieraan kunnen bijdragen en wat nodig is voor een duurzame borging binnen de organisatie. Dit gebeurt door samen met Amsta een passende aanpak te ontwikkelen, tools te creëren, te monitoren en evalueren, en ervoor te zorgen dat de aanpak stevig verankerd wordt binnen de organisatie.

Casus de Beusemaecker

De Beusemaecker is één van de beschermde woon- en leefomgeving locaties van zorgorganisatie Amsta en bevindt zich aan de rand van Amsterdam in Geuzenveld-Slotermeer. Op deze locatie wonen (jonge) mensen met dementie en mensen met het syndroom van Korsakov. Stadia van dementie verschillen per persoon. Totaal zijn er acht groepswoonings voor elk zes bewoners. Daarnaast heeft de Beusemaecker een multiculturele woongroep voor vrouwen, waarbij speciale aandacht is voor religie, eten en cultuur.

De eerste verhalentafel die het Ben Sajet Centrum samen met Amsta organiseerde, vond plaats in juli 2023 in het Sarphatihuis. De tweede verhalentafel, en die in dit rapport centraal staat, vond plaats in april 2024 bij de Beusemaecker. Waar de nadruk van de verhalentafel in 2023 lag op het betrekken van bewoners uit Amsterdam en bewoners van Amsta, had de verhalentafel bij de Beusemaecker als doel om de samenwerking tussen formele en informele netwerken te versterken. De verhalentafel stond daarom open voor bewoners van Amsta, familie, mantelzorgers, naasten en medewerkers. Daarnaast is de verhalentafel bij de Beusemaecker niet door het Ben Sajet Centrum, maar grotendeels door Amsta zelf georganiseerd. Het Ben Sajet Centrum bood ondersteuning in de vorm van een ontwikkelde toolkit begin 2024; handreiking en draaiboek (*op te vragen bij het Ben Sajet Centrum*). De uitvoering en aansturing van het proces lag bij de organisatoren van Amsta wat zorgde voor eigen regie, afbakening en helderheid van taken en verantwoordelijkheden. Zo formuleerde Amsta de doelstelling voor de middag, maakte en verstuurde een uitnodiging, nodigde zorgmedewerkers uit en organiseerde de middag. Medewerkers van het Ben Sajet Centrum ondersteunden het proces, dachten mee, en leverden gespreksleiders voor de middag.

Eerste bevindingen

Hieronder worden zes bevindingen uit het onderzoek uitgelicht, onderverdeeld over twee thema's. Binnen het eerste thema bespreken we de verhalentafel als een ruimte voor het delen, beluisteren en ervaren van persoonlijke kleine of grote persoonlijke (levens-) verhalen en welke elementen daarin als waardevol worden ervaren. In het tweede thema gaan we dieper in op de vraag of en hoe de verhalentafel heeft bijgedragen aan het opbouwen en stimuleren van een vertrouwensrelatie tussen medewerkers, familie en bewoners. Daarnaast gaan we dieper in op de onderlinge relaties tussen medewerkers, familie en bewoners, en staan stil bij de impact van de verhalentafel op deze relaties.

Thema 1. De waarde van het centraal stellen van het persoonlijke verhaal

1.1 Ruimte maken voor betekenis van persoonlijke levens(verhalen)

Tijdens de interviews vooraf met medewerkers van Amsta wordt aangegeven dat het opbouwen van een relatie en verkrijgen van inzicht in het levensverhaal van een nieuwe bewoner stapsgewijs gebeurt. Zo wordt binnen een zorgleefplan - een document dat wordt opgesteld voor bewoners van het verpleeghuis - informatie verzameld over zorg en ondersteuningswensen, maar ook inzicht gegeven in achtergrondinformatie, zingeving en persoonlijke voorkeuren van de bewoner. Daarnaast biedt regulier overleg en het Multi Disciplinair Overleg (MDO) met familie en het verpleeghuis inzicht in het persoonsbeeld van de bewoner. Echter, zorgleefplannen zijn niet altijd volledig ingevuld of er ontbreken elementen. Vaak blijft het vakje welzijn leeg, en beperkt de beschrijving van de culturele achtergrond van de bewoner zich tot bijvoorbeeld een algemene term, zoals de *geloofsovertuiging* waar iemand zich mee verbonden voelt. Zonder extra context of aanvullende toelichting geeft dit echter geen inzicht, over het wel of niet praktiserend beleven of over de rituelen die men wel of niet belangrijk vindt. Als aanvulling voor de zorgleefplannen bood de verhalentafel de ruimte voor wederzijdse uitwisseling en een open en persoonlijk gesprek

tussen bewoners en medewerkers. Deze ruimte maakte het mogelijk om dieper in te gaan op individueel persoonlijke levensgebeurtenissen en bood de gelegenheid om de betekenis van deze ervaringen te delen en ontdekken. Zo werden verhalen gedeeld over de plek waar men is opgegroeid, een jeugdherinnering, over persoonlijke relaties, interesses, een lievelingsgerecht, of een hobby. Door met aandacht te luisteren naar deze verhalen werd men bewust dat het contact tussen bewoners, familieleden en medewerkers vaak praktisch en zorggericht is. Ook is het contact tussen familie en personeel vaak gericht op een evaluatiedoel, wat gaat er goed wat kan beter, in plaats van het maken van verbinding met elkaar. Door een context te creëren waarin het delen, luisteren en ervaren van verhalen centraal staan groeide het bewustzijn onder medewerkers dat er meer ruimte gemaakt moet worden om met elkaar in gesprek te gaan, van mens tot mens, om wederzijdse betrokkenheid en begrip te vergroten. Zo deelde een medewerker hoe nieuwverworven inzichten bijdroegen om de ander als mens te zien, los van het 'ziek zijn':

Nou ja, gewoon wat meer terug in het verleden, het hebben over knikkeren, het hebben over dingen waar je het nu eigenlijk niet meer over hebt. Van hoe wil iemand volwassen worden? Hoe wil iemand bejegend worden? Wat wil iemand vanavond eten of dat soort dingen, maar echt even op een andere manier kijken van wat, wie ben jij nou eigenlijk echt even los van de cliënt zijn. (Medewerker Amsta)

In aanvulling op de aanpak persoonsgericht werken, die binnen Amsta een belangrijke plek inneemt en die inspeelt op persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren, gaf de verhalentafel ook aandacht aan het leven van de bewoner vóór het verpleeghuis, voordat de ziekte dementie begon. Ook dit droeg bij aan de bewoner als mens zien “door de sluier van de ziekte” (Medewerker Amsta). Het zorgde bovendien voor bewustzijn dat er binnen de woonlocatie veel nadruk ligt op het nu, terwijl er een heel leven achter iemand ligt. Een leven dat vaak onderbelicht blijft:

Ja, wij proberen zoveel mogelijk persoonsgericht te werken. Alleen persoonsgericht werken bij ons is echt kijken, waar heeft de bewoner op dit moment behoefte aan? Wat wil de bewoner vandaag wel? Wat wil de bewoner vandaag niet, dus dat is meer echt gericht op het nu. En dat is ook heel mooi. Maar ik vind het zelf eigenlijk toch ook wel heel erg belangrijk om de focus misschien zelfs net ietsje meer te leggen op, wat wilde de bewoner voordat hij ziek werd? Voordat alle drama begon zeg maar. En, en wat kunnen we daarmee dus misschien net iets meer te focussen op vroeger? Want dementie noemen ze ook het ontgeesten van het lichaam. En vroeger zat die geest er dus nog wel echt in en dat was echt de persoon als wie hij of zij is, dus als je daar meer de nadruk op kunt leggen misschien kun je dan toch nog een stukje van die gegevens terughalen als je daarop inzoomt. Ja, al is het maar voor 5 minuten. (Medewerker Amsta)

Voor medewerkers werd het belang van elkaar leren kennen buiten zorg- en praktische contactmomenten nog duidelijker door de vergelijking met de familiedag die enkele dagen later plaatsvond. In tegenstelling tot de familiedag, creëerde de verhalentafel een setting gericht op het maken van persoonlijk contact;

“daar [tijdens de familiedag] komen eigenlijk meer klachten uit, bij wijze van, dan dat er verhalen uitkomen” (Medewerker Amsta). Een andere medewerker vertelt:

Ik denk het wel, en juist ook omdat die zaterdag [de dag van de verhalentafel] had een andere [aanpak], dan leer je elkaar kennen. Niet alleen de bewoners, maar ik heb ook de broer van die bewoner leren kennen. Dus zo zullen de familieleden elkaar ook op een andere manier hebben leren kennen, want op [familie] avonden gaat het meer over, wat gaat goed, wat gaat niet goed, echt praktisch. (Medewerker Amsta)

Het zien en ervaren van de verschillende persoonlijke verhalen buiten de zorgcontext zorgde soms ook voor een perspectiefverschuiving en realisatie bij een medewerker dat het zo ‘slecht’ met de bewoner niet ging:

[...] met haar was ik echt verbaasd. En ze ging meepraten, want eigenlijk... boven [op de etage waar ze woont], ze praat heel weinig. Ja, tenminste als je wat vragen hebt, geeft ze antwoord, maar hier ging ze echt - ze ging echt mee in gesprek, zag ik. (Medewerker Amsta)

Uit de interviews bleek bovendien dat naast de waardevolle gesprekken met de bewoners tijdens de verhalentafel, de aanwezigheid van familie een belangrijke rol speelde bij het ophalen en delen van de verhalen van de bewoners. Zo werd men bewust dat, juist wanneer spreken met woorden voor de bewoner lastiger is, familie als ervarings- en kennisbron steeds belangrijker wordt:

Maar het is natuurlijk lastig omdat iemand [hier] gewoon echt komt wonen die ziek is en die al vaak niet kan praten of al vaak best wel ver is in de dementie. [...] wil je gewoon de beste zorg voor verlenen [voor de diverse groep bewoners van de locatie]. En, dat kan alleen maar eigenlijk omdat je informatie haalt bij de familieleden. (Medewerker Amsta)

1.2 Ruimte voor individuele verhalen en zintuiglijke ervaringen

De specifieke aandacht voor culturele diversiteit binnen de verhalentafels was voor sommige deelnemers een nieuwe ervaring, net als de gelegenheid om samen tijd door te brengen, een maaltijd te delen, in tegenstelling tot het vaak meer individuele contact tussen bewoner en familie binnen het verpleeghuis.

Tijdens de inloop van de middag gingen bewoners en familie aan drie verschillende tafels in de ruimte zitten. Dit proces verliep deels organisch, soms omdat families van dezelfde afdeling elkaar herkenden, of omdat men dezelfde moedertaal deelde. Aan sommige tafels lag de nadruk bij het delen van de verhalen vooral op de interactie tussen bewoners en familie. Aan een andere tafel gingen vooral familieleden onderling met elkaar in gesprek. Onderwerpen varieerden, van “gewoon gezellige onderwerpen” (Medewerker Amsta), tot individuele persoonlijke levensgeschiedenissen, gedeelde impactvolle levenservaringen, of gedeelde culturele waarden. Zo werden verhalen gedeeld over pijnlijke momenten in het leven, over migratie-ervaringsverhalen en over de doorwerking van het koloniale verleden. Een aanwezig familielid vertelt:

Aangewakkerd door de kruiden en voelzakjes, zoals kruidnagel die op tafel lag, vertelde een familielid over de helende werking van gedroogd papaja-blad, en de bereiding ervan in thee. De link werd gelegd met het kolonialisme. Doordat gebruiken en gewoonten van generatie op generatie mondeling worden doorgegeven, gaat veel kennis verloren: “Kijk, vroeger, alles werd gedeeld mond op mond, er werd niks opgeschreven, dat mocht niet. Als je schreef, was je brutaal, kreeg je een tik.” Er werd uitgelegd dat het schriftelijk vastleggen een bewuste strategie was tijdens de slavernij om kennisoverdracht te beperken: “Ja, in Suriname he, bedoel ik, tijdens de slavernij, daar komt dat vandaan. Toen werd het allemaal verboden” (Observatie).

Gestimuleerd door voorwerpen uit de verhalenkoffer kwamen verschillende herinneringen naar boven van weggezakte verhalen en werden zintuigen geprikkeld bij de deelnemers. Zo lagen op tafel gekleurde batikleden en verschillende voorwerpen;

een Surinaams kookboek, een koperen Turks koffiekannetje, een miniatuur tajine, verschillende schelpen, een miniatuur klompje, en kleine handgemaakte stoffen geur- en voelzakjes. Een bewoner deelde het volgende nadat haar oog op één van de schelpen op tafel was gevallen:

[Bewoner Sophia] heeft een rood zakje van tafel gepakt en haalt daar een glanzende roze schelp uit. Een schelp met een bruine binnenkant en stekels aan de buitenkant. Ze straalt. Deze had ik vroeger als kind, vertelt ze. “Ik was het helemaal vergeten, maar nu komt het weer boven, ik was 5 jaar ongeveer en had last van stotteren. Ik kreeg van mijn tante een hele grote schelp, wel 3 of 4 keer zo groot als deze. Ik moest de schelp vullen met water en elke dag een slokje water nemen. En dan zou het stotteren minder worden, ik weet het niet. Maar het heeft wel geholpen. “Ze is zelf zo verrast dat de herinnering naar boven komt, dat ze straalt, “Wat leuk, dat ik me dit herinner” zegt ze enthousiast, “echt leuk” Ze stopt de schelp behoedzaam terug in het tasje. [Observatie]

Niet op alle tafels was echter herkenning van de voorwerpen, soms sloot het land van herkomst niet aan op de culturele achtergrond van de bewoner en familie en soms werden de voorwerpen niet opgepakt en bekeken.

De verhalen die gedeeld werden, kwamen niet alleen naar voren door mondelinge en meer expliciete vertellingen. Soms werden de verhalen of herinneringen veel impliciet gedeeld, waardoor een inkijkje werd gegeven in iemands belevingswereld door middel van handgebaren en emotionele uitdrukkingen.

Ook [bewoner Chiara] heeft een stokje dat ze uit de verhalenkoffer heeft gepakt in haar hand. Ze maakt katapult bewegingen. Dan vertelt haar broer dat ze in haar geboorteland op hoog niveau een nationale sport beoefend heeft. Ze kijkt met haar ogen in de verte, maakt een move met haar handen alsof ze een bal vasthoudt, beweegt snel en denkbeeldig door de ruimte. Ze beweegt steeds sneller. Zonder haar benen en lichaam te bewegen, rent ze achter de bal aan. Temperamentvol, met veel kracht en geconcentreerd, beeld ze haar bewegingen uit. (Observaties)

1.3 Meer dan alleen een activiteit, belang van erbij zijn

Naast dat medewerkers aangaven dat bewoners en familie soms - voor hen – ‘nieuwe’ verhalen, en veel meer verhalen loslieten dan verwacht, kwam de waardering voor de middag ook tot uiting in de waargenomen nabijheid en het belang erbij te zijn. Zo werd er veel gelachen, grapjes gemaakt, en had een bewoner zich speciaal mooi aangekleed voor de gelegenheid. Uit de gesprekken en observaties bleek dat veel bewoners ‘opfleurden’ tijdens de verhalentafel en zich veilig voelden om verhalen te delen: “humor is ook een teken van veiligheid. Als je een grapje maakt en die wordt ook nog gewaardeerd en grappig gevonden, dan betekent dat dat het goed gaat.” (Medewerker Amsta). Een deelnemer vertelt: “[Chiara] is een hele leuke en grappige vrouw. Maar meestal is ze stil en ik kon van mijn plek aan de tafel zien dat ze best wel aan het opbloeien was. Dus dat was heel leuk om te zien aan de hand van de spulletjes ook.” (Medewerker Amsta). Dat bewoners plezier beleefden aan de middag bleek niet alleen uit de gesproken verhalen, maar ook uit de zintuiglijke waarnemingen. Zo werden kleine veranderingen in emotie, een blik in de ogen, waargenomen bij bewoners die de gesproken taal niet meer machtig waren:

Meestal zit [Mateo] sowieso vast in zijn rolstoel. En, meestal zit hij onderuitgezakt en dan - je ziet dat hij sowieso niet echt [iets] binnen krijgt en dan dwalen ze ogen een beetje af en dan...of hij kijkt naar beneden, valt een beetje in slaap, maar nu was hij echt wel...nou eigenlijk gewoon helder uit zijn ogen en was aan het opletten en keek degene aan die aan het praten was. (Medewerker Amsta)

[Miriam] was gewoon blij om er te zijn. Die kan niet meer echt communiceren in het Nederlands en in het Marokkaanse is het ook heel beperkt. En [Chiara] die was wel blij, want ze vindt het altijd leuk als ze mag eten. Dus daar was ook veel enthousiasme over. [Kiran] was heel alert. Dat is meestal een goed teken bij [Kiran]. Die communiceert ook niet echt meer, een hele lage verwerkingssnelheid, maar als hij alert en helder uit zijn ogen kijkt, is dat meestal een goed teken en ik moet zeggen, op het einde van de middag leek hij ook wel een beetje geëmotioneerd te zijn. (Medewerker Amsta)

Dat bewoners het naar hun zin hadden werd ook geuit doordat sommige bewoners niet meer terug naar hun kamer wilden nadat de middag was afgelopen. De sfeer zette zich voort na de verhalentafels en zorgde voor “levendigheid” (Medewerker Amsta) op de afdeling. Een deelnemer vertelt over haar ervaring en observatie van de waarde van de middag:

Ik denk voornamelijk een hele leuke, gezellige middag. Waarin ik, en ongetwijfeld mijn andere collega's de bewoner net op een andere manier hebben leren kennen. Iets hebben horen zeggen wat we nog niet wisten, hebben gezien op een manier die we nog niet hebben gezien zoals die meneer die naast jou [medewerker van het Ben Sajet Centrum] zat. Mijn collega was helemaal positief verrast van oh, hij wil helemaal niet mee naar boven. Nou ja, dat soort kleine momentjes zijn al gewoon leuk. (Medewerker Amsta)

Tijdens de interviews vooraf werd benadrukt dat het goed is om rekening te houden met de individuele mogelijkheden van de bewoner en dat niet iedereen goed met prikkels om kan gaan. De verhalenmiddag vond plaats in een relatief kleine ruimte, waar ongeveer 30 mensen verdeeld over drie tafels zaten. Er was tijdens de middag veel beweging van mensen die opstonden en gaan zitten, soulmuziek op de achtergrond, en er werd door elkaar gepraat en gelachen. Dit maakte de communicatie soms lastig voor aanwezige deelnemers, zo wordt door medewerkers aangegeven. Maar de aanname dat veel prikkels drukte en onrust bij bewoners veroorzaken, geldt echter niet voor iedereen. Zo werd gedeeld dat een bewoner die normaliter veel op haar kamer zit om over-stimulatie te voorkomen, en die veel onrustige geluiden maakt, tot laat in de middag bleef, wat door medewerkers als heel bijzonder werd ervaren.

Bij de bewoners waarbij gesproken taal niet meer de eerste manier van communiceren is en het gesprek vooral tussen familieleden plaatsvond, viel de nabijheid van contact tussen bewoner en naasten des te meer op. De aanwezigheid van familie zorgde ervoor dat bewoners zich op hun gemak voelden, verbinding en interactie:

“Nou, ik denk dat ze [bewoners] het heel prettig hebben gevonden omdat zij naast veiligheid van familie die [...] naast hen zaten, maar ook tegelijkertijd niet per se een onrust creëerde.”
(Medewerker Amsta).

Uit de observaties en gesprekken blijkt dat bewoners minder aandacht kregen als familie niet aanwezig was. Dit werd versterkt als er geen medewerker naast de bewoner zat. Tegelijkertijd werd opgemerkt dat, doordat er relatief veel familie aanwezig was, contact bij sommige tafels voornamelijk gericht was op onderlinge uitwisseling en minder aandacht naar de bewoners zelf ging. Het lichamenlijk contact tussen de bewoner en familie viel in deze situaties nog meer op, vooral wanneer verbale communicatie voor de bewoner moeilijker was.

Hoewel de moeders [bewoners] niet veel deelnamen aan het gesprek, vaak een andere richting opkeken, met hoofd op de tafel, of een moeder keek vooral naar haar zoon, was er continu wel interactie tussen kind en ouder. Door aanraking, soms een klein woordje. Een moeder glimlachte vaak terwijl ze steeds naar haar zoon keek. Ook kwam later een van de moeders weer naar beneden: ze miste haar kinderen, zei de begeleider. Ze wilde er toch graag bij zitten, maar heeft ook de behoefte om steeds te bewegen en lopen. (Observatie)



1.4 Nieuwe inzichten zetten aan tot vragen: wat kunnen we hier mee doen?

De verhalentafel laat zien dat opgedane inzichten over bewoners en familie niet direct tot concrete zorg “toepassingen” leiden, maar ruimte maken voor een andere manier van verbinding maken en luisteren. Door persoonlijke verhalen en ervaringen centraal te stellen, ontstond een nieuwe vorm van interactie tussen bewoner, familie, en medewerkers. De inzichten, opgedaan tijdens de verhalentafel, zorgden in eerste instantie voor ruimte voor een gesprek, maar openden ook mogelijkheden voor vervolggesprekken en eerste aanknopingspunten voor opvolging in de praktijk; “nu weet ik dat ik daarover [de plek waar iemand is opgegroeid] door kan praten” (Medewerker Amsta). Een andere medewerker deelde hierover:

Ja, meer kennis over wie is de persoon. En in zijn omgang, waar kan je het met hem over hebben? Weet wie je voor je hebt. Ik kan ook vragen stellen over Suriname, of over Nederland, of over hoe het op school ging. Hoe hij dingen ervaren heeft...die diepte ingaan. Dat doet men vaak niet. (Medewerker Amsta)

Deze nieuwe vorm van interactie leidde tot eerste inzichten in wat belangrijk voor iemand is of ertoe doet. Dit resulteerde soms in een concreet haakje voor een mogelijke opvolging in de praktijk:

Ik kende haar nog niet zo goed, maar doordat we ook aan die zakjes gingen voelen en ruiken, kwamen er gesprekken op gang. Hoe zij haar bruine bonen met rijst maakt, welke kruiden ze gebruikt, dat het haar lievelingseten was. Nou ja, dan denk je al meteen al leuk, dan kunnen we dat op het menu gaan zetten. (Medewerker Amsta)

Een andere deelnemer benadrukte hoe een eerste verandering in gedrag werd waargenomen een paar dagen na de verhalentafel en hoe het gesprek daarover, ook na de verhalentafel, werd voortgezet:

Medewerker Amsta: Wat ook wel leuk is, is dat ze [de bewoner] de afgelopen twee dagen op de dagbesteding steeds haar huis in Suriname aan het tekenen is nu. Met palmboompje erbij en alles.

Interviewer: Heb je het daarover gehad met haar?

Medewerker Amsta: Wat heb je getekend? [...] ‘dat is mijn huis in Suriname’. En dan hebben we het over - wat een groot huis, zei ze ja. Ik heb niet specifiek aan haar gevraagd of ze dit tekent aan de hand van wat er zaterdag besproken is. [...] Het was wel wat me opviel omdat ik daarvoor haar nog niet echt een huis heb zien tekenen. Meestal maakt ze een kleurplaat en die kleurt ze in.



Thema 2. De waarde van het opbouwen van een vertrouwensrelatie

2.1 Eerste voorbeelden van bijdragen aan onderling contact tussen familieleden

Tijdens verkennende gesprekken met betrokken medewerkers komt naar voren dat er veel activiteiten worden georganiseerd in de Beusemaecker, maar dat familieleden en naasten hier vaak niet bij aanwezig zijn. Ook zijn door de coronaperiode familie-uitjes stil komen te liggen en begint dit recentelijk weer op gang te komen. Familie komt in principe op bezoek bij de bewoner en komen elkaar op de locatie en binnen verschillende afdelingen vaak niet tegen, zo wordt aangegeven. De verhalentafel, waaraan zowel bewoners en familieleden als medewerkers deelnamen, was daarom soms een eerste ervaring van wederzijdse uitwisseling of een verdieping van het - vaak vluchtige - contact. Doordat er een ruimte was gecreëerd waar families ook onderling met elkaar in gesprek gingen ontstond gemeenschappelijkheid in gedeelde ervaringen. Families herkenden elkaars verhalen in de soms moeilijke weg naar of binnen het verpleeghuis. Zoals het gebrek aan ondersteuning binnen Amsta tijdens deze zoektocht evenals tegenstrijdige ideeën binnen gemeenschappen en families over de opvang van een dierbare in het verpleeghuis. Hierdoor ontstond onderlinge steun en begrip, en interpersoonlijk contact tussen familieleden. Een deelnemer vertelde over het gedeelde gevoel van herkenning die ze aan tafel onder families waarnam, het volgende:

[...] zoveel raakvlakken. Onder andere het niet ondersteunen van de familie, de familie die commentaar heeft dat moeder nog thuis is en dat je bezig bent met allerlei dingen op te lossen. [...] iedereen heeft commentaar, maar niemand komt met een oplossing. Iedereen heeft er een mening over, zelfs broers zusters, maar niemand komt zeggen van, hé, ik kom dit doen, hé, ik kom dat doen. (Medewerker Amsta)

Door het delen van deze gedeelde ervaringen, ontstond verbondenheid tussen families onderling: “dat je weet dat je niet de enige bent die zoiets [een ouder die naar het verpleeghuis

gaat] doormaakt, ondanks dat iedereen in de situatie natuurlijk wel uniek is, zit er wel een gemeenschappelijke draad in van dingen die je kwijtraakt” (Medewerker Amsta). Tijdens de familiedag, die een paar dagen later plaatsvond, werd het versterkte contact tussen familieleden ook zichtbaar:

Wat ik wel leuk vond om te zien was dat - er waren familieleden [tijdens de verhalentafel] die er ook waren [tijdens de familiedag]. Die gaven bij binnenkomst elkaar meteen een hand van, hé, hoe is het? Ja, dus daarin zag je al die verbonden...Hoe zeg je dat... die verbinding ontstaan, en dat is juist ook wat we willen, want we willen dat lotgenoten contact wat meer stimuleren en dat heb je dan eigenlijk al meteen te pakken. (Medewerker Amsta)

Wat ook opviel, door een medewerker, was het aantal aanmeldingen tijdens de familiedag: “Wij hadden tot onze verbazing 22 aanmeldingen gekregen en normaal hebben we daar een stuk of 6.” (Medewerker Amsta). Familieleden maakten contact met elkaar tijdens de familiedag, kenden elkaar net iets beter en gingen het gesprek met elkaar aan, waardoor het allemaal iets ‘luchtiger’ aanvoelde. Zo observeerde een medewerker: “nu zochten [familieleden] elkaar dan ook weer op om verder te praten.” (Medewerker Amsta). Belicht werd dat dit versterkt contact niet zozeer een voorwaarde was voor de familiedag, maar dat het wel kon aanzetten tot actieve deelname tijdens de familiedag, en meer ruimte voelen je uit te spreken. Want, als familie elkaar onderling weet te vinden, en het leuk vindt elkaar te spreken: “dan zie je ook dat dingen als familiebijeenkomsten, dat mensen meer bereid zijn om te komen omdat het ook gewoon gezellig is, in plaats van een klusje van oh jee, hier moet ik heen, want...dus ik denk dat het zeker een belangrijke bijdrage heeft.” (Medewerker Amsta).

2.2 Ruimte voor wederzijdse uitwisseling

Vooraf tijdens interviews en binnen de ambitie van Amsta wordt familiebetrokkenheid als een belangrijk speerpunt genoemd (14). Naast regelmatige bijeenkomsten, zoals het Multi Disciplinair Overleg, waar familieleden met medewerkers bespreken hoe het gaat met een bewoner en waar nog behoeften liggen, wordt aandacht besteed aan de intensivering van de samenwerking tussen zorgmedewerkers en familieleden. De verhalentafel speelde hierop in door zowel medewerkers, familie als bewoners samen te brengen en een open dialoog te stimuleren. De motivatie om deel te nemen aan de verhalentafel werd door de medewerkers onderstreept, wat duidelijk werd door hun betrokkenheid en aanwezigheid tijdens de verhalentafel die plaatsvond buiten reguliere werktijden van de betrokken medewerkers.

Tijdens de verhalentafel werd ook een eerste toenadering tussen deelnemers waargenomen. Zo vertelt een medewerker over haar ervaring bij de verhalentafel: “je bent niet aan het werk. Je bent even met die familieleden gezellig aan tafel. Van babbeltje maken, dat doe je niet tijdens werk. Kijk, soms komt wel bezoek natuurlijk en dan beetje koffie of thee. [...] Maar het gebeurt niet vaak, zeg maar” (Medewerker Amsta). Een andere medewerker vertelde over haar ontmoeting met familieleden en de ervaren ongedwongen sfeer tijdens de verhalentafel:

Ja, ik ken ze natuurlijk niet in een setting waarin ze gewoon zo openhartig zijn. [...] een zoon van de bewoonster die had ik bijvoorbeeld nooit gezien en die zie je dan wel op zo'n dag. [...] Dat is, dat is een hele mooie setting. Dan zie je inderdaad iets wat je normaal niet ziet. En dat betekent ook dat [familie, naasten, mantelzorgers] er open voor staan om dat stukje aan jou te laten zien. Dat vind ik heel mooi. (Medewerker Amsta)

Daarnaast wordt vooraf aangegeven dat de verhalentafel niet alleen een plek moet zijn voor de bewoner en familie om verhalen te delen, maar dat er ook ruimte gemaakt moet worden voor medewerkers om gesprekken te voeren met

bewoners buiten de zorgmomenten om. Omdat je, zo verwoordt een deelnemer, op dat moment geen taak hebt “om iemand te verzorgen, maar je hebt een taak op dat moment om je open te stellen om open minded te zijn om je vooroordelen aan de kant te zetten om echt gewoon in gesprek met elkaar te gaan. Ik denk dat dat wel veel kan opleveren bij de zorgmedewerkers en ook zeker bij de familie.” (Medewerker Amsta). De verhalentafel lijkt daarmee bij te dragen aan de vooraf uitgesproken wens van medewerkers om ruimte te creëren om naar elkaar te luisteren. Om ruimte te maken voor deze gesprekken is het belangrijk dat je je eigen vooroordelen even kunt “parkeren” en kunt luisteren naar de ander, zodat er wederzijds begrip kan ontstaan en creëer je empathie, werd aangegeven. Out of the box denken en je realiseren dat je als zorgverlener niet altijd weet wat het beste is, is hierbij belangrijk:

[...] daar is iets waar wij aan moeten werken, want vaak denken wij als zorgmedewerkers wel dat wij het beter weten op bepaalde vlakken van, ja, feit is wel ja, als ze [bewoner] dan 3 uur in de nacht wakker wordt, jij bent het wel om haar weer terug te doen naar bed. Nou misschien werkte ze in de bouw of werkte ze bij de bakker en moest ze om 3 uur opstaan omdat ze brood moest bakken, bijvoorbeeld. Dus het zijn wel dingen die die wij ook natuurlijk moeten leren, maar het is wel belangrijk om het gesprek in ieder geval aan te gaan als iemand binnenkomt bij ons, een warm welkom te geven en om vooral te luisteren ook. (Medewerker Amsta)

Buiten voorbeelden van versterkt contact tussen deelnemers, maakte de verhalentafel daarmee ook ruimte voor vertrouwen opbouwen en onjuiste aannames en verwachtingen wegnemen bij familie over het verpleeghuis. Dit is belangrijk, juist omdat de perceptie bij medewerkers leeft dat niet altijd door familie begrepen wordt wat er speelt bij de zorginstelling, zo werd aangegeven. De ruimte voor deze wederzijdse uitwisseling tijdens de verhalentafel zou voor de familie ook kunnen zorgen voor een vergroot begrip en waardering naar het verpleeghuis toe:

En dat maakt natuurlijk deze bijeenkomsten [de verhalentafels] heel goed, omdat je dus vanuit beide kanten wat meekrijgt. De zorgmedewerker even kijken in het leven van de familie, maar andersom hebben zij dat natuurlijk ook dat er meer begrip is naar de zorgmedewerker. Als daar de gesprekken over, hè? Ja, als daar gesprekken over zijn, als zij vragen hebben voor zorgmedewerkers. [...], want heel veel mensen denken dat in de zorg, dat wij 24/7 aanstaan, gewoon echt letterlijk de hele dag, 7 dagen per week en dat begrijp ik, want zij verliezen als familieleden verlies je regie over je moeders leven, want ze is niet meer bij je en je hebt die controle niet meer. Wij zijn ook gewoon mensen. (Medewerker Amsta)

er ook aandacht besteed mag worden aan het persoonlijke (levens-) verhaal van medewerkers. Zo werd gereflecteerd:

Nou ja, als ik heel eerlijk ken ik de medewerkers best goed. De een wat beter dan de ander, maar bij veel weet ik ook echt wel waar ze vandaan komen. Hoe het gezin eruitziet. Hoe ze zich voelen, maar [...] op zich ook wel wat meer gericht op het hier en nu. En dan voornamelijk stiekem toch een beetje werk gerelateerd, van waar moet ik rekening mee houden om het allemaal te laten draaien, zeg maar. Maar ook de werknemers hebben een geschiedenis. (Medewerker Amsta)

Daarnaast ontstond bewustwording dat het niet alleen belangrijk is om het verhaal van de bewoner en familie centraal te stellen, maar



Conclusie

De bevindingen uit dit verkennend rapport zijn gebaseerd op een eerste casusstudie. Het rapport laat de potentie zien die de verhalentafel kan hebben als ruimte voor de betekenis voor het delen van persoonlijke verhalen en eerste voorbeelden van het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen bewoners, familie en medewerkers. Hieronder zijn de conclusies te lezen van de twee thema's die centraal staan in dit rapport.

Thema 1. Bewustzijn en ruimte gecreëerd en eerste aanknopingspunten voor een vervolg

Binnen dit verkennend rapport is gekeken naar de waarde van het delen van persoonlijke (levens-) verhalen tijdens een verhalentafel voor mensen met dementie, familie en medewerkers van Amsta. Ten eerste droeg de verhalentafel bij aan het bewustwordingsproces over de meerwaarde van het open gesprek en aangaan van een wederkerige dialoog. Voor veel aanwezige deelnemers was de verhalentafel een nieuwe ervaring. Er werd letterlijk de tijd en ruimte genomen voor persoonlijke, kleine en grote, individuele en gedeelde levenservaringen, evenals voor culturele waarden onder aanwezige deelnemers. Het contact tussen familie en medewerkers was tot dusver veelal gericht op het evalueren van de zorg rondom een bewoner, zoals bijvoorbeeld centraal staat tijdens een MDO-overleg of familiedagen. Zo komt tijdens familiedagen de familie onderling samen en wordt samen met medewerkers besproken wat goed gaat of beter kan binnen het verpleeghuis of hoe kan worden toegewerkt naar zorgondersteuning gericht op het nu. Daarentegen laten de inzichten uit dit verkennend rapport zien dat de verhalentafel ruimte maakt voor samen een maaltijd delen, ontdekken van voorwerpen uit de verhalenkoffer en het belang van het persoonlijk verhaal van de bewoner (en familie) als uitgangspunt te nemen. Zo werden verhalen gedeeld over een hobby, een van generatie op generatie geliefd familiegerecht, of herinnering uit het geboorteland en gaven daarmee inzicht in veelzijdige mensgerichte verhalen, ook voordat de ziekte dementie begon. De verhalentafel kan daarbij als een waardevolle aanvulling op bijvoorbeeld de zorgleefplannen worden gezien, waarbij de achtergrond van een bewoner en het welzijn ook aan bod komen. Binnen de verhalentafel wordt echter meer nadruk gelegd op de context en de betekenis van gedeelde en persoonlijke levensverhalen, waardoor verdiepend inzicht in de

ervaringen van de bewoners en verbinding met en bewoners, familie en medewerkers kan ontstaan.

Ten tweede laat de verhalentafel zien dat er vele manieren van communicatie mogelijk zijn, ook wanneer gesproken taal voor bewoners met dementie lastiger wordt. Soms werden verhalen expliciet verteld, en soms kwamen narratieven impliciet naar voren. Aangewakkerd door de voorwerpen uit de verhalenkoffer werden tijdens de middag ook zintuigen geprikkeld. Geur, reuk en smaak werden gestimuleerd en er kwamen herinneringen, emoties en verhalen bij bewoners los die eerder niet verteld waren. Bijvoorbeeld een vergeten herinnering door het zien van een schelp en verhalen naar aanleiding van kruiden en specerijen die deelnemers deden denken aan hun land van herkomst. Hierdoor werd zichtbaar dat de verhalentafel niet slechts een activiteit is, maar ook het belang benadrukt van erbij zijn voor de bewoner. Dit werd ook waargenomen bij bewoners die zich in woorden niet meer konden uitdrukken maar wel in emoties en zintuigen; velen leefden op, voelden zich op hun gemak en sommige bewoners wilden niet meer terug naar hun kamer na de middag. De verhalentafel draagt daarmee bij aan het krijgen van inzicht in gedrag en de soms ongrijpbare, zichtbare of onzichtbare emoties die het dagelijks leven van bewoners mogelijk beïnvloeden. Door deze inzichten vond er bij sommige medewerkers een perspectiefverschuiving plaats. Medewerkers hoorden soms nieuwe levensverhalen of gebeurtenissen van bewoners en hun familie, en waren verrast over de hoeveelheid verhalen die bij de bewoners loskwamen. Ook groeide tijdens de verhalentafel het bewustzijn bij deelnemers over welke belangrijke rol familie kan spelen in zowel het contact met bewoners alsmede voor kennis en ervaringsbron van hun geliefde; over waar iemand is opgegroeid en wat iemand heeft meegemaakt in zijn of haar leven. Het belang van een hechte vertrouwensrelatie met familie en dierbaren werd

daardoor nog meer benadrukt. De nabijheid van familie tijdens de verhalentafel lijkt daarbij bij te dragen aan het geven van betekenis aan sociale interacties, en versterkte verbinding tussen bewoners, familie en aanwezige deelnemers.

Door ruimte te maken voor het luisteren, delen en ervaren van verhalen, werd duidelijk dat dit kan leiden tot nieuwe inzichten die als eerste aanknopingspunt kunnen dienen voor vervolgstappen van zorgaanpassingen. De verhalentafel zorgde voor het menselijke contact als uitgangspunt in plaats van direct in te gaan op zorgbehoeften of wensen. Door dit startpunt kunnen nieuwe inzichten en kennis over elkaar ontstaan. Medewerkers leerden bijvoorbeeld wat van betekenis is voor de bewoner, zoals de plek waar iemand is opgegroeid, een hobby, de moeizame weg naar het verpleeghuis toe of het werkverleden. Deze verhalen zorgden voor nieuwe 'haakjes' voor zorgverleners. Zo gaf een gemaakte tekening van een bewoner van haar geboorteland aanleiding om een paar dagen na de verhalentafel verder in gesprek te gaan, en zorgde versterkt onderling familiecontact voor de bewustwording onder medewerkers van het belang van lotgenotencontact. Bewustzijn en nieuwverworven kennis over bewoners en familie kan daarmee bijdragen aan eerste inzichten in nieuwe of andere werkvormen gericht op het bieden van passende zorg. Werkvormen die beter aansluiten op de leefwereld van de bewoner en familie en toewerken naar benadering waarin nog meer mensgericht gewerkt wordt (12).

Thema 2. Bijdragen aan onderlinge verbondenheid en een wederkerige uitwisseling

Naast het centraal stellen van een open dialoog, is in dit verkennende rapport gekeken naar de verhalentafel als bijdrage aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen bewoners, familie en zorgmedewerkers. Binnen de verhalentafel ontstonden – soms de allereerste - ontmoetingen tussen families van verschillende afdelingen en etages. Onderling contact tussen families is niet altijd vanzelfsprekend, gezien familie elkaar vaak nauwelijks of vluchtig tegenkomt op de locatie. Door de ontmoetingen en het uitwisselen van verhalen tijdens de verhalentafel ontstond verbondenheid en herkenning van gedeelde ervaringen tussen families. Zo werden migratieverhalen door families onderling gedeeld en herkend. Zoals de tegenstrijdige ideeën binnen gemeenschappen en families over de opvang van een dierbare in het verpleeghuis en gebrek aan steun tijdens deze weg binnen Amsta. Deze inzichten dragen bij aan het begrijpen van ervaringen van de bewoners en hun familie en hoe levensverhalen naarmate de tijd en context veranderen. Daarnaast werd door deze verbondenheid de behoefte aan lotgenotencontact meer zichtbaar. Dit kan belangrijk zijn, juist wanneer familie een klein netwerk heeft en steun en support niet altijd vanzelfsprekend zijn. Hechter contact tussen families leidde bovendien tot een grotere toenadering tot het verpleeghuis,



zoals bleek uit het relatief hoge aantal aanmeldingen en de nieuw ontstane onderlinge relaties tijdens de familiedag, die een paar dagen na de verhalentafel plaatsvond. Deze ontwikkeling sloot aan bij de wens van Amsta om de familiebetrokkenheid te versterken en te vergroten.

De verhalentafel biedt, hoewel nog gebaseerd op één casus, ook eerste voorbeelden van het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen familie en medewerkers. De focus ligt hierbij niet enkel op de relatieversterking, maar ook op mogelijkheden die zijn gecreëerd voor wederzijds contact en uitwisseling. Contact tussen familie en zorgverleners is vaak vluchtig en familie-uitjes komen sinds corona nu pas weer op gang. Het creëren van een plek waar wederzijdse uitwisseling en dialoog centraal staat is belangrijk omdat onjuiste aannames van familie over het verpleeghuis kunnen worden weggenomen, zoals de perceptie dat zorgmedewerkers 24/7 werken en altijd klaar kunnen staan. Het wegnemen van onjuiste aannames is enerzijds belangrijk voor het vergroten van het begrip onder familieleden ten opzichte van het verpleeghuis, en anderzijds ook belangrijk voor medewerkers, zodat de invloed op gedrag van uitdagingen en impactvolle (migratie) geschiedenis van bewoners en hun familie in perspectief geplaatst kan worden. De verhalentafel benadrukt daarmee het sociale karakter en het belang van het maken van verbinding voor uiteenlopende doelstellingen en binnen verschillende contexten.

Ook komt binnen deze casus naar voren dat niet alleen is bijgedragen aan de vertrouwensrelatie tussen en onder families en medewerkers, maar ook een eerste bijdrage is geleverd aan het belang van het persoonlijke verhaal van de medewerkers mee te nemen binnen de verhalentafels, zodat ook zij zich gezien en gehoord voelen. De verhalentafel benadrukt daarmee de waarde van wederkerigheid van verschillende types relaties die er allen toe doen om te komen tot passende zorg. Voor het vervolg zou het helpend zijn om medewerkers eerder in het proces van de verhalentafel te betrekken, zodat wederzijdse uitwisseling en aanwezigheid vergroot kunnen worden en toegewerkt naar draagvlak voor het vervolg van de verhalentafel.

Voorwaarden voor de verhalentafel

Op basis van de eerste inzichten uit dit verkennend rapport over de waarde van de verhalentafels zijn enkele voorwaarden geformuleerd. Deze voorwaarden zijn belangrijk om de waarde van de tafels te behouden en te vergroten.

- **Creëer ruimte voor verschillen en overeenkomsten**

De verhalentafel laat zien dat ruimte maken voor individuele ervaringen tussen mensen net zo waardevol is als het herkennen van overeenkomsten in gedeelde ervaringen. Tijdens een verhalentafel is het daarom van waarde om aandacht te geven aan persoonlijke verhalen, evenals aan gedeelde ervaringen die overeenkomsten onder deelnemers weerspiegelen. Door oog te hebben voor diverse etnische, linguïstische en culturele achtergronden kan worden toegewerkt naar het realiseren van empathische en inclusieve zorg en welzijn. Voorwerpen uit de verhalenkoffer kunnen daarbij ondersteunen. Verdeel verschillende voorwerpen uit de verhalenkoffer over de tafels, passend bij het thema en culturele diversiteit van de deelnemers.

- **Creëer ruimte voor andere (aanvullende) vormen van kennis ophalen**

Het luisteren naar, delen van en ervaren van een verhaal kent vele vormen, zoals de verhalentafel laat zien. Soms wordt een verhaal via gesproken woord gedeeld, maar soms zijn verhalen veel subtieler en worden doorgegeven of ervaren via verschillende zintuigen. Tijdens een verhalentafel is het waardevol om plaats te maken en aandacht te hebben voor, naast gesproken woord, deze zintuigelijke ervaringen. Door een omgeving te creëren voor verschillende uitingen van deze narratieven, kunnen enerzijds veelzijdige perspectieven en inzichten ontstaan, en anderzijds bijdragen aan de betrokkenheid van deelnemers, waarbij gesproken taal niet meer het eerste communicatiemiddel is.

- **Faciliteer nazorg en ondersteuning voor ontstane relaties**

Tijdens de verhalentafel worden soms luchtige, maar soms ook pijnlijke momenten of impactvolle levensgebeurtenissen met elkaar gedeeld. De gedeelde of ontvangen verhalen kunnen bij zowel degene die het verhaal deelt als bij de ontvanger gevoelens losmaken die ook na de verhalentafel nog doorwerken. Vooraf aan de verhalentafel is het daarom van waarde om samen met geestelijk verzorgers, organisatoren van de verhalentafel en medewerkers binnen de organisatie te bespreken in welke vorm nazorg geboden kan worden.

Doorontwikkeling van de verhalentafel

Naast de waarde die in kaart is gebracht middels deze casus zijn ervaringen voor het opzetten en door-ontwikkelen van een verhalentafel ook besproken met betrokkenen van Amsta en het Ben Sajat Centrum tijdens het evaluatieproces. Op basis van deze gesprekken kunnen een aantal doorontwikkelingspunten onderscheiden worden. De ontwikkelpunten zijn bedoeld om de meerwaarde van de verhalentafels en betrokkenheid van medewerkers die binnen een locatie een verhalentafel opzetten te vergroten. Door inzicht te krijgen in verbeterpunten, kunnen de verhalentafels geoptimaliseerd worden zodat kan worden toegewerkt naar een passende aanpak voor mensen met dementie, familie en medewerkers binnen een zorgcontext.

- **Evalueer en bespreek vooraf bepaalde doelstellingen**

Aan de start van elke verhalentafel wordt een doel en thema geformuleerd die centraal staat tijdens de middag en die afgestemd is op de deelnemers. Het organiseren van een verhalentafel vanaf de start tot de evaluatie verloopt echter niet lineair, maar bestaat uit een dynamisch en veranderlijk proces. Gedurende het proces kan de doelstelling, belang van de verhalentafel, het plan van aanpak, de middelen of betrokken medewerkers veranderen of niet meer helder zijn. Zorg voor tussentijdse evaluatiemomenten om te checken of de doelstelling en visie nog helder zijn en in lijn met de verwachting van de betrokken organisatoren. Pas het plan van aanpak zo nodig aan op de context, zet eventueel extra middelen in en bespreek met elkaar welke thema centraal staat tijdens de middag en op welke manier deze benaderd wordt door de gespreksleiders. Neem daarnaast ook de taakverdeling voor de dag zelf door, zodat duidelijk is wie welke rol heeft en dit niet voor verwarring kan zorgen.

- **Investeer in het betrekken en inspireren van relevante medewerkers én deelnemers**

Om een verhalentafel succesvol te maken, is het belangrijk dat er breed draagvlak binnen de organisatie wordt gecreëerd, onder zowel betrokken zorgmedewerkers aanwezig tijdens de verhalentafel als personeel die kan zorgen voor geschikt mandaat en middelen. Maak ruimte en tijd vrij aan de start van de verhalentafel om zorgmedewerkers te inspireren en betrekken, gedeeld eigenaarschap te creëren, en het belang

van cultuursensitief werken breed bekend te maken binnen betrokken teams van een verpleeghuis.

Binnen de verhalentafel van deze uitgelichte casus was daarnaast familie een belangrijke deelnemer aan de verhalentafel. De persoonlijke benadering door medewerkers vooraf heeft bijgedragen aan de hoge opkomst van familieleden bij deze verhalentafel. Zorg daarom voor een directe en persoonlijke benadering van familieleden. Deze benadering is essentieel, verlaagt drempels, en versterkt de betrokkenheid van de deelnemers.

- **Maak middelen beschikbaar en zorg voor ondersteunende randvoorwaarden**

Om betrokkenheid van zorgverleners bij de verhalentafel te vergroten is het belangrijk dat er nagedacht wordt over de randvoorwaarden die nodig zijn om hun aanwezigheid en deelname mogelijk te maken. Binnen deze casusstudie namen medewerkers in hun eigen tijd deel aan de verhalentafel, wat hun motivatie en toewijding aan de verhalentafel zichtbaar maakte. Het is echter van belang om ondersteunende randvoorwaarden te creëren die de betrokkenheid van zorgpersoneel duurzaam maakt, denk aan het vrijroosteren van personeel tijdens het organisatieproces en de uitvoering van de verhalentafel en compensatie in bijvoorbeeld gemaakte uren.

- **Blijf samen ontwikkelen en leren: hoe gaan we om met opgehaalde inzichten?**

Een verhalentafel is geen eenmalige activiteit die afgerond is na het eind van de middag. De verhalentafel kan nieuwe inzichten hebben opgeleverd, verhalen hebben losgemaakt die ook na de verhalentafel voortduren. Ook onze casus laat bovendien zien dat nieuwe relaties zijn ontstaan en dat nieuwe inzichten over interesses of levensgebeurtenissen van bewoners eerste aanknopingspunten kunnen bieden voor zorgveranderingen. Het is daarom belangrijk om ruimte vrij te maken om met betrokken medewerkers in gesprek te gaan over de opbrengsten van de verhalentafel en waar – in lijn met de vooropgestelde doelstelling – naartoe gewerkt wordt. Door medewerkers tijdens het begin van de organisatie van de verhalentafel te betrekken kan draagvlak voor deze opvolging naderhand worden vergroot en kan er gezamenlijk geleerd worden hoe opgehaalde inzichten binnen de organisatie het beste kunnen worden vormgegeven.

- **Nadenken over borging en verdere ontwikkeling**

De verhalentafel is een methodiek die wordt ingezet met een vooraf bepaald doel. Gezien de verhalentafel laat zien dat er verschillende aanknopingspunten ontstaan die andere werkvormen of praktijkveranderingen kunnen ondersteunen, is het van waarde om gezamenlijk na te denken over de verdere ontwikkeling en borging. Wat is nodig om de verhalentafel een duurzame plek binnen de organisatie te geven, wie is daarvoor nodig, en kan er bijvoorbeeld ruimte gecreëerd worden binnen bestaande organisatiestructuren om deze tafels structureel aan te bieden? Om de continuïteit van de verhalentafel te waarborgen, kwam uit onze casus ook naar voren dat het opzetten van een ‘train de trainer’-scholing voor het opleiden van gespreksleiders van waarde kan zijn voor het zelfstandig uitvoeren van de verhalentafel binnen een organisatie.

En dat maakt natuurlijk deze bijeenkomsten [de verhalentafels] heel goed, omdat je dus vanuit beide kanten wat meekrijgt. De zorgmedewerker even kijken in het leven van de familie, maar andersom hebben zij dat natuurlijk ook dat er meer begrip is naar de zorgmedewerker.

— Medewerker Amsta

Referenties

1. Bruggink, C. R. J. (2024, 27 maart). 1. Inleiding. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2024/vader-en-moeder-op-leeftijd/1-inleiding>
2. Sterenborg, K. (2024, 18 september). Het personeelstekort in de zorg: oorzaken en oplossingen - DutchHealthHub. DutchHealthHub. <https://www.dutchhealthhub.nl/artikelen/personeelstekort-zorg-oorzaken-oplossingen#:~:text=De%20alarmerende%20cijfers%20vinden%20we,en%20zal%20na%202026%20toenemen.>
4. Hoek, L. J., van Haastregt, J. C., de Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J. P., & Verbeek, H. (2021). Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia*, 20(5), 1631-1648.
5. Duran-Kiraç, G., Uysal-Bozkir, Ö., Uittenbroek, R., Van Hout, H., & Van Groenou, M. I. B. (2023). Informal caregiver and nurse perceptions of access to culturally appropriate health care for ethnic minority persons with dementia: A qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 79(8), 3002–3014. <https://doi.org/10.1111/jan.15687>
6. Berdai Chaouni, S., & Claeys, A. (2021). Dementie bij ouderen met een migratieachtergrond. *Garant*.
7. Borrelli, L. M., & Ruedin, D. (2024). Towards a precise and reflexive use of migration-related terminology in quantitative research: criticism and suggestions. *Comparative Migration Studies*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40878-024-00369-0>
8. Graneheim, U. H., Johansson, A., & Lindgren, B. (2013). Family caregivers' experiences of relinquishing the care of a person with dementia to a nursing home: insights from a meta ethnographic study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(2), 215–224. <https://doi.org/10.1111/scs.12046>
9. Wallerstedt, B., Behm, L., Alftberg, Å., Sandgren, A., Benzein, E., Nilsen, P., & Ahlström, G. (2018). Striking a Balance: A Qualitative Study of Next of Kin Participation in the Care of Older Persons in Nursing Homes in Sweden. *Healthcare*, 6(2), 46. <https://doi.org/10.3390/healthcare6020046>
10. Bramble, M., Moyle, W., & McAllister, M. (2009). Seeking connection: Family care experiences following long-term dementia care placement. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3118–3125.
11. Hoek, L. J., van Haastregt, J. C., de Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J. P., & Verbeek, H. (2021). Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia*, 20(5), 1631-1648.
12. Sociale Benadering Dementie. (z.d.). *Home | Sociale benadering Dementie*. <https://socialebenadering.nl/>
13. Bauer M. Staff-family relationships in nursing home care: a typology of challenging behaviours. *Int J Old People Nurs* 2007; 2(3): 213–218. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2007.00075.x.
14. (Lucas Rozenboom & Flatland. (z.d.). *Typisch Amsta. In Amsta*. https://www.amsta.nl/sites/default/files/202306/Klikbare%20vouwkaart%20koers%20Horen%20en%20gezien%20worden_0.pdf



De waarde van verhalentafels

Ben Sajet Centrum in
samenwerking met Amsta

Oktober 2024

Carline Wesdorp &
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa