

**RAPPORT
EERSTE 90-DAGEN
LEERCYCLUS
RITZEMA BOS**

AUGUSTUS 2025

Projectteam

Petra Boersma (Ben Sajet Centrum)

Iris Hendriks (Ben Sajet Centrum)

Trainee clustermanager Ritzema Bos (Amsta)

Achtergrond en doel

Door de toenemende vergrijzing neemt de vraag naar langdurige en intensievere zorg toe. Omdat het aantal plekken in verpleeghuizen niet meegroeit, verhuizen mensen steeds later, en met een zwaardere zorgvraag, naar een verpleeghuis (*Hoe Staat Het Met: De Wachtlijsten Voor Verpleeghuizen?*| ActiZ, n.d.). Hierdoor komt het steeds vaker voor dat bewoners vanwege somatische klachten worden opgenomen op een afdeling voor somatische aandoeningen, maar daarnaast ook psychiatrische problematiek hebben. Het gedrag dat hiermee gepaard kan gaan, kan onrust veroorzaken op de afdeling en daarmee een negatieve impact hebben op andere bewoners en hun naasten. Dit gedrag wordt in de praktijk op verschillende manieren aangeduid, zoals onbegrepen gedrag, complex gedrag of probleemgedrag (Zuidema et al., 2018). In dit rapport gebruiken we de term probleemgedrag.

Zorgmedewerkers werkzaam op de somatische afdelingen zijn niet altijd geschoold in het omgaan met probleemgedrag en hebben vaak ook niet bewust gekozen om met deze doelgroep te werken. Dit kan impact hebben op de kwaliteit van zorg voor de bewoners (McCabe et al., 2007). Ook op Amsta locatie Ritzema Bos verblijven steeds meer mensen met dubbele problematiek op de afdeling somatische zorg.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd met behulp van de zogenaamde 90 dagen methodiek (zie onder methode). Het doel van dit onderzoek is dat de teamleden zich door middel van een nader te bepalen interventie beter in staat voelen om om te gaan met probleemgedrag, dat zij van elkaar leren en meer werkplezier ervaren. Daarnaast is er vanuit het Ben Sajet Centrum de wens om de 90 dagen methodiek te gebruiken en te evalueren.

Onderzoeksvragen

1. Wat is de impact van de in de 90 dagen leercyclus ingezette interventie op:
 - a. Het gevoel van competentie van zorgmedewerkers in het omgaan met probleemgedrag van de bewoners
 - i. Ten aanzien van de bewoners
 - ii. Ten aanzien van de naasten van de bewoners
 - b. Het werkplezier van de zorgmedewerkers
 - c. Het samen leren
2. Procesevaluatie
 - a. Wat zijn de ervaringen met de 90 dagen methodiek in de praktijk voor alle betrokkenen?
 - b. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van de 90 dagen methodiek?

Methode

Dit kwalitatieve participatief actieonderzoek wordt uitgevoerd binnen de 90 dagen methodiek. De 90 dagen methodiek is geïnspireerd op de 90 days learning cycle van het Institute for Health Improvement (IHI) (Institute for Healthcare Improvement, 2015). De 90 dagen methodiek bestaat uit drie fases: probleemverkenning, uitvoering en evaluatie (zie bijlage 1).

Probleemverkenning (half maart - half april 2025)

Allereerst heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de onderzoekers en trainee clustermanager om de werkwijze van de 90 dagen methodiek uit te leggen en helder te krijgen welke behoeften er wederzijds zijn. Tijdens een eerste creatieve sessie (kick-off) eind maart waaraan een aantal leden van het zorg- en welzijnsteam van de afdeling deelnamen heeft het team gezamenlijk besloten met welke doelen zij aan de slag zouden willen gaan: op een goede manier omgaan met probleemgedrag t.a.v. de bewoner zelf en t.a.v. naasten van de bewoners, het samen leren en werkplezier vergroten. Daarna er is een verkennend literatuuronderzoek gedaan naar werkvormen die op één of meer van deze vraagstukken inspelen. Het projectteam heeft uit de uitkomsten van het literatuuronderzoek drie interventies (werkvormen) gekozen passend bij het team: negatief brainstormen (Zorgalliantie, 2017) en een mix tussen het situatiespel en het model voor intervisie (Kessels & Smit, z.d.). Er is een onderzoeksopzet gemaakt en deze is gedeeld met de clustermanager, trainee clustermanager, kwaliteitsverpleegkundige, projectmanager expertisecentra van Amsta en een arts ouderengeneeskunde als mede initiatiefnemer van dit onderzoek. Samen met de trainee clustermanager zijn de momenten gepland voor de bijeenkomsten. Er is een informatieflyer gemaakt om het team en de betrokkenen te informeren over het doel, de werkwijze en de planning van de bijeenkomsten. Naast het zorg- en welzijnsteam van de betreffende afdeling zijn ook de kwaliteitsverpleegkundige, psycholoog en arts ouderengeneeskunde van de locatie Ritzema Bos uitgenodigd om deel te nemen aan de bijeenkomsten.

Uitvoering (april - juni 2025)

In deze fase zijn de werkvormen uitgetoetst in de praktijk. Er hebben vijf bijeenkomsten van 60 minuten plaatsgevonden. Het plan was om alleen in de eerste bijeenkomst de werkvorm 'negatief brainstormen' te gebruiken, maar omdat de deelnemers het een leuke vorm vonden, is er gezamenlijk besloten om de werkvorm ook in de tweede bijeenkomst te gebruiken. In deze twee bijeenkomsten zijn de uitkomsten van de eerste gezamenlijke brainstorm sessie ingebracht om 'out of the box' na te denken over hoe men het door het team gestelde doelen zou kunnen bereiken. Tijdens de eerste sessie werd duidelijk dat het team niet zo zeer als doel had om beter om te gaan met probleemgedrag ten aanzien van de naasten van de bewoners, maar meer ten aanzien van gedrag van de bewoner zelf. Onderzoeksvraag 1a. is naar aanleiding daarvan aangepast (focus op probleemgedrag bewoner). In de laatste drie bijeenkomsten is gewerkt met een mix tussen het situatiespel het model voor intervisie. Telkens bracht één van de teamleden een situatie uit de praktijk in. De bijeenkomsten werden begeleid door de onderzoekers. Tijdens de bijeenkomsten voerden de onderzoekers participerende observaties uit. Na afloop van iedere bijeenkomst werd aan de deelnemers gevraagd hoe deze hadden ervaren. Als de trainee clustermanager niet aanwezig was bij de bijeenkomst, hadden zij en de onderzoeker een paar dagen na de bijeenkomst een gesprek om te bespreken hoe het was gegaan.

Evaluatie (juni en juli 2025)

Om te achterhalen hoe het team en de trainee clustermanager de leercyclus hadden ervaren en of het impact heeft gehad op (hoe het team omgaat met) onbegrepen gedrag, hun werkplezier en het samen leren is er een focusgroep georganiseerd en zijn er twee interviews gehouden. Aan de focusgroep namen acht teamleden vanuit zorg- en welzijn en de clustermanager deel. De interviews werden gehouden met de trainee clustermanager en de kwaliteitsverpleegkundige. Zij hebben ook een aantal vragen over de evaluatie van het proces van de 90 dagen methodiek beantwoord. In de evaluatiefase heeft ook de analyse van de bijeenkomsten, de interviews en focusgroep plaatsgevonden en is het rapport geschreven.

In de focusgroep ging men in gesprek aan de hand van de volgende stellingen:

1. Ik heb het gevoel dat ik nu beter kan omgaan met probleemgedrag dan vier maanden geleden
2. Ik heb evenveel plezier in mijn werk als 4 maanden geleden
3. Ik heb de afgelopen maanden meer geleerd van en met mijn collega's dan daarvoor

In de interviews kwamen bovenstaande thema's ook aan de orde. Daarnaast zijn er vragen gesteld om een antwoord te krijgen op onderzoeksvraag 2: Wat zijn de ervaringen met de 90 dagen methodiek in de praktijk? En wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van de 90 dagen methodiek?

Deelnemers

Teamleden vanuit zorg of welzijn van één van vier afdelingen en de trainee clustermanager van locatie Ritzema Bos.

Resultaten

In totaal waren 21 individuele teamleden aanwezig bij één of meer bijeenkomsten. Iets meer dan de helft van hen (12 mensen) hebben minimaal twee keer meegedaan aan een bijeenkomst waarin we met een werkvorm aan de gang zijn gegaan. De opkomst was wisselend met bijeenkomsten van 4 tot 10 deelnemers (gemiddeld 7 deelnemers).

Impact op omgaan met onbegrepen gedrag

De meeste zorg- en welzijnsmedewerkers geven aan niet anders om te gaan met onbegrepen gedrag en daarin niet meer competent te zijn. Als reden wordt hiervoor gegeven dat men maar bij een paar bijeenkomsten geweest is. Een enkeling geeft aan wel op een andere manier om te gaan met probleemgedrag:

'Ik ga nu minder in discussie met bewoner. Bijvoorbeeld eerder gaf ik geen ander eten als iemand voor een bepaalde maaltijd had gekozen, nu zeg ik: ik kijk wel of er iets over is van de maaltijd die je nu liever wilt, dan krijg je dat van mij. Ik beweeg meer mee met bewoner.'

De bijeenkomsten hebben wel bijgedragen aan het besef van de deelnemers dat al hun collega's met probleemgedrag te maken hebben. De ervaringen van collega's waren

herkenbaar. Daardoor realiseren de teamleden zich meer dat het niet gek is dat ze bepaald gedrag lastig vinden en hebben zij minder het gevoel dat ze het zelf moeten oplossen.

Binnen het team is er een bewustwording ontstaan: onbegrepen gedrag van bewoners wordt niet langer als vanzelfsprekend gezien. Dit leidt niet alleen tot meer MIC-meldingen, maar ook tot meer onderling begrip en openheid. Door het bespreken van de situaties uit hun eigen praktijk zagen de zorg- en welzijnsmedewerkers het belang in van het uiten wat gedrag van bewoners met je kan doen. Probleemgedrag wordt vaker besproken, teamleden durven elkaar beter aan te spreken en voelen zich vrijer om lastige zaken aan te kaarten. Er wordt meer stilgestaan bij wat het gedrag van bewoners met henzelf doet, wat leidt tot meer wederzijds respect en reflectie. Ook hebben de bijeenkomsten bijgedragen aan meer inzicht in de oorzaken van probleemgedrag.

‘Ik ben meer bewust van dit is iemand zijn ziektebeeld, dat meer loslaat, niet op ingaan verder, dat geeft rust.’

De trainee clustermanager geeft aan dat het zij nu nog duidelijker ziet hoe waardevol het is om het gesprek aan te gaan over probleemgedrag, dat het fijn is om te uiten wat het gedrag met je doet. De bijeenkomsten hebben de trainee cluster manager geïnspireerd om meer mensen bij de al bestaande gedragsvisites te laten aansluiten, zowel vanuit zorg als vanuit welzijn en om de psycholoog beter te betrekken op het moment van het gedrag.

Impact op samen leren

Dat de bijeenkomsten voor zowel zorg- als welzijnsmedewerkers waren droeg bij aan het bewustzijn dat het belangrijk is om beter samen te werken en beide professies te betrekken bij overleggen omdat dat helpt om het perspectief op de bewoners te vergroten. Collega's hebben geleerd over elkaars normen en waarden en cultuur en hebben inspiratie opgedaan om dingen zelf anders te doen. Daarnaast hebben collega's meer geleerd over de bewoners door via hun collega's meer te weten te komen over het leven van de bewoners voordat zij in het verpleeghuis kwamen wonen. Door meer te weten te komen over de achtergrond van de bewoner en te horen wat er achter bepaald gedrag kan zitten, is er ook meer compassie en begrip voor de bewoners ontstaan.

‘Leuk om te horen hoe collega's het vanuit hun eigen cultuur, vanuit hun eigen normen en waarden, om daarover te leren.’

‘Ik heb geleerd om nog beter eerst eventjes te kijken naar de situatie. Daar eventjes goed te zien, te horen, te vragen wat er nu precies speelt en aan de hand is.’

Ook hebben deelnemers meer inzicht gekregen in situaties van collega's en hoe die voor hen zijn.

‘Ik heb nieuwe dingen gehoord, ik wist bijvoorbeeld niet dat een collega met een bepaalde situatie moeite had, daar moet ik misschien ook wel wat mee.’

Impact op werkplezier

De deelnemers aan de bijeenkomsten geven aan dat de bijeenkomsten niet voor meer werkplezier hebben gezorgd. Dit komt ook omdat een aantal van hen door veel verloop van personeel en zieken op het moment van evaluatie een hoge werkdruk ervaart. De bijeenkomsten

hebben wel geholpen om elkaar beter te leren kennen en zorgen voor energie op het moment zelf. De deelnemers vonden het leuk om samen te leren en te delen. Tijdens de bijeenkomsten werd er waardering voor elkaar uitgesproken en complimenten uitgedeeld.

‘Mooi om te zien hoe collega’s aansluiten bij behoeftes van een bewoner.’

‘Nou, ik haal wel energie uit die bijeenkomsten die we gehad hebben, omdat ik gewoon merk dat het ook gewaardeerd wordt in het team, dat het team er op dat moment ook meer energie van krijgt.’

Procesevaluatie – ervaringen met de methodiek

De 90 dagen methodiek werd als duidelijk ervaren. Ondanks dat de negatieve brainstorm als meer ‘out of the box’ werd ervaren en daardoor beter bleef hangen, werd deze toch als minder geschikt ervaren voor het team omdat de methodiek niet voor elk vraagstuk even goed toepasbaar leek. De werkvorm die bestond uit een mix tussen het situatiespel en het model voor intervisie werd als een geschikte en veilige methode ervaren en leverde meer inzichten op dan de negatieve brainstorm. Toch bleek het voor de zorg- en welzijnsmedewerkers niet altijd makkelijk om een situatie uit de praktijk te benoemen omdat situaties vaak achteraf niet als ‘lastig’ werden ervaren.

Voor de twee onderzoekers samen was de tijdinvestering in totaal ongeveer 12 uur per week. Voor de kwaliteitsverpleegkundige was de tijdsinvestering ongeveer 20 minuten per week, voor de trainee clustermanager een half uur. Deze tijdsinvestering was voor hen goed te doen.

Naast de zorg- en welzijnsmedewerkers van de betreffende afdeling van Ritzema Bos, de kwaliteitsverpleegkundige en de trainee clustermanager zijn ook de arts ouderengeneeskunde en de psycholoog gevraagd om aan te sluiten bij de bijeenkomsten. Zij hebben uiteindelijk niet meegedaan aan de bijeenkomsten. De geïnterviewden geven aan dat dat wel van meerwaarde zou zijn geweest. De clustermanager van de locatie en een manager expertisecentra zijn als stakeholders geïnformeerd over de opzet en de resultaten.

Procesevaluatie – bevorderende en belemmerende factoren

Als bevorderend werden de volgende factoren benoemd:

Flexibele planning

Het was gemakkelijk om momenten te plannen waarop de bijeenkomsten plaats zouden vinden. Eén keer ging de geplande bijeenkomst niet door vanwege te weinig deelnemers, er werd snel en gemakkelijk een alternatief moment gevonden.

Laagdrempelig contact projectteam

De lijnen tussen de onderzoekers en de trainee clustermanager zijn kort. Het projectteam is onderling goed bereikbaar. Het kort telefonisch nabespreken van de bijeenkomsten werd door de trainee-clustermanager als prettig ervaren en hielp ook om de volgende bijeenkomsten als nodig aan te passen.

Laagdrempelig deelnemen door medewerkers vanuit zorg en welzijn

Doordat mensen zich niet vooraf hoefden aan te melden en er in plaats daarvan aan iedereen die op dat moment aanwezig was op de afdeling werd gevraagd om mee te doen, droeg dat bij aan het laagdrempelige karakter van de 90 dagen leercyclus.

Interventies passen bij het team

De gekozen interventies en de stapsgewijze aanpak van die interventies sloten goed aan bij het team. De methodes van de uitgetoetste interventies waren helder.

Geschikt moment voor de bijeenkomsten

Het tijdstip (14.30-15.30 uur) en de frequenties van de bijeenkomsten (ongeveer één keer per twee weken) waren goed. Zowel mensen met ochtend- als avonddienst konden erbij aanwezig zijn.

‘Ik denk dat ik als heel prettig heb ervaren is dat het gewoon kort is en dat de periodes tussen de bijeenkomsten ook gewoon kort waren. En dan blijft het bij het team ook gewoon beter hangen en weten ze ook waar ze gewoon elke keer aan bijdragen en dat er gewoon niet zo lang tussen zit. Dat het inderdaad niet zo een heel lang gerekt traject is, heb ik wel als heel fijn ervaren.’

Visuele herinnering

De in de bijeenkomst gebruikte flip-over flaps bleven hangen in de teampost. Dit hielp om het team gedurende de periode van de 90 dagen methodiek te herinneren aan de (aankomende) bijeenkomsten en de collega's die er niet bij waren op de hoogte te brengen van de uitkomsten.

Steun vanuit management

De steun vanuit het management van de locatie hielp om snel van start te gaan.

Samen vaststellen van onderzoeksvragen

Voor de betrokkenheid van het team was het fijn dat zij samen met de onderzoekers de onderzoeksvragen hebben vastgesteld.

Kortlopende karakter van de 90 dagen methodiek

Het kortlopende karakter van de 90 dagen methodiek werd als prettig bevonden.

Als belemmerend werden de volgende factoren benoemd:

Onvoldoende herkenning

Niet alle teamleden herkenden de thema's uit de eerste bijeenkomst waarop ook de onderzoeksdoelen en -vragen gebaseerd zijn als belangrijke thema's om mee aan de slag te gaan.

Te weinig deelnemers

Er werd ervaren dat er tijdens de bijeenkomsten minder interactie was met een kleine groep (minder dan vijf zorg- en/of welzijnsmedewerkers).

Niet aanwezig bij alle bijeenkomsten

De bijeenkomsten vonden plaats op verschillende dagen van de week zodat zo veel mogelijk mensen konden deelnemen. Dit leidde er ook toe dat, vanwege verschillende werkdagen, niet iedereen bij alle bijeenkomsten aanwezig kon zijn en elke bijeenkomst met een andere groep mensen plaatsvond. Doordat de trainee-clustermanager niet aanwezig kon zijn bij alle bijeenkomsten, was zij minder op de hoogte van hoe de bijeenkomst was ervaren en werd het belang van deelnemen aan de bijeenkomst door de zorg- en welzijnsmedewerkers minder benadrukt.

Onrustige ruimte voor bijeenkomsten

De teampost werd gebruikt als ruimte voor de bijeenkomsten. Mensen liepen in en uit of zaten te werken op een laptop. Een afgesloten ruimte zou helpen om meer gefocust te kunnen deelnemen.

Besluit

Naar aanleiding van de uitkomsten heeft het team samen met het management de wens uitgesproken om de mix tussen het situatiespel en het model voor intervisie uit te proberen op de begane grond in een volgende 90 dagen leercyclus. Met als uiteindelijke doel deze werkvorm eigen te maken zodat zij die zelf kunnen voortzetten.

Literatuurlijst

- ActiZ. (n.d.). *Hoe staat het met: de wachtlijsten voor verpleeghuizen?* ActiZ. Geraadpleegd van <https://www.actiz.nl/hoe-staat-het-met-de-wachtlijsten-voor-verpleeghuizen>
- Dubé V, Ducharme F. (2014) Evaluation of a reflective practice intervention to enhance hospitalized elderly care: a mixed method study
- Institute for Healthcare Improvement. (2015). *IHI Innovation System*. Institute for Healthcare Improvement
- Kessels & Smit. (z.d.). *Werkvormenboek*. Geraadpleegd op 19 augustus 2025, van https://www.kessels-smit.com/files/werkvormenboek_web.pdf
- McCabe, M. P., Davison, T. E., & George, K. (2007). Effectiveness of staff training programs for behavioral problems among older people with dementia).
- Zorgalliantie, 2017. *Toolbox interprofessionele werkvormen*. Geraadpleegd op 19 augustus 2025, van https://zorgalliantie.com/wp-content/uploads/downloads/5c3c78416279b_Toolbox-interprofessionele-werkvormen.pdf
- Zuidema, S. U., Smalbrugge, M., Bil, W. M. E., Geelen, R., Kok, R. M., Luijendijk, H. J., van der Stelt, I., van Strien, A. M., Vink, M. T., & Vreeken, H. L. (2018). *Multidisciplinaire richtlijn probleemgedrag bij dementie*. Verenso, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). https://www.verenso.nl/assets/richtlijnen/document_a32928ca-4cfc-4fd2-9e5d-d6f15c0497a5.pdf

Bijlage 1. 90 dagen methodiek

90 dagen methodiek: de drie fases

Fase 1: probleemverkenning en voorbereiding (30 dagen)

- Projectteam vaststellen
- Vraag van het team vaststellen
- Literatuur m.b.t. thema of de vraag scannen
- Keuze voor interventie/innovatie maken
- Hypothese opstellen
- Beknopte stakeholder analyse
- Plan van aanpak maken (o.a. meting kwalitatief/kwantitatief, indicatoren vaststellen, meetinstrumenten vaststellen)
- Organiseren kick-off met team en stakeholders

Fase 2: uitvoering plan van aanpak (30-45 dagen)

Fase 3: evaluatie (15-30 dagen)

- Evaluatie volgens plan van aanpak
- Analyse resultaten
- Eindresultaten delen (d.m.v. bijvoorbeeld rapport en/of presentatie) met betrokkenen en stakeholders
- Nemen van besluit