

Best practices in actie:

een verkenning van het werkingsmechanisme
van best practices in Zorg voor Beter (plus) projecten
in de langdurige zorg

Marlies Maaijen

Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement

Utrecht, januari 2010

Erasmus Universiteit Rotterdam

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg

Studentnummer:310945

Afstudeerbegeleidster: dr. A.M.V. Stoopendaal

Meelezer: dr. T. Zuiderent – Jerak

'Progress in knowledge would mean making increasingly accurate copies of the world, just as improved cameras give ever more realistic images of what they depict. But if every relation is a translation rather than a copy, then the optical model fails'

(Harman 2009:79)

Marlies Maaijen
Studentnummer: 310945
Opsterland 140
3524 CJ Utrecht
E:marliesmaaijen@hotmail.com
T:0629264717

Voorwoord

Voor u ligt een scriptie over best practices in de langdurige zorg. De scriptie beschrijft vanuit een alternatief perspectief het werkingsmechanisme van best practices in de langdurige zorg en vormt daarmee het sluitstuk van mijn masterstudie Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ik vond het schrijven van deze scriptie een erg leerzaam, soms lastig en een interessant proces waarbij ik veel mogelijkheden gekregen heb om verbeterprojecten in de langdurige zorg van dichtbij te volgen.

Ik wil een aantal mensen bedanken voor hun steun en medewerking die ik tijdens het schrijven van deze scriptie ontvangen heb. Allereerst mijn afstudeerbegeleidster Annemiek Stoopendaal. Bedankt voor het vele geduld en de inspirerende feedback en motivatie! Daarnaast wil ik Teun Zuiderent Jerak bedanken dat hij de mee-lezer van deze scriptie wil zijn. Ook ben ik dank verschuldigd aan Vilans en aan de respondenten van twee zorgorganisaties die bereid waren om documenten beschikbaar te stellen, interviews te geven en mij de mogelijkheid gaven om observaties in hun werkpraktijken te doen.

Deze scriptie is het resultaat van een mix van goede feedbackmomenten, studiegeploeter, interessante observaties, boeiende interviews, nieuwsgierigheid en heel veel vragen over wanneer ik nu eens klaar was met dit stuk...

Mam, pap, El, Bubbels-de-blubbers, lieve vrienden en vriendinnen en de rest.. het is af!! Yes, nu is het tijd voor een feestje!

Marlies Maaijen

Utrecht, januari 2010

Samenvatting

Veel verbeteringen en zorginnovaties worden in de langdurige zorg traag of soms helemaal niet ingevoerd. Dit was voor het ministerie van VWS aanleiding om een kwaliteitsprogramma te initiëren. Dit Zorg voor Beter programma brengt zorgorganisaties die werkzaam zijn in de langdurige zorg bij elkaar om op projectmatige basis kennis en best practices over praktische zorgthema's uit te wisselen of te ontwikkelen. Dit onderzoek laat zien dat best practices ondoorzichtig kunnen zijn en daarmee vragen oproepen over hun werkingsmechanisme. Dit onderzoek grijpt op de onduidelijkheid in door de volgende vraag te beantwoorden: *Hoe kan het werkingsmechanisme van best practices uit de Zorg voor Beter (plus) projecten in de langdurige zorg begrepen worden?*

Dit onderzoek kent een kwalitatieve onderzoeksopzet en onderzoekt best practices met vier casestudies. De casestudies behandelen vier Zorg voor Beter (plus) projecten waarvan de verbeterprojecten valpreventie en medicatieveiligheid bij een zorgorganisatie voor ouderen plaatsvinden en de twee verbeterprojecten terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen en sociale participatie bij een organisatie voor lichamelijke en verstandelijke gehandicapten. In totaal zijn twaalf respondenten uit de vier verbeterteams geïnterviewd en maakten een documentenanalyse en observaties over de verbeterpraktijken onderdeel uit van de onderzoeksdata. De onderzoeksdata is bestudeerd met een analysekader dat is gebaseerd op de Actor Netwerk Theorie (ANT). In dit analysekader hebben best practices een sleutelrol omdat zij als vertalende netwerken worden waargenomen. De best practices maken herinterpretaties over de waarden of opdracht van een verbeterproject mogelijk, wat volgens de ANT, de enigste manier is om de ontwikkeling, stabilisatie of uitbreiding van een werkpraktijk over een verbeterthema te stimuleren.

Dit onderzoek laat zien dat de ANT handvaten biedt om het werkingsmechanisme van best practices te analyseren. De best practices uit de verbeterprojecten grijpen in op vier gebieden: het problematiseren van een verbeterthema, betrokkenheid stimuleren, rollen, invloed en verantwoordelijkheden rondom een verbeterthema benoemen en verbeterpraktijken mobiliseren. De casestudies geven weer dat materialen en documenten een belangrijke rol spelen in de vertalende netwerken. Herinterpretaties worden gestimuleerd door de tijdelijke duur van verbeterprojecten en een open overlegcultuur. De casestudies laten zien dat het onderhouden van vertalende interacties van belang is om de continuïteit en stabiliteit van best practices te behouden.

Abstract

According to the Scientific Council for Government Policy a lot of improvements and innovations in the care sector are slowly or even not implemented at all within health care organisations. That is why the Dutch Ministry of Health Care initiated the quality improvement program Care for Better. This program brings healthcare organisations from the care sector together and stimulates them on a project basis to exchange and develop knowledge and best practices about practical care issues. This research shows the vagueness around best practices and describes the questions around the functioning of best practices. This exploration derived the following research question: In which manner is the working of best practices from Care for Better projects in the care sector understandable?

This research question is answered by performing a qualitative study with a case study approach. The case studies describe four Care for Better (Plus) projects. The projects about fall prevention and medication safety are performed by an healthcare organisation for elderly. The other two improvement projects are focusing on social participation and force back measures that reduce the freedom of clients. These projects are performed by an health care organisation that provides care to mentally handicapped and physical handicapped people. The research data contains twelve interviews with respondents who worked on the Care for Better projects. Also a document review and observations about the improvement practices were conducted. The research data is studied by an analysis frame that is based on the Actor Network Theory (ANT). This frame gives an important role to best practices because they are seen as translating networks. These networks provide new interpretations about the values or assignment of the improvement projects which, seen from the ANT, form the only way to stimulate the building, stabilisation and expansion of a working practice around an improvement theme.

This research shows that the ANT provides insights to analyse the working mechanism of best practices. Best practices from Care for Better projects are applied to four areas: problematize an improvement theme, stimulate involvement, coordinate and call influences, roles and responsibilities around an improvement theme and mobilise improvement practices. The case studies show that materials and documents have an important role in the translating networks. Translations are driven by the temporary time span of improvement projects and an open and respectful working culture. This research shows that the maintenance of translating interactions is essential to conserve the continuity and stability of best practices.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Abstract	5
1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Innovaties	9
1.3 Zorg voor Beter	9
1.4 Onderzoeksgeschiedenis best practices	10
1.5 Leeswijzer en doelstelling	11
1.6 Relevantie van het onderzoek	12
2. Theoretisch kader	13
2.1 Definities van best practices	13
2.1.1 Best practices identificeren	14
2.1.2 Transfer van best practices	15
2.1.3 Complexiteit rondom best practices	16
2.1.4 Verklaren met kennistheoretische perspectieven	16
2.2 Diffusietheorie	17
2.2.1 Concepten diffusietheorie	18
2.2.2 Bewerken van diffusie	20
2.2.3 Theoretische uitgangspunten diffusietheorie	20
2.2.4 Kritiek op diffusietheorie	21
2.3 Op zoek naar een alternatieve kennistheorie	22
2.4 Actor Netwerk Theorie	23
2.4.1 Sleutelconcepten ANT	23
2.4.2 Translatieproces	24
2.4.3 Continuëren van een netwerk	25
2.4.4 Punctualisatie en black box	25
2.4.5 Essenties van de ANT	26
2.4.5 Kritiek op ANT	27
3. Analyse kader	29
3.1 Best practices en de ANT	29
4. Onderzoeksvraag en deelvragen	31
5. Methoden	32
5.1 Onderzoeksopzet	32
5.2 Organisaties en verbeterprojecten	32

5.3 Dataverzameling	33
5.4 Validiteit en betrouwbaarheid	34
5.5 Ethische verantwoording en rol onderzoeker	34
6. Resultaten	35
6.1 Projectvarianten	35
6.2 Presentatie resultaten	36
6.3 Valpreventie	37
6.3.1 Problematiseren en betrekken	38
6.3.2 Omgaan met belangen, invloeden en interacties	40
6.3.3 Valpreventie continueren	41
6.3.4 Tot slot	43
6.4 Medicatieveiligheid	45
6.4.1 Problematisatie van medicatie incidenten	46
6.4.2 Het creëren van betrokkenheid	48
6.4.3 Rollen en verantwoordelijkheden inzichtelijk en bekend maken	49
6.4.4 Tot slot	51
6.5 Terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen	53
6.5.1 Problematiseren vrijheidsbeperkende maatregelen	54
6.5.2 Betrekken en omgaan met weerstand	55
6.5.3 Toetreden tot het netwerk	56
6.5.4 Mobiliseren van het netwerk	59
6.5.5 Tot slot	63
6.6 Sociale participatie	64
6.6.1 Controversen bij de start	65
6.6.2 Het sociale netwerk beoordelen en problematiseren	65
6.6.3 Zoektocht naar rollen en handelen	67
6.6.4 Netwerk mobiliseren	69
6.6.5 Tot slot	71
7. Conclusie	73
7.1 Opvattingen over best practices	73
7.2 Toepassingen van best practices	74
7.3 Inhoudelijke aspecten van best practices	76
7.4 Stimulansen voor best practices	78
7.5 Bedreigingen voor de continuïteit van best practices	79
7.6 Conclusies	80
8. Discussie en aanbevelingen	82
8.1 Reflectie op het onderzoek	82
8.2 Aanbevelingen voor de praktijk	83

8.3 Aanbevelingen voor het onderzoek naar best practices	84
9. Literatuurlijst	86
Bijlagen	89
Bijlage 1 – Interviewvragen	89

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De langdurige zorg in Nederland staat voor grote uitdagingen en is volop in beweging. Het karakter van de gezondheidszorg is in de afgelopen decennia veranderd. De levensverwachting neemt toe door de medische vooruitgang. Dit heeft tot gevolg dat de prevalentie van chronische ziekten toeneemt en dat mensen langer en intensievere zorg nodig hebben. De uitgaven van de gezondheidszorg stijgen hierdoor en beleidsmakers in de zorg zien daarom het betaalbaar houden van de zorg als een grote prioriteit (Strating e.a. 2008:31). De druk op het zorgsysteem neemt verder toe door de vergrijzing en teruglopende arbeidsparticipatie (Ministerie VWS 2008:1). Daarnaast bestaat er een sterke vraag naar het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Verbeteringen in de gezondheidszorg worden traag of zelfs helemaal niet ingevoerd. De overheid probeert dan ook om de ontwikkeling en het gebruik van zorginnovaties en best practices in de gezondheidszorg te stimuleren zodat zorgorganisaties toegerust zijn om bovenstaande uitdagingen aan te gaan (Ministerie VWS 2008:1, RVZ 2005:11).

1.2 Innovaties

Vaak wordt een innovatie geassocieerd met een technologische vernieuwing. Het begrip is echter breder; in de dienstensector worden bestaande veranderingen in processen en werkwijzen en die door organisaties of personen als nieuw worden ervaren, getypeerd als innovatief (RVZ 2005:12). Dit laat zien dat innovaties in de gezondheidszorg te definiëren zijn als: 'een bewezen verbetering die de kwaliteit van zorg verhoogt of kostenbesparingen realiseert'.

Het verbeteren van de zorgpraktijk en het verspreiden van zorginnovaties gaat echter langzaam en is een complex proces (Schellekens in Vleugels 2005:237, RVZ 2005:7). Vele partijen zoals zorgverleners, zorgorganisaties en zorgverzekeraars hebben invloed op de verspreidingssnelheid van zorgverbeteringen. Daarnaast kent de Nederlandse gezondheidszorg een risicomijdende cultuur (RVZ 2005:7).

1.3 Zorg voor Beter

Op initiatief van het ministerie van VWS zijn daarom actieprogramma's opgestart om het verspreiden van innovaties en verbeteringen in de gezondheidszorg te stimuleren en onder de aandacht te brengen. Onderzoeksinstituut ZonMw coördineert hierbij zowel het onderzoek naar als de uitvoering van de actieprogramma's. In de langdurige zorg zijn de actieprogramma's met behulp van Zorg voor Beter projecten vormgegeven. Zorgorganisaties uit de thuiszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurende geestelijke

gezondheidszorg werken in deze projecten aan kwaliteitsverbetering en duurzaamheid van de zorg (Ministerie VWS 2008:5).

De Zorg voor Beter projecten zijn gebaseerd op quality collaboratives. Hierbij werken verbeterteams, afkomstig uit verschillende zorgorganisaties, in een samenwerkingsverband aan één verbeterthema. Experts adviseren de verbeterteams. Met behulp van de doorbraakmethode leren de teams om bestaande kwaliteitsproblemen te analyseren en in hun context aan te pakken (Schouten 2004:1642). In de doorbraakmethode staan gestructureerd werken, resultaatgerichtheid, de Plan-Do-Study-Act werkcyclus en kleinschalige verbeteringen centraal. De Zorg voor Beter trajecten nodigen de verbeterteams uit om samen te werken en opgedane kennis en ervaring uit te wisselen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van best practices. Best practices bevatten goede voorbeelden die in de praktijk een bewezen en/of erkende meerwaarde hebben (Zorg voor Beter 2009). De zorg voor Beter projecten hebben tot doel bestaande best practices te verspreiden of onbekende best practices verder te ontwikkelen. De best practices maken de verbeterteams dus bekend met nieuwe inzichten en ideeën. Best practices worden in deze studie daarom waargenomen als innovaties.

Het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) is door ZonMw gevraagd de Zorg voor Beter projecten in de langdurige zorg te evalueren. Het iBMG rapport van de eerste evaluatie beschrijft dat best practices door de complexe en dynamische omgeving verschillende betekenissen aannamen. En ook tijdens het verder in gebruik nemen van best practices in organisaties bleek dat het voor verbeterteams onduidelijk was wat nu precies werd verspreid (Strating e.a. 2008:58). Het rapport laat hiermee zien dat er veel vragen bestaan over het werkingsmechanisme en de toepassing van best practices en innovaties.

1.4 Onderzoeksgeschiedenis best practices

Vanaf de jaren 90 heeft het onderzoek naar innovatie zich steeds meer gericht op het functioneren van het innovatiesysteem waarbij niet alleen de ontwikkeling van kennis, innovaties en best practices centraal stond maar ook de implementatie en verspreiding ervan. De aandacht voor innovatie werd verbreed. Innovaties en verbeteringen werden hierbij waargenomen als een niet-lineair proces waarbij terugkoppelingen van toepassing naar creatie, interacties en samenwerking een belangrijke rol spelen. Zorginnovaties worden hierbij ontwikkeld en verspreid vanuit een dynamisch en evolutionair proces. De achtergronden van het vernieuwen en veranderen worden gezocht in het handelen en leren van actoren (Boonstra 2000:24, WRR 2008:31). Dit wordt ook wel het nieuwe denken genoemd waarbij grensoverstijgende interactie, samenwerking en de focus op sociale aspecten van innoveren, veranderen of verbeteren richtinggevend is (WRR 2008:33).

De aandacht voor interacties en samenwerking heeft tot gevolg gehad dat werkelijkheden, denkbeelden en veronderstellingen die betrekking hebben op innoveren uitgesproken en

uitgewisseld worden. Basisassumpties over de mens en de relatie tussen mens en omgeving vormen hierbij het beginpunt. Door stil te staan bij de manier waarop de werkelijkheid wordt beschouwd en verkend, kunnen overwegingen, acties en betekenissen van en rondom best practices zichtbaar gemaakt worden (Boonstra en De Caluwé 2006:21). Dit biedt mogelijkheden om het werkingsmechanisme van best practices te verkennen. Het uiteenzetten van verschillende veronderstellingen en paradigma's laat de vele paradoxen en spanningsvelden rondom vernieuwen en best practices zien. Volgens Boonstra en De Caluwé (2006:19) bieden deze tegengestelde theoretische perspectieven juist verdieping. Door paradoxen en uitersten met elkaar te verbinden kunnen nieuwe mogelijkheden ontstaan om complexe en dynamische best practices te onderzoeken en toe te passen.

1.5 Leeswijzer en doelstelling

Deze casestudy start daarom met het uiteenzetten van de kennistheoretische perspectieven van de diffusietheorie en de Actor Netwerk Theorie (ANT). Het theoretisch kader (hoofdstuk 2) licht de veronderstellingen over de sociale werkelijkheid vanuit deze twee sociaalinterpretatieve theorieën toe. Ook maakt het de paradoxen en spanningsvelden rondom best practices inzichtelijk. Beide theorieën bieden handvaten aan om het werkingsmechanisme van best practices te verklaren omdat zij focussen op interacties tussen actoren en het geven van betekenis aan innovaties en best practices. Het theoretisch kader maakt duidelijk dat de ANT geschikt is om best practices te bestuderen. Deze casestudy richt zich daarom op het volgende doel:

Deze casestudy wil het werkingsmechanisme van best practices bij zorgorganisaties voor langdurige zorg vanuit de Actor Netwerk Theorie begrijpen. Best practices worden hierbij als vertalende netwerken waargenomen. Deze studie verkent verschillende aspecten rondom de bouw en stabiliteit van vertalende netwerken die uit interacties tussen onder andere zorgverleners, managers, cliënten, materialen en documenten uit Zorg voor Beter (plus) projecten ontstaan.

Hoofdstuk 3 presenteert een analysekader dat met behulp van de ANT is opgesteld. De onderzoeksvraag en deelvragen van deze casestudy worden in hoofdstuk 4 toegelicht. Deze kwalitatieve studie verkent het werkingsmechanisme van best practices door vier Zorg voor Beter projecten in de langdurige zorg empirisch te onderzoeken. Hoofdstuk 5 laat zien welke onderzoeksmethoden hiervoor zijn toegepast. Hoofdstuk 6 presenteert de resultaten van dit empirische onderzoek. Hoofdstuk 7 licht de conclusies van dit onderzoek toe. Hoofdstuk 8 geeft tenslotte de aanbevelingen en discussie weer die naar aanleiding van de onderzoeksconclusies zijn opgesteld.

1.6 Relevantie van het onderzoek

Deze casestudy heeft tot doel om meer te weten te komen over het werkingsmechanisme van best practices. Hiervoor wordt een alternatief theoretisch perspectief gebruikt. Op deze manier wordt wetenschappelijke kennis over verschillende aspecten rondom best practices verzameld. Voor wetenschappers biedt dit wellicht nieuwe inspiratie en inzichten over het onderzoek naar en het werkingsmechanisme van best practices. De ANT staat bekend om de praktische interpretatie van de werkelijkheid. Dit onderzoek wil daarom bijdragen aan het formuleren van aanbevelingen voor uitvoerders van de Zorg voor Beter (plus) projecten over het benutten en ontwikkelen van best practices in de langdurige zorg.

2. Theoretisch kader

In de inleiding zijn enkele onduidelijkheden rondom best practices geschetst. Dit analysekader gaat hier verder in door de veronderstellingen en onduidelijkheden over best practices te expliciteren. Dit vormt de basis voor een zoektocht naar een theorie die in staat is om de complexiteit rondom best practices inzichtelijk te maken en te beantwoorden.

2.1 Definiëren van best practices

De Zorg voor Beter projecten zijn, doordat zij gebruik maken van de doormaakmethode, gericht op het ontwikkelen, identificeren of verspreiden van best practices (Strating e.a. 2008:55). De best practices spelen een belangrijke rol omdat zij geacht worden de zorgpraktijken in de langdurige zorg te verbeteren. Een best practice bevat een werkpraktijk, aanpak of een goed voorbeeld dat in een bepaalde context succesvolle resultaten heeft bereikt. Best practices zijn in staat om succesvolle praktijken, aanpakken of voorbeelden toegankelijk te maken voor anderen. Dit maakt overname of imitatie van de best practice mogelijk waardoor verbeteringen gerealiseerd kunnen worden. Verbeteren is hierbij gebaseerd op het idee: 'goed voorbeeld doet goed volgen' (Wareham en Gerrits 1999:40). Dit lijkt een simpel en vanzelfsprekend proces. De onderliggende aannames over best practices laten daarentegen zien dat de werking van best practices complex is en knelpunten bevat (ibid:40). Deze paragraaf gaat hier verder op in door het mechanisme van best practices te beschrijven en veronderstellingen over best practices toe te lichten. Allereerst wordt stilgestaan bij de vraag wat een best practice nu precies is.

Er bestaan verschillende definities over best practices (Knowledge for Health, aangehaald op 14 oktober 2009). Zo definieert Szejczewski (2005:1) een best practice als 'een praktijk die heeft laten zien dat het een superieure, significante en positieve verbetering in prestatie kan leveren'. Best practices zijn volgens hem een mechanisme om de uitkomsten van een proces, business unit, service of een organisatie te verbeteren. Strating e.a (2008:17) stellen dat best practices in het algemeen als een rolmodel voor een bepaald soort zorgverlening waargenomen worden. Perleth e.a (2000:237) beschrijven een best practice als de beste manier om informatie te identificeren, verzamelen, evalueren, verspreiden en implementeren en uitkomsten in de gezondheidszorg te monitoren. Szulanski en Winter (2002:64) nemen een best practice als een gesystematiseerde activiteit waar die goede resultaten produceert en repliceerbaar en overdraagbaar is. Uit deze definities is op te maken dat best practices verschillende verschijningsvormen en typen kunnen aannemen: het kunnen onder andere acties, methoden, werkwijzen en rolmodellen zijn. Ondanks deze soms zeer uiteenlopende en diverse inhoud, hebben best practices met elkaar gemeen dat zij een principe bevatten

waarvan anderen kunnen leren. Dit principe wordt vaak als creatief of innovatief aangeduid. Best practices hebben een essentie, een kern, die onveranderd blijft ook wanneer de best practice in een andere vorm of door andere kenmerken wordt weergegeven. Een best practice is daarom niet geheel afhankelijk van de capaciteiten en activiteiten van de organisatie waarin het ontwikkeld is. Een andere eigenschap van een best practice is dat het in een andere organisatie of eenheid kan worden toegepast waarin het dezelfde duurzame en superieure verbeteringen realiseert (Wareham en Gerrits 1999:41). De repliceerbaarheid van een best practice zorgt ervoor dat anderen kunnen leren en verbeteringen (deels) kunnen imiteren. Voordat best practices dit kunnen doen, moeten zij wel eerst als best practices aangemerkt worden (Wareham en Gerrits 1999:40). De volgende alinea licht dit proces en de vragen die hierover bestaan verder toe.

2.1.1 Best practices identificeren

Best practices veronderstellen dat er één juiste manier is om een proces, methode of activiteit uit te voeren. Met behulp van benchmarking wordt geprobeerd om de beste praktijk, methode of activiteit te identificeren (Swejczewski 2005:2). In een benchmark worden verschillende praktijken, processen of acties met elkaar vergeleken (Strating e.a. 2008:17). Dit impliceert dat er een universeel en absoluut meetinstrument bestaat die best practices op één en dezelfde manier beoordeelt. En dat er een universele definitie bestaat over wat als 'het beste' geldt. (Wareham en Gerrits 1999:42). Maar is dit ook zo? Doelstellingen en strategieën van organisaties hebben grote invloed op welke resultaten geproduceerd (gaan) worden. Het is daardoor moeilijk om resultaten met elkaar te vergelijken omdat doelen en strategieën invloed hebben op hoe goed de resultaten moeten zijn en eigen beoordelingskaders ontwikkelen (ibid:43). Ook het eerste evaluatierapport van de iBMG (Strating e.a. 2008:55) laat zien dat resultaten afhankelijk kunnen zijn van de context en de organisatie. Het rapport schrijft dat verbeterteams in de zorg in complexe werkomgevingen opereren. Doelen en indicatoren van de verbeterteams, allen werkzaam aan één verbeterthema, lopen daardoor erg uiteen. Het identificeren van best practices is lastig omdat de werkomgevingen en dus de resultaten van de verbeterteams te veel van elkaar verschillen (ibid:56). Plsek (1997:90) en Wareham en Gerrits (1999:42) stellen daarom dat de assumptie dat een best practice één universele methode bevat om te meten en te vergelijken vaak niet waargemaakt kan worden. Plsek (ibid:90) spreekt daarom liever over 'potentially better practices'; pas na toepassing in een bepaalde context wordt duidelijk of een best practice uit de ene situatie, ook in een andere situatie een meerwaarde heeft. Deze onzekerheid doet echter niet af aan het idee dat best practices door hun succes anderen kunnen helpen om zich te verbeteren. Hoe doen best practices dit dan en wat is er voor nodig om het succes van een best practice over te dragen? De volgende alinea's gaan daarom verder in op de transfer van best practices.

2.1.2 Transfer van best practices

Een best practice impliceert dat het in een andere organisatie of eenheid toegepast kan worden waarin het dezelfde duurzame verbeteringen realiseert (Wareham en Gerrits 1999:41). De transfer van een best practice vereist echter wel een bepaalde homogeniteit tussen de organisatie waaruit de best practice afkomstig is en de organisatie die de best practice ontvangt. Er is een mate van overeenstemming tussen de organisaties nodig om een succesvolle transfer van de best practice te garanderen. Waarop de overeenstemming betrekking moet hebben, hangt volgens Wareham en Gerrits (ibid:42) af van het type best practice dat wordt overgenomen. Wanneer een best practice bijvoorbeeld bestaat uit een technologie, dan zal de ontvangende organisatie overeenkomsten moeten vertonen in de technologie die het met behulp van de best practice verbeteren wil. Wareham en Gerrits (ibid:42) schrijven echter dat de vereiste homogeniteit voor de transfer van best practices nog nauwelijks geconcretiseerd is: hoe kan bijvoorbeeld de homogeniteit tussen organisaties geïdentificeerd en gemeten worden? En in hoeverre moeten organisaties overeenstemmen met elkaar om een succesvolle transfer van een best practice mogelijk te maken?

De transfer van best practices stelt ook de verbondenheid tussen best practice en de omgeving waarin de best practice functioneert ter discussie. De omgeving kan hierbij waargenomen worden als: 'de specifieke set van kenmerken die gerelateerd zijn aan een fenomeen of de specifieke set van voorwaarden waarbij acties en interactiestrategieën kunnen plaatsvinden om een fenomeen te managen, uit te voeren of te beantwoorden' (Corbin en Strauss 1990:101). De verbondenheid tussen best practice en omgeving brengt de vraag naar voren of de kennis van een best practice wel gescheiden kan worden van de organisatie en omgeving waarin het ontwikkeld is. Ten eerste is de verspreiding van best practices niet vanzelfsprekend omdat dit vaak afhangt van de inzet, bereidheid en mogelijkheden van de werkomgeving die de best practice afstaat of ontvangt (Szulanski en Winter 2002:64). Daarnaast is het de vraag of de kennis uit een best practice wel los te koppelen is van de werkomgeving. Een best practice berust vaak op tacit knowledge; kennis die gebaseerd is op intuïtie en ervaring en die daardoor moeilijk te expliciteren en lastig overdraagbaar is. (Wareham en Gerrits 1999:43).

Ook Szulanski en Winter (2002:64) schrijven dat het voor veel bedrijven moeilijk is om best practices over te nemen en het succes van een best practice te evenaren. Best practices behoeven vaak aanpassing. De impact van de aanpassing op de best practice wordt hierbij ingeschat: welke prestaties van de ontvangende organisatie hebben baat bij de aanpassing van de best practice en welke prestaties niet? (Swejczewski 2005:3). Dit veronderstelt dat de inhoud van een best practice voor de aanpassers duidelijk is. Echter Wareham en Gerrits (1999:41) laten zien dat dit niet altijd het geval is. Zij schrijven dat het aanpassen van best practices weergegeven kan worden op een schaal met twee extremen. Het ene uiterste

representeert een best practice die zonder aanpassing wordt overgenomen. In het andere uiterste functioneert de best practice als aanleiding om werkprocessen te verbeteren. Hierbij reikt de best practice alleen een nieuw perspectief aan, de ontvangende organisatie gebruikt de best practice als aanleiding om de eigen praktijk te beoordelen. Hiervoor hoeft de best practice niet noodzakelijk overgenomen te worden. De vraag die hierbij gesteld kan worden is wat er dan als best practice verspreid wordt? Wat gebeurt er met de inhoud van een best practice tijdens een transfer? Ook Strating e.a (2008:55) herkennen in hun tussenrapport de onzekerheden in de transfer van best practices. Zo schrijven Strating e.a. (ibid:54) dat het voor een aantal verbeterteams onduidelijk was wat nu precies als best practice in de organisatie werd verspreid.

2.1.3 Complexiteit rondom best practices

De transfer van een best practice kan dus soms moeilijk te volgen zijn. Bovenstaande alinea's laten zien dat twee complexiteiten hierop invloed uitoefenen. De eerste complexiteit is het grote aanpassingsvermogen van best practices zelf. De diversiteit aan aanpassingen en de hoge frequentie van aanpassen maken de inhoud van best practices ondoorzichtig. De tweede complexiteit vormt de pluriformiteit van de omgeving van best practices. De veronderstelling is hier dat de vorm en opbouw van de omgeving en de dynamiek hierin gerelateerd zijn aan de inhoud van best practices. En dat deze verbondenheid de inhoud van best practices onduidelijk kan maken. Deze complexiteiten brengen het idee dat best practices verbeteringen realiseren door middel van 'goed voorbeeld doet goed volgen' aan het wankelen. De ondoorzichtigheid van de inhoud van een best practice roept vragen op over 'wat' gevolgd moet worden. Daarnaast trekt de veronderstelde verbondenheid tussen best practice en omgeving de overdracht van best practices in twijfel: zijn best practices wel in staat om onafhankelijk van de omgeving hun inhoud over te dragen en door te geven?

2.1.4 Verklaren met kennistheoretische perspectieven

Bovenstaande alinea laat zien dat de aannames waarop het werkingsmechanisme van een best practices gebaseerd is door de complexe en veranderlijke inhoud van best practices in twijfel worden getrokken. De tegenstrijdigheden en onzekerheden roepen vragen op over hoe best practices tot stand komen en op welke wijze best practices toegepast en verspreid kunnen worden. Dit brengt de vraag met zich mee of het kennistheoretische perspectief van best practices wel toereikend is om het werkingsmechanisme van best practices uit te leggen. Een kennistheorie geeft de opvattingen weer over wat geacht kan worden te bestaan en niet te bestaan. En hoe kennis over de werkelijkheid uitgewisseld kan worden (De Vries 1996:25). Best practices zijn gebaseerd op de objectieve en rationele kennisbenadering (Caluwé en Vermaak 2006:74). Deze kennistheorie stelt dat er een objectieve werkelijkheid bestaat, een

wereld van de feiten. De wetenschap heeft de taak om de feiten te ontdekken en te representeren in de reële werkelijkheid. Kennisuitwisseling vindt plaats door de feiten objectief weer te geven in causale relaties, factoren en kengetallen. Hierbij worden objecten en subjecten (aan wie de feiten gerepresenteerd worden) strikt van elkaar gescheiden (Boonstra en Caluwé 2006:20, Caluwé en Vermaak 2006:74, De Vries 1996:135). Het is echter de vraag of het objectieve perspectief waarop best practices zijn gebaseerd, voldoende handvaten aanreikt om de complexiteit rondom de inhoud van best practices te doorgronden (McMaster e.a. 1997:72). Het 'object-denken' en het ontdekken van 'kant-en-klare kennis' laat weinig ruimte toe om te onderzoeken hoe de inhoud van best practices tot stand komt en of de inhoud door interactie met de omgeving en de mensen verandert (De Vries 1996:26, Van Mierlo 2002:25).

De diffusietheorie is gebaseerd op de bovenstaande, objectieve benadering van de werkelijkheid. De diffusietheorie gaat in op het in gebruik nemen van innovaties en laat zien hoe hierbij mensen, de omgeving en de innovatie zelf een rol spelen (Lundblad 2003:53). Innovaties worden hierbij gerepresenteerd als objecten die onafhankelijk van mensen bestaan (McMaster e.a.1997:72). Deze theorie biedt de mogelijkheid om de transfer van best practices, beschouwd tegen de achtergrond van een sociaal systeem waarin mensen met de best practice omgaan, te onderzoeken. De volgende paragraaf legt de diffusietheorie verder uit en presenteert de kritieken op de diffusietheorie. Hierbij wordt verkend of de diffusietheorie toereikend is om de complexiteit rondom de inhoud en de werking van best practices te begrijpen.

2.2 Diffusietheorie

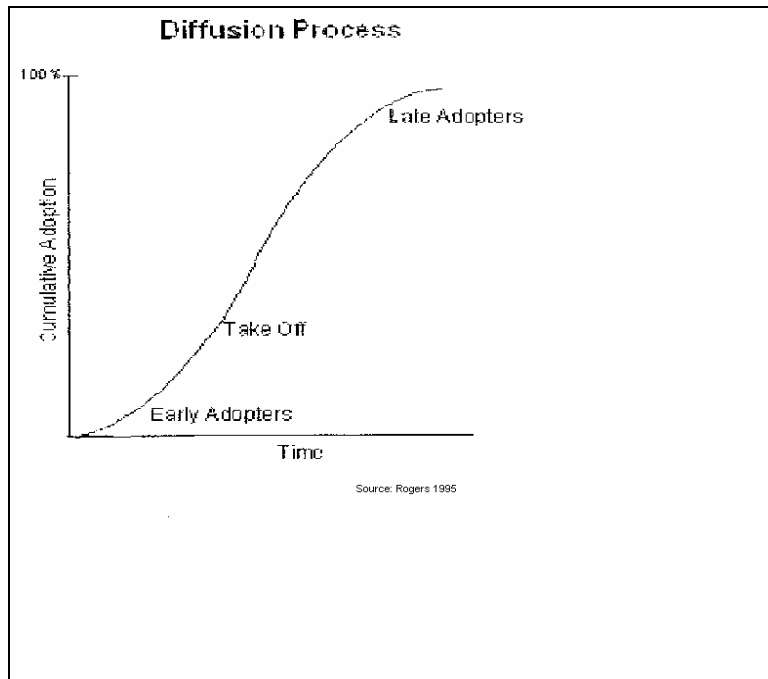
De vorige paragraaf laat zien dat best practices met een complexe en ondoorzichtige inhoud vragen oproepen over het werkingsmechanisme van best practices. De diffusietheorie focust op hoe mensen innovaties in gebruik nemen en verder doorgeven. Daarmee biedt het een kader om het werkingsmechanisme van best practices uit te leggen. De diffusietheorie brengt innovaties en mensen die met de innovatie (gaan) werken bij elkaar. Deze paragraaf licht de veronderstellingen van de diffusietheorie verder toe.

De diffusietheorie behoort tot de stroming die het in gebruik nemen en verspreiden van innovaties als ongepland en informeel waarneemt en waarbij de sociale omgeving een belangrijke rol vervult. De diffusietheorie hanteert een aantal definities waarmee het haar perspectief verduidelijkt. Zo neemt de diffusietheorie innovaties waar als een idee, praktijk of object wat door een individu of een andere adoptie-unit wordt waargenomen als nieuw (Lundblad 2003:52). Diffusie wordt hierbij gedefinieerd als: *the process by which an innovation is communicated through certain channels, over time, among the members of a social system'* (Rogers 1983 in Baskerville en Pries-Heje 2001:181). De definitie over diffusie laat zien dat

het in gebruik nemen van best practices als een evolutionair en sociaal proces gezien wordt. Leden van het sociale systeem creëren met elkaar een gemeenschappelijk begrip voor de innovatie (Van Mierlo 2002:28). De leden van een sociaal systeem communiceren met elkaar en komen zo tot afwegingen om een innovatie wel of niet te adopteren. De diffusietheorie kent vier concepten die voor de diffusie van innovaties nodig zijn: de innovatie zelf, communicatiekanalen, tijd en sociale systemen. Onderstaande tekst gaat verder in op deze concepten en legt uit hoe innovaties en sociale systemen met elkaar samenhangen.

2.2.1 Concepten diffusietheorie

Volgens de diffusietheorie is de innovatie zelf van groot belang. 'Relatief voordeel', 'verenigbaarheid', 'de mate van complexiteit' en 'mogelijkheid tot uitproberen' zijn aspecten die het tempo van de diffusie en de in gebruikname van een innovatie beïnvloeden (Saan 2001:9). Maar ook factoren die betrekking hebben op degene die een innovatie ontvangt hebben invloed op de diffusie. Bijvoorbeeld sociale status en opleidingsniveau (McMaster e.a. 1997:66). Daarnaast spelen communicatiekanalen een grote rol in de diffusietheorie: dit zijn de middelen waarmee de innovatie vanuit een persoon of groep naar een andere persoon of groep overgebracht wordt. De communicatiekanalen zorgen ervoor dat mensen met elkaar informatie delen en ontwikkelen waardoor een betekenis aan de innovatie wordt toegekend (Van Mierlo 2002:28). Hoe gelijkwaardiger de relatie tussen degene die de informatie aanlevert en degene die de informatie ontvangt, hoe sneller de diffusie van de innovatie tot stand komt (Rogers 1995 in Lundblad 2003:52). Tijd beïnvloedt de diffusie van innovaties op drie manieren. Zo zijn er in het diffusieproces innovatiebeslissingen waar te nemen. Deze beslissingen zijn in stappen in te delen waarbij het startpunt de kennismaking met de innovatie weergeeft. De laatste stap geeft de beslissing weer waarin een individu of groep de innovatie opneemt of verwerpt. Het concept tijd komt verder terug in de constatering dat niet iedereen tegelijk een innovatie adopteert. Adoptie betekent hier: 'de beslissing om volledig gebruik te maken van een innovatie als de beste gedragsmogelijkheid' (Rogers 1983:172 in Van Mierlo 2002:25). Volgens de diffusietheorie zijn vijf typen mensen in een adoptieproces waar te nemen: 'innovators', 'early adapters', 'early majority', 'late majority' en 'laggards'. De snelheid waarmee deze categorieën innovaties tot zich nemen is weer te geven met een S-curve (zie figuur 1).



Figuur 1: S curve

Deze curve laat zien dat de snelheid waarmee de innovatie wordt opgenomen in het begin langzaam toeneemt, daarna accepteren steeds meer mensen de innovatie en wordt de snelheid van adoptie verhoogd. Na verloop van tijd neemt de bereid om de innovatie te accepteren onder de overige mensen in het sociale systeem weer af. Bij deze groep mensen bestaat weerstand voor de innovatie (Mc Master en Wastell 2005:385).

Het sociale systeem vormt het vierde concept van de diffusietheorie. Dit sociale systeem bestaat uit leden die zowel als individu, groepen, organisaties of subsystemen zijn weer te geven. De leden van een sociaal systeem hebben een gezamenlijk doel waardoor zij zich met elkaar verbonden voelen. Binnen het sociale systeem vindt acceptatie, verwerping, verspreiding of blokkade van de innovatie plaats (Lundblad 2003:55, Bodenheimer 2007:6). De diffusietheorie ordent het sociale systeem op verschillende manieren. Zo stelt de diffusietheorie dat het sociale systeem bestaat uit sociale kenmerken (normen, relaties, communicatienetwerken) en organisatorische kenmerken zoals centralisatie, formaliteit en organisatiegrootte (Lundblad 2003:53, Bodenheimer 2007:6). Opinieleiders en personen met status kunnen de diffusie van de innovatie in het sociale systeem beïnvloeden. Deze kartrekkers bezitten expertise en speciale kennis waardoor zij zich onderscheiden van het sociale systeem; zij kunnen een sleutelrol vervullen en barrières in de diffusie van innovaties overwinnen (Lundblad 2003:55; Baskerville en Pries-Heje 1998:20). Daarnaast zijn er ook 'change-agents' die zich volgens Lundblad (ibid) buiten het sociale systeem bevinden en speciale kennis, expertise en innovaties bezitten. Deze 'change-agents' maken vaak van

opinieelers gebruik om een positie in een sociaal systeem te verwerven zodat de diffusie van hun innovaties een vervolg krijgt.

2.2.2 Bewerken van diffusie

Baskerville en Pries-Heje (1998:20) brengen met hun ‘innovatie flow control matrix’ meer verdieping aan in de manieren waarop het sociale systeem de diffusie van innovaties beïnvloedt. Baskerville en Pries-Heje (ibid) stellen dat het belemmeren of stimuleren van innovatie, manieren zijn om de diffusie van innovaties te bewerken. Ontwikkelaars van de innovatie, bijvoorbeeld ‘change-agents’, of ontvangers van de innovatie spelen hierbij een belangrijke rol. Er is sprake van ‘push diffusion’ wanneer ontwikkelaars de diffusie van een innovatie stimuleren. Wanneer ontwikkelaars innovaties juist niet willen verspreiden spreekt men van ‘captive innovation’. Ontwikkelaars belemmeren hierbij de diffusie. Diffusie van innovaties kan ook door ontvangers uit het sociale systeem tegengehouden worden; er is dan sprake van weerstand. Daarentegen kunnen ontvangers van een innovatie diffusie stimuleren door hun behoefte aan de vernieuwing duidelijk te maken. Er is dan sprake van ‘pull diffusion’. Zie figuur 2.

		Mode	
		Diffusion	Barrier
Driver	Developer	Quadrant I Push Diffusion	Quadrant II Captive Innovation
	Adopter	Quadrant III Pull Diffusion	Quadrant IV Blocked Innovation

Figuur 2: Innovation Flow control mix (Baskerville en Pries-Heje 1998:20)

2.2.3 Theoretische uitgangspunten diffusietheorie

De vier concepten uit de diffusietheorie maken de kern en de veronderstellingen van de diffusietheorie duidelijk. Ten eerste probeert de diffusietheorie de relatieve snelheid uit te leggen waarmee een innovatie wordt geadopteerd door leden van het sociaal systeem. De diffusietheorie stelt dat deze adoptatie volgens vaste en voorspelbare patronen verloopt (Saan 2001:8). De diffusietheorie richt zich daarom op het vinden van factoren en voorwaarden die deze patronen vormgeven en die helpen te verklaren waarom diffusie van innovaties wel of niet plaatsvindt (McMaster e.a 1997:73, Lundblad 2003:52). De diffusietheorie focust hiermee op het toenemend gebruik van innovaties en niet zozeer op de uitvoering van innovaties (Van

Mierlo 2002:28). De diffusietheorie kan het in gebruik nemen van een innovatie en de uitvoering van een innovatie van elkaar scheiden omdat het veronderstelt dat een innovatie onafhankelijk van het sociale systeem bestaat. Een innovatie is een object met een eigen principe en inhoud, dat is uitontwikkeld, een bepaalde werkwijze bevat en niet meer kan veranderen. De toepassing van de innovatie in de werkpraktijk wordt daarom als een gegeven waargenomen (ibid:28). De diffusietheorie ziet het in het gebruik nemen van innovaties als een sociaal, evolutionair en onvoorspelbaar proces: het sociale systeem zal een betekenis moeten toekennen aan de innovatie. De leden van het sociale systeem kunnen met behulp van de communicatiekanalen het gebruik van de innovatie remmen of bevorderen. Diffusie vindt plaats wanneer kenmerken en factoren die afkomstig zijn van de innovatie positief aansluiten bij de betekenis en de perceptie die het sociale systeem toepast op de innovatie (McMaster e.a. 1997:73). Toch kunnen veel wetenschappers nog niet goed uit de voeten met bovenstaande verklaringen uit de diffusietheorie. De volgende paragraaf licht dit verder toe.

2.2.4 Kritiek op diffusietheorie

In bovenstaande tekst zijn de veronderstellingen en de onderzoeksmogelijkheden van de diffusietheorie toegelicht. Kan de diffusietheorie hiermee verklaringen aanreiken over de soms complexe inhoud en transfer van best practices? Onderstaande kritiek op de diffusietheorie beantwoordt deze vraag.

McMaster en Wastell (2005:385) bekritisieren de veronderstellingen waarop de diffusietheorie is gebaseerd. Ten eerste stellen zij het streven naar voorspelbaarheid van de diffusietheorie ter discussie. Innovaties en het sociale systeem worden hierin geïdentificeerd, geabstraheerd en geobjectiveerd met behulp van oorzaak-gevolg relaties. Deze relaties geven de innovaties en het sociale systeem onafhankelijk weer van de omgeving waaruit de innovatie afkomstig is. De ontwikkeling van een innovatie wordt hierdoor nauwelijks toegelicht (Van Mierlo 2005:25). Het nadeel van deze benadering is dat het dynamische en procesmatige karakter van innovaties niet wordt onderzocht en de complexiteit van innovaties onderbelicht blijft (Newman and Robey, 1992; McMaster e.a 1997; Robey and Boudreau, 1999 in McMaster en Wastell 2005:386).

Daarnaast maken McMaster en Wastell (2005:386) bezwaar tegen de 'pro-innovation bias': de assumptie dat innovaties er zijn om verspreid te worden. Dit impliceert dat wanneer een innovatie niet wordt geadopteerd, het niet ligt aan de innovatie zelf maar aan degene die de innovatie weigert; er bestaat weerstand bij deze persoon. Het begrip weerstand laat een ander principe van de diffusietheorie zien. De diffusietheorie veronderstelt een centrum waarin nieuwe ideeën ontstaan en expertise ontwikkeld wordt (the Inside). Daartegenover bestaan sociale systemen die traditioneel, passief en onwetend zijn en innovaties enkel overnemen door imitaties (the Outside). Innovatie wordt hierbij weergegeven als iets wat geconcentreerd

is in elites en dat zich passief, maar ook dwingend, verspreid (Blaut 1993 in McMaster en Wastell 2005:388). De relatie tussen Inside en Outside is assymetrisch, naïef en te simpel aldus McMaster en Wastell (2005:398).

De complexiteit en dynamiek rondom het proces van verspreiding van innovaties kan met het diffusiemodel onvoldoende verklaard worden (ibid:385). Volgens de diffusietheorie bewegen innovaties zich in een systeem waarbij factoren en oorzaak-gevolg relaties de verspreiding van innovaties helpen te verklaren. De theorie kan echter niet onderzoeken of en hoe innovaties tijdens diffusie van betekenis of vorm veranderen. De diffusietheorie stelt namelijk dat het sociale systeem een eenduidige en gemeenschappelijke betekenis voor de innovatie formuleert. Hierdoor doet het tekort aan de dynamiek en interactie tussen belangen en interessen afkomstig uit het sociale systeem en de context van de innovatie. De diffusietheorie kan de complexiteit rondom de inhoud en verspreiding van best practices onvoldoende herkennen vanwege haar ontologische en methodologische uitgangspunten (McMaster e.a. 1997:74).

2.3 Op zoek naar een alternatieve kennistheorie

Bovenstaande alinea's laten zien dat de diffusietheorie onvoldoende handvaten aanreikt om de complexe inhoud en verspreiding van best practices uit te leggen. In onderstaande tekst wordt verder ingegaan op de mogelijkheden om complexe best practices te bestuderen. Law en Singleton (2003:3) stellen dat complexe onderwerpen en realiteiten met een passend kennistheoretisch perspectief geanalyseerd dienen te worden. Een kennistheorie of ontologisch perspectief moet onduidelijkheden en complexiteiten in de werkelijkheid kunnen detecteren. Dit benadrukt het belang van een kritische reflectie op wat theorieën waarnemen als feit en welke natuur het feit hierbij krijgt toegekend. Zoals bovenstaande alinea laat zien, is de diffusietheorie onvoldoende toereikend om de complexe vraagstukken rondom best practices op te lossen. De Vries (1996:148) stelt dat sociale theorieën een andere kennistheorie hanteren. Kunnen zij wellicht de complexiteiten rondom best practices verklaren?

De Vries (ibid:148) schrijft dat sociale wetenschappers feiten waarnemen als uitkomsten van sociale processen. Sociale wetenschappers stellen dat het sociale proces feiten beïnvloedt: wanneer sociale processen anders verlopen dan is ook het feit anders. Sociologen verklaren dat bepaalde denkbeelden als waarheid worden waargenomen omdat hierover consensus is bereikt. De menselijke gedachten en ideeën staan in de sociale theorieën dus centraal (Harman 2009:16). Het kennistheoretisch perspectief van de sociale wetenschappen geeft in haar verklaringen echter nauwelijks aandacht aan de rol van de 'natuur' of de reële werkelijkheid waarin mensen leven. De toepassing van sociale theorieën zorgt daarom voor vragen. Bijvoorbeeld waarom er metingen en benchmarks plaatsvinden om best practices te

identificeren als uiteindelijk sociale processen van consensusvorming bepalen wat de best practice is? De Vries (1996:149) vraagt zich dan ook af of sociale theorieën niet te menselijk zijn geworden en of er theorieën zijn die de natuur van feiten op een andere manier weergeven.

De Actor Network Theorie (ANT) is gebaseerd op een pragmatisch, antropologisch perspectief dat stelt dat feiten door sociale processen en door materialiteiten tot stand komen (Harman 2009:16, De Vries 1996:158). Hiermee biedt het een alternatief perspectief aan om feiten, innovaties en best practices te onderzoeken (Buscher & Mogensen, 1997; Knights & Noble, 1997; McMaster, Vidgen & Wastell, 1997 in Baskerville en Pries-Heje 2001;186). In de volgende paragraaf wordt de ANT verder toegelicht.

2.4 Actor Network Theorie

In onderstaande tekst komt de ANT aan de orde. De tekst behandelt de theoretische uitgangspunten en de procesbenadering van de theorie. Volgens de ANT wordt de werkelijkheid naar aanleiding van belangen, behoeften en wensen gecreëerd. De ANT stelt dat mensen en niet-menselijke dingen, zoals materialen, dieren en teksten, elkaar nodig hebben om belangen, behoeften en wensen te realiseren. De ANT focust zich daarom bij verklaringen over de werkelijkheid op interacties tussen mensen, materialen, teksten, dieren en concepten. Zonder interacties kan er volgens de ANT geen werkelijkheid bestaan (Law 1992:380). Door de interacties te benadrukken wil de ANT laten zien dat voorspelbare ordeningen en aannames over de werkelijkheid losgelaten moeten worden. Mensen en niet-menselijke dingen moeten volgens de ANT de ruimte krijgen om interacties met anderen aan te gaan om zo zelf een werkelijkheid te creëren. Door de interacties te volgen en inzichtelijk te maken, kan de werkelijkheid op verschillende analyseniveaus begrepen worden (Poorthuis 2006:62; Harman 2009:48). Hierbij hanteert de ANT een aantal sleutelconcepten.

2.4.1. Sleutelconcepten ANT

Ten eerste maakt de ANT bij het bestuderen van de interacties geen onderscheid tussen mensen en niet-menselijke dingen. De ANT stelt dat mensen, materialen, teksten en niet-menselijke dingen gelijkwaardig aan elkaar zijn in de zin dat ze beide in staat zijn om anderen te beïnvloeden en te veranderen. De ANT geeft mensen en niet-menselijke dingen weer met de term actant of actor: 'dat wat een actie bereikt of ondergaat' (Greimas en Courtes 1992:5 in Czarniawska en Hernes 2005:7). In de ANT worden de begrippen actant en actor door elkaar gebruikt. Beide begrippen betekenen hetzelfde. Een actor of actant kan zowel een individu zijn dat anderen beïnvloedt. Als ook een individu dat is ingebed en handelt binnen een breder netwerk dat op hem of haar invloed uitoefent (Poorthuis 2006:63). Een actor kan dus op verschillende niveaus worden waargenomen. Het hangt af van hetgeen dat je beschrijft wat

als actor gepresenteerd wordt. Deze studie maakt in het vervolg, bij het beschrijven en uitleggen van de ANT, gebruik van het begrip actor (netwerk).

Zoals bovenstaande alinea al beschrijft, maakt de ANT gebruik van netwerken om de interacties tussen mensen en niet-menselijke dingen te ordenen. De configuratie van een netwerk laat zien hoe mensen en niet-menselijke dingen zich tot elkaar verhouden en welke rollen en kwaliteiten zij in het netwerk innemen. Ook laat een netwerk zien hoe de kennis, kwaliteiten en macht van de actoren benut wordt om doelen, belangen en behoeften te realiseren. De ANT gaat er vanuit dat een netwerk blijft bestaan als de interacties tussen mensen en niet-menselijke dingen kunnen voortbouwen op aanwezige belangen, behoeften en wensen (Poorthuis 2006:63; Law 1992:381).

2.4.2 Translatieproces

De ANT ziet het aangaan en onderhouden van interacties in het netwerk als een continue en intensief proces. De ANT stelt dat actoren en interacties uit een netwerk niet gereduceerd kunnen worden tot één principe; alle interacties tussen actoren in het netwerk tellen mee en zijn concreet en specifiek (Harman 2009:17). De ANT neemt aan dat mensen en niet-menselijke dingen bij netwerken betrokken worden en betrokken blijven door hun belangen, behoeften en wensen te vertalen en interpretaties over het netwerk in hun eigen taal mogelijk te maken (Poorthuis 2006:63). Dit verbindings- en vertaalproces wordt door de ANT translatie genoemd. Callon (1986) onderscheidt vier fasen in het translatieproces:

- **Problematisatie:**
Initiërende actoren (her)definiëren een probleem en willen hierbij een netwerk, als oplossing voor het probleem, tot stand brengen. Het probleem functioneert als poortwachter (obligatory passage point) van het op te zetten netwerk; het probleem bepaalt of geïnteresseerde actoren kunnen toetreden.
- **Betrokkenheid:**
Actoren tonen, op basis van sociale context, interesse om toe te treden tot het netwerk. De actoren onderhandelen met de initiërende actoren over de vormgeving van relaties in het netwerk en hoe hierbij de belangen aansluiten bij de belangen van het te vormen netwerk
- **Toetreding:**
Het netwerk wordt door de toegetreden actoren gevormd. Hierbij vindt altijd enige onderhandeling en uitproberen plaats om zo optimale, stabiele relaties tussen actoren tot stand te laten komen. De toegetreden actoren worden gestimuleerd om hun rol aan te nemen. De initiërende actoren van het netwerk passen hierbij verschillende strategieën en acties toe zoals onderhandelen, overtuigen, benoemen, belonen;

- Mobilisatie:

Het netwerk functioneert als eenheid en als actor. Het netwerk bevat consistente voorspelbare output; de werkelijkheid wordt gereproduceerd (Gherardi en Nicolini 2005:290). De initiërende actoren communiceren met het bredere netwerk waarin ze zich bevinden om andere actoren te stimuleren zich bij het netwerk aan te sluiten (Poorthuis 2006:64).

Het translatieproces laat een werkwijze zien om verschillende belangen op elkaar af te stemmen en een keten van vertalers te vormen die verschillende actoren bij het netwerk kunnen betrekken. Het translatieproces laat zien dat er vele manieren zijn om actoren te betrekken. De initiërende actoren moeten het netwerk daardoor vaak opnieuw ordenen en telkens een translatieproces doorlopen. Dit ordenen maakt het echter mogelijk dat steeds meer actoren met talenten, kennis en informatie zich toe kunnen voegen aan het netwerk. Door de toename van interacties in het netwerk ontstaat een werkpraktijk die groeit aan kennis, macht, bekwaamheid en vermogen en die gestalte geeft aan de sociale werkelijkheid (Poorthuis 2006:65).

2.4.3 Continueren van een netwerk

Law (1992:387) schrijft dat immutable mobiles de uitbreiding en continuïteit van een netwerk ondersteunen. Immutable mobiles zijn onveranderlijke, mobiele actor netwerken die zelf weer in grotere netwerken opereren. De actoren in het netwerk zijn sterk verbonden met elkaar. Daardoor bevat dit netwerk informatie en acties die onveranderlijk en stabiel zijn. Het netwerk kan zich door de sterke verbindingen verplaatsen. Ook in een andere tijd of ruimte geeft het netwerk dezelfde acties en informatie af zodat actoren uit andere netwerken weer beïnvloed worden. De immutable mobiles zijn dus stabiel, verplaatsbaar en combineerbaar omdat essentiële relaties in het netwerk voor continuïteit zorgen (Harman 2009:54). Voorbeelden van immutable mobiles zijn boeken en schepen; ook al worden deze dingen verplaatst, ze blijven dezelfde informatie afgeven en/of acties uitvoeren.

2.4.4 Punctualisatie en black box

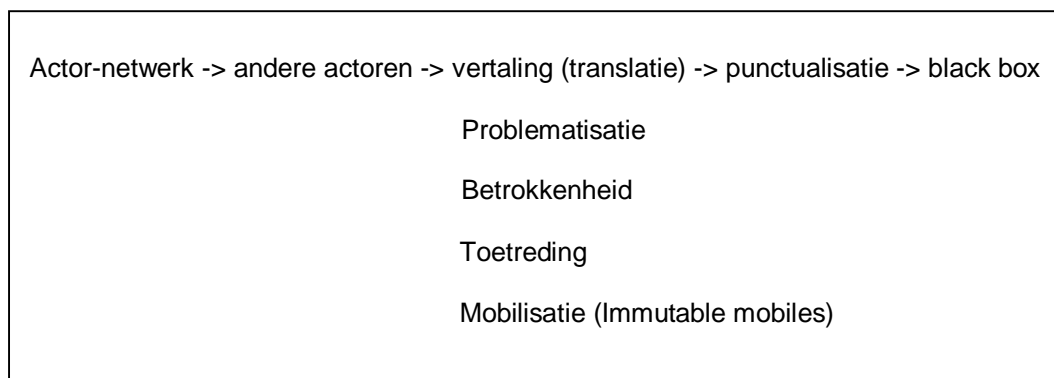
Bovenstaande tekst laat zien dat netwerken een belangrijke plaats innemen in de ANT. De ANT stelt dat mensen zich vaak niet bewust zijn van het idee dat de werkelijkheid uit netwerken bestaat. Met de introductie van de begrippen punctualisatie en black box legt de ANT uit hoe het komt dat vele, aaneengeschakelde netwerken op een gegeven moment als één geheel en als één sociale werkelijkheid worden waargenomen. Punctualisatie treedt op wanneer er vele actoren in een netwerk betrokken zijn. Het netwerk krijgt dan mede vorm door nieuwe gebeurtenissen, rollen, processen of producten die uit de interacties worden gevormd. Deze nieuwe acties en actoren kunnen zichzelf telkens opnieuw presenteren aan

het netwerk. Een voorbeeld is een onderhandelingsproces dat is ingericht om meningsverschillen tussen actoren in het netwerk op te lossen.

Een black box ontstaat wanneer meerdere stabiele en hechte netwerken bij elkaar komen, interacteren en ook weer een stabiel netwerk vormen. Een black box is een breed netwerk waarin de actoren zich gedragen als één en in staat zijn om de gezamenlijke doelstellingen van het netwerk te realiseren. De verbindingen tussen de actoren zijn in dit grote netwerk sterk en stabiel en moeilijk van elkaar los te maken. De kleinere netwerken waaruit de black box bestaat zijn niet meer te herkennen. De sterke verbindingen vergroten de duurzaamheid, continuïteit en voorspelbaarheid van de actor netwerken die deel uitmaken van de black box. Een voorbeeld van een black box is een computer. De verbindingen in het netwerk van de computer zijn zo sterk en vanzelfsprekend dat mensen niet meer bij stilstaan bij de vele actor netwerken die de computer vormen. Pas als de computer stuk is en de 'black box' geopend wordt, blijkt dat de computer bestaat uit een complexe, ondoorzichtige keten van aan elkaar gekoppelde netwerken (Poorthuis 2006:63, Law 1992:385, Latour 1988:171).

2.4.5. Essenties van de ANT

In de bovenstaande tekst is besproken hoe de ANT de werkelijkheid procesmatig wil onderzoeken. Poorthuis (2006:63) vat in figuur 3 samen hoe concepten als actor, netwerk, translatie, punctualisatie en black box de ANT vormgeven.



Figuur 3: Concepten van de ANT

De essentie van de ANT is het translatieproces dat de ontwikkeling van een netwerk inzichtelijk maakt door actoren te volgen die een opdracht of probleem herinterpreteren. De ANT stelt dat het vertalen en herinterpreteren van problemen, belangen en behoeften succesvol kan verlopen wanneer actoren inzicht hebben in hun positie en rol in het netwerk. En als actoren weten hoe ze netwerken ertoe kunnen brengen om andere actoren in hun directe omgeving te beïnvloeden. De ANT benadrukt dat er constructief met verschillende belangen, interessen en behoeften moet worden omgegaan. Door interacties en verbindingen

met actoren buiten een netwerk aan te gaan, kan de inhoud van een netwerk, zoals kennis, bekwaamheid, macht, verder doorgegeven worden. Dit laat zien dat de ANT stelt dat bij uitbreiding de inhoud van een netwerk, relatief autonoom is en het zich hierin niet afhankelijk maakt van een leider of actoren die hebben gezorgd voor de introductie van een probleem of opdracht (Poorthuis 2006:66; Law 1992:386). De theoretische uitgangspunten die de dynamiek en complexiteit in netwerken inzichtelijk maken, worden niet door iedereen aangenomen. Zo hebben een aantal wetenschappers moeite met het idee dat de ANT de rollen en analyse van materialen, dieren, teksten en concepten op dezelfde manier beschrijft en onderzoekt als bij mensen. De volgende paragraaf gaat hier verder op in en licht de kritiek op de ANT toe.

2.4.6 Kritiek op ANT

Deze paragraaf gaat verder in op de vragen en problemen die bij de toepassing van de ANT aan de orde komen. Veel vragen hebben betrekking op de methodiek en de ontologische uitgangspunten van de ANT. Door deze kritiek op de ANT te behandelen worden de grenzen en mogelijkheden van de ANT duidelijk. De volgende alinea start met de vragen rondom het volgen en bestuderen van actoren in de actor netwerken. Vervolgens wordt verder ingegaan op de symmetrie tussen menselijke en niet-menselijke actoren die de ANT veronderstelt.

McLean en Hassard (2004:494) stellen dat toepassing van de ANT niet altijd even duidelijk is. Zij beschrijven een aantal methodologische tekortkomingen van de theorie. Allereerst komt bijna elke onderzoeker die de ANT toepast voor het vraagstuk te staan welke actoren te volgen en op welke plek in het netwerk de start van een ANT-analyse moet plaatsvinden (Strathern 1996, McLean en Hassard 2004:499). Miller (1996:362) stelt dat door te focussen op het onderzoeksverschijnsel en de actoren die de context van dit verschijnsel vormgeven, het netwerk en de relaties vanzelf naar voren komen. Echter McLean en Hassard (2004:500) schrijven dat dit dan alsnog problematisch is omdat relaties in de werkelijkheid niet zo vastomlijnd en duidelijk zijn weergegeven. Daarnaast onthullen actoren niet altijd alle relaties die zij in het netwerk hebben omdat zij deze relaties als onzichtbaar of irrelevant beschouwen. Een onderzoeker kan dus niet alle actoren in het netwerk volgen en baseert zijn selectie relevante actoren op persoonlijke assumpties. Deze veronderstellingen gaan dan over 'what is out there', hoe de werkelijkheid inzichtelijk gemaakt wordt en hoe over de werkelijkheid gecommuniceerd kan worden (Bloomfield en Vurdubakis 1999:8).

De symmetrische behandeling van menselijke en niet-menselijke actoren in een actor netwerk is de aanleiding voor een tweede punt van kritiek op de ANT. Analyse van de interacties tussen actoren in het netwerk kunnen alleen waargenomen worden wanneer onderzoekers de betekenis van niet-menselijke actanten invullen (Collins en Yearly 1992). Collins en Yearly (1992) stellen dat ANT-onderzoekers te weinig kennis bezitten over het

'gedrag' en de mogelijkheden van de niet-menselijke actoren waardoor de betekenis die toegekend wordt aan deze elementen ongeloofwaardig wordt. Ook schrijven Collins en Yearly (1992:322) dat niet-menselijke actoren in de ANT te dominant worden waargenomen. Daardoor neigt de ANT een theorie te worden die het technologisch determinisme propageert. Samengevat stelt de kritiek dus dat de ANT een ontoereikende methode bevat om actoren binnen een actor netwerk te representeren en te beschrijven. Mc Lean en Hassard (2004:503) weerleggen deze kritiek door te stellen dat de kritiek van Collins en Yearly (1992) een poging is om de niet-menselijke wereld en de menselijke wereld als twee losse, onsamenvangende entiteiten waar te nemen. De kritiek raakt de ANT dan niet meer omdat de kern van deze theorie juist betrekking heeft op de relatie en verbinding tussen deze menselijke en niet-menselijke wereld. Het gaat er enkel en alleen om hoe menselijke en niet-menselijke dingen elkaar beïnvloeden. Inhoudelijke kennis over actoren is hiervoor niet nodig. De onderzoeker in de ANT heeft niet de rol van deskundige/expert maar van degene die de actoren in een netwerk volgt. Volgens McLean en Hassard (2004:503) blijft echter de onduidelijkheid rondom het representeren van actoren bestaan: actoren worden met behulp van persoonlijke, conceptuele instrumenten en begrippen van de onderzoeker beschreven. Dit is volgens McLean en Hassard (ibid) te vaag en subjectief.

Verder wordt de ANT verweten dat het gericht is op de lokale, contingente sociale omgeving en de processen hierin. De ANT vergeet hierbij de bredere, algemene sociale structuren die de lokale sociale omgevingen beïnvloeden (McLean en Hassard 2004:507, Reed 1995). De ANT richt zich bij het stabiliseren van de werkelijkheid teveel op de bijdrage die materialen hieraan leveren waardoor het sociale aspect van de stabiliteit geen aandacht meer krijgt. De ANT gaat bijvoorbeeld niet in op morele en politieke kwesties (Mc Lean en Hassard 2004:510). Het analyseproces van het netwerk is daardoor assymetrisch (Habers en Koenis 1996). Latour (1998) weerlegt deze kritiek door te stellen dat de bredere sociale en macro structuren bestaan uit dezelfde basisverbindingen als de micro omgeving. Een algemene of brede sociale structuur betekent niet dat het een overheersende betekenis heeft. Het betekent dat deze sociale structuur opgebouwd en verbonden is aan vele actoren.

Tot slot is het zo dat de ANT in haar ontologie geen model aanreikt om de menselijke actor te analyseren. De ANT bevat geen methode om het innerlijke 'ik' van mensen en de menselijke competenties te bestuderen. Dit behoort volgens Latour (1998) niet tot de onderzoeksagenda van de ANT. De subjectiviteit, het strategisch vermogen en de normen van menselijke actoren moeten volgens de ANT gezien worden als het effect van de acties die uit de heterogene netwerken voortkomen.

3. Analysekamer

In de voorafgaande tekst zijn de uitgangspunten van de ANT en de kritieken op deze theorie beschreven. Onderstaande tekst geeft aan welke begrippen uit de ANT gebruikt worden om het werkingsmechanisme van best practices te onderzoeken. En welke gebeurtenissen en acties uit de empirie hierbij een rol van betekenis kunnen spelen.

3.1 Best practices en de ANT

Dit analysekamer neemt de werkelijkheid en dus ook verbeterprojecten en best practices als netwerken waar. Verder gaat dit analysekamer ervan uit dat de verbeterprojecten tot doel hebben om een werkpraktijk te ontwikkelen rondom een verbeterthema. De ANT neemt deze werkpraktijk als ketennetwerk waar en stelt dat de werkpraktijk niet zonder vertalende netwerken kan bestaan. Dit geeft de mogelijkheid om vertalende netwerken als best practices waar te nemen en met het translatieproces het werkingsmechanisme van best practices te verkennen.

Dit analysekamer definieert een best practice als: *'een actor (netwerk) die de opdracht en waarden van een (deel van een) verbeterproject herinterpreteert en daardoor een sleutelrol vervult bij het ontwikkelen van werkpraktijken over een verbeterthema'*. De translatiefasen geven aan op welke manier een best practice een positieve en vertalende bijdrage levert aan de bouw, stabilisatie of uitbreiding van een ketennetwerk over een verbeterthema. De volgende paragraaf beschrijft met behulp van de vier fasen uit het translatieproces hoe vertalende netwerken in de vier casestudies herkend en onderzocht worden.

De problematisatiefase laat zien dat een best practice een constructieve bijdrage aan het netwerk kan leveren omdat het problemen herinterpreteert en interessant maakt voor anderen. Best practices in de problematisatiefase kunnen zich in dit onderzoek richten op mensen en (bewijs)materialen die problemen en opdrachten formuleren, zoals bijvoorbeeld projectplannen, leidinggevenden, metingen en vergaderingen. De aandacht richt zich hierbij op de manieren en acties waarmee het probleem of de opdracht is gepresenteerd aan anderen en wordt ge(her)interpreteerd. Het netwerk van een best practice kan ook een constructieve bijdrage leveren door anderen te interesseren voor een probleem. In deze translatiefase worden best practices geanalyseerd door te onderzoeken op welke manieren mensen benaderd zijn om zich in te zetten voor het probleem of de opdracht. De verwachtingen van geïnteresseerden over hun rol en aandeel in het werken aan het probleem of opdracht, spelen hierbij een belangrijke rol. Ook wordt onderzocht hoe de interacties met materialen en teksten, afkomstig uit werkplekken en leefruimtes, de interesse voor een probleem of opdracht tot stand laten komen. Verder kan een netwerk als best practice worden

aangemerkt omdat het mensen en materialen stimuleert om verantwoordelijkheden en rollen aan te nemen zodat oplossingen en acties rondom het probleem ontwikkeld worden. In deze toetredingsfase richt een best practice zich op de manieren waarop geïnteresseerde mensen en materialen onderhandelen en invloed uitoefenen op de rol en plek die zij in het grotere ketennetwerk willen innemen. Acties, teksten en materialen die de rollen van mensen en niet-menselijke dingen in het netwerk coördineren, benoemen, aansporen en stimuleren spelen hierbij een belangrijke rol. De analyse van best practices in de mobilisatiefase richt zich op teksten en activiteiten die het ontstane netwerk over een verbeterthema presenteren en die de onderlinge interacties in het netwerk versterken en bij elkaar houden. Best practices kunnen hierbij als immutable mobiles functioneren. Deze rol van het netwerk van een best practice wordt onderzocht door bijvoorbeeld rapporten en activiteitenplannen te bestuderen. Het netwerk van een best practice kan zich in de mobilisatiefase ook als vertaalcentrum manifesteren. De analyse richt zich dan op bijvoorbeeld presentaties en ontmoetingsplekken die de uitkomsten en inhoud van het ontstane netwerk over een verbeterthema herinterpreteren en verbindingen met mensen en materialen uit andere netwerken tot stand brengen.

Tot slot kan het netwerk van een best practice een bijdrage leveren aan het bouwen van een black box of zelf als black box gaan functioneren. De aandacht richt zich hierbij op stabiele netwerken, bijvoorbeeld functiebeschrijvingen en protocollen, die bij elkaar komen en opgaan in een breder netwerk, zoals bijvoorbeeld in een team van werknemers. Black boxen vormen zich onder andere rond kwesties, voorwerpen, mensen, structuren, processen en technologieën waarin de vele netwerken die er deel van uitmaken niet allemaal meer te herkennen zijn (Poorthuis 2006:63).

De netwerkbenadering maakt verschillende analyseniveaus mogelijk waardoor de continuïteit, overdraagbaarheid en het werkingsmechanisme van best practices uitgelegd kan worden. Vanuit de ANT kan een best practice zowel een onveranderlijk en overdraagbaar netwerk zijn (immutable mobile) of een breed en stabiel netwerk dat uit sterke interacties bestaat (black box). Als ook een netwerk dat een vertalende bijdrage levert aan het laten ontstaan van een groter ketennetwerk. Dit netwerk is vaak nog zoekende naar stabiliteit en bevindt zich in een vertaalproces waardoor het (nog) niet als een relatief autonome best practice zichtbaar is. De interacties in de netwerken en het translatieproces bieden handvaten om uit te leggen waarom best practices zich in verschillende vormen en functies presenteren. Het volgende hoofdstuk geeft aan met welke vragen het werkingsmechanisme van best practices verder onderzocht wordt.

4. Onderzoeksvraag en deelvragen

Om gericht het werkingsmechanisme van best practices te onderzoeken, zijn onderstaande hoofd- en deelvragen opgesteld:

Hoe kan het werkingsmechanisme van best practices uit de Zorg voor Beter (plus) projecten in de langdurige zorg begrepen worden?

1. Wat verstaan zorgverleners, managers en andere betrokkenen uit de Zorg voor Beter (plus) projecten onder best practices?
2. Op welke aangelegenheden en actoren richten best practices uit Zorg voor Beter (plus) projecten zich?
3. Hoe verhouden actoren uit het netwerk van een best practice zich tot elkaar?
4. Welke omstandigheden bevorderen de toepassing van best practices?
5. Wat bedreigt de continuïteit van best practices?

Het volgende hoofdstuk licht de onderzoeksmethoden toe die zijn toegepast om bovenstaande vragen te beantwoorden en legt uit hoe rekening is gehouden met de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

5. Methoden

In dit hoofdstuk worden de aard van het onderzoek, de onderzoeksmethoden, de uitvoering van het onderzoek, de rol van de onderzoeker, ethische overwegingen en de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek toegelicht.

5.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek heeft een kwalitatieve onderzoeksopzet. De aard van de doelstelling en de onderzoeksvragen van dit onderzoeksvoorstel vereisen een interpretatieve analyse. Hierbij kom ik op basis van persoonlijke interpretaties en theoretische inzichten en via een cyclisch onderzoeksproces inductief en deductief redenerend tot een antwoord. De theoretische inzichten zijn in het analysekader weergegeven. Hiermee verhelder ik begrippen uit het onderzoek en wordt een perspectief gevormd waarbinnen de data van het onderzoek geïnterpreteerd kan worden (Segers 1999:374). Het theoretisch kader vergelijkt theorieën en maakt theoretische veronderstellingen expliciet. De kenmerken van bovenstaande onderzoeksanalyses behoren tot het kwalitatieve onderzoeksdomein (Creswell 2003:182). De onderzoeksopzet bestaat uit een casestudy omdat dit de mogelijkheid biedt om de specifieke samenhang tussen processen, gebeurtenissen en activiteiten in de empirie te bestuderen. De onderzoeksvraag geeft de casestudy mede vorm.

5.2 Organisaties en verbeterprojecten

De onderzoeksvraag is met behulp van verschillende dataverzamelmethode(n) beantwoord. Dataverzameling vond plaats bij een organisatie uit de ouderenzorg en bij een organisatie die zorg biedt aan lichamelijke en verstandelijke gehandicapten. De ouderenzorgorganisatie heeft haar werkgebied in het midden van het land, buiten de Randstad. De tweede organisatie biedt zorg aan in de provincie Utrecht. Bij elke zorgorganisatie is één Zorg voor Beter project en één Zorg voor Beter plus project op verschillende locaties onderzocht. De verbeterprojecten zijn onderdeel van het landelijke kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. Zorg voor Beter is opgezet om zowel goede zorgpraktijken in de langdurige zorg te verspreiden als ook het vermogen te versterken van zorgorganisaties om te werken aan kwaliteit en innovatie. De Zorg voor Beter plus projecten bieden extra ondersteuning aan managers en projectleiders om verbetermaatregelen te borgen en te verspreiden in de gehele zorgorganisatie. De onderzochte verbeterprojecten richtten zich op de verbeterthema's: medicatieveiligheid, valpreventie, sociale participatie en terugdringen vrijheidsbeperkende maatregelen. De Zorg voor Beter projecten hadden beide al verbetermaatregelen ontwikkeld en bevonden zich in een afrondingsfase. De twee Zorg voor

Beter plus projecten bevonden zich in een traject waarin de laatste verbetermaatregelen werden ontwikkeld en/of uitgewerkt. En waarin de verbeterteams voorbereidingen troffen om verbetermaatregelen naar andere locaties over te brengen.

5.3 Data verzameling

In dit onderzoek is triangulatie van methoden en daarmee ook datatriangulatie toegepast. Door toepassing van triangulatie van methoden zijn verschillende typen data verzameld. Hierdoor zijn de onderzoeksthema's vanuit verschillende invalshoeken belicht. Hierdoor was ik in staat om te reflecteren op de manieren waarop ik het object van studie heb opgevat. En heb ik geprobeerd te voorkomen dat vertekeningen over het object van studie plaatsvonden. Vanuit de ANT gezien is datatriangulatie minder van belang omdat er volgens deze theorie geen feiten bestaan die waar zijn en die de werkelijkheid benaderen. Redenerend vanuit de ANT heb ik de data- en methodetriangulatie toegepast om nauwkeurig de acties van en interacties tussen de respondenten in de verbeterprojecten in kaart te brengen.

Dit onderzoek heeft drie kwalitatieve dataverzamelingstechnieken toegepast. Allereerst werden documenten over de organisaties en de verbeterprojecten verzameld waaronder projectplannen, verspreidingsplannen, voortgangsrapportages, meetlijsten en notulen. De documenten werden eerst met behulp van open coderen geanalyseerd. Daarna zijn deze empirische resultaten axiaal gecodeerd met het analysekader uit hoofdstuk 3. Na literatuuronderzoek heb ik besloten om dit analysekader niet meer te baseren op de 'paradigm model' van Strauss en Corbin (1990:99) maar op de translatiefasen uit de ANT omdat dit beter aansloot bij de gevonden resultaten uit de open codering en het analysekader begrippen uit de deelvragen operationaliseerde. In een periode van twee maanden werden semi-structureerde interviews afgenomen met twee locatiemanagers, één senior kwaliteitsfunctionaris, vijf zorgverleners, één coach en drie projectleiders waarvan één ook de rol van kwaliteitsfunctionaris vervulde. Alle respondenten waren rechtstreeks bij de verbeterprojecten betrokken en konden mij informeren over de doelen, interventies en het verloop van de verbeterprojecten. Alle interviews werden, met toestemming vooraf van de respondenten, opgenomen. Tijdens de interviews heb ik regelmatig het gezegde samengevat en voorgelegd aan de respondenten. Hierdoor werd de interne validiteit van het onderzoek vergroot. Van alle interviews zijn transcripten gemaakt zodat het coderen gemakkelijker werd. Participerende observaties tijdens projectoverleggen en rondleidingen op de verbeterlocaties leverden onderzoeksdata op wat in veldnotities werd verwerkt. Met behulp van de veldnotities heb ik geprobeerd vertekening door een selectief geheugen te voorkomen. De observaties gingen onder andere over de leefruimten van cliënten, de gebruikte materialen, de gebouwen waarin de verbeterprojecten plaatsvonden, het gedrag van respondenten en interacties tussen leden van verbeterteams. De observaties gaven mij inzicht in wat nodig is om verbeteracties

uit te voeren of aan te passen aan de werkomgeving. Ook kon ik met behulp van de observaties de eigenschappen van gebruikte materialen en de rol van materialen in werkprocessen onderzoeken.

5.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Zoals in bovenstaande tekst is aangegeven is de dataverzameling eerst met open codering geanalyseerd en daarna onderzocht met behulp van axiaal coderen. Dit axiaal coderen vond plaats met het analysekader uit hoofdstuk 3. Met behulp van het analysekader heb ik duidelijk gemaakt waarom ik bepaalde citaten en observaties uit mijn onderzoeksdata wilde laten zien. Daarmee heb ik mijn bevindingen uit dit onderzoek naar buiten toe willen onderbouwen. De kritiek op de methodologische uitgangspunten van de ANT heb ik geprobeerd te ondervangen door mijn interpretaties over de theorie aan mijn scriptiebegeleidster voor te leggen. Ook heb ik tijdens het verzamelen van data veel aandacht besteed aan het volgen van de voortgang van de verbeterprojecten. En heb ik de methodologische tekortkomingen van de ANT geprobeerd terugdringen door actief na te vragen aan de respondenten wie betrokken was bij de verbeterprojecten en waarom. De verkregen informatie uit de analyse is verder in thema's weergegeven. De thema's werden aan de hand van het theoretisch kader, de probleemstelling en de deelvragen geordend.

5.5 Ethische verantwoording en rol onderzoeker

In de resultaten worden de zorgorganisaties en de respondenten anoniem vermeld. Ik ben mij ervan bewust dat de onderzoeksdata gerelateerd kan zijn aan de strategieën of problemen van zorgorganisaties. Bekendmaking van de onderzoeksdata kan daardoor de concurrentiepositie van de zorgorganisaties verslechteren en/of het imago van de zorgorganisaties schaden.

De data is onder andere bij een zorgorganisatie verzameld waarbij ik als student een managementstage heb gevolgd. Ik ben mij ervan bewust dat hierdoor bij de interpretatie van de onderzoeksdata vertekening op kan treden. Aannames over het object van studie kunnen door mij als iets vanzelfsprekend worden ervaren waardoor ik details in de empirie minder goed kan waarnemen. Tijdens dit onderzoek heb ik ernaar gestreefd om mijn observaties scherp en gedetailleerd te houden en aannames en veronderstellingen expliciet te maken. Ik heb een onderzoeksdagboek bijgehouden waarin ik regelmatig heb gereflecteerd op de deugdelijkheid van mijn analyse en conclusies en op mijn rol en invloed als onderzoeker. Daarnaast heb ik ook door middel van peer-debriefing de analyseresultaten en onderzoeksresultaten van dit onderzoek besproken waardoor mijn interpretaties en redeneringen op deugdelijkheid zijn beoordeeld.

6. Resultaten

Dit hoofdstuk presenteert vier kwaliteitsprojecten in de langdurige zorg uit het landelijke kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. Dit programma is onder andere gebaseerd op een verbetermethode die best practices ontwikkelt en het gebruik van bestaande best practices stimuleert. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de twee projectvarianten van Zorg voor Beter die in dit onderzoek aan bod komen. Daarna wordt kort uiteengezet op welke manier de analyse van de vier verbeterprojecten is opgebouwd. De laatste vier paragrafen van dit hoofdstuk lichten de onderzoeksresultaten uit de vier verbeterprojecten toe.

6.1 Projectvarianten

De dataverzameling van dit onderzoek heeft bij twee zorgorganisaties voor langdurige zorg plaatsgevonden. Beide organisaties namen zowel aan een Zorg voor Beter als een Zorg voor Beter Plus project deel. Deze twee projectvarianten besteden allebei aandacht aan het proces waarin verbeterteams onder leiding van projectleiders verbetermaatregelen en best practices ontwikkelen en uitproberen. Kennisinstituut Vilans coördineert de verbeterprojecten en organiseert terugkomdagen waarbij verbeterteams afkomstig uit verschillende zorgorganisaties hun resultaten en verbeteracties aan elkaar uitwisselen.

Zorg voor Beter Plus projecten verdiepen zich daarnaast in het doorgeven en behouden van best practices in zorgorganisaties en de rol van het management hierbij. In deze projecten worden managers en verbeterteams door onder andere werkconferenties, feedback op verspreidingsplannen en advies van deskundigen, gestimuleerd om best practices en verbetermaatregelen te borgen en door te geven in de organisatie.

De projecten in casus één en twee hebben bij een organisatie plaatsgevonden die zorg- en dienstverlening aan ouderen biedt. Casus één bespreekt het Zorg voor Beter project valpreventie. Casus twee richt zich op het Zorg voor Beter Plus project dat aandacht besteedt aan medicatieveiligheid. De andere twee projecten vonden bij een organisatie plaats die zorg-, dienstverlening en begeleiding biedt aan kinderen en volwassenen op het terrein van wonen, werken, dag- en vrijetijdsbesteding. De derde casus beschrijft een Zorg voor Beter plus project over het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen bij cliënten met ernstige verstandelijke beperkingen. De laatste casus bespreekt het Zorg voor Beter project waarbij het verbeteren van de sociale netwerken en de sociale participatie van cliënten met progressieve aandoeningen of niet-aangeboren hersenletsel centraal stond. De volgende paragraaf licht toe hoe de empirische resultaten uit de analyse worden gepresenteerd.

6.2 Presentatie resultaten

In de volgende vier paragrafen wordt elk verbeterproject gepresenteerd in een kader. Daarna wordt de bouw van netwerken in een verbeterproject met behulp van het analysekader uit hoofdstuk 3 onderzocht. Hierdoor ontstaat verdieping en kunnen netwerken die herinterpretaties mogelijk maken en positief bijdragen aan de bouw en versteviging van een werkpraktijk rondom een verbeterthema worden herkend. Deze herinterpreterende netwerken worden door het analysekader als best practices gedefinieerd: 'een actor (netwerk) die de opdracht en waarden van een verbeterproject herinterpreteert en daardoor een sleutelrol vervult bij het ontwikkelen van werkpraktijken over een verbeterthema'. Tot slot worden de kritische momenten en interacties uit een verbeterproject samengevat. Hierbij staat de vraag centraal of het is gelukt om een werkpraktijk over een verbeterthema te ontwikkelen, te verstevigen en te continueren. De volgende paragraaf beschrijft de onderzoeksresultaten uit het Zorg voor Beter project Valpreventie.

.

6.3 Valpreventie

Het Zorg voor Beter project Valpreventie heeft vanaf oktober 2007 tot en met het najaar van 2008 plaatsgevonden op drie units van een psychogeriatrische afdeling. De gesloten afdeling biedt intensieve zorg aan 36 dementerende ouderen. De zorg wordt geleverd door een multidisciplinair team. Op elke unit wonen twaalf bewoners samen. De bewoners van een unit delen huiskamer, keuken, toilet en badkamer. De afdeling bestaat verder uit meerpersoons-slaapkamers.

Het verbeterproject is naar aanleiding van de uitkomsten van de Landelijk Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ-meting) gestart. Hieruit bleek dat er op de afdeling veel valincidenten plaatsvonden. De beleidsadviseur heeft hierop actie ondernomen door de operationeel manager van de afdeling te benaderen met de vraag om een verbeterteam te vormen die in een Zorg voor Beter project Valpreventie participeert. Zorgverleners en medewerkers van de afdeling namen aan de hand van hun expertise deel aan het verbeterproject. Het verbeterteam bestond uit drie teamcoaches, een operationeel manager, verpleeghuisarts, fysiotherapeut en ergotherapeut. De beleidsadviseur vervulde de rol van projectleider.

Het verbeterteam bezocht de terugkomdagen. Met behulp van onder andere een nulmeting en de Melding Incident Cliënt (MIC) formulieren formuleerde het verbeterteam een actieplan. Het actieplan kende vijf doelstellingen om het signaleren van valrisico's en het uitvoeren van valpreventie te verbeteren.

Het actieplan werd met behulp van een tijdspad, projectbijeenkomsten, een communicatieplan, een plan van aanpak en de kort cyclische verbetermethode Plan Do Study Act (PDSA-cyclus) verder uitgewerkt. Met tussentijdse metingen werd het effect van de verbeteracties in kaart gebracht. Het verbeterteam voerde verschillende verbeteracties uit zoals het testen van lampjes en antislipsokken, om het valgevaar bij bewoners te verminderen. Ook ontwikkelde het verbeterteam een vroegsignaleringsformulier zodat inventarisatie van valrisico's mogelijk werd. Het verzorgend team van de afdeling werd in teamoverleggen geïnformeerd over het verbeterproject. De teamcoaches gaven hierin uitleg over het doel van het verbeterproject en het uitvoeren en meten van verbeteracties.

Het verbeterteam had het voornemen om andere afdelingen van het verpleeghuis door middel van een valmarkt te informeren over het verbeterproject. Met deze valmarkt wilde het verbeterteam het verbeterproject bekendheid geven en andere collega's enthousiast maken. De valmarkt is uiteindelijk niet meer doorgegaan.

Onderstaande paragraaf gaat verder in op de manieren waarmee valpreventie op de afdeling werd geproblematiseerd. Daarnaast wordt uitgelegd op welke manier mensen en materialen betrokken raakten bij het verbeterproject.

6.3.1 Problematiseren en betrekken

De wijze waarop het verbeterproject is geïntroduceerd, laat zien dat de projectleider een sleutelfiguur is geweest in het problematiseren van valpreventie en het opzetten van het verbeterproject. De projectleider was op de hoogte van het landelijke actieprogramma Zorg voor Beter. Op haar initiatief is de organisatie gaan deelnemen aan het verbeterproject. De projectleider benaderde de manager van de afdeling, de arts en de andere paramedische disciplines om deel te nemen aan het verbeterproject. De manager van de afdeling bracht de teamcoaches in contact met de projectleider. De projectleider vertelde dat zij de leden van het verbeterteam selecteerde op betrokkenheid bij de problemen die valgevaar veroorzaken en/of tot gevolg hebben. Het verbeterteam moest kennis hebben over wat er speelde op de afdeling en de bereidheid en ervaring hebben om het valprobleem te erkennen en hier wat aan te doen.

Projectleider: 'je kijkt natuurlijk wel naar wie het meeste input kan hebben tijdens zo'n vergadering.... Dus echt mensen die er daadwerkelijk mee te maken hebben die zitten aan tafel'.....' Je zoekt bij een pilotafdeling, en dat is wel de valkuil, groepen op die er vol voor gaan'.

De projectleider is één van de initiërende actoren die de bouw van een netwerk rondom valpreventie promoot. De projectleider kan als obligatory passage point worden beschouwd: zij heeft grote invloed op welke mensen toetreden tot het netwerk en valpreventie verder problematiseren. De projectleider richt zich op de mensen die het belang van valpreventie al erkennen. Dit heeft volgens de projectleider tot gevolg dat het verbeterproject zich nauwelijks richt op het overbrengen en uitdragen van het belang van valpreventie aan anderen. De projectleider neemt dit als valkuil waar en laat hiermee diffusiegerichte uitgangspunten in haar handelen zien.

De problemen rondom valpreventie werden op verschillende manieren concreet en inzichtelijk gemaakt. Zo gebruikte de projectleider een door Vilans uitgereikte nulmeting om knelpunten rondom valpreventie te inventariseren. In een eerste projectvergadering besprak de projectleider de uitkomsten uit de LPZ meting en de nulmeting met het verbeterteam. Daarna stelde de projectleider een actieplan met doelstellingen op. Het actieplan werkte elke doelstelling in een plan van aanpak uit. De beleidsadviseur beheerde het actieplan. Het plan

werd elke keer in projectvergaderingen door het verbeterteam besproken zodat duidelijk werd of het plan praktisch en realiseerbaar was. De projectleider paste het plan daarna zo nodig aan zodat het verbeterteam overeenstemming bereikte over wat de doelen en resultaten van het project zouden moeten zijn.

Teamcoach: '[de projectleider] die stelde de doelen op maar we bespraken ze wel en pasten ze dan vaak aan... ja dat kwam.. dan werd er over gediscussieerd, over gebrainstormd en dan was het van: 'dat redden we niet in die tijd of dat doel is te groot of dat gaat niet lukken'. En dan werd dat.. of juist.. we wilden het doel wat groter maken of.. er werd dan wel over gediscussieerd'.

De nulmeting, de projectvergaderingen en de aanpassingen in het actieplan zijn onderdeel van de fase waarin de interesse en betrokkenheid voor het netwerk van valpreventie wordt vergroot en problemen rondom valpreventie geherinterpreteerd en bevestigd worden. De doelen lieten het verbeterteam nadenken over wat nu precies de problemen zijn rondom valpreventie. Het bewerken van de doelen stimuleerde het verbeterteam om behoeften en belangen rondom valpreventie aan te geven. En deze behoeften en belangen te vertalen in verwachtingen over concrete verantwoordelijkheden en rollen rondom valpreventie. Op deze manier kreeg het netwerk over valpreventie vorm.

De betrokkenheid bij de problemen rondom valpreventie werd daarnaast ook vormgegeven door de materialen die in de zorgverlening worden toegepast. Zo zijn bepaalde medicijnen een risicofactor voor valgevaar. Artsen schrijven deze medicijnen voor.

Teamcoach: 'bijvoorbeeld een arts die kijkt natuurlijk naar medicatie. Door medicatie kunnen mensen natuurlijk ook vallen. Door teveel medicatie of te weinig of.. bloeddrukmedicatie, medicatie voor onrust.. dus die is daarin gespecialiseerd. ..'

De ANT neemt de medicijnen als vertalende sleutelfiguren waar die artsen bij het netwerk van valpreventie betrekken. De medicijnen worden door het verbeterproject vertaald. Voor de start van het verbeterproject maakten de medicijnen onderdeel uit van de behandeling voor een cliënt. Door het verbeterproject werden medicijnen als risicofactor voor valgevaar waargenomen waardoor verwachtingen over de rol van artsen in het netwerk over valpreventie worden geïntroduceerd.

De volgende paragraaf gaat in op hoe de betrokkenheid van mensen en materialen voor valpreventie in rollen en acties geordend werd. Onderhandelingen over de toetreding tot het netwerk van valpreventie worden hierbij inzichtelijk gemaakt.

6.3.2 Omgaan met belangen, invloeden en interacties

Het verbeterproject laat verschillende wijzen zien waarop het netwerk van valpreventie verder vormgegeven en geordend werd. Zo maakte het verbeterteam in het verbeterproject gebruik van teksten om belangen en behoeften te vertalen naar acties die bijdragen aan het voorkomen van valincidenten. Zo vertelde de teamcoach dat zij behoefte had aan acties die het valgevaar bij bewoners in kaart brachten, dat deze acties moesten passen bij de afdeling en gebruiksvriendelijk moesten zijn voor het verzorgend team. Deze wensen werden vertaald en door het verbeterteam weergegeven in een vroegsignaleringsformulier. Het vroegsignaleringsinstrument ontstond doordat het verbeterteam bestaande risicoformulieren afkomstig van internet en uit andere protocollen aanpaste, verbeterde en vertaalde naar valrisico's en valpreventie-acties. Het vroegsignaleringsformulier bestaat uit drie onderdelen voor arts, eerst verantwoordelijk verzorgenden en fysiotherapeut. Elk onderdeel bevat vragen die valrisico's inventariseren. Daarachter staan acties beschreven om de valrisico's in te perken.

Teamcoach: 'Voor mij was het heel belangrijk dat er een vroegsignaleringsformulier kwam.. waar goed mee te werken was op de afdeling. Omdat ik natuurlijk op de afdeling zit. Dus we hebben verschillende formulieren getest. En het moet snel zijn en efficiënt. Want je moet geen ellenlange boekwerken hebben omdat het [inventariseren van het valrisico] regelmatig moet natuurlijk'

Dit citaat laat zien dat het aanpassen en uittesten van een vroegsignaleringsformulier als een proces van vertalen waar te nemen is. Het vroegsignaleringsformulier is in staat om zich te voegen naar de wensen van het verbeterteam omdat de tekst uit het formulier gewijzigd kan worden. Deze vertalingen maken het formulier duidelijk en passend voor de afdeling zodat het vroegsignaleringsformulier kan toetreden tot het netwerk van valpreventie. Het vroegsignaleringsformulier bouwt het netwerk van valpreventie op omdat het aangeeft wat de rollen, verantwoordelijkheden en acties van arts, eerst verantwoordelijk verzorgenden en fysiotherapeut zijn.

Het verzorgend team gaf valpreventie op de afdeling verder vorm door materialen en acties uit te proberen die mogelijk het valgevaar en het aantal valincidenten konden verminderen. Zo testte het verzorgend team een lamp uit om valgevaarlijke situaties, door nachtelijke onrust bij bewoners, tegen te gaan. Het verbeterteam maakte kennis met de lamp tijdens een terugkomdag van het verbeterproject. De werking en het effect van de lamp op een bewoner werd door het verzorgend team gemeten en in kaart gebracht. De metingen

maakten inzichtelijk of de lamp deel uit moest gaan maken van de zorg en valpreventie voor een bewoner.

Projectleider: 'Tijdens een bijeenkomst van Zorg voor Beter over valpreventie was er een organisatie die werkte met een lamp, Philips Energy light, die vier verschillende kleuren licht bevat. Het rode lampje zou heel goed helpen; bewoners bleven 's avonds in bed en kwamen er niet meer uit, in de PG [psychogeriatric] was dat. Dat hebben we ook uitprobeerde. De allereerste bewoner waarbij we het uitprobeerde, kwam steeds uit bed want die wilde de lamp uitdoen. Dus die bewoner kwam steeds vaker uit bed in plaats van veel minder het bed uit. Dan weet je van die bewoner dat het dus niet werkt en dan probeer je het bij een ander'

Het uitproberen van de lamp richtte de aandacht van de verzorgenden en maakte interacties uit netwerken zichtbaar. Hierdoor kon verdieping plaatsvinden over hoe de interacties zich tussen materialen, bewoners en zorgverleners verhouden. Verzorgenden kregen meer inzicht in de rol en invloed van materialen en ook hun eigen rol in het netwerk van valpreventie werd door het meten en uitproberen, eigen gemaakt, gestabiliseerd en ingepast op de afdeling.

De volgende paragraaf licht toe op welke manieren geprobeerd is om het netwerk van valpreventie te laten voortbestaan. Hierbij wordt het verbeterproject met behulp van de mobilisatiefase uit de ANT geanalyseerd.

6.3.3 Valpreventie continueren

De leden van het verbeterteam namen het verbeterproject als tijdelijke activiteit waar. Het verbeterproject werd na een jaar afgerond en projectvergaderingen en terugkomdagen stopten. De projectleider legde haar functie neer. Het verbeterteam wilde succesvolle acties en kennis in het netwerk van valpreventie behouden door het vroegsignaleringsformulier en het MIC formulier onder de aandacht te brengen en een werkinstructie voor valpreventie te introduceren. De werkinstructie legt uit wanneer verzorgenden een MIC formulier en/of vroegsignaleringsformulier moeten invullen en licht de procedures rondom valpreventie toe. Het verbeterteam wilde het vroegsignaleringsformulier en de werkinstructie opnemen in het kwaliteitshandboek. Het kwaliteitshandboek legt de procedures, acties en verantwoordelijkheden uit het vroegsignaleringsformulier en de werkinstructies officieel vast. Het verbeterteam verwachtte dat het kwaliteitshandboek de procedures, acties en verantwoordelijkheden uit de formulieren op andere managers en zorgverleners in de organisatie over kon brengen. De Raad van Bestuur moest de werkinstructie en het vroegsignaleringsformulier goedkeuren. Dit duurde echter lang waardoor het gebruik van de formulieren en het opnemen van deze formulieren in het kwaliteitssysteem stil kwam te liggen.

Bij het afronden van het verbeterproject stond ook het organiseren van een valmarkt voor zorgverleners van andere afdelingen centraal. Op de valmarkt zou het verbeterteam uitleg geven over het verbeterproject en gedane acties en behaalde resultaten, zoals antislipsokken en het vroegsignaleringsformulier, demonstreren. De valmarkt ging uiteindelijk niet door.

De teamcoach geeft aan dat door het afronden van het project en het stoppen van onder andere de projectvergaderingen en terugkombijeenkomsten de aandacht voor valpreventie afnam. Dit had tot gevolg dat het moeilijk was om de verdieping voor valpreventie op de afdeling vast te houden.

Het verbeterteam probeert het bestaande netwerk van valpreventie op te laten gaan in procedures en formulieren die zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek. Het verbeterteam streeft ernaar om het vroegsignaleringsformulier hierbij als immutable mobile te laten functioneren: het formulier moet op alle afdelingen in de verpleeghuizen toepasbaar zijn (combineerbaar) en het wordt opgenomen en officieel gemaakt in het kwaliteitshandboek (stabiel en verplaatsbaar). De werkinstructie heeft tot doel andere actoren, zoals verzorgenden en managers, te wijzen op de netwerken die rondom het vroegsignaleringsinstrument en het MIC-formulier zijn ontstaan en geeft daarbij een eigen doorwerking aan de rol van verzorgenden en managers bij valpreventie. Vanuit de ANT bezien, is de werkinstructie daarom een poging om het netwerk van valpreventie te punctualiseren.

Het lukt het verbeterteam echter niet om het netwerk van valpreventie met behulp van de formulieren en de valmarkt richting te geven en voort te laten bestaan. De vertraging in het goedkeuren van de formulieren laat zien de raad van bestuur onvoldoende betrokken was bij de bouw van het netwerk. Daardoor kwamen de belangen, behoeften en wensen van de raad van bestuur pas laat aan de orde wat voor vertraging in de uitbreiding van het netwerk zorgde. De valmarkt ging niet door. Het verbeterteam kreeg daardoor geen kans om interesses en belangen van collega's te herinterpreteren en aan te laten sluiten bij het netwerk van valpreventie. Het niet laten doorgaan van de valmarkt, de vertraging in het goedkeuren van de formulieren en het stoppen van de projectvergaderingen en terugkomdagen bemoeilijkte het verbeterteam om interacties met andere actoren aan te gaan en het netwerk van valpreventie te behouden. Het laat ook zien dat het verbeterteam zich vooral richtte op het continueren van het netwerk van valpreventie in de tijd.

Tot slot laat deze casus zien dat het niet lukte om het verbeterproject in z'n totaal als een translend netwerk weer te geven. Hierbij speelt de tijdelijke duur van het project een belangrijk rol omdat dit het verbeterteam stimuleerde om iets aan de Raad van Bestuur te laten zien. Bovenstaande alinea laat zien dat de formulieren onvoldoende vertaald werden voor het management. Het management creëerde geen nieuwe mogelijkheden om het

netwerk van valpreventie dat in het verbeterproject werd opgebouwd, te continueren. Als de raad van bestuur de formulieren zou hebben goedgekeurd dan hadden andere actoren (zorgverleners van andere afdelingen) via het kwaliteitshandboek kunnen kennismaken met valpreventie. Het lukte het verbeterteam echter onvoldoende om door middel van de formulieren het management te beïnvloedden waardoor mogelijkheden om het netwerk uit te breiden, uitbleven.

6.3.4 Tot slot

Het verbeterteam is gevraagd wat het verbeterproject hen heeft opgeleverd en wat voor hen van belang is geweest. De teamcoach geeft aan dat het verbeterteam tijdens het verbeterproject in staat was om verdieping aan te brengen in de valpreventie op de afdeling. Het verbeterproject stimuleerde de leden van het verbeterteam om na te denken over hoe zij valrisico's beïnvloeden en hoe anderen een rol spelen bij het valgevaar van bewoners. Deze verdieping vormde volgens de teamcoach de meerwaarde van het project.

Teamcoach: 'En normaal gesproken ja, dan valt iemand, je schrijft een MIC en je kijkt wat je kan doen om het te voorkomen. Maar als je zo'n project hebt dan ben je heel lang bezig met hetzelfde. En ik denk dat dat de winst is. En dat je je daar echt in verdiept'

Vanuit de ANT beredenerend, verwijst de verdieping naar de rollen, invloed, belangen en behoeften die door de netwerken in het verbeterproject ontwikkeld en zichtbaar zijn gemaakt. De netwerken die oplossingen voor problemen rondom valpreventie aanboden en daarbij constructief en vertalend te werk zijn gegaan, zijn hierbij weer te geven als best practices. De netwerken maken onderdeel uit van een groter ketennetwerk dat een werkpraktijk over valpreventie bevat.

De analyse over dit verbeterproject laat zien dat best practices in dit ketennetwerk verschillende functies vervulden. Zo heeft het actieplan als best practice een rol van betekenis gespeeld omdat het de leden van het verbeterteam deed betrekken bij de problemen rondom valpreventie en in staat was om met verschillende belangen om te gaan. Het vroegsignaleringsformulier is als best practice weer te geven omdat het de betrokkenheid van artsen, eerst verantwoordelijk verzorgenden en fysiotherapeuten vertaalde in rollen en verantwoordelijkheden die artsen, eerst verantwoordelijk verzorgenden en fysiotherapeuten rondom valpreventie innemen. Het vroegsignaleringsformulier maakte toetreding van deze zorgverleners tot het ketennetwerk van valpreventie mogelijk.

Helaas lukte het in het verbeterproject niet om de interacties in de netwerken van best practices stabiel te maken. De interacties in de netwerken van best practices konden niet onderhouden worden omdat projectvergaderingen stopten en de ontwikkelde formulieren door

vertraging in de goedkeuringsprocedure niet tot uitvoer werden gebracht. Dit had tot gevolg dat de netwerken van best practices uit elkaar vielen en de aandacht en verdieping voor valpreventie op de afdeling afnam.

6.4 Medicatieveiligheid

Het Zorg voor Beter plus project Medicatieveiligheid is in 2008 gestart en wordt uitgevoerd door dezelfde zorgorganisatie uit casus één. Het verbeterproject vindt plaats op een woon- en zorgcentrum met 98 reguliere appartementen en 6 appartementen voor tijdelijk verblijf. De locatie biedt huishoudelijke hulp, verzorging, verpleging en/of begeleiding aan ouderen. Verzorgenden zijn het aanspreekpunt voor bewoners. In samenwerking met de eerstelijn wordt multidisciplinaire zorg voor bewoners georganiseerd.

De kwaliteitsmeting verantwoorde zorg liet zien dat er op de locatie veel medicatie-incidenten voorkwamen. De beleidsadviseur benaderde de operationeel manager van de locatie en via hen werd een verbeterteam opgesteld dat werkte aan het Zorg voor Beter Plus project Medicatieveiligheid. Hierin hadden twee eerst verantwoordelijk verzorgenden (EVV-ers) zitting, de operationeel manager, de beleidsadviseur en op consultbasis een verpleeghuisarts en apotheker. De beleidsadviseur vervulde de rol van projectleider.

Het verbeterteam werkte met een actieplan dat naar aanleiding van de Melding Incident Cliënt (MIC) formulieren, de uitkomsten van de enquête en een nulmeting werd opgesteld. Het actieplan werd in overleg met het verbeterteam ontwikkeld en bevatte doelstellingen waarmee verschillende aspecten van medicatieveiligheid in het woon- en zorgcentrum werden uitgelicht en verbeterd.

De doelstellingen werden met behulp van een tijdspad, projectvergaderingen, een communicatieplan, een plan van aanpak en de kort cyclische verbetermethode Plan Do Study Act (PDSA) verder uitgewerkt. Met tussentijdse metingen werd het effect van de verbeteracties in kaart gebracht.

Het verbeterteam werkte onder andere aan een screeningsinstrument Beheer Eigen Medicatie (BEM formulier) waarmee getoetst kan worden of een bewoner nog zelf zijn of haar medicatie kan verzorgen. Ook kwamen onduidelijkheden omtrent de verantwoordelijkheden en werkwijzen van het medicatie delen aan de orde. En maakten het vormgeven van bijscholing over medicatie(veiligheid) en medicatie-overleggen met huisartsen en apotheker deel uit van de verbeteracties.

Het verbeterteam wil gebruik maken van een verspreidingsplan om de uitkomsten en verbeteracties uit het project aan andere zorgcentra en afdelingen van de zorgorganisatie door te geven. Dit plan was ten tijde van het onderzoek nog in ontwikkeling.

Zoals bovenstaand kader laat zien werd het verbeterproject Medicatieveiligheid opgestart naar aanleiding van de hoge score op medicatie-incidenten. De volgende paragraaf laat zien hoe het verbeterteam de medicatie-incidenten verder problematiseerde.

6.4.1 Problematie van medicatie-incidenten

De beleidsadviseur speelde een belangrijke rol bij het problematiseren van de medicatie-incidenten omdat zij de operationeel manager op de hoogte bracht over de hoge score en deelname aan het verbeterproject. Vervolgens introduceerde de manager het verbeterproject tijdens een overleg met het verzorgend team. De manager vroeg de verzorgenden of het hoge aantal medicatie-incidenten herkenbaar was in de praktijk. De verzorgenden herkenden dit probleem en twee eerst verantwoordelijk verzorgenden meldden zich om aan het verbeterteam deel te nemen.

Manager: 'en ik heb gewoon in een EVV-ers overleg gevraagd van: 'goh we gaan aan de gang met Zorg voor Beter. Ons hoofdstuk wordt medicatieveiligheid. Is het herkenbaar dat er vaak wat mee gebeurt?' Ja, dat was herkenbaar want de verzorgenden hadden al vaak MIC formulieren moeten schrijven voor medicatie. En toen kregen we gelijk een discussie van dit kan beter'

De manager problematiseert de medicatie-incidenten door de problemen rondom medicatieveiligheid bij de verzorgenden te introduceren en te vragen of zij deze problemen ook herkennen. De operationeel manager problematiseert de medicatie-incidenten door mensen te benaderen die ook het belang van medicatieveiligheid erkennen.

De problematisatie werd verder vormgegeven door het uitvoeren van een nulmeting. De nulmeting werd door Vilans uitgereikt. Het verbeterteam kreeg hierbij het advies om de medicatie-incidenten niet alleen met de MIC formulieren in kaart te brengen maar ook te meten met een poster waarop geeltjes konden worden geplakt. De medicatie-incidenten werden ingedeeld in medicatiefouten zoals 'medicatie niet gegeven', 'medicatie niet afgetekend' en 'verkeerde dosering'. De verzorgenden schreven op de geeltjes wat het tijdstip was van de medicatiefout, hoeveel tijd het gekost had om de fout op te lossen en welk functieniveau op het moment van de fout had gewerkt. De geeltjes werden op de poster geplakt. Deze meetmethode bleek succesvol. Verzorgenden vonden het gemakkelijker om fouten met de geeltjes te registreren dan met de MIC formulieren. Het veranderen van de meetmethode bleek voor de verzorgenden een stimulans om fouten te registreren en zich te verdiepen in de problematiek rondom medicatieveiligheid.

Manager: Mensen vinden het leuker om een geeltje te schrijven zo van: ik heb dit ontdekt en toen en toen.. en dan opplakken. Dat vinden ze veel makkelijker als een hele MIC invullen.’...‘Het registreren sowieso dat is gewoon een knelpunt. Je werkt hier met doeners. Met mensen die hun handen uit de mouwen willen steken. En het zijn per definitie geen schrijvers’

De ANT neemt de poster en de geeltjes waar als een strategie waarmee het probleem van het hoge aantal medicatie-incidenten voor verzorgenden vertaald werd. De geeltjes sluiten aan bij de werkpraktijk en de wensen en behoeften van verzorgenden om medicatiefouten snel en gemakkelijk te registreren. De geeltjes maakten door hun kleine formaat het registreren en herkennen van problemen rondom de medicatie-incidenten voor verzorgenden inzichtelijk en werkbaar. Door het meten van de medicatie-incidenten te vertalen, werden verzorgenden persoonlijk in staat gesteld om problemen rondom medicatieveiligheid te herkennen.

De manager vertelt dat hij bij het meetproces veel belang hecht aan het terugkoppelen van de meetresultaten afkomstig uit de MIC formulieren en de geeltjes. De manager wil verzorgenden bewust maken van het belang om medicatie-incidenten te melden. De manager hoopt dat de geeltjes op den duur niet meer nodig zijn en het verzorgend team met behulp van de MIC formulieren medicatie-incidenten gaat registreren.

Manager: ‘We hebben natuurlijk ook een hele tijd gehad dat er vanuit de MIC commissie, laat maar zeggen, dat we geen terugrapportage kregen, dus je vult iets in maar je krijgt er niets op terug. En MIC is natuurlijk gewoon een registratiemiddel waarmee je tendensen kunt ontdekken ja of nee. En de MIC wordt/werd hier nog niet gebruikt zoals je hem ook kan gebruiken. Je laat ze invullen, je verzamelt ze en dan geef je ze terug in een teamoverleg, zo van.. kunnen we daar inhoudelijk wat mee? ... Ik wil er ook op het werk een stukje van maken dat het terugkomt naar de medewerker. Dat die zoiets heeft van verrek dat heb ik toen ingevuld en wordt nu ook ingebracht als casus... en dan voelen mensen zich wat meer verbonden met het MIC gebeuren en dan hoop ik ook dat ze nog meer gaan invullen’

Bovenstaand citaat maakt inzichtelijk op welke manier de manager het registreren met MIC formulieren vertaalt naar de verzorgenden toe. De manager wil met het terugkoppelen van de meetresultaten ervoor zorgen dat het registreren met MIC formulieren niet meer als tijdrovende en nietszeggende activiteit wordt waargenomen maar als een mogelijkheid voor verzorgenden om problemen in de zorgverlening aan het verzorgend team bekend te maken.

De volgende paragraaf gaat verder in op hoe het verbetersteam heeft geprobeerd om mensen en materialen bij de problemen rondom medicatieveiligheid te betrekken.

6.4.2 Het creëren van betrokkenheid

Het actieplan bevatte een doelstelling over het verbeteren van de afstemming en communicatie over medicatiewijzigingen en - inname tussen apotheek en het verzorgend team. De manager werkte aan deze doelstelling door verzorgenden en apothekersassistenten met elkaar in contact te brengen. De manager wil dat de apothekersassistenten en de verzorgenden elkaar beter leren kennen en aan elkaar vertellen wat zij elk aan medicatieveiligheid (willen) doen. De manager hoopt dat deze verdieping meer verdraagzaamheid en begrip teweeg brengt voor het werk, de rollen en taken die verzorgenden en apothekersassistenten rondom medicatieveiligheid uitvoeren. En dat daardoor een constructief gesprek op gang wordt gebracht over het verbeteren van medicatieveiligheid door zowel de apotheek als het verzorgend team.

Manager: 'Dus ik heb de EVV-ers [uit het verbeterproject] uitgenodigd om eens een middagje in de apotheek mee te draaien. Ga maar eens kijken daar wat ze allemaal op hun bordje krijgen. En de meiden van de apotheek zijn van harte welkom hier om eens een keer een ronde mee te lopen. Dan krijg je veel meer inzicht in elkaars werkwijzen en proces. Ik hoop dat de [EVV-ers uit het verbeterteam] en de apotheek ook aangeven waar zij behoeften hebben aan verbetering. En dat de apothekersassistenten dan aangeven van ja, dat zou handig zijn. En vice versa ook. Dat geeft veel meer begrip over en weer'

Dit citaat laat zien dat de manager EVV-ers en apothekersassistenten met elkaar in contact brengt en daardoor de mogelijkheid creëert om hen bij de problemen rondom medicatieveiligheid te betrekken. De EVV-ers en apothekersassistenten laten elkaar zien welke belangen en wensen in hun werk een belangrijke rol spelen. Daardoor ontstaat er bij de EVV-ers en de apothekersassistenten meer inzicht over wat zij van elkaar kunnen verwachten bij het oplossen van problemen rondom medicatieveiligheid en welke belangen voor hen daarbij een rol spelen. Verwachtingen over rollen en verantwoordelijkheden van apothekersassistenten en verzorgenden worden door de meeloopdagen realistisch gemaakt omdat zij elkaar laten zien in hoeverre de problemen rondom medicatieveiligheid beïnvloed kunnen worden. Apothekersassistenten en verzorgenden herformuleren op deze manier de problemen rondom medicatieveiligheid. Daardoor wordt de interactie tussen apothekersassistenten en verzorgenden versterkt, blijven de zorgverleners betrokken bij het verbeteren van medicatieveiligheid en kan een netwerk over medicatieveiligheid worden opgebouwd.

Daarnaast stimuleerde de manager de verzorgenden uit het verbeterteam om het belang van medicatieveiligheid uit te dragen naar andere collega's. De manager verwachtte dat het enthousiasme van de EVV-ers uit het verbeterteam andere verzorgenden kon aansporen om actief te gaan werken aan het verbeteren van medicatieveiligheid.

Manager: 'De kracht in draagvlak creëren zit niet zo zeer bij mijzelf als wel dat je enkele medewerkers weet te kietelen op de juiste plek. En dat die zeggen dat vind ik leuk om mij daar mee bezig te houden. En dan olievlekt zich dat vanzelf.. want medewerkers onderling accepteren het sneller van elkaar dat ze iets moeten veranderen als wanneer het uit de lijn komt.... '

De manager verwacht dat het verzorgend team sneller bij het verbeterproject betrokken raakt omdat hun collega's die zitting nemen in het verbeterteam dit project belangrijk vinden en dit uitdragen in de praktijk. De manager ziet de leden van het verbeterteam dus als kartrekkers om de betrokkenheid te vergroten en past hiermee ideeën uit de diffusietheorie toe in de praktijk. Het 'onderling accepteren' laat zien dat de manager in zijn benadering niet stilstaat bij de afwegingen die verzorgenden maken tussen hun eigen belangen en wensen en de belangen die het verbeterproject promoot. Vanuit de ANT gezien, dragen de leden van het verbeterteam het belang van medicatieveiligheid over aan hun collega's en biedt deze aanpak geen ruimte om problemen uit het verbeterproject en interessen van verzorgenden te herinterpreteren.

De volgende paragraaf staat stil bij de manier waarop het verbeterproject rollen, verantwoordelijkheden en invloeden van materialen en mensen rondom medicatieveiligheid duidelijk maakt.

6.4.3 Rollen en verantwoordelijkheden inzichtelijk en bekend maken

Tijdens het verbeterproject bleek dat veel medicatie-incidenten ontstonden omdat verzorgenden gestoord werden tijdens het delen van de medicatie aan de bewoners. De manager vertelt dat hij, tijdens een terugkomdag van het Zorg voor Beter Plus project, kennismaakte met een werkmethode van een verpleeghuis dat met hetzelfde probleem te maken had. Het verpleeghuis verminderde het aantal verstoringen en fouten tijdens het medicatie delen door de verzorgenden tijdens deze activiteit gele hesjes te laten dragen. De manager maakte de afweging of deze best practice ook geschikt zou zijn voor de locatie en bekeek daarbij wat de gele hesjes succesvol maakten en of dit op de eigen locatie ook te realiseren was.

Manager: *'Ja typerend voor de locatie is.. en dat is niet negatief bedoeld.. dat ieder zijn eigen ding doet op zijn eigen gang.....op een verpleegafdeling in een verpleeghuis werken ze met gele hesjes waarop 'stille medicatie' staat. Degene die het hesje draagt mag je dan niet storen. Maar daar lopen collega's omheen die toch wel met de zorg bezig zijn. Hier sta je dus vaak alleen op een gang. Dan kan je wel met een hesje gaan lopen. Maar dat heeft geen zin. Bewoners trekken zich niets aan van dat hesje.'*

Uit het citaat blijkt dat de gele hesjes de onrust tijdens het medicatie delen op de locatie van het verbeterproject niet beïnvloeden. De interacties die de gele hesjes in het verpleeghuis laten werken, zijn niet aanwezig op de locatie. Er zijn geen andere verzorgenden op de gang aanwezig die vragen van bewoners aan de medicatiedelende verzorgende over kunnen nemen. Het hesje is ook niet zichtbaar voor de bewoners omdat zij vanuit hun eigen appartement hulp inroepen en daarbij de verzorgende op de gang niet zien. De gele hesjes kunnen dus niet toetreden tot het netwerk van medicatieveiligheid omdat zij de interacties op de locatie van het verbeterproject niet kunnen beïnvloeden. De manager neemt de gele hesjes als best practice waar. Hij bekijkt of de gele hesjes bruikbaar zijn door de situatie in het verpleeghuis te vergelijken met de situatie op de locatie. De manager beslist om de best practice niet te gebruiken omdat de werkomgeving op de locatie onvoldoende overeenkomt met de werkomgeving uit het verpleeghuis. De ANT geeft een uitgebreidere verklaring: de hesjes uit het verpleeghuis kunnen belangen en vragen van verzorgenden en de bewoners op de locatie van het verbeterproject niet samenbrengen en/of herinterpreteren.

De manager geeft aan dat hij het verbeterproject gebruikt om bestaande werkwijzen rondom medicatieveiligheid tegen het licht te houden. Hij wil de aandacht voor medicatieveiligheid bij verzorgenden en andere zorgverleners verscherpen. Het verbeterteam wil de aandacht van de zorgverleners richten door meer terugkoppeling en reflectie op het handelen te creëren.

Het BEM formulier is hier een voorbeeld van. Dit is een formulier dat door de bewoner en door de EVV-er van deze bewoner tijdens het verbeterproject werd ingevuld. Het formulier bevat beweringen over het beheer en gebruik van de medicijnen van de bewoner. Het BEM formulier geeft bewoners de mogelijkheid om hun ervaringen en knelpunten bij het zelf beheren van hun medicatie terug te geven aan de verzorgenden. Verzorgenden kunnen met behulp van het BEM formulier problemen bij het zelfbeheer van de medicatie tijdig signaleren.

Projectleider: *'Wat je ziet uit de nulmeting dat er heel vaak medicijnen werden neergezet bij een cliënt met de gedachte: 'die neemt ze zelf wel in' en dat gebeurde niet. En dan de volgende dag werden die pillen weer ontdekt en dan werd er netjes een MIC melding voor ingevuld. En daar hield het op. Dus we zijn nu samen met DGV, het instituut voor verantwoord*

medicijngebruik, een werkwijze aan het ontwikkelen om te scoren of een cliënt zelf nu wel of niet die medicijnen in kan nemen. En daar komt ook uit dat ze de pillen misschien zelf in kunnen nemen maar bij de pufjes hulp nodig hebben. Er is met de apotheker overlegd hoe we dat dan op de medicijnlijst kunnen vermelden zodat iedereen op de hoogte is van de afspraken'

Het BEM formulier biedt verzorgenden de mogelijkheid om hun rol en verantwoordelijkheden bij het verstrekken van medicijnen te evalueren en aan te passen. Het BEM formulier maakt inzichtelijk welke knelpunten er zijn bij het zelf beheren van de medicatie van de cliënt. Daardoor biedt het verzorgenden focus op wat bij er in hun rol en werkzaamheden rondom medicatie verstrekken verandering nodig heeft. Het BEM formulier reikt verdieping aan in de rollen en verantwoordelijkheden van verzorgenden waardoor de positie van verzorgenden in het netwerk van medicatieveiligheid duidelijker wordt: de verzorgende kan tijdig problemen in het eigen beheer van medicatie bij cliënten signaleren.

De ANT neemt het netwerk waarin het BEM formulier en de medicijnlijst zijn opgenomen, als immutable mobile waar; het netwerk ondersteunt in de uitbreiding van het netwerk van medicatieveiligheid. Het BEM formulier functioneert als een relatief autonoom netwerk dat mobiel en combineer is omdat het aan elke bewoner die de medicatie zelf beheert, uitgedeeld kan worden. Het BEM formulier is stabiel omdat haar inhoud in tekst (beweringen in het BEM-formulier en instructies op medicijnlijst) is vastgelegd.

6.4.4 Tot slot

De manager en projectleider geven aan dat de meeste mensen en materialen die bij de problematiek rondom medicatieveiligheid betrokken zijn, niet nieuw en onbekend voor hen zijn. De manager geeft aan dat het verbeterproject van waarde is omdat de rollen en acties van mensen en materialen die al bij medicatieveiligheid betrokken zijn, verduidelijkt en aangescherpt worden.

Manager: 'Toen al heel snel bleek dat we toch wel het een en ander in de kast hadden staan [...] Daar kwamen we achter toen Rik [apotheker] aanschoof. Die had zoiets van ja.. dat doe ik al en dit doe ik al.. dus zogaande het traject zie je van: we hebben al een heleboel knelpunten geïnventariseerd maar eigenlijk zijn het slapende punten die gewoon nieuw leven in geblazen moeten worden'

Bovenstaande analyse laat zien dat het verbeterproject het netwerk over medicatieveiligheid opbouwt door vooral best practices toe te passen in de fasen van problematiseren en betrekken. Een voorbeeld zijn de geeltjes die door hun kleine formaat een vertaalslag mogelijk

maken en de problemen rondom medicatieveiligheid herkenbaar maken voor verzorgenden. Het netwerk van medicatieveiligheid wordt vervolgens verder opgebouwd door interacties aan het netwerk toe te voegen die de opdracht en de waarde van het verbeterproject ondersteunen en niet meer vertalen. Dit kan verklaren waarom de manager het verbeterproject omschrijft als iets dat slapende punten nieuw leven inblaast. Het citaat geeft ook te denken waarom nu pas, met de start van het verbeterproject, ontdekt wordt dat er al acties zijn ingezet om de medicatieveiligheid te verbeteren maar dat die nog niet zijn geactiveerd. Het laat zien dat het verbeterproject de aandacht richt en dat er wellicht meer mogelijkheden en interacties nodig zijn om verbeteracties te blijven uitvoeren.

6.5 Terugdringen Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het Zorg voor Beter Plus project Terugdringen Vrijheidsbeperkende Maatregelen (TVM) is in september 2008 van start gegaan. Het verbeterproject kent twee pilots. In dit onderzoek wordt één pilot van het verbeterproject gevolgd. De pilot vond plaats op één van de vier woningen van een beschermde woonlocatie. De woning biedt plaats aan acht cliënten met een ernstige verstandelijke beperking. De bewoners hebben een vast dagritme en de begeleiding is gericht op sfeer en toenemende verzorging. De woning bestaat uit gezamenlijke ruimtes; de cliënten hebben een eigen slaapkamer. De zorgverlening wordt door de zorgorganisatie zelf multidisciplinair georganiseerd.

Binnen de organisatie is een BOPZ commissie actief die vrijheidsbeperkende maatregelen praktisch wil afbouwen. Daarnaast heeft het inspectierapport Zorg voor Vrijheid aan alle zorgorganisaties de verplichting opgelegd om vrijheidsbeperkende maatregelen de komende jaren drastisch te verminderen. Dit alles vormde voor de zorgorganisatie aanleiding om mee te doen met het verbeterproject TVM.

Via de kwaliteitsfunctionaris werd de organisatie voor het verbeterproject aangemeld. De directeur van het cluster wonen benaderde de projectleider. Onder leiding van de projectleider zijn twee pilots TVM gestart. De projectleider heeft twee coaches benaderd die als ervaren begeleiders de pilots en vervolgprojecten TVM ondersteunen. Vanuit de pilot-locatie namen twee begeleiders C (contactpersonen van cliënten) en een coördinerend begeleider zitting in het verbeterteam. Een AVG-arts, gedragskundige en fysiotherapeut namen op consultbasis deel aan het project. Het operationeel management van de locatie veranderde tijdens het project. De huidige manager nam halverwege de pilot zitting in het verbeterteam.

Gaandeweg het project maakten meerdere cliënten van de woning deel uit van de pilot. Het verbeterproject startte met het in kaart brengen en verminderen van de vrijheidsbeperking van één cliënte. De begeleider C van deze cliënte stelde hiervoor doelen op waarbij het gedrag en de beleving van de cliënte een belangrijke rol speelden. Tussentijdse metingen brachten de resultaten van verbeteracties in kaart. Het verbeterteam gaf het project verder vorm met projectvergaderingen, logboeken, enquêtes, werkinstructies en coachingsgesprekken. Daarnaast stelde de projectleider een verspreidingsplan op. Het verspreidingsplan heeft betrekking op alle locaties van de organisatie waar vrijheidsbeperkende maatregelen voorkomen.

Zoals het kader aangeeft, is het verbeterproject naar aanleiding van een inspectierapport en doelstellingen afkomstig uit de BOPZ commissie opgestart. De volgende paragraaf laat zien hoe het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen geproblematiseerd werd op de locatie.

6.5.1 Problematiseren vrijheidsbeperkende maatregelen

Zoals het kader laat zien, stelde de projectleider het verbeterteam samen. De projectleider liet zich door de manager informeren over het team dat op de woning werkt en besprak daarbij welke teamleden enthousiast zouden zijn om aan het project te werken. De projectleider selecteerde samen met de manager de leden van het verbeterteam waarbij ook de wens om het project praktische betekenis te geven een belangrijke rol speelde. Het verbeterteam introduceerde het thema TVM aan de begeleiders van de woning met behulp van een enquête. De enquête bevat vragen die begeleiders laten nadenken over hoe op de woning met vrijheidsbeperking wordt omgegaan en welke acties in het kader van het TVM door begeleiders worden uitgevoerd. De enquêtes maakten zichtbaar dat de kennis en de bewustwording van het begeleidende team over vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt was; niet alle vrijheidsbeperkende maatregelen op de woning werden in de enquête genoemd. De coach uit het verbeterteam liep naar aanleiding van de enquête-uitkomsten een aantal dagdelen mee op de woning. Hij ging daarbij met begeleiders in gesprek over wat vrijheidsbeperking is en hoe vrijheidsbeperking door hen in de praktijk wordt vormgegeven. Het verbeterteam veronderstelde dat de bewustwording over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen ervoor zorgt dat vrijheidsbeperking als probleem wordt waargenomen.

Begeleider C: 'Dat medewerkers zich bewust zijn wat nu vrijheidsbeperkende maatregelen zijn en dan blijkt dus van niet. Dus dat is eigenlijk een start die je moet doen om iedereen mee te krijgen'

Bij het problematiseren van TVM staat het zoeken van mensen die het belang van TVM al erkennen en het overbrengen van het belang van TVM centraal. Zo laat bovenstaande tekst zien dat het verbeterteam met behulp van een coach en een enquête probeerde om TVM te problematiseren en het netwerk van TVM verder op te bouwen. De enquête wordt ingezet om te toetsen in hoeverre de begeleiders bereid zijn om aan het TVM te werken. Het verbeterteam verwacht dat begeleiders zelf de vrijheidsbeperking problematiseren omdat de coach en de enquête de kennis en werkpraktijk over vrijheidsbeperkende maatregelen weer onder de aandacht brengen en vrijheidsbeperking als probleem presenteren. Vanuit de ANT gezien, vindt er geen vertaling plaats dat het TVM aan laat sluiten op andere behoeften,

belangen en problemen die rondom de vrijheidsbeperking of het afbouwen van vrijheidsbeperking bestaan. Het verbeterteam mist daardoor kansen om mensen te betrekken omdat verschillen in achterliggende overwegingen om te werken aan TVM niet uitgesproken worden en mensen daardoor niet de mogelijkheid krijgen om een eigen draai aan het TVM te geven. De volgende paragraaf licht toe hoe het verbeterteam met het TVM op de locatie aan de slag is gegaan.

6.5.2 Betrekken en omgaan met weerstand

Het verbeterteam werkte het verbeterproject verder uit door te beslissen dat de afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen eerst bij één cliënt zou plaatsvinden. De problemen en vrijheidsbeperkende maatregelen van de cliënt zijn in figuur 4 weergegeven. De begeleider C

Observatie: De cliënt heeft spitsvoeten en spasticiteit in de benen en heeft de neiging om dwangmatig te lopen. De cliënt draagt 's nachts beenspalken waarmee de arts verergering van de medische problematiek aan benen en voeten wil voorkomen. De beenspalken belemmeren de bewegingsvrijheid van de cliënt. De cliënt kan met de beenspalken aan niet meer uit bed komen. Daarnaast maakte de cliënt gebruik van een stoel met een tafelblad (klepstoel). De klepstoel verhindert dat de cliënt zelfstandig op kan staan en kan lopen.

uit het verbeterteam, contactpersoon van de cliënt, stelde in overleg met de arts en gedragskundige doelen en instructieplannen op om het gebruik van de beenspalken en het tafelblad af te bouwen. De instructieplannen werden in een teamoverleg door de begeleiders C en de gedragskundige uit het verbeterteam aan de andere begeleiders van de woning medegedeeld. De begeleiders gaven in dit overleg aan geen medewerking te willen verlenen aan de plannen.

Figuur 4: observatie cliënt

Begeleiders uit het team gaven aan dat het instructieplan voorbij ging aan de medische problematiek en de gemoedstoestand van de cliënt. De afbouw van de beenspalken zou zorgen voor meer vermoeidheid bij de cliënt. De begeleiders waren niet overtuigd van de voordelen die het afbouwen van de vrijheidsbeperking de cliënt zou opleveren.

Manager: 'En een spalk zou eraf gaan. En ja.. er was enorm veel weerstand. Mensen ook non-verbaal: armen over elkaar, mondhoeken naar beneden, een hele afwerende houding. En de winst was, zeiden ze, dat ze het nu uitspraken en voorheen was dat niet zo..dan hadden ze weerstand maar dan zeiden ze het niet'

De translatiefase van interesseren, waarin in dit geval begeleiders benaderd worden om zich in te zetten voor het probleem, lijkt in bovenstaand verhaal te zijn overgeslagen. Het mededelen en presenteren van de afbouwplannen had tot gevolg dat de begeleiders hun belangen en wensen niet meer konden ventileren aan het verbeterteam. De instructieplannen legden de rol van het begeleidend team bij het afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen vast en zetten daarmee de bezwaren en behoeften van de begeleiders aan de kant. Daardoor verloren begeleiders hun interesse in het netwerk van TVM.

De manager van de woning probeerde in het teamoverleg het belang van TVM bij de begeleiders te benadrukken. De manager vroeg de begeleiders om hun bezwaren voor de afbouwdoelen opzij te zetten. Het verbeterteam nam deze actie van de manager als een cruciaal moment waar omdat zij druk en invloed uit kon oefenen op de begeleiders om toch aan het verbeterproject deel te nemen.

Dit laat zien dat de manager prioriteiten stelde in de belangen die rondom het terugdringen van vrijheidsbeperking aanwezig waren. De manager zette de belangen van de begeleiders opzij en weerlegde hun bezwaren. Volgens de ANT levert deze actie geen constructieve bijdrage aan het netwerk van TVM omdat het verbeterteam niet alle belangen van de betrokken mensen als valide waarnam en geen pogingen deed om de bezwaren te vertalen en hierover te bemiddelen.

6.5.3 Toetreden tot het netwerk

Het verbeterproject kreeg verder gestalte doordat werkinstructies en meetlijsten door het begeleidend team in gebruik werden genomen. Zo schreef de begeleider C een werkinstructie voor de afbouw van het tafelblad bij de eerder genoemde cliënt. In dit formulier werd beschreven wat begeleiders moesten doen en zeggen tegen de cliënt zodat het tafelblad van de stoel in de zorgverlening niet meer werd gebruikt. Op de meetlijst gaven begeleiders vervolgens aan of het uitvoeren van de alternatieve maatregel was gelukt en hoe de cliënt hierop had gereageerd. Het verbeterteam gebruikte het instructieplan en de meetlijst in eerste instantie om de begeleiders op de woning te verplichten aan het verbeterproject mee te doen. Het instructieplan maakte de taken en verantwoordelijken van begeleiders rondom het afbouwen van de beenspalken officieel. Begeleiders moesten dan wel met het verbeterproject meedoen.

Notulen werkgroep: *'Gesproken wordt over eventuele weerstanden binnen het team. Belangrijk is om vanuit de lijn te blijven opereren. Als er een instructieplan ligt, dan zal het zo moeten worden uitgevoerd'*.

De begeleider C uit het verbeterteam kwam echter ook, door het bijhouden van het logboek en de gesprekken met de coach, tot inzicht dat zij het begeleidend team meer bij het maken van de instructieplannen en meetlijsten moest betrekken. De begeleider C vroeg het begeleidend team mee te denken over alternatieven voor de beenspalken en de klepstoel. Het bespreken en opstellen van de instructieplannen maakte het voor de begeleiders mogelijk om hun wensen en verwachtingen over het verbeterproject aan te geven.

Begeleider C projectgroep: *'Het luisteren en lezen wat collega's je teruggeven. Zoals bij [cliënt] met die spalken dan zeggen ze ook... [cliënt] was vermoeid vanochtend. Dan ga je kijken heeft ze dan wel of niet spalken gedragen en hoe vaak gebeurt het. Maar dat je daar niet overheen loopt maar dat je dat serieus neemt. Dat is heel belangrijk.. de rapportage. En bij iedereen benadrukken dat iedereen goed rapporteert. Want dat zijn dus de handvaten die je hebt om het [verbeterproject] te laten slagen, of dat het misgaat'*

Het introduceren van de werkinstructie en meetlijsten geeft een manier weer waarmee de begeleiders van de woning toetreden tot het netwerk: het instructieplan legt vast wat de rol is van de begeleiders en wat de begeleiders met het verbeterproject doen. De begeleider C leerde hierbij dat het opleggen van rollen en taken averechts werkt; het verplichten van taken vervreemdt begeleiders van het project en laat de interesse voor het verbeterproject verdwijnen. Vanuit de ANT gezien, geeft bovenstaande leerervaring de aanpassingen in het beïnvloedingsvermogen van de begeleider C weer. De interacties met de coach, het logboek en de voortgangsrapportage uit de meetlijsten zorgden ervoor dat de rol van de begeleider C onder de aandacht werd gebracht en beïnvloed werd. Daardoor paste de begeleider C haar beïnvloedingsvermogen op het begeleidend team aan: de begeleider C veranderde haar 'verplichtende' en uitdragende invloed in het netwerk naar een invloed die coöperatiever van aard is en die bemiddeling en vertaling over de verschillende belangen en rollen rondom het TVM op gang brengt.

Het onderhandelen over de rollen en verantwoordelijkheden in het netwerk van TVM werd vormgegeven door de rapportage uit de meetlijsten te bespreken en tekst uit de instructieplannen zo nodig bij te stellen. Daarnaast boden de meetlijsten het begeleidend team de mogelijkheid om rollen en taken bij het verminderen van vrijheidsbeperking uit te proberen en eigen te maken. Het gebruiken, bespreken en aanpassen van de meetlijsten en instructieplannen zorgden ervoor dat het begeleidend team en het verbeterteam samen een tussenweg konden vinden in de vele belangen, zoals veiligheid, gezondheid en vrijheid, die rondom de zorg voor cliënten bestaan.

De ANT laat daarnaast zien dat het verbeterteam door het gebruik van de instructieplannen een tegenstrijdigheid creëert in hun verwachtingen over de rol van het

begeleidend team bij het TVM. Enerzijds wil het verbeterteam de invloed van het instructieplan gebruiken om TVM (dwingend) in het handelen van het begeleidend team in te bedden. Het instructieplan geeft hierbij weer wat begeleiders moeten doen en zeggen tegen de cliënt; begeleiders worden daardoor niet meer uitgenodigd om kritisch na te denken over het toepassen van maatregelen die de vrijheidsbeperking bij mensen verminderen. Aan de andere kant wil het verbeterteam juist het bewustzijn en het besef over vrijheidsbeperking en de toepassing van alternatieve maatregelen stimuleren. En verwacht het verbeterteam van de begeleiders dat zij routines, die vastgelegd zijn in instructieplannen, kunnen loslaten.

Verder leverde het filmen en observeren van het gedrag van de cliënt uit figuur 4 een bijdrage aan het verbeterproject. De filmobservaties werden gemaakt in het kader van de afbouw van de klepstoel. Het begeleidend team maakte filmopnames terwijl de cliënt in de huiskamer in haar klepstoel zat te eten. Begeleiders en leden van het verbeterteam analyseerden de video en bespraken met elkaar hoe zij het gedrag en de reactie van de cliënt op medebewoners, het eten, de leefruimte en de begeleiding interpreteerden.

De ANT ziet het interpreteren van filmopnames als een manier om de invloed van materialen uit de huiskamer, de klepstoel, het eten, de cliënt en begeleiders zichtbaar te maken en behoeften en wensen van de cliënt te ontdekken en te benoemen. Begeleiders konden daardoor beter inschatten wat de rol en invloed van een alternatief voor de klepstoel zou moeten zijn. De filmobservaties geven dus richting aan de invloed, rol en toetreding van alternatieven in het netwerk van TVM.

Naar aanleiding van de filmobservaties besloot het verbeterteam gebruik te maken van de ambiance die tijdens het eten en koffiedrinken in de woning ontstond. De observaties maakten inzichtelijk dat de cliënt in de stoel bleef zitten wanneer andere cliënten en/of begeleiders bij de eettafel aanwezig waren. De klepstoel werd vervangen door een aangepaste stoel zonder tafelblad.

Begeleider C projectgroep: *'En het blijkt dus in het begin dan ging ze steeds staan, dus als ze zat te eten maar nu blijft ze in de stoel zitten en eet ze haar ontbijtje, want ze kan zelfstandig eten, en ze houdt van gezelligheid.. dus we zijn daar.. dus we zitten er ook echt bij, met koffiedrinken, met eten'*

Het begeleidend team heeft gebruik gemaakt van de invloed die de tafel in de huiskamer uitoefent op de cliënt en de medebewoners. Het weghalen van het tafelblad heeft het mogelijk gemaakt dat de cliënt aan tafel kan worden gezet. Door de tafel kunnen bewoners en begeleiders samen met elkaar drinken, eten en praten. De tafel maakt het mogelijk dat de

behoefte van de cliënt aan gezelligheid vervuld wordt waardoor de neiging om dwangmatig te lopen afneemt en de cliënt blijft zitten in haar stoel.

De rustkamer is een ander voorbeeld waarin materiaal een belangrijk rol speelt bij het verminderen van vrijheidsbeperking. De rustkamer bevindt zich op een andere woning van de locatie en is een gesepareerde ruimte. Een cliënt maakt gebruik van deze rustkamer als hij escalerend gedrag vertoont. De deur van deze kale ruimte gaat dan op slot. De ruimte probeert te verhinderen dat de cliënt zich door zijn boosheid verwondt en dat andere cliënten op de woning niet in aanraking komen met het escalerende gedrag. Soms gaat de cliënt ook vrijwillig naar de rustkamer als hij onrust bij zichzelf voelt opkomen. De deur van de kamer blijft dan open en begeleiding zet voor de cliënt rustige muziek op.

De cliënt heeft de gesepareerde en vrijheidsbeperkende ruimte een andere betekenis gegeven. De separatieruimte is 'vertaald' naar een kamer waarin hij tot rust kan komen. De cliënt kan deze vertaling maken omdat de kamer een andere behoefte van de cliënt vervult. De interacties tussen de open deur, de invloed van de muziek en de cliënt zorgen er namelijk voor dat de cliënt ontspanning en rust kan vinden. De cliënt vertoont daardoor minder escalerend gedrag waardoor zijn vraag naar bescherming en veiligheid afneemt en de kamer minder vaak als separatieruimte hoeft te functioneren.

Bovenstaande voorbeelden over de tafel en de rustkamer laten zien dat het verminderen van vrijheidsbeperkende maatregelen samenhangt met het zoeken naar interacties die inspringen op behoeften en wensen van cliënten waardoor het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen afneemt. Het voorbeeld van de tafel laat zien dat de behoefte van de cliënt aan gezelligheid vervuld kon worden door de invloed van de tafel te versterken. Het voorbeeld van de rustkamer laat zien dat de vraag naar rust en ontspanning beantwoord kon worden omdat de invloed van de deur op een ander manier werd gebruikt (open in plaats van dicht) en omdat er een interactie op de kamer werd toegevoegd (het aanzetten van de radio). De volgende paragraaf beschrijft de plannen en acties om het TVM in de toekomst voor de organisatie vorm te geven.

6.5.4 Mobiliseren van het netwerk

Deze paragraaf gaat in op de plannen en acties die het mogelijk maken om belangen en behoeften rondom het TVM bij elkaar te brengen en het TVM daardoor perspectief bieden voor de toekomst. De volgende plannen en acties worden hierbij verder toegelicht: het verspreidingsplan, het contract, het vormen van nieuwe projectgroepen in de organisatie en de instrumentenkoffer.

De projectleider en kwaliteitsfunctionaris hebben de plannen over het vervolg van TVM beschreven in een verspreidingsplan. Het verspreidingsplan legt uit dat het TVM tot doel heeft

om een betere kwaliteit van bestaan voor de cliënt te realiseren en dat het van belang is om op korte termijn aan de slag te gaan met TVM omdat de inspectie hierover eisen heeft opgesteld. Het verspreidingsplan beschrijft verder de werkwijze en middelen die nodig zijn om de gehele organisatie aan het TVM te laten werken. Zo is het plan om een projectgroep verspreiding TVM op te zetten waarin de coaches twee jaar lang werkzaam zijn en verschillende locaties bezoeken die vrijheidsbepalende maatregelen toepassen. Het verspreidingsplan is goedgekeurd door de directeur waardoor de financiering en inzet van de coaches is gegarandeerd.

Het verspreidingsplan creëert mogelijkheden om aan TVM te blijven werken omdat het een vertaalslag mogelijk maakt in de interactie met de directeur. Het verspreidingsplan voldeed aan het belang van de directeur/raad van bestuur omdat werd uitgelegd hoe aan de eisen van de inspectie kan worden voldaan. Daarnaast was het verspreidingsplan voor de projectleider van belang omdat hij door het aandragen van strategieën en plannen zijn rol in het netwerk van TVM kon verduidelijken. Het verspreidingsplan laat verder zien dat het belangrijk is voor de continuïteit van het netwerk van TVM om in een vroeg stadium mensen bij het netwerk te betrekken die invloed uitoefenen op strategische beslissingen en beleid van de organisatie.

Zoals is aangegeven presenteerde de projectleider de plannen om organisatiebreed te gaan werken aan TVM in een bijeenkomst voor managers. De projectleider gaf hierbij aan dat het van belang is om aan TVM te werken omdat de inspectie hierover eisen heeft opgesteld. Ook vertelde de manager dat het de bedoeling is dat de projectleider en de twee coaches telkens nieuwe verbeterteams vormen op de locaties waar vrijheidsbepalende maatregelen voorkomen. Aan elk verbeterteam nemen dan een operationeel manager en begeleiders C van een locatie deel. Elke operationeel manager is verplicht om met de projectleider een contract af te sluiten. Het contract bevat doelstellingen en afspraken over het TVM die gebaseerd zijn op de informatie die de operationeel manager over de locatie aanlevert.

Projectleider: 'Dat ik zeg van ..eh.. nou we komen ondersteunen, het moet ook duidelijk zijn dat we komen ondersteunen en dat we niet eindverantwoordelijk zijn voor het resultaat. Want we komen een zwengel geven aan iets [...] daar [de doelen over TVM] blijft de manager op de locatie verantwoordelijk voor. Dat moet ook, die rollen moeten wel duidelijk zijn. We hebben ook wel gemerkt dat we dat.. dat gaan we nu in het verspreiden echt in een contract vastleggen anders raakt het toch weer, wordt het toch weer onduidelijk en ja, dat moet wel helder zijn'

Het oprichten van verbeterteams in de hele organisatie geeft een impuls aan de uitbreiding van het netwerk van TVM omdat het TVM op grote schaal onder de aandacht wordt gebracht

bij begeleiders en managers. Het contract speelt een belangrijke rol bij het verstevigen van de aandacht en interactie voor TVM. Het contract brengt verschillende belangen samen. Zo laat het de projectleider zien hoe de locaties in een bepaalde tijdstermijn willen werken aan TVM. Het contract maakt hiermee de eis van de inspectie concreet en biedt de projectleider daarnaast mogelijkheden om zijn rol en de rol van de coaches in het netwerk van TVM te verduidelijken. Voor de managers is het contract een middel om hun verplichting om te werken aan het TVM te vertalen. De managers moeten hun verplichting om te werken aan TVM weergeven in doelstellingen die op de werkpraktijken van de locatie gebaseerd zijn. De verwachting is dat managers bij het opstellen van de doelstellingen overleggen met begeleiders. Dit laat zien dat het contract de verplichting van de manager vertaalt in mogelijkheden om begeleiders bij TVM te betrekken en dat het richting geeft aan de mobilisatie van het netwerk van TVM.

De projectleider is van mening dat het contract ook de afspraak moet bevatten dat afbouwdoelen over vrijheidsbeperkende maatregelen in ondersteuningsplannen van cliënten worden opgenomen.

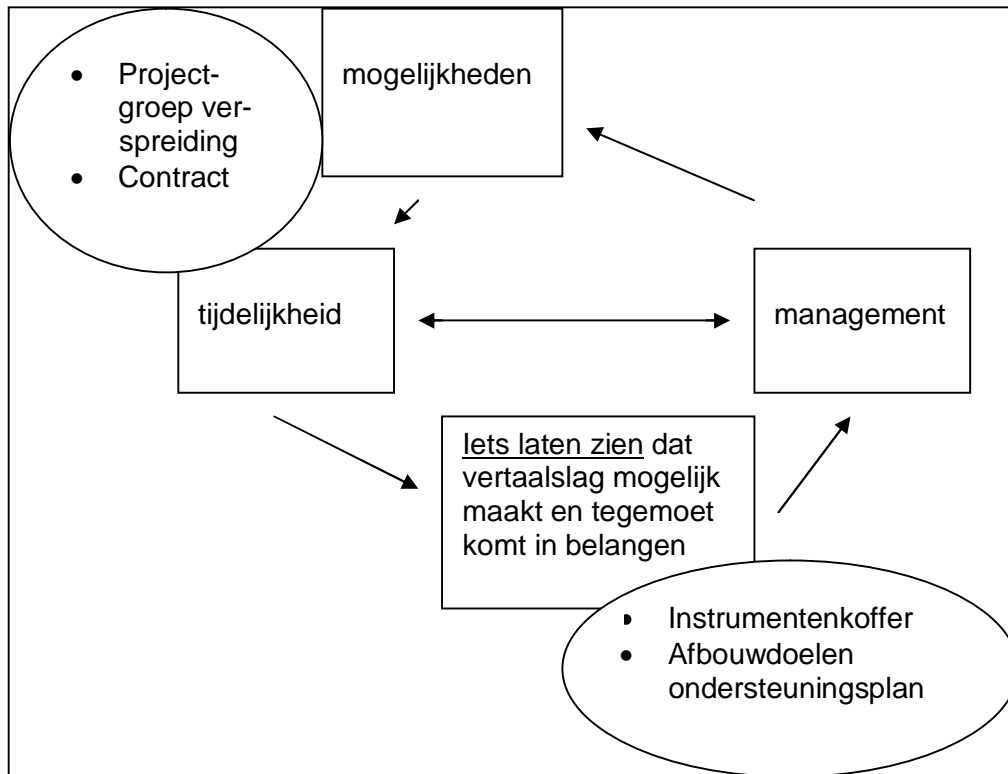
Het opnemen van afbouwdoelen in de ondersteuningsplannen is als een (poging tot) punctualisatie waar te nemen. Het opnemen van afbouwdoelen in het ondersteuningsplan geeft het ondersteuningsplan de mogelijkheid om een eigen doorwerking te geven in het vertalen van belangen en behoeften van anderen. Zo voldoet het registreren van afbouwdoelen in ondersteuningsplannen aan het belang van de projectleider en directeur om aan de eis van de inspectie te voldoen. De inspectie stelt namelijk dat zorgorganisaties beleid moeten maken voor individuele cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor begeleiders kunnen de afbouwdoelen in het ondersteuningsplan waardevol zijn omdat het begeleiders in staat stelt zich te verdiepen in de problemen die bij de afbouw van TVM bij de cliënt aan de orde komen. De afbouwdoelen continueren het netwerk van TVM hierbij in plaats. De afbouwdoelen in het ondersteuningsplan kunnen dus een sleutelrol vervullen in het bij elkaar brengen van de netwerken van projectleider, directeur en begeleiders.

Tot slot willen de projectleider en coaches gebruiken maken van de kennis en producten uit de pilot door een instrumentenkoffer in gebruik te nemen. De instrumentenkoffer bevat onder andere een enquête over bewustwording, een logboek voor begeleiders C, meetinstrumenten, best practice voorbeelden en scholingsbijeenkomsten. De kwaliteitsfunctionaris en manager geven aan dat de instrumentenkoffer niet volgens een vaste volgorde wordt ingezet. De projectleider verwacht dat het gebruik van de koffer toch telkens weer afgestemd moet worden op de cliënten en begeleiders die op een locatie aanwezig zijn. Volgens de kwaliteitsfunctionaris is het handig dat de instrumentenkoffer best practices bevat die andere verbeterteams kunnen overnemen maar de nadruk moet vooral liggen op wat

begeleiders zelf aan TVM kunnen doen. De projectleider vertelt dat hij de instrumentenkoffer ook wil gebruiken om de operationeel managers en begeleiders te laten zien wat het werken aan TVM in kan houden. Ook hij benadrukt dat het overnemen van formulieren en werkwijzen niet de opzet is van de koffer. In de eerste plaats moet de koffer het verbeterproject inzichtelijker maken zonder het vast te leggen.

Projectleider: [de instrumenten] maken het transparant. Het maakt het gemakkelijker om te verkopen. Om binnen te komen. En uiteindelijk ook wel.. het is ook wel handig dat als je dan ergens binnen komt dat mensen dan.. dat geeft toch wel wat handvaten aan wat er gaat gebeuren.. het structureert het een beetje. Het is eigenlijk een manier van structureren zonder dat het dan weer standaard vast te leggen. Ik wil het [verbeterproject] eigenlijk heel flexibel en door het dan met zo'n instrumentenkoffer te doen dan wordt het toch ondanks dat het overal anders is, kan je toch laten zien wat we komen doen'

De projectleider gebruikt de instrumentenkoffer om het TVM tastbaar te maken. De projectleider vertaalt de instrumentenkoffer om tijdens de uitbreiding van het netwerk van TVM aan te geven welke rollen en verantwoordelijkheden managers en begeleiders bij het TVM innemen. De kwaliteitsfunctionaris geeft aan de koffer een kennisdelende en motiverende betekenis waarbij zij best practices als vastomlijnde en over te nemen oplossingen ziet die mensen als nieuw waar nemen. Vanuit de ANT gezien, stimuleert de instrumentenkoffer, vanwege het aansluiten bij verschillende behoeften, de uitbreiding van het netwerk van TVM en levert het een bijdrage om het netwerk in de tijd te continueren. De instrumentenkoffer laat zien dat het een resultaat is dat door de tijdelijkheid van de pilot is ontstaan. De instrumentenkoffer geeft weer wat er in het project is gedaan en biedt de projectleider de kans om de instrumentenkoffer te vertalen en mogelijkheden te scheppen om het netwerk van TVM structurend uit te breiden. Hiermee past de instrumentenkoffer in het mechanisme dat ook in casus 1 is geschetst. Figuur 5 geeft dit mechanisme weer.



Figuur 5

6.5.5 Tot slot

Bovenstaande tekst over het Zorg voor Beter Plus project TVM laat de ontwikkeling van het verbeterproject zien. Hieruit is op te maken dat het verbeterproject een impuls kreeg wanneer belangen en behoeften van cliënten, begeleiders en managers als valide werden behandeld en vertalende interacties en materialen werden ingezet om verschillende belangen en behoeften te beantwoorden.

De vertalende interacties, mensen, materialen en documenten zijn als best practices weer te geven. De best practices in dit verbeterproject hebben ervoor gezorgd dat verschillende belangen en behoeften van mensen en invloeden van materialen bij elkaar gebracht werden waardoor een ketennetwerk over TVM werd ontwikkeld, onderhouden en uitgebreid. Opvallend in dit project was dat veel materialen en documenten als best practice fungeerde. En dat het strategisch management al in een vroeg stadium bij de bouw van het ketennetwerk werd betrokken. De casus laat zien dat de tijdelijkheid van het project en de doelstellingen uit plannen en contracten de continuïteit van het ketennetwerk over TVM en de ontwikkeling van best practices stimuleerden.

6.6 Sociale participatie

Het Zorg voor Beter project Sociale Participatie is in mei 2008 van start gegaan. Het project richt zich op het ontwikkelen en behouden van het individuele sociale netwerk van de cliënt. Het project vond plaats op een locatie voor volwassenen met een lichamelijke handicap of niet aangeboren hersenletsel. Cliënten hebben een eigen appartement. De woonlocatie bestaat verder uit een centrale keuken, ontmoetingsruimten, twee aanleunwoningen en een nevenvestiging. Cliënten ontvangen begeleiding en verzorging. Centraal in de zorg en dienstverlening staat het verwerken van ziekte en achteruitgang en het vinden van (nieuw) evenwicht en perspectief van leven.

Dit kader was voor de directeur van de locatie aanleiding om het Zorg voor Beter project Sociale Participatie onder de aandacht te brengen. De directeur gaf het verbeterproject gestalte door een projectleider, afkomstig uit het middenmanagement, aan te stellen. Via de kwaliteitsfunctionaris werd de locatie voor het verbeterproject aangemeld. De projectleider vroeg twee begeleiders van de locatie om deel te nemen aan het project. Gaandeweg het project werd het aantal cliënten dat deelnam aan het project uitgebreid naar vier. Een coördinator vrijetijdsbesteding, een gedragskundige en een consultant van het opleidingbureau van de organisatie waren op consultbasis betrokken bij het project.

De projectleider stelde een projectplan op met doelstellingen voor de lange en korte termijn. De begeleiders polsten bij cliënten hun interesse voor het project. Vragen en behoeften over sociale participatie werden met twee meetinstrumenten bij cliënten in kaart gebracht. Daarna ontvingen de cliënten ondersteuning van de begeleiders bij het opstellen en werken aan persoonlijke doelen over hun sociale netwerk. In projectvergaderingen bespraken de projectleider en begeleiders de voortgang van het project. Het verbeterteam stelde een map op waarin verslagen van gesprekken en persoonlijke doelen van cliënten werden verzameld. Het begeleidend team werd in teamoverleggen over het verbeterproject geïnformeerd.

Na afronding van het verbeterproject gaf het verbeterteam bekendheid aan het project door een DVD samen te stellen waarin een cliënt vertelt over zijn ervaringen met sociale participatie. Verder wilde het verbeterteam de aandacht voor sociale participatie vasthouden door de meetinstrumenten op te nemen in het ondersteuningsplan. De continuïteit van het verbeterproject kwam echter in gevaar; managers en begeleiders op de locatie gaven het verbeterthema onvoldoende prioriteit.

De volgende paragraaf laat zien op welke manier het verbeterproject is begonnen. Het gaat in op de manier waarop het verbeterproject is geïmplementeerd.

6.6.1 Controversen bij de start

De projectleider vertelt dat het lastig was om het verbeterproject op te starten. De projectleider kreeg van de directeur het startsein om te beginnen met het project. De manager van de locatie twijfelde echter aan de haalbaarheid van het project. De werkdruk op de locatie is volgens de manager hoog en is er een krap budget waardoor geen extra geld voor het project kan worden vrijgemaakt. Begeleiders werden door de projectleider gestimuleerd om zich in te zetten voor het project. De manager raadde hen dit af. De begeleiders belandden hierdoor in een tweestrijd. De projectleider voelde zich belemmerd in zijn functioneren. De projectleider organiseerde in overleg met de directeur een bijeenkomst waarin de manager, overige leden van de projectgroep en begeleiders van de locatie informatie kregen over het project en het projectplan. Hierbij werd het belang van het project door de directeur benadrukt. De directeur gaf aan dat het verbeterproject doorgang moest vinden binnen de beschikbare middelen op de locatie.

Projectleider: 'Ik ken haar [directeur] als een grote vernieuwer. Dus die schiet op alles wat beweegt zeg ik altijd. Zeker dit soort dingen, de mogelijkheden die er dan zijn om verdieping te krijgen in bepaalde doelen .. daar is ze erg voor. En daar is ze continue mee bezig'

De projectleider probeerde de noodzaak voor een verbeterproject Sociale Participatie met hulp van de directeur te legitimeren. De manager introduceerde andere belangen en bezwaren rondom het verbeteren van Sociale Participatie. De directeur stelde prioriteiten in de belangen die de projectleider en manager aandroegen. De projectleider kon dankzij de inzet van de directeur de bezwaren van de manager omzeilen en starten met het introduceren van het verbeterproject bij cliënten.

6.6.2 Het sociale netwerk beoordelen en problematiseren

De projectleider besprak met de begeleiders de opzet, uitgangspunten en verbetermethode van het project in een vergadering. De projectleider ging met de begeleiders na welke cliënten behoefte hadden om hun sociaal netwerk te veranderen. Daarna peilden de begeleiders de behoefte van cliënten om te werken aan sociale participatie. De begeleiders vertelden de cliënten dat het project uitgaat van de vraag van de cliënt. De cliënt is eigenaar van het project. De begeleiders stimuleren de cliënt en bieden ondersteuning indien nodig.

De benaderde cliënten brachten hun sociale netwerk in kaart met behulp van twee meetinstrumenten: de netwerkkring en de eenzaamheidsschaal. De begeleiders vertelden dat deze nulmeting voor sommige cliënten erg confronterend en teleurstellend was omdat bleek dat zij nauwelijks sociale contacten hadden.

De cliënten worden bij het verbeterproject betrokken via de directeur en leden van het verbeterteam. Het verbeterteam brengt sociale participatie bij cliënten onder de aandacht en vraagt aan cliënten of zij problemen in hun sociale netwerk ervaren. Vervolgens wordt het probleem voor cliënten in kaart gebracht door een nulmeting. Dit laat zien dat sociale participatie top-down is geproblematiseerd. De reactie van sommige cliënten op de nulmeting doet de vraag ontstaan of de behoeften van cliënten om te werken aan sociale participatie wel echt uit henzelf zijn voortgekomen.

De cliënt zelf werd geacht om doelen over het verbeteren van zijn/haar sociale netwerk op te stellen. Maar sommige cliënten waren door het verwerken van de nulmeting nog niet in staat om actie te ondernemen. De begeleiders gaven aan het moeilijk te vinden om de actie bij cliënten te laten en zich aan te passen aan het tempo van de cliënt. Begeleiders wisten soms niet hoe zij de cliënt konden ondersteunen in het vormgeven van persoonlijke doelen voor het verbeterproject. Hoe moest er gehandeld worden als de cliënt zelf nauwelijks aangaf wat hij of zij met het sociale netwerk wilde? Deze handelingsverlegenheid deed de begeleiders stil staan bij hun rol en manier van zorg verlenen.

Begeleider: 'En bij de andere [cliënt] moest ik er het [zorgvraag] echt uittrekken. Ja, ja, ja .. en zo zat hij [cliënt] dan. En ik dacht: ja wat wil je nou? En dan zat hij net zo lang te wachten tot ik kwam: wil je dit of wil je dat? Maar dat was niet de bedoeling'

De begeleiders willen de cliënten als obligatory passage point positioneren: de cliënt geeft aan wat het probleem is en wie daarbij kunnen helpen. Bovenstaand citaat geeft echter aan dat cliënten het moeilijk vinden om hun belang of behoeften rondom sociale participatie duidelijk te maken. Vanuit de ANT gezien, moet een cliënt zijn/haar invloed inzetten om wensen, belangen of behoeften over sociale participatie duidelijk te maken. Maar bij de cliënt in bovenstaand citaat lukt dit niet. De invloed van de cliënt is beperkt waardoor het de cliënt minder goed lukt om contacten met anderen aan te gaan, belangen uit te spreken, anderen te interesseren voor hem of haar probleem en als obligatory passage point te fungeren.

Het citaat laat zien dat er morele afwegingen over goed zorgverlenerschap naar voren komen: is dat zorgen voor de cliënt of de autonomie van de cliënt respecteren? De ANT is niet in staat om de keuze van het verbeterteam om de autonomie van de cliënt voorop te stellen inzichtelijk te maken of hiervoor handvaten aan te bieden. Vanuit de ANT gezien, zouden de

afwegingen in dit morele kader door de wensen en behoeften van cliënten beïnvloed moeten worden omdat zij bij het verbeterproject betrokken zijn. Alleen is de invloed van deze cliënten volgens de ANT beperkt waardoor er geen beïnvloedingsmechanisme vanuit de cliënt tot stand komt en er geen handvaten zijn om de keuze voor autonomie te volgen. De rationele beschouwing van de ANT verhindert dus om een analyse te maken van morele afwegingen en waarden die in dit project een rol spelen.

Daarnaast kunnen ook vraagtekens gezet worden bij de andere translatiefasen uit de ANT. De cliënt werkt aan een 'probleem' of uitdaging dat betrekking heeft op zijn of haar sociale netwerk. Dit kan zowel het 'interesseren' van mensen voor de problemen van de cliënt zijn als ook het 'onderhandelen' en 'toetreden' van mensen tot het sociale netwerk van een cliënt. Het is de vraag of het nuttig is om met behulp van deze translatiefasen het netwerk van een cliënt te analyseren. De cliënt start het verbeterproject juist omdat hij of zij moeite heeft om voor zichzelf op te komen en anderen te beïnvloeden. Het is niet te verwachten van een cliënt dat hij of zij tactisch en vertalend met de invloed van mensen en dingen om kan gaan. Ook is er een ander moreel punt dat aan de orde komt. Het opbouwen van een vertalend netwerk wordt volgens de ANT gevormd door individuele doelstellingen en belangen van anderen bij elkaar te brengen en hieruit gezamenlijke doelstellingen te formuleren. Dit zou dus betekenen dat het niet meer gaat om een sociaal netwerk dat door de cliënt alleen is opgebouwd maar waarbij anderen de opbouw van het netwerk hebben gestimuleerd. De vraag is dan hoe eigen het sociale netwerk van de cliënt dan nog is.

Dit laat zien dat de ANT niet goed uit te voeren kan met doelen en opdrachten waarbij problemen in het 'beïnvloedingsvermogen' van mensen een rol van betekenis speelt. Naast dat het sociale netwerk van cliënten werd geproblematiseerd kende het verbeterproject ook andere aandachtspunten. De volgende alinea gaat hier verder op in waarbij de toetredingsfase uit het analysekader is toegepast.

6.6.3 Zoektocht naar rollen en handelen

Het verbeterproject laat zien dat waarden en normbesef een belangrijke rol blijven spelen in het verdere verloop van het verbeterproject. Ideeën en aanpakken van andere organisaties konden nauwelijks bijdragen aan de kennis en ervaring die in het verbeterproject ontwikkeld werd. De ideeën waren al bekend bij het verbeterteam of voldeden niet aan de waarden en uitgangspunten die het verbeterteam had opgesteld.

Begeleider: 'Nee en ook [ideeën over] het borgen niet. Want zulke dingen kan je natuurlijk ook afkijken, kijken hoe andere het doen, andere instellingen zoals bij [de terugkomdagen] maar ook dat komt ongeveer op hetzelfde neer of mensen doen het wel op een andere manier. Maar niet iets waar wij iets aan gehad hebben'

De ideeën en aanpakken van andere organisaties konden de opbouw van een netwerk over sociale participatie niet ondersteunen. De begeleider is van mening dat waarden en belangen die in andere verbeterprojecten voorop stonden, niet aansloten op het netwerk van sociale participatie dat op de locatie van het verbeterteam ontstond.

De begeleiders in het verbeterteam beschrijven de cultuur op de locatie als een doe-cultuur. Medewerkers geven heel veel zorg waarbij ze de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van cliënten volgens de projectleider wel eens vergeten.

De leden van het verbeterteam namen waarden als autonomie en zelfredzaamheid als uitgangspunt in het verbeterproject en dat maakte de benadering naar de cliënten toe daarom anders dan dat de begeleiders gewend waren. Begeleiders uit het verbeterproject wisten soms niet hoe zij met de autonomie van de cliënt om moesten gaan. De begeleiders ontvingen intervisie en coaching van de projectleider en gaven elkaar adviezen bij het bespreken van de gedane acties bij cliënten.

Begeleider: 'Want wat voor vragen moet je dan stellen om iemand te stimuleren? want je moet gaan oppassen dat je dan niet gaat voorzeggen, of voor gaat bedenken want dat wil je juist niet. En dat is toch een kwestie van aanvoelen.. daar is niet een boekje voor van zo moet dat. Daar hebben we dus heel veel over gesproken van hoe doe je dat nou? En wat stel je dan voor vragen?'

Het verbeterproject kreeg gaandeweg voor de begeleiders een ander doel. De projectvergaderingen, intervisie en coaching van de projectleider zorgden er voor dat begeleiders reflecteerden op hun handelen en zich een andere benaderingswijze aanleerden. Begeleiders pasten hun beïnvloedingsvermogen aan en leerden hoe zij met de autonomie van de cliënt konden omgaan. Op deze manier werd het verbeterproject voor de begeleiders vertaald. Het zorgde ervoor dat begeleiders verwachtingen uitspraken over hun rol in het netwerk van sociale participatie en hun verantwoordelijkheden in het verbeterproject leerde kennen.

In het verbeterproject werd gebruik gemaakt van meetformulieren om acties van cliënten in hun sociale netwerk in kaart te brengen en te evalueren. De begeleiders stelden samen met cliënten meetformulieren op. Cliënten vulden de meetformulieren zelf in. Dit hielp cliënten om gedachten en ervaringen over het sociale contact te ordenen en hierover tot een oordeel te komen. De meetformulieren gaven verdieping aan het gesprek met de begeleider en hielpen cliënten om er achter te komen wat hij of zij wilde met het sociale netwerk.

Begeleider: *'we [verbeterteam] hadden eigenlijk geen meetdingen... van ja, hoe zit het nu? Dus middelen waarmee we konden meten. Dus toen heb ik met hem [cliënt] een formulier gemaakt. Hij hield dan een maand lang het contact bij met die twee vrienden met wie hij het [sociale contact] wilde verbeteren. Zodat je toch een beetje een begin hebt.. van in het begin is het zo.. en dan na een paar maanden evalueren we, om te kijken hoe is het nu? En aan de hand daarvan werd ook wel duidelijk dat hij dacht van.. ja bij die ene ja.. hoeft het contact eigenlijk niet te verbeteren want het moet altijd van mij af komen. En toen is hij gaan focussen op het andere contact'*

Dit laat zien dat metingen de cliënt en de begeleider ondersteunden om overdenkingen en interpretaties over sociale contacten uit te spreken. Het formulier hielp de cliënt om een betekenis te vormen over het sociale contact en te werken aan zijn sociale netwerk. Het formulier vormde voor de begeleider een manier om het gesprek over sociale participatie met de cliënt te behouden en richting te geven aan rol en verantwoordelijkheden. Het formulier had daarom een sleutelrol in de interactie tussen cliënt en begeleider.

6.6.4 Netwerk mobiliseren

De begeleiders maakten in het verbeterproject verslagen en samenvattingen over de ervaringen en belevenissen van cliënten met het verbeterproject. Sommige cliënten schreven zelf hun ervaringen op. De begeleiders verzamelden de verslagen en samenvattingen in een map op kantoor. De begeleiders wilde hiermee een naslagwerk creëren voor collega's en voor de contactpersonen van de cliënten. De begeleiders uit het verbeterteam veronderstelde dat de map de informatie over het verbeterproject aan collega's over kon dragen. De begeleiders verwachtten dat de aandacht voor het project vastgehouden kon worden door de voortgang van het project per cliënt te beschrijven en vast te leggen. Collega's keken de map echter nauwelijks in.

Begeleiders uit het verbeterproject vonden het lastig om hun collega's te betrekken bij het project. De begeleiders hadden hun collega's halverwege het project tijdens een teamoverleg bijgepraat. Hierin werd verteld wat de begeleiders deden en wat cliënten bereikt hadden in hun sociale netwerk. Een begeleider vond dat de informatie over het verbeterproject te laat aan collega's werd doorgegeven. Collega's hadden nu soms cliënten niet adequaat kunnen helpen met vragen en twijfels die de cliënt over het sociale netwerk had. Collega's wisten niet welke acties door de begeleiders uit het verbeterteam werden opgezet. Het begeleidend team was te laat over het verbeterproject geïnformeerd.

Begeleider: *'ja, ik heb toen tijdens een vergadering, hebben we toen een keer sociale participatie als onderwerp gehad. Er werd uitgelegd wat het project inhield. En dat die map er was. Maar ja, die map heb ik vorige week weer tevoorschijn gehaald. Of die week ervoor. En ik heb niet echt het idee dat dat echt heel veel... Tijdens de vergadering was het ook ..van oh ja, ja .. niet echt interesse of zo'*

Het verbeterteam wilde het netwerk van sociale participatie mobiliseren door uitleg en informatie te geven over het verbeterproject. Het verbeterteam veronderstelde dat begeleiders daardoor geïnteresseerd raakten om cliënten te ondersteunen bij het verbeteren van hun sociale netwerken.

De map en de persoonlijke verhalen, ervaringen en resultaten van de cliënten over sociale participatie konden begeleiders onvoldoende betrekken bij het netwerk over sociale participatie. Vanuit de ANT gezien konden de map en de inhoud van de map de interacties tussen het begeleidend team en de leden van het verbeterteam niet goed beïnvloeden. De map bood onvoldoende vertaling om het netwerk van sociale participatie aan te laten sluiten bij interessen en belangen van het begeleidend team.

Het verbeterteam wilde de kennis en ervaring die in het verbeterproject zijn opgedaan verder doorgeven door de netwerkcirkel en eenzaamheidsschaal als bijlage op te nemen in het ondersteuningsplan van cliënten. Het ondersteuningsplan wordt een aantal keer per jaar door de begeleiders en cliënten geëvalueerd waardoor de meetinstrumenten onder de aandacht zouden blijven, dacht het verbeterteam.

Verder ziet de projectleider het coachen van begeleiders en het verder ontwikkelen van hun gespreksvaardigheden in evaluatiegesprekken als een belangrijke impuls om de aandacht voor sociale participatie vast te houden en de zelfstandigheid en autonomie van de cliënt bij het verbeteren van een sociaal netwerk te stimuleren. De projectleider stelt dat een kleinschalige verspreidingsaanpak in staat is om de aandacht gericht te houden op de cliënt. Hierbij wordt het individuele begeleiding voor de cliënt opgedeeld in kleine stappen. Acties en het bezig zijn met sociale participatie door de cliënten worden daardoor eerder door begeleiders herkend, aldus de projectleider. Dit kan begeleiders bevestigen dat zij op een goede manier met sociale participatie bezig zijn.

Het verbeterteam wil met behulp van een DVD de bekendheid van het verbeterproject vergroten en het onderwerp sociale participatie promoten. De DVD maakt onderdeel uit van een informatieblad/serie van DVD's voor cliënten uit de gehele organisatie. Op de DVD staat het verhaal van een cliënt uit het verbeterproject. De cliënt wordt geïnterviewd en geeft informatie over het project.

Bij het mobiliseren van het netwerk staat het onder de aandacht brengen van sociale participatie en het uitdragen van het belang van sociale participatie centraal.

Vanuit de ANT gezien brengen de meetinstrumenten, coachings- en evaluatiegesprekken en kleinschalige aanpak vooral verdieping en terugkoppeling aan waarmee geprobeerd wordt om problemen rondom en wensen van cliënten over sociale participatie zichtbaar te maken en rollen en verantwoordelijkheden te verduidelijken. Het inzetten van een DVD laat zien dat verbeterteam het verbeterproject niet wil vertalen in iets wat belangen en behoeften van anderen kan vervullen. Het verbeterteam draagt het belang van sociale participatie via de cliënt/communicatiemiddel voor cliënten uit.

De projectleider vertelt dat het moeilijk was om de plannen over het vervolg van sociale participatie te realiseren. De manager gaf aan vanwege bezuinigingen geen tijd beschikbaar te willen stellen aan begeleiders om sociale participatie bij cliënten te ondersteunen of te introduceren.

Projectleider: 'Ik denk dat na afloop, dat toen het [verbeterproject] klaar was toen ben ik er [dat de manager het project niet ondersteunt] weer tegenaan gelopen want ik wilde heel graag dat het doorloopt met vier mensen. En ik had voorgesteld om vier keer in het jaar weer met die vier begeleiders bij elkaar te zitten een uur, om ja...gewoon een soort evaluatie.. eventueel vorderingen, successen door te spreken en eigenlijk ook een beetje op die manier te blijven coachen. En dat mag niet, want dat kostte tijd.. en dus geld'

Het verbeterproject komt op de locatie stil te staan omdat het belang van sociale participatie niet vertaald werd in iets dat aansluiting vond bij het belang van de manager: het controleren en besparen op kosten van de zorg. Daarnaast werden de plannen aan het eind van het project aan de manager voorgesteld waardoor het voor de manager niet meer mogelijk was om een eigen draai en betekenis te geven aan sociale participatie. De manager maakte geen onderdeel uit van het netwerk van sociale participatie waardoor de continuïteit en stabiliteit van het netwerk werd bedreigd.

6.5.5 Tot slot

De analyse geeft aan dat het verbeterproject vanuit een moreel kader is opgestart waarin de autonomie van de cliënt voorop staat. Het is lastig om de cliënt als obligatory passage point voor het netwerk van sociale participatie aan te stellen omdat de casus laat zien dat cliënten moeite hadden om hun belang en wensen aan te geven. Het beperkte beïnvloedingsvermogen van cliënten maakt het voor de ANT lastig om uit te leggen hoe de keuze is ontstaan om de autonomie van de cliënt als uitgangspunt voor het project te nemen.

Ook de andere fasen uit het analysekader zijn moeilijk toe te passen op de acties die cliënten bij het verbeteren van hun sociale netwerk doen. Het beïnvloedingsvermogen van cliënt is beperkt waardoor de uitgangspunten van de ANT aan het wankelen worden gebracht.

Het verbeterproject laat verder zien dat de aandacht voor het uitbreiden van het netwerk van sociale participatie onderbelicht bleef door de focus op het zoeken en interpreteren van de veranderingen die een cliënt in zijn/haar sociale netwerk aanbrengen wil. Het verbeterteam beïnvloedde actoren die gaan over de capaciteiten van het verbeterproject, zoals tijd en geld, nauwelijks. Er waren geen materialen of andere actoren aanwezig die de belangen van het verbeterteam en manager konden bewerken, vertalen en/of samenvoegen.

Het vastleggen en beschrijven van resultaten en acties in verhalen en samenvattingen bleek niet voldoende om begeleiders bij het verbeterproject te betrekken. De verhalen kon het begeleidend team onvoldoende beïnvloeden om acties rondom sociale participatie tot stand te brengen. Het project laat zien dat de betrokkenheid en rol van de begeleider uit het verbeterteam bij de sociale participatie van de cliënt werd versterkt omdat het coachings- en evaluatiegesprek voor een vertaling van het project zorgde. Het verbeterproject ging voldoen aan een behoefte van begeleiders om te leren hoe met de autonomie van cliënten kan worden omgegaan. De coachings- en evaluatiegesprekken vormen best practices omdat ze de opdracht van het verbeterproject vertaalden en de bouw van een groter netwerk over sociale participatie stimuleerden en onderhielden.

Het verbeterproject laat tot slot zien dat het kwetsbaar wordt gemaakt omdat het verbeterteam onvoldoende gebruik maakt van de mogelijkheden om andere actoren dan cliënten te beïnvloeden en te introduceren als een stabiele relatie in het netwerk van het verbeterproject. Het volgende hoofdstuk verbindt de thema's en bevindingen uit bovenstaande paragrafen met de hoofd- en deelvragen en het analysekader van deze casestudy.

7. Conclusie

Dit hoofdstuk geeft een antwoord op de volgende probleemstelling:

‘Hoe kan het werkingsmechanisme van best practices uit Zorg voor Beter (plus) projecten in de langdurige zorg begrepen worden?’

Voor de beantwoording van deze vraag worden verschillende aspecten over best practices vanuit de ANT toegelicht. Allereerst wordt in kaart gebracht welke associaties en aspecten rondom best practices door de verbeterteams uit de verbeterprojecten worden genoemd. Daarmee biedt de volgende paragraaf inzicht in de opvattingen die over best practices in de empirie bestaan. Dit biedt handvaten om te onderzoeken of de problemen die in de theorie rondom best practices zijn beschreven, herkend worden in de praktijk.

7.1 Opvattingen over best practices

Deze paragraaf gaat in op wat zorgverleners, managers en andere betrokkenen uit de verbeterprojecten onder best practices verstaan. Veel respondenten die best practices noemen, verwijzen naar praktijken, werkwijzen of materialen die ergens zijn verzameld of beschreven. Dit lijkt erop dat best practices als iets worden waargenomen wat toegankelijk gemaakt is voor anderen en wat met anderen gedeeld kan worden. Verbeterteams nemen best practices verder als iets nieuws en creatiefs waar of wat een ander als nieuw zou kunnen ervaren.

Alle verbeterteams associëren best practices met iets dat al klaar is om in een vaste vorm overgenomen te worden, dezelfde betekenis behoudt en geen aanpassingen meer nodig heeft. Dit wordt duidelijk in de casus over medicatieveiligheid waarbij de manager gele hesjes als best practice waarneemt en beoordeelt op homogeniteit. Bevat de best practice hetzelfde probleem en dezelfde werk/leefomgeving als in het verzorgingshuis? Best practices worden vooral herkend als iets dat startklare en duidelijke oplossingen biedt, aansluit bij dezelfde belangen en behoeften die anderen hebben en daarom voor iedereen nuttig kunnen zijn.

Dat het soms niet lukt om een best practice over te nemen wordt in de empirie nauwelijks geproblematiseerd. Verbeterteams zeggen hierover dat het overnemen van een best practice niet lukt omdat de situatie of de cliënt waarop de best practice aan zou moeten sluiten te uniek is. Dit unieke wordt door de verbeterteams verwoord door te vertellen over de rollen en invloeden van mensen en materialen die op de plek van het verbeterproject aanwezig zijn. Dit laat zien dat de aangemerkte best practices de verbeterteams onbewust stimuleren om verdieping aan te brengen over de rol en invloed van materialen en mensen rondom een

verbeterthema. Verbetersteams gaan hier echter niet verder op in en nemen best practices niet als inspiratiebron of herinterpreterende mogelijkheid waar.

In bovenstaande tekst is te zien dat best practices in de empirie geassocieerd worden met overdraagbare, toegankelijke en duidelijke voorbeelden die kant en klare oplossingen bieden voor een probleem. De werking van best practices wordt in de empirie in verband gebracht met homogeniteit: hoe beter de praktijk van een best practice aansluit bij de praktijk van de geïnteresseerde hoe meer kans bestaat dat de best practice werkt en oplossingen biedt voor een probleem. De ANT laat zien dat het werkingsmechanisme van best practices veel meer diepgang krijgt wanneer gesteld wordt dat best practices niet aan de hand van homogeniteit werken maar werken omdat ze met vertalingen belangen, behoeften, invloeden en wensen van mensen en niet-menselijke dingen bij elkaar brengen. De volgende vier paragrafen lichten verschillende aspecten van de best practices uit de Zorg voor Beter (plus) projecten vanuit dit ANT perspectief toe. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de tweede deelvraag van deze casestudy: op welke aangelegenheden en actoren richten best practices uit de Zorg voor Beter (plus) projecten zich?

7.2 Toepassing van best practices

De ANT geeft aan dat vertalende netwerken zich in een translatieproces ontwikkelen en daarbij kunnen ontstaan in één of meerdere fasen van het translatieproces of door alle translatiefasen te doorlopen. Deze paragraaf zet de door de ANT aangemerkte best practices uit de verbeterprojecten op een rij door toe te lichten op welke gebied en bij wie zij herinterpretaties en vertalingen mogelijk maken.

De resultaten laten zien dat in alle casussen aandacht werd besteed aan het problematiseren van het verbeterthema. Bij het verbeterproject Valpreventie en het verbeterproject Medicatieveiligheid maakt het analysekader duidelijk dat er netwerken ontstonden die de opdracht of het probleem van de verbeterprojecten herinterpreteerden. In casus 1 maakt het actieplan herinterpretaties over problemen rondom valincidenten mogelijk bij zorgverleners die op dezelfde plek werken, namelijk de drie units van de psychogeriatrische afdeling. Ook in casus 2 richten de best practices zich op de mensen die in hun werk met de medicijnen uit het verzorgingshuis omgaan. Dit laat zien dat de plekken of plaatsen waarin de problemen rondom verbeterthema's uit Zorg voor Beter (plus) projecten zichtbaar worden, richtinggevend zijn voor de reikwijdte van best practices die problemen of opdrachten uit Zorg voor Beter (plus) projecten herinterpreteren. De plek of plaats maakt zichtbaar welke mensen direct met het probleem omgaan; op deze mensen hebben best practices die een probleem of opdracht uit een verbeterproject herinterpreteren vervolgens effect.

De casussen laten zien dat best practices die een verbeterthema problematiseren ook in staat zijn om bij de mensen waarop zij zich richten, herinterpretaties tot stand te laten komen die de betrokkenheid bij een verbeterthema stimuleren. Bijvoorbeeld in casus 1 waarin het bewerken van de doelstellingen uit het actieplan tot gevolg had dat niet alleen herinterpretaties over het valprobleem geuit konden worden. Het bewerken van de doelstellingen zorgde er ook voor dat leden van het verbeterteam hun wensen en behoeften over valpreventie aangaven en herinterpreteerden. Dit laat zien dat herinterpretaties over het problematiseren van verbeterthema's en het betrekken van mensen en materialen voor een verbeterproject vaak uit dezelfde best practices ontstaan en dat daardoor, in het geval van de valpreventie en medicatieveiligheid, dezelfde mensen worden aangesproken.

De casussen laten zien dat best practices in de verbeterprojecten ook vertalingen mogelijk maakten over rollen, invloeden en verantwoordelijkheden rondom een verbeterthema. De casussen laten zien dat een aantal van deze best practices zich richten op zorgverleners. De meestlijsten bijvoorbeeld uit casus 1, 3 en 4 zorgden ervoor dat zorgverleners hun rollen en verantwoordelijkheden rondom een verbeterthema konden aanpassen, verdiepen, uitproberen en eigen maken. Daarnaast richten de best practices die betrekking hebben op het vormgeven van rollen en verantwoordelijkheden rondom een verbeterthema zich op cliënten en materialen uit woonruimten van cliënten. Zo laat casus 3 zien dat het uitproberen, meten en bestuderen van alternatieven voor de klepstoel tot gevolg had dat de tafel in de huiskamer van de woning een andere betekenis kreeg. De tafel diende niet alleen om het eten en te drinken te ondersteunen maar kon ook ingezet worden om gezelligheid te creëren waardoor het dwangmatige lopen van de cliënt en het gebruik van de klepstoel afnam.

Tot slot laat casus 3 zien dat herinterpretaties die door best practices mogelijk worden gemaakt, ervoor kunnen zorgen dat een netwerk over een verbeterthema uitgebreid of gemobiliseerd wordt. Zo laat de instrumentenkoffer zien dat het met herinterpretaties over het verbeterproject verbindingen mogelijk maakt met actoren die zich buiten het netwerk bevinden. De koffer maakt het verbeterproject voor operationeel managers tastbaar en concreet en geeft richting aan hun rollen en verantwoordelijkheden rondom het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor begeleiders heeft de koffer een kennisdelende betekenis omdat het inspiratie en voorbeelden biedt om met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen aan de slag te gaan. Het lukt de koffer dus om mensen uit andere netwerken aan te spreken en het netwerk over het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen uit te breiden. De casus laat zien dat tijdens de problematisatiefase al is stilgestaan bij de behoeften en belangen van managers die in de organisatie met het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen te maken hebben. De best practices uit de mobilisatiefase laten zien dat zij de belangen en behoeften van managers weer onder de aandacht brengen en zich daarnaast richten op zorgverleners die

binnen de organisatie op andere plekken werkzaam zijn en die nog niet hebben deelgenomen aan het verbeterproject. De volgorde waarin belangen en behoeften worden geïnventariseerd lijkt dus bij best practices in de mobilisatiefase een belangrijke rol te spelen.

Bovenstaande paragraaf laat zien dat de best practices uit de vier verbeterprojecten in de verschillende fasen van het translatieproces kunnen voorkomen. De best practices die in deze verbeterprojecten zichtbaar zijn gemaakt, richten zich in de problematisatiefase en fase waarin betrokkenheid wordt gestimuleerd vooral op zorgverleners. Best practices die rollen, invloeden en verantwoordelijkheden rondom een verbeterthema benoemen, brengen vaak verdieping aan en richten zich naast zorgverleners op cliënten en materialen uit de woon- of werkomgeving van cliënten en zorgverleners. Best practices die netwerken mobiliseren hebben vervolgens een breder toepassingsgebied en richten zich naast zorgverleners op het management in een organisatie. Nu de gebieden en actoren besproken zijn waarop best practices uit de vier Zorg voor Beter (plus) projecten ingrijpen, licht de volgende paragraaf de inhoud van de netwerken van best practices verder toe.

7.3 Inhoudelijke aspecten van best practices

Deze paragraaf beantwoordt de vraag hoe actoren zich in het netwerk van een best practice verhouden. De aard van de actoren en hun relatie met het verbeterthema worden besproken als ook de kenmerken van hun interacties.

Best practices in de problematisatiefase en fase waarin de betrokkenheid bij een verbeterproject wordt gestimuleerd laten zien dat herinterpretaties door doelgerichte interacties met een strategische/tactische aard of evaluerende interacties tot stand worden gebracht. Zo zijn de interacties rondom het actieplan uit casus 1 doelgericht; de leden van het verbeterteam worden gestimuleerd om hun wensen en belangen in opdrachten te vatten en het probleem over valgevaar te herinterpreteren. Casus 2 laat zien dat de best practices waarin met behulp van geeltjes herinterpretaties over de problemen rondom medicatieveiligheid tot stand komen, gebaseerd zijn op evaluerende interacties. De geeltjes maken het mogelijk dat de informatie over de medicatie-incidenten overzichtelijk wordt. Vervolgens reflecteren de verzorgenden hierop en formuleren interpretaties over de problemen rondom medicatieveiligheid. Verder geven de netwerken van deze best practices weer dat herinterpreterende interacties op gang worden gebracht door de invloed van tekst of materiaal. De best practices laten zien dat de actoren die hieruit bestaan een bemiddelende functie hebben en belangen, behoeften en invloeden kunnen aangeven, bij elkaar brengen en opnieuw duiden. Ontmoetingsplekken en overleggen brengen daarnaast herinterpretaties over problemen en betrokkenheid tot stand omdat er in de interacties aandacht is voor verschillende standpunten, interpretaties en meningen over het verbeterthema.

Best practices die zich richten op het benoemen en eigen maken van rollen, invloeden en verantwoordelijkheden bevatten in hun netwerken zowel menselijke als niet-menselijke actoren en zijn gericht op het verbeterthema. Teksten blijken een belangrijke stimulans voor interactie en herinterpretatie; het beschrijft rollen en verantwoordelijkheden en maakt ze concreet. Tekst biedt daarnaast overzicht, zoals bijvoorbeeld bij de meetlijsten, waardoor herinterpretaties ontstaan. De interacties in de netwerken van best practices die rondom teksten ontstaan en rollen, invloeden en verantwoordelijkheden herinterpreteren, laten zien dat zij vaak strategisch, tactisch en doelgericht worden ingezet. De teksten worden besproken en beoordeeld: zijn de beschreven rollen en verantwoordelijkheden praktisch, klopt het wat er staat en kunnen er doelen mee bereikt worden? Casus 4 laat daarnaast zien dat herinterpretaties over rollen en verantwoordelijkheden ook kunnen ontstaan met behulp van evaluerende interacties die door reflectie en terugblik tot stand komen. Teksten en materialen spelen hierbij een minder belangrijke rol; het gaat er in deze best practice om dat mensen bij elkaar gebracht worden en interpretaties en acties over het verbeterthema bespreken.

Tot slot beschrijft casus 3 best practices die verschillende interpretaties over een tot stand gekomen netwerk weergeven en hiermee op verschillende behoeften van anderen inspringen waardoor het netwerk gemobiliseerd en uitgebreid wordt. De casus laat zien dat deze best practices zichtbaar en tastbaar zijn. De best practices zijn opgebouwd uit materialen (instrumentenkoffer) of teksten (verspreidingsplan en contract). De interacties in de netwerken van deze best practices hebben hiermee vooral een doelgericht karakter omdat zij de strategie om het netwerk rondom een verbeterthema uit te breiden, kunnen verwoorden of kunnen laten zien. De teksten of materialen uit deze best practices brengen interacties tot stand waarin het netwerk rondom een verbeterthema gestructureerd aan andere actoren wordt gepresenteerd maar waarin ook voldoende flexibiliteit is om een eigen draai aan het verbeterthema te geven.

Deze paragraaf laat zien dat in de netwerken van best practices mensen en niet-menselijke dingen herinterpreterende en vertalende interacties kunnen stimuleren. Teksten, materialen en ontmoetingsplekken maken op een doelgerichte of evaluerende manier opvattingen, doelen en waarden over een verbeterthema concreet, zichtbaar en verdiepend waardoor ze herinterpretaties laten ontstaan. Een vaste volgorde of beweging in de herinterpreterende interacties lijkt in de netwerken van best practices niet zichtbaar te zijn. De best practices laten zien dat hun netwerken actoren bevatten die respectvol en/of consulterend met verschillende belangen, waarden, invloeden en wensen omgaan. Het uiterlijk of de aard van actoren lijkt hierbij minder op de voorgrond te staan; het gaat om de coöperatieve en respecterende invloed die actoren op elkaar uitoefenen en waaruit vertalingen ontstaan. De volgende paragraaf gaat verder in op de situaties waarin best

practices zijn ontstaan en bespreekt wat de toepassing van best practices doet bevorderen in de verbeterprojecten.

7.4 Stimulansen voor best practices

Deze paragraaf gaat verder in op de vraag welke omstandigheden de toepassing van best practices doen bevorderen. De casussen laten verschillende voorwaarden en situaties zien waarbij het ontstaan van vertalende netwerken werd gestimuleerd. Zo laten alle casussen zien dat de tijdelijke duur van de projecten ervoor zorgde dat verbeterteams uitkomsten uit de projecten presenteerde aan het management. Deze 'verantwoordingsplicht' stimuleert dat verbeterteams bij de presentatie van de verbeterresultaten rekening houden met wat managers belangrijk vinden en ruimte creëren om bij managers herinterpretaties over de verbeterprojecten te laten ontstaan. De druk om iets te laten zien, bevordert hierbij dus een vertaalslag van het verbeterproject. Vindt een vertaling eenmaal aansluiting bij het management dan biedt dit weer mogelijkheden voor het laten ontstaan van nieuwe best practices. Het management kan immers besluiten om (inter)acties rondom verbeterthema's te continueren of verder uit te bouwen, waardoor er weer kansen ontstaan voor nieuwe vertaalslagen en herinterpretaties over het verbeterthema. Figuur 5 uit paragraaf 6.5.4 illustreert dit mechanisme.

Verder geven de verbeterprojecten aan dat vertalende netwerken worden gestimuleerd als mensen de mogelijkheid krijgen om bij de belangen, behoeften en invloed van anderen stil te staan en hierin verdieping aan te brengen. De casussen laten zien dat dit gestimuleerd wordt door evaluerende en coachende activiteiten en een open overlegcultuur. Zo zorgde het filmen en observeren van het gedrag van een cliënt ervoor dat begeleiders de invloed van materialen in de leefomgeving van de cliënt en de behoeften van de cliënt inzichtelijk en concreet maakten. De filmobservaties gaven richting aan het vormgeven van een alternatief voor de klepstoel van de cliënt. Het alternatief vertaalde vervolgens het dwangmatige lopen van de cliënt in een behoefte aan gezelligheid. De casus laat daarnaast zien dat (het ontwikkelen van) een open overlegcultuur een bijdrage levert aan het tot stand laten komen van best practices. Zo leidde de veranderende houding van de begeleider C uit de derde casus tot een open en coöperatievere sfeer en communicatie waardoor behoeften en belangen van het begeleidend team uitgesproken en respectvol behandeld werden.

Deze paragraaf laat zien dat de omstandigheden die herinterpreterende en vertalende netwerken bevorderen ingrijpen op het vormgeven van mogelijkheden en veiligheid om belangen, wensen en invloeden van actoren te herkennen en te benoemen waardoor ruimte ontstaat om met verschillende belangen, wensen en invloeden om te gaan. De volgende paragraaf gaat in op een andere fase in het bestaan van best practices en beschrijft wat de bedreigingen voor deze vertalende netwerken zijn.

7.5 Bedreigingen voor de continuïteit van best practices

Deze paragraaf behandelt de vraag wat de continuïteit van best practices bedreigt. Onderstaande tekst bespreekt ontwikkelingen uit de casussen die de toepassing van vertalende netwerken deed vertragen. Het onderhouden en mobiliseren van vertalende interacties en het aangeven van behoeften, wensen en belangen komen in onderstaande tekst aan bod.

Casus 4 laat zien dat het verbeterproject werd vertraagd omdat cliënten moeilijk hun belangen, wensen en behoeften over sociale participatie konden uiten. Begeleiders gaven aan dat sommige cliënten niet wisten wat zij met sociale participatie wilden en dat cliënten moeite hadden om doelen hierover op te stellen. Het maken van vertalende netwerken bleef, vanuit de ANT gezien, uit omdat er onvoldoende wensen, doelen en belangen geuit werden die als basis voor herinterpretaties en vertalingen konden dienen. Het is overigens de vraag of cliënten gebaat zijn bij het opbouwen van een vertalend netwerk over hún sociale participatie. Dit zou namelijk betekenen dat het netwerk met behulp van herinterpretaties en gezamenlijke doelstellingen waarin andere mensen een aandeel in leveren tot stand zou komen. Het is dan de vraag hoe dicht de sociale participatie bij de cliënten staat en of dit als een persoonlijke ontwikkeling van een cliënt kan worden weergegeven. Het volgende hoofdstuk gaat hier verder op in.

De casus over sociale participatie laat verder zien dat de resultaten van cliënten rondom sociale participatie werden vastgelegd in een map op het kantoor van de begeleiders. De casus beschrijft dat andere begeleiders uit het team de map nauwelijks gebruikten. Het netwerk over sociale participatie kon niet verder worden uitgebreid omdat de map de andere begeleiders uit het team onvoldoende kon beïnvloeden. De mobilisatie van het netwerk over sociale participatie liep vertraging op omdat het verkeerde materiaal werd gekozen. Dit laat zien dat de actor die het verbeterproject presenteert in staat moet zijn om contact te maken met mensen die nieuwe herinterpretaties en mogelijkheden kunnen toevoegen aan het ontstane netwerk.

De analyse van de verbeterprojecten geeft verder weer dat bij het mobiliseren van een netwerk over een verbeterthema het niet alleen belangrijk is dat er contact gemaakt wordt met actoren die nieuwe herinterpretaties en mogelijkheden kunnen toevoegen aan het netwerk. Het is ook van belang dat behoeften en belangen van deze actoren al in een vroeg stadium, tijdens de initiatie van een netwerk, verkend worden. Zo laat de casus over valpreventie zien dat de belangen van het management te laat in het verbeterproject aan bod kwamen waardoor de mobilisatie van het netwerk werd vertraagd.

Casus 1 en 4 laten tot slot zien dat het onderhouden van vertalende interacties noodzakelijk is om een werkpraktijk over een verbeterthema te behouden. Zo geeft de

teamcoach uit casus 1 aan dat de aandacht voor valpreventie op de afdeling afnam nadat het werken aan het actieplan en het bespreken van acties en doelstellingen in projectvergaderingen stopten. Ook casus 4 laat zien dat het wegnemen van vertalende interacties, zoals de coachingsgesprekken, ervoor zorgde dat de aandacht en het werken aan sociale participatie bij begeleiders afnam en het ontstane netwerk uit elkaar viel.

Bovenstaande tekst laat zien dat het onderhouden en mobiliseren van vertalende interacties een belangrijke rol spelen bij het continueren van best practices en het werken aan een werkpraktijk over een verbeterthema. Onderstaande paragraaf licht toe wat de conclusies over best practices in bovenstaande paragrafen betekenen en formuleert een antwoord op de probleemstelling van dit onderzoek.

7.6 Conclusie

Het doel van deze casestudy was om een manier te vinden waarop het werkingsmechanisme van best practices begrepen kon worden en waarmee aspecten rondom de bouw en stabiliteit van vertalende best practices konden worden verkend. Dit hoofdstuk heeft laten zien dat de ANT handvaten biedt om het werkingsmechanisme van best practices uit de Zorg voor Beter (plus) projecten te onderzoeken. Zo maakt dit hoofdstuk inzichtelijk uit welke actoren best practices bestaan, op welke gebieden en actoren best practices betrekking hebben, welke omstandigheden de toepassing van best practices bevorderen en wat de continuïteit van best practices bedreigt. Ook legt dit onderzoek met behulp van de ANT uit dat betekenissen van best practices veranderen door het herinterpreteren van waarden en behoeften en dat daardoor soms ook het uiterlijk van materialen en teksten wordt aangepast. Daarmee wordt antwoord geboden op de complexiteiten die het theoretisch kader rondom best practices heeft gesignaleerd.

De ANT brengt een nieuw perspectief over het werkingsmechanisme van best practices naar voren. De conclusies laten zien dat dit nieuwe perspectief de dynamiek in best practices kan doorgronden en in staat is om uit te leggen waarom best practices succesvol zijn. De best practices maken duidelijk dat herinterpretaties over waarden en opdrachten van een verbeterthema gestimuleerd en gestructureerd kunnen worden maar niet gestuurd. De ANT geeft aan dat een brede definitie over best practices meer mogelijkheden biedt om praktijken rondom verbeterthema's te ontwikkelen of te verstevigen. Door best practices als vertalende netwerken waar te nemen, wordt de aanpak om een werkpraktijk over een verbeterthema te ontwikkelen geïntegreerder en duurzamer weergegeven. Verder geeft de inhoud van de netwerken van best practices weer dat de volgorde van de interacties die herinterpretaties en vertalingen mogelijk maken, moeilijk te volgen is. De resultaten laten zien dat vooral de voorwaarden om te herinterpreteren een belangrijke rol spelen in de netwerkbenadering rondom best practices.

Het volgende hoofdstuk biedt een kritische reflectie op het analyseren van het werkingsmechanisme van best practices met de ANT. Ook worden aanbevelingen voor organisaties in de langdurige zorg en voor onderzoek naar best practices met de ANT in dit hoofdstuk toegelicht.

8. Discussie en aanbevelingen

De eerste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft een kritische reflectie over de beperkingen, onderzoeksmethoden en de resultaten van dit onderzoek. Daarna wordt verder ingegaan op de aanbevelingen voor praktijk en onderzoek die naar aanleiding van de resultaten en conclusies gedaan kunnen worden.

8.1. Reflectie op het onderzoek

In de inleiding van dit onderzoek wordt de veronderstelling genoemd dat het uiteenzetten van verschillende, tegengestelde perspectieven verdieping aanbrengt in het onderzoek naar best practices. In dit onderzoek zijn de diffusietheorie en de ANT aan bod gekomen. Deze twee theorieën hebben laten zien dat best practices op verschillende manieren onderzocht kunnen worden en dat de ideeën over de sociale werkelijkheid hierbij een grote rol van betekenis spelen. Het beschrijven van de opvattingen over de werkelijkheid, heeft dit onderzoek verdieping gebracht. De twee theorieën laten zien dat het bij het onderzoeken van best practices kan gaan om het benaderen van een objectieve werkelijkheid die zo precies mogelijk moet worden afgebeeld of om het zoeken naar verbindingen en vertalende interacties. De twee tegengestelde theorieën rekken de toepassings- en onderzoeksmogelijkheden van best practices op. Het bespreken van de tegengestelde perspectieven maakte mij als onderzoeker bewust van de grenzen van de twee theorieën en het onderzoeksgebied en de verklaringen die door de diffusietheorie en ANT worden aangereikt. De ANT heeft laten zien dat het dynamiek in het onderzoek naar best practices kan aanbrengen waardoor het werkingsmechanisme van best practices en de onzekerheden en complexiteiten hieromheen verder kunnen worden verkend.

In dit onderzoek zijn vier verbeterprojecten in de langdurige zorg gevolgd waarbij twaalf respondenten zijn geïnterviewd, een documentenanalyse heeft plaatsgevonden en observaties in de werkpraktijk zijn gedaan. De bevindingen van dit onderzoek zijn interpretaties van mij als onderzoeker.

Ik heb geprobeerd deze bevindingen zo deugdelijk mogelijk te maken door acties van respondenten in de verbeterpraktijken zo nauwkeurig mogelijk in kaart te brengen. Bloomfield en Vurdubakis (1999:8) geven aan dat de onderzoeken die gebaseerd zijn op de ANT afhankelijk zijn van de (inter)acties die door de onderzoeker in kaart gebracht zijn; acties die niet door respondenten worden aangegeven maar wel een belangrijke rol spelen bij het onderzoeksonderwerp worden niet onderzocht. Ik ben als onderzoeker met deze kritiek op de ANT omgegaan door aan alle respondenten te vragen hoe de verbeterprojecten zijn ontstaan

en welke mensen en materialen daarin een belangrijke rol hebben gespeeld. Ik heb geprobeerd de genoemde sleutelfiguren te interviewen of hun acties te volgen met behulp van documenten die over de verbeterprojecten ontwikkeld zijn. Dit onderzoek kent op dit gebied een beperking; er was niet voldoende tijd om alle respondenten met ‘vertalende’ capaciteiten te interviewen en hun strategische overwegingen en interacties in kaart te brengen.

Ook was het bij een aantal verbeterprojecten moeilijk om langlopende observaties te doen en verdieping aan te brengen in de interpretaties over verbeterthema’s en problemen. Ik ben hier als onderzoeker mee omgegaan door member checks in te bouwen; respondenten konden de bevindingen uit de interviews controleren. Verder heb ik als onderzoeker bij het afronden van interviews het gezegde aan de respondenten samengevat en voorgelegd. Eén verbeterproject was ruim een jaar geleden afgerond; de acties die in dit verbeterproject door respondenten zijn gedaan konden daardoor minder nauwkeurig worden weergegeven. Met behulp van documenten en notulen over dit verbeterproject heb ik geprobeerd mijn bevindingen over dit verbeterproject nauwkeuriger te maken.

Verder laten de conclusies zien dat de ANT moeilijk verklaringen aan kan reiken rondom situaties waarbij beslissingen over belangen en behoeften van mensen niet zo gemakkelijk te maken en/of uit te voeren zijn. Dit onderzoek kon daarom niet veel verklaringen aanreiken over de rol en invloed van cliënten bij het verbeterproject Sociale Participatie. Dit laat zien dat de ANT gebaseerd is op een rationele beschouwing over het afwegen van belangen en behoeften. Dit punt sluit aan bij paragraaf 2.4.6 waarin wordt aangegeven dat morele afwegingen of beschouwingen over het innerlijke van actoren niet tot de agenda van de ANT behoren. Het maakt duidelijk dat de ANT analyse niet voor alle verbeterthema’s uit het Zorg voor Beter (plus) programma geschikt is.

8.2 Aanbevelingen voor de praktijk

De conclusies uit het vorige hoofdstuk laten zien dat verbeterteams best practices associëren met vastomlijnde, duidelijke en tastbare praktijken, werkwijzen of materialen. De ANT laat in de uitleg over het werkingsmechanisme van best practices zien dat wanneer best practices herinterpretaties mogelijk maken de omvang van de werkpraktijken over een verbeterthema wordt vergroot of verstevigd. De ANT laat dus zien dat het herinterpreteren en je laten inspireren door best practices nuttig kan zijn en kan dienen om kennis, bekwaamheden en inzichten over een verbeterthema uit te breiden. De aanbeveling voor zorgorganisaties is daarom om gepresenteerde best practices genuanceerder waar te nemen en bredere definities over best practices te hanteren zodat nieuwe interpretaties en inspiraties rondom verbeterthema’s ontstaan.

De resultaten en conclusies hebben al grotendeels weergegeven welke acties veelbetekenend zijn geweest voor het tot stand laten komen van best practices. Deze alinea

geeft daarom korte praktische aanbevelingen weer voor organisaties die met herinterpretaties uit best practices werkpraktijken rondom verbeterthema's willen ontwikkelen.

- inventariseer behoeften en belangen in de problematisatiefase niet alleen bij de mensen die direct betrokken zijn bij een verbeterthema, breng ook de belangen en behoeften van het management in kaart;
- stel een leider aan die bekend is in de organisatie, interesse wekt bij belangrijke actoren (ook buiten de organisatie) en als vertaler belangen, behoeften en wensen af kan stemmen;
- stel doelen op en biedt de gelegenheid om doelen aan te passen en te herinterpreteren;
- creëer met metingen, observaties, evaluatiebijeenkomsten en pilots een fase waarin herinterpretaties over en aanpassingen van rollen en verantwoordelijkheden van mensen en niet-menselijke dingen kunnen plaatsvinden en verdieping in interacties plaatsvindt;
- verbind een tijdslimiet aan de doelen en stem de resultaten af op de betrokken zorgverleners, cliënten en het management;
- zorg voor een veilig en respectvol werkklimaat en bevorder een open overlegcultuur waarin belangen, behoeften en wensen op elkaar afgestemd worden en constructief met weerstand wordt omgegaan;
- ontwikkel strategieën waarbij vertalers het verbeterthema met behulp van materialen, teksten of ontmoetingsplekken bij andere actoren introduceren, richting geven aan en ruimte creëren voor herinterpretaties en vertalende interacties onderhouden in het netwerk dat rondom een verbeterthema is ontstaan;

Zoals bovenstaande aanbevelingen laten zien, is het van belang dat zorgorganisaties de verschillende belangen, wensen, behoeften en invloeden van mensen én niet-menselijke dingen (h)erkennen. Het stimuleren van onderhandelingen en het in kaart brengen van waarden, behoeften en belangen kan de ontwikkeling en het onderhoud van vertalende netwerken bevorderen. De volgende paragraaf gaat in op de aanbevelingen die betrekking hebben op het onderzoek naar best practices.

8.3 Aanbevelingen voor onderzoek naar best practices

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor het onderzoek dat het werkingsmechanisme met de ANT verder wil bestuderen.

De conclusies in het vorige hoofdstuk en de eerste paragraaf van dit hoofdstuk laten zien dat de ANT minder goed in staat is om situaties te analyseren waarin beslissingen over belangen of behoeften van mensen niet zo gemakkelijk te maken en/of uit te voeren zijn. Meer onderzoek naar de toepassing van de ANT bij morele dilemma's en het gebruik van morele

kaders is daarom gewenst. Verder richt deze studie zich voor het grootste deel op het werk en de acties die door cliënten en zorgverleners rondom een verbeterthema zijn uitgevoerd. Het verdient de aanbeveling om meer onderzoek te doen naar de vertalende netwerken die rondom het (hoger) management uit de verbeterprojecten ontstaan en om zo het mechanisme dat in paragraaf 6.5.4 is genoemd verder te bestuderen.

9. Literatuurlijst

Baskerville, R., Pries-Heje, J. (2001). "A multiple-theory analysis of a diffusion of information technology case." Information Systems Journal **11**: 181-212.

Baskerville, R., Pries-Heje, J. (1998). "Information technology diffusion: building positive barriers." European Journal of Information Systems **7**: 17-28.

Bloomfield, B., Vurdubakis, T. (1999). "The outer limits: monsters, actor networks and the writing of displacement." Organization **6**(4): 625-648.

Boonstra, J.(2000). Lopen over water. Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en leren. Faculteit der maatschappij- en gedragswetenschappen. Amsterdam, Universiteit van Amsterdam.

Boonstra, J., Caluwe, L. (2006). Intervenieren en veranderen: zoeken naar betekenis in interacties. Deventer, Kluwer.

Bodenheimer, T. (2007). The science of spread: How Innovations in Care Become the Norm. California HealthCare Foundation.

Callon, M., Ed. (1986). Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay. Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge. London, Routledge & Kegan Paul.

Caluwe, L., Vermaak, H. (2006). Leren veranderen: een handboek voor de veranderkundige. Deventer, Kluwer.

Collins, H., Yearley, s., Ed. (1992). 'Epistemological chicken'. Science, Practice and Culture. Chicago, University of Chicago Press.

Creswell, J. W. (2003). Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. London, Sage.

Czarniawska, B., Hernes, T. (2005). Actor Network Theory and Organizing. Malmö, Liber&Copenhagen Business School Press.

Habers, H., Koenis, S. (1996). "the political eggs of the chicken debate." EASTT Review **15**(1): 9-15.

Harman, G. (2009). Prince of Networks. Bruno Latour and Metaphysics. Melbourne, re.press.

Knowledge for Health (2007, 30/04/2007). "What is a best practice?" Retrieved 14 oktober 2009, from <http://info.k4health.org/practices.shtml>.

Latour, B. (2005). Reassembling The Social. New York, Oxford University Press Inc.

Latour, B. (1998). On actor-network theory: A few clarifications. Paris, CSI.

Latour, B. (1988). Wetenschap in actie:wetenschappers en technici in de maatschappij. Amsterdam, Uitgeverij Bert Bakker.

- Law, J. (1992). "Notes on the Theory of the Actor-network: Ordering, Strategy, and Heterogeneity." Systems Practice **5**(4): 379-391.
- Law, J., Singleton, V. (2003). Object Lessons, Lancaster University - Department of Sociology.
- Lundblad, J. P. (2003). "A Review and Critique of Rogers' Diffusion of Innovation Theory as it Applies to Organizations." Organizational Development Journal **21**(4): 50-64.
- McLean, C., Hassard, J. (2004). "Symmetrical Absence/Symmetrical Absurdity: Critical Notes on the Production of Actor-Network Accounts." Journal of Management Studies **41**(3): 493-519.
- McMaster, T., Vidgen, R.T., Wastell, D.G. (1997). Chapter3:Technology transfer:diffusion or translation?
- McMaster, T., Wastell, D. (2005). "Diffusion or delusion? Challenging an IS research tradition." Information Technology & People **18**(4): 383-404.
- Mierlo, v. B. (2002). Kiem van maatschappelijke verandering: verspreiding van zonnecelsystemen in de woningbouw met behulp van pilotprojecten. Amsterdam, Aksant.
- Miller, P. (1996). "The multiplying machine." Accounting, Organizations and Society **21**(7/8): 615-630.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. S. (2008). Innovatie in preventie en zorg.
- Perleth, M., Jakubowski, E., Busse, R. (2001). "What is 'best practice' in health care? State of the art and perspectives in improving the effectiveness and efficiency of the European health care systems." Health Policy **56**: 235-250.
- Plsek, P. (1997). "Collaborating across organizational boundaries to improve the quality of care." AJIC Am J Infect Control **25**: 85-95.
- Poorthuis, A. (2006). De kracht van netwerkbenadering. Een dynamische en inspirerende kijk op de organiserende samenleving. Assen, Van Gorcum.
- RVZ (2005). Van weten naar doen. Zoetermeer.
- Saan, H. (2001). "Meer verstand van implementeren." Tijdschrift gezondheidsvoorlichting(3): 8-9.
- Schouten, L. M. T. (2004). "De achilleshiel van de Doorbraakprojecten." Medisch Contact(42): 1642-1644.
- Segers, J. (1999). Methoden voor de maatschappijwetenschappen, Van Gorkum.
- Strating, M., Zuiderent-Jerak, T., Nieboer, A., Bal, R. (2008). Evaluating the Care for Better collaborative. Results of the first year of evaluation. Rotterdam, Institute of Health Policy and Management.
- Strathern, M. (1996). "Cutting the network." Journal of the Royal Antropological Institute **2**: 517-535.

Strauss, A., Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research: Grounded Theory procedures and techniques, Sage Publications.

Szwejcewski, M. (2005). "Best Practice." Blackwell Encyclopedic Dictionary of Operations Management: 1-16.

Szulanski, G., Winter, S. (2002). "Getting It Right the Second Time." Harvard Business Review **80**(1): 62-69.

Vleugels, A. (2005). Zorg voor de kwaliteit van de zorg. Leuven, Leuven University Press.

Vries, d. G. (1996). De ontwikkeling van wetenschap: een inleiding in de wetenschapsfilosofie. Groningen, Wolters-Noordhoff.

Wareham, J., Gerrits, H. (1999). "De-contextualising Competence: Can Business Best Practice be Bundled and Sold?" European Management Journal **17**(1): 39-49.

(WRR), W. R. v. R. (2008). Innovatie vernieuwd: opening in viervoud. Amsterdam.

Zorg voor Beter. (2009). Retrieved 5 februari 2008 from <http://www.zorgvoorbeter.nl/over-zorg-voor-beter/goede-voorbeelden/>.

Bijlage 1 - Interview vragen

Introductie

Uitleg waarom ik hier ben, doel onderzoek,
Vertellen structuur interview (topics)

Persoonlijke gegevens

Hoe is respondent betrokken geraakt bij verbeterproject?
Welke rol heeft de respondent in het verbeterproject?
Welke functie heeft de respondent in de organisatie?

Verbeterproject

Wat was de aanleiding voor het verbeterproject?
Wat was het doel van het project?
Kunt u mij wat vertellen over de (gevolgde) werkwijze om het doel van het project te bereiken?

Wat is een best practice?

Kunt u/kan jij wat meer vertellen over de verbetermaatregel/uitkomsten van het verbeterproject ?
Hoe is de projectgroep tot de verbetermaatregelen/acties gekomen? Welke afwegingen zijn er gemaakt tijdens de ontwikkeling van de verbetermaatregel?
Wie gebruiken de verbetermaatregel?
Wat is volgens jou/u kenmerkend aan een verbetermaatregel?
Wat zou een verbetermaatregel moeten doen?
Hoe werkt de verbetermaatregel?
Hoe wordt er met de verbetermaatregel gewerkt?
Wat zijn goede verbetermaatregelen volgens u/jij?
Wat versta je onder best practices?

Betrokkenen bij verbeterproject

Wie is nog meer betrokken bij dit verbeterproject,
Welke rol vervullen/vervulden zij?
Kunt u/jij wat vertellen over de reacties van de betrokkenen op de verbetermaatregel?
Welke betekenis/meerwaarde kennen de betrokkenen aan de verbetermaatregel toe?
Kunt u/jij wat meer vertellen over de samenwerking tussen de projectleden/betrokkenen tijdens het ontwikkelen van de verbetermaatregel?
Kunt u/jij wat meer vertellen over de samenwerking tussen de projectleden/betrokkenen tijdens het verspreiden van het verbeterproject?
Wat is volgens jou/u nodig om verbetermaatregelen bij anderen bekend te maken?

Context verbeterproject

Hoe denkt u/jij over de rol van de werkomgeving heeft bij het verspreiden van verbetermaatregelen?
Kunt u/jij mij wat vertellen over de werkomgeving waarin het verbeterproject draait?
(cliënten, kenmerken team, recente ontwikkelingen, cultuur)
Hoe wordt de verbetermaatregel zichtbaar op de werkvloer?

Kunt u/jij wat vertellen over de werkomgeving/locaties waar de verbetermaatregelen naar toe gaan? (cliënten, kenmerken team, recente ontwikkelingen, cultuur)

Verder brengen?

Kunt u/jij mij vertellen wat je onder het verspreiden van verbetermaatregelen verstaat?

Kunt u/jij vertellen hoe jij/u de voortgang en continuïteit van het verbeterproject voor je ziet?

Wat speelt/spelen hierbij een belangrijke rol?

Afsluiten

Topiclijst interview nog een keer checken

Vragen aan respondent of hij/zij nog iets wil vertellen en of hij/zij vragen heeft

Samenvatting geven van het gesprek, klopt dit?

Vertellen wat ik met de data uit dit interview ga doen

Bedanken

