

In deze rubriek gaat het om verhalen over en/of reflecties op de ervaring met methodische, praktische, politieke, morele en wie weet esthetische problemen waar onderzoekers in de praktijk mee te maken krijgen. Redacteurs voor deze rubriek zijn Anneloes van Staa: a.van.staa@hro.nl en Willemijn Krebbekx: willemijnkrebbekx@gmail.com.

Actor Netwerk Theorie: een filosofie én een methode toegepast in onderzoek over *best practices* in de langdurige zorg

*Marlies Maaijen & Annemiek Stoopendaal**

Inleiding

Vanaf 2005 tot en met 2012 hebben duizend teams in de langdurige zorg deel kunnen nemen aan een grootschalig Nederlands verbeterprogramma: Zorg voor Beter. De teams vertegenwoordigden 297 zorgorganisaties en werkten aan alledaagse zorginhoudelijke thema's, zoals preventie van decubitus (doorligplekken), eten en drinken, valpreventie en medicatiepreventie. Het Zorg voor Beter-programma heeft betrekking op de langdurige zorg: de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, de zorg voor verstandelijke gehandicapten en de thuiszorg. Via Zorg voor Beter maakten de verbetersteams kennis met experts en *best practices*. De verbetersteams ontvingen begeleiding om in hun alledaagse werkpraktijk een Zorg voor Beter-project uit te voeren en te werken aan een verbeterthema. De centrale vraag in ons onderzoek is hoe het werkingsmechanisme van *best practices* in het Zorg voor Beter-programma begrepen kan worden, wat doen de teams om verbeteringen te realiseren? Om daarachter te komen hebben we de Actor Netwerk Theorie (ANT) gebruikt. Deze theorie en methode is afkomstig uit de stroming die wetenschappelijke kennis en technologie in een sociale context bestudeert, de zogenoemde Science en Technology Studies. In deze bijdrage lichten we onze ervaringen met de ANT in het Zorg voor Beter-onderzoek toe.

* Marlies Maaijen, MA is verpleegkundige en sinds 2011 junior onderzoeker bij het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg, sectie Health Care Governance, van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zij voert promotieonderzoek uit naar organisatieontwikkeling in de geïntegreerde eerstelijns gezondheidszorg. In 2011 won zij de KWALON-scriptieprijs. E-mail: maaijen@bmg.eur.nl. Dr. Annemiek Stoopendaal is van huis uit ergotherapeut en studeerde culturele antropologie, richting organisatieantropologie. Sinds 2002 is zij als wetenschappelijk onderzoeker en universitair docent verbonden aan het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In 2008 promoveerde zij op het proefschrift *Zorg met afstand. Betrokken bestuur in grootschalige zorginstellingen*. E-mail: stoopendaal@bmg.eur.nl.

De Zorg voor Beter-casestudies

In onze studie zijn vier verbeterpraktijken in de langdurige zorg uitgewerkt in casestudies. De vier projecten werden uitgevoerd en bestudeerd in het najaar van 2008 en in het voorjaar van 2009. Twee casestudies vonden plaats in het midden van het land bij een ouderenzorgorganisatie. De derde en vierde casestudy voerden we uit bij een organisatie in de provincie Utrecht, die zorg, dienstverlening en begeleiding biedt aan kinderen en volwassenen op het gebied van wonen, werken, dag- en vrijetijdsbesteding. In 2011 is dit casestudyonderzoek beloond met de KWALON-scriptieprijs.

Om onze ervaringen met de ANT toe te lichten presenteren we in dit artikel onderzoeksresultaten die in de casestudy bij de laatstgenoemde zorgorganisatie zijn gevonden. Het gaat hierbij om een Zorg voor Beter-project dat als doel heeft het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen in een woonvorm voor cliënten met ernstige verstandelijke beperkingen. Het verbeterteam in dit project bestond uit een locatiemanager, een coördinator, begeleiders en een kwaliteitsfunctionaris.

We lichten nu eerst kort de veronderstellingen en filosofie toe die kenmerkend zijn voor de ANT. Daarna bespreken we onze wijze van data verzamelen en analyse, lichten we toe hoe we met de ANT de werkwijze van dit team en *best practices* geïnterpreteerd hebben en welke methodologische uitdagingen dit met zich meebracht.

De filosofie van de Actor Network Theorie

De ANT richt zich op de verbindingen en interacties tussen mensen en niet-menselijke dingen en wil van daaruit de wereld begrijpen. De ANT benadert mensen en niet-menselijke dingen als actoren en stelt deze gelijk aan elkaar, in die zin dat zij allebei invloed uit kunnen oefenen of interacties aan kunnen gaan met andere actoren. De ANT beschrijft dat actoren en hun bijbehorende interacties doorslaggevende processen kunnen realiseren waarmee projecten, organisaties of in dit geval verbeterprojecten vooruitgang en bestaansrecht kunnen opbouwen. Dit betekent dat de ANT niet uitgaat van entiteiten die buiten de actoren bestaan en die structuren aanreiken waaruit allerlei processen en fenomenen opereren. Volgens de ANT bestaan er geen feiten die waar zijn en de werkelijkheid benaderen; alleen door de interacties te bestuderen kan de onderzoeker te weten komen hoe de werkelijkheid wordt gebouwd en geordend. De betekenis en het werkingsmechanisme van *best practices* worden in de ANT uitgelegd als performatieve effecten: pas nadat de (inter)acties zijn uitgevoerd, kan de onderzoeker iets zeggen over hoe *best practices* werken.

Het ordenen van de werkelijkheid op basis van actoren en interacties wordt in de ANT aangeduid als het proces van translatie (Callon, 1986). De ANT richt de aandacht op hoe de interacties van verschillende actoren bij elkaar komen en welke effecten deze interacties hebben. De interacties kunnen worden weergegeven in een netwerk, zodat gereconstrueerd kan worden wie met elkaar contact heeft, wie

invloed uitoefent en welke actoren betrokken zijn bij de uitvoering van een *best practice*. Verliezen actoren het nut of de noodzaak van een interactie uit het oog, dan valt het netwerk uiteen en blijven verbeteracties in de praktijk uit. Translatie is dus het proces waarin betrokken actoren de praktijk herinterpreteren, waardoor zij zich (alsnog) tot elkaar en het netwerk van de verbeterpraktijk aangetrokken voelen en tot interactie overgaan. Met behulp van de ANT hebben wij *best practices* gedefinieerd als ‘een actornetwerk dat de opdracht en waarden van een (deel van een) verbeterproject herinterpreteert en daardoor een sleutelrol vervult bij het ontwikkelen van werkpraktijken binnen een verbeterthema’.

Waarom de Actor Network Theorie?

Waarom is het belangrijk om de taal van de ANT aan te houden en actoren, interacties en translaties te bestuderen? De alternatieve benadering van de ANT zorgt ervoor dat onderzoek niet gebonden is aan (vooraf opgestelde) contexten of ‘onderliggende structuren’. Het traceren en reconstrueren van interacties zorgt ervoor dat het onderzoek over de grenzen van contexten en kennisclaims heen gaat. Daarmee was de link naar onze interesse in het werkingsmechanisme van *best practices* snel gelegd. In de gangbare theorie over *best practices* wordt namelijk gesteld dat deze bestaan uit uniforme en vooraf vastgestelde mechanismen die in verschillende contexten kunnen functioneren. Eerder evaluatieonderzoek over *best practices* in Zorg voor Beter (Strating, Zuiderent-Jerak, Nieboer & Bal, 2008) liet zien dat verbeterpraktijken onderling veel van elkaar verschillen, omdat kwaliteitsproblemen door hun gebondenheid aan de praktijksituatie ontstaan. Verbeterteams baseerden de verbeteraanpak veelal op de lokale werkpraktijk; bestaande *best practices* werden in de verbeteraanpak amper overgenomen. Dit wetende plaatsten wij vraagtekens bij het veronderstelde werkingsmechanisme van *best practices*. We kozen ervoor om de ANT toe te passen in het onderzoek omdat het daarmee mogelijk is los van inhoudelijke kennisclaims en ‘feiten’ over *best practices* in de praktijk onderzoek te doen naar de vraag op welke wijze actoren en interacties *best practices* tot stand brengen en verbeterpraktijken realiseren.

Focus bij het ANT-onderzoek

Wat betekent het nu om met behulp van de ANT onderzoek te gaan doen? De ANT formuleert door haar alternatieve kijk op de werkelijkheid een aantal opdrachten voor onderzoekers met betrekking tot de dataverzameling en analyse. Het eerste punt is dat onderzoekers zich zullen moeten richten op het vinden en reconstrueren van actoren (mensen, voorwerpen, documenten, enzovoort) die interacties tot stand laten komen die succesvol of duurzaam zijn, dan wel telkens geaccepteerd of ingezet worden in de te onderzoeken praktijk. Een ANT-onderzoeker zal zich daarnaast altijd de vraag moeten stellen hoe actoren bij elkaar komen, hoe zij hun relaties en interacties onderhouden en wanneer zij die verbreken. Ook is het zaak dat je als ANT-onderzoeker nagaat hoe de actoren zich tot

elkaar verhouden en welke posities zij ten opzichte van elkaar innemen. Dat betekent dus dat een ANT-onderzoeker een keuze zal moeten maken uit de actoren, interacties en de actornetwerken: welke actoren worden wel en welke actoren worden niet opgenomen in het onderzoek?

De dataverzameling en analyse

Hoe hebben we de bovenstaande aandachtspunten meegenomen in onze dataverzameling en analyse? We lichten allereerst de dataverzameling toe. Daarna zal de analyse aan bod komen.

De dataverzameling van de vier casestudies bestaat uit semigestructureerde interviews, observaties en projectdocumenten. In totaal zijn twaalf semigestructureerde interviews afgenomen bij twee locatiemanagers, een senior kwaliteitsfunctionaris, vijf zorgverleners/begeleiders, een coach en drie projectleiders. De interviews zijn gebruikt om het verloop en de geschiedenis van de verbeterprojecten in kaart te brengen en om ervaringen en betekenissen die het verbeterproject voor cliënten en medewerkers had, op te tekenen. De leefruimten van de cliënten zijn geobserveerd, met aandacht voor de gebruikte materialen en voorwerpen in de Zorg voor Beter-projecten, de gebouwen waarin de verbeterteams werkten en het gedrag van de respondenten tijdens projectoverleggen en rondleidingen over de verpleegafdelingen en woningen. De observaties gaven inzicht in wat nodig is om verbeteracties uit te voeren of aan te passen aan de werkomgeving en welke actoren een rol spelen in de verbeterprojecten. Daarnaast werden de observaties ingezet om het functioneren van actoren en hun uiterlijk en invloed te beschrijven. Als participerende observatoren waren wij bij verbeterpraktijken en projectactiviteiten aanwezig, maar wij werkten niet mee in de dagelijkse praktijk van de verbeterteams. Projectplannen, voortgangsrapportages, meetlijsten en notulen zijn verzameld met het doel om ontwikkelingen en acties die gedaan zijn in de verbeterpraktijken op een rij te zetten en de actoren op te sporen die van belang zijn (geweest) in de verbetertrajecten.

De ANT-analyse hebben we voorbereid door een analysekader op te stellen dat gebaseerd is op het werk van Michel Callon (1986), een van de grondleggers van de ANT. Callon heeft de algemene processen in de actornetwerken beschreven waarin herinterpretaties over in dit geval de verbeterpraktijken gemaakt worden en waardoor actornetwerken verstevigd worden: *problematiseren, interesseren, toetreden of mobiliseren*. Deze momenten geven geen inhoudelijke oriëntatie aan, maar een focus op het type actieprocessen waarmee actornetwerken worden gebouwd. In het analysekader hebben we onze verwachtingen uitgeschreven over hoe deze actieprocessen naar voren komen in de verbeterpraktijken van Zorg voor Beter. Daardoor konden we onze keuzes met betrekking tot de te bestuderen actoren beter verantwoorden. Hieronder lichten we het analysekader en de actieprocessen daarin verder toe.

De *problematie*-fase van een *best practice* formuleerden we als het proces waarin problemen worden vertaald en interessant gemaakt worden voor anderen. We droegen mensen en (bewijs)materialen als actoren aan die problemen en

opdrachten formuleren, zoals projectplannen, leidinggeven, metingen en vergaderingen. Het actieproces *interesseren* beschreven we als de fase waarin mensen benaderd worden om zich in te zetten voor het verbeterthema of voor het Zorg voor Beter-project. Het moment dat actoren *toetreden* tot de verbeterpraktijk verwoordden we als de acties, personen, teksten en materialen die de rollen van mensen en niet-menselijke dingen in de verbeterpraktijk coördineren, benoemen of aansporen. Tot slot beschreven we dat het *mobilisatie*-moment zich zou richten op de teksten en activiteiten die het ontstane verbeterennetwerk presenteren en die de onderlinge interacties in het netwerk versterken en bij elkaar houden.

We kwamen tot onze onderzoeksresultaten door het bovenstaande analysekader toe te passen. Een situatie die we in het Zorg voor Beter-programma geanalyseerd hebben, is het verbeterproject waarin het team probeerde de inzet van een zogenoemde klepstoel, een stoel met een vastgeschroefd tafelblad, af te bouwen bij een verstandelijk gehandicapte vrouw. De vrouw zat in deze klepstoel omdat zij bekend was met onrustig en dwangmatig gedrag waarbij zij wilde gaan staan en lopen. Het lukte de vrouw echter nauwelijks meer om zelfstandig op haar benen te staan. Dit had tot gevolg dat deze vrouw een zeer groot valrisico had. Ter voorkoming van ernstig (val)letsel en onrustig gedrag werd de vrouw in de klepstoel geplaatst. In het project maakte het verbetereteam filmopnames van de cliënt in de huiskamer tijdens alledaagse momenten. Begeleiders en leden van het verbetereteam 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.

Het analysekader bracht ons tot een beschrijving waarin interacties en de verhouding tussen actoren uiteen werden gezet. De filmopnames maakten de invloed van materialen uit de huiskamer, de klepstoel, het eten, de cliënt en begeleiders zichtbaar. Daardoor werd gezien dat de cliënt onrustig was als zij niet deel uitmaakte van de groepsactiviteiten die in de huiskamer plaatsvonden. Vaak zat zij op een afstand van de tafel en van de andere bewoners te eten. De filmopnames maakten het mogelijk dat de behoeften van de cliënt, in dit geval de behoefte aan aandacht en gezelligheid, ontdekt werd en benoemd: de *problematisatie*-fase. De filmobservaties gaven het team de mogelijkheid om na te denken over alternatieven voor de klepstoel. Wat zou de verstandelijk gehandicapte vrouw ertoe brengen om wel in haar stoel te blijven zitten?

Het *moment van interesseren*: het verbetereteam besloot gebruik te maken van de ambiance die tijdens het eten en koffiedrinken in de woning ontstond. Observaties en aantekeningen op de meetlijsten maakten inzichtelijk dat de cliënt in haar stoel bleef zitten wanneer andere cliënten en/of begeleiders haar gezelschap hielden. De klepstoel werd vervangen door een aangepaste stoel zonder tafelblad die aan tafel werd gezet. Door de tafel kunnen bewoners en begeleiders samen met elkaar koffie drinken, eten en praten. De inzet van de tafel maakte het mogelijk dat de behoefte van de cliënt aan gezelligheid vervuld kon worden, waardoor de neiging om dwangmatig te lopen afnam en de cliënt bleef zitten in haar stoel. De aanwezigheid van de tafel verstevigde de interactie tussen de verstandelijk gehandicapte vrouw en de andere bewoners. Het is een voorbeeld van een interactie die werd gevormd in het vernieuwde actornetwerk dat het dwangmatige lopen van de

vrouw vermindert en die te plaatsen is onder het moment van *mobilisatie*. Het laat een translatie zien: de tafel werd niet alleen waargenomen als een functioneel voorwerp waarop eten en drinken geplaatst kan worden, maar ook als een middel dat gezelligheid biedt en daarmee afleiding en een alternatief voor de klepstool.

Methodologische vragen

Het toepassen van de ANT bleek niet altijd gemakkelijk. Een vraag waarmee wij bijvoorbeeld worstelden, was welke actoren we in de praktijk moesten blijven volgen en hoe we daarin tot een keuze moesten komen. De vier translatiemomenten van Callon (1986) gaven daarbij wel enig houvast, net als onze focus op de verbeterthema's en het doel om te bestuderen hoe verbeteringen tot stand kwamen. Toch bleef bij ons af en toe de twijfel bestaan: hebben we de relevante interacties gevolgd die tot verandering en kwaliteitsverbetering hebben geleid? De ANT legt veel nadruk op het precies in kaart brengen van wat er gebeurt, met als gevolg dat je je er ook erg bewust van wordt dat je niet alle acties en actoren kunt bestuderen in de praktijk.

Wat ons hielp bij het kiezen van relevante interacties was het feit dat wij zelf werkervaring hebben in de praktijk van de langdurige zorg. Hulpmiddelen, zorgproblemen, werkwijzen en de setting waarin de verbeterpraktijken zich afspeelden, waren voor ons niet vreemd omdat wij zelf als zorgverleners onze carrière in de gezondheidszorg zijn gestart (Annemiek als ergotherapeut en Marlies als verplegende en begeleider respectievelijk in de ouderenzorg en op een woonvorm voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel). Daardoor waren we beter in staat om informele processen of minder zichtbare werkprocessen in kaart te brengen en snel te herkennen of (inter)acties wel of niet te maken hadden met de verbeterthema's. In de verbeterpraktijken hebben wij enkel de rol van onderzoeker aangenomen en we hadden daarbij nog niet eerder kennisgemaakt met de locaties, teamleden en cliënten.

Onze ervaring is dat de ANT de onderzoeksmethoden en dataverzameling niet alleen in een ander perspectief zet omdat je als onderzoeker bezig bent om interacties zo nauwkeurig mogelijk te volgen en te beschrijven. Het gebruiken van de ANT liet ons ook inzien dat het belangrijk is dat je de praktijk kent als onderzoeker.

Als onderzoeker kun je je methodologisch handelen niet baseren op grond van inductief of deductief redeneren. De ANT past namelijk niet helemaal bij het inductief redeneren. De ANT staat weliswaar open voor allerlei (inter)acties die in de praktijk ontstaan, maar helemaal inductief is de ANT ook weer niet: zij geeft met behulp van de translatiemomenten aan in welke processen acties geplaatst kunnen worden. En daarmee past de ANT-analyse ook weer niet helemaal bij de deductieve redeneertrant. De ANT reikt namelijk redenen aan voor herinterpretaties, maar geeft geen inhoudelijke thema's of mechanismen aan die translatie realiseren. Daardoor kan er geen deductie plaatsvinden met behulp van toetsende hypothesen. In dit stuk van de analyse leun je als onderzoeker sterk op je eigen sensitiviteit en alertheid om herinterpretaties in het onderzoeksmateriaal te vin-

den en uit te leggen welke (inter)acties tot de translatie hebben geleid. Daarom vinden wij dat het goed kennen van de praktijk waarin je onderzoek doet, ook erg belangrijk is. Dit vergt echter tijd en ervaring.

Het resultaat

Zijn we door gebruik te maken van de ANT als theoretisch kader en methode meer te weten gekomen over het werkingsmechanisme van *best practices*? Onze resultatensectie (zie Maaijen, 2010) laat zien dat een ANT-analyse goed toe te passen is in verbeterpraktijken in de langdurige zorg. We zijn meer te weten gekomen over hoe verbeteringen en *best practices* tot stand komen en toegepast worden. De ANT dwingt de onderzoeker tot het nauwkeurig volgen van acties en interacties van en tussen dingen, voorwerpen en mensen die bij verbeterprojecten betrokken zijn.

Dat betekent ook dat je als onderzoeker in staat moet zijn om de relevante, rechtstreekse acties die met je onderzoeksinteresse te maken hebben, in beeld te hebben. Wij zijn van mening dat de nadruk op (inter)acties beginnende ANT-onderzoekers zeker zal helpen om onderzoeksfenomenen in actornetwerken weer te geven en te analyseren met de translatiemomenten van Callon. Het is echter wel van belang dat onderzoekers de acties en interacties die zij bestuderen, kunnen plaatsen in de te onderzoeken praktijk en dat zij zich realiseren dat zij methodologisch een andere rol toegemeten krijgen. Om tevreden te kunnen zijn over de methodologische eisen die de ANT aan onderzoekers stelt, is het belangrijk dat onderzoekers bekend zijn met de praktijk waarin het ANT-onderzoek gedaan wordt. Je zult, zoals bijvoorbeeld in ons onderzoek, op de hoogte moeten zijn van de dagstructuur, het werkritme, de functie van apparaten of voorwerpen op de werkplek, de gewoontes van je respondenten en de informele momenten, zodat je de interacties kunt opnemen in het onderzoek, een analysekader op kunt stellen en beslissingen kunt maken over welke actoren en acties je wilt volgen en welke niet.

Dat maakt tot slot dat de ANT mooie handvatten aanreikt om te beschrijven hoe verbeterpraktijken in de langdurige zorg in elkaar zitten en werkend gemaakt worden. Echter, ANT-onderzoek is ook intensief: het kost veel tijd om de te onderzoeken praktijk te leren kennen en de interacties tussen mensen, alsook tussen niet-menselijke actoren te traceren en in analytische actornetwerken weer te geven.

Literatuur

- Callon, M. (1986). Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. In J. Law (Ed.), *Power, action and belief: a new sociology of knowledge?* (pp. 196-223) London: Routledge & Kegan Paul.
- Maaijen, M. (2010). *Best practices in actie. Een verkenning van het werkingsmechanisme van best practices in Zorg voor Beter (plus) projecten in de langdurige zorg* (scriptie).

Marlies Maaijen & Annemiek Stoopendaal

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.