



Landelijk rapport Kwaliteitsnetwerk De Borg

LEREN VAN ELKAAR

CYCLUS 4, 2019

KENNIS DELEN IS KENNIS VERMENIGVULDIGEN

Colofon

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een gezamenlijk initiatief van alle De Borg-instellingen en het Expertisecentrum De Borg. Het project wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). De inhoudelijke sturing van het project ligt bij de stuurgroep Kwaliteitsnetwerk De Borg, bestaande uit Arianne Middelhoek (Wier, Fivoor), Harm Wijgergangs (STEVIG Dichterbij), Ilse van Esch (BC Middenweg, Ipse de Bruggen), Mirjam Wigboldus (Trajectum), Marjet van Baggum (De Borg) en Petra Sterken (De Borg).

N.B.

Dit rapport is gebaseerd op gesprekken en ervaringen en geeft een globaal overzicht van de ervaren stand van zaken binnen de betreffende sector. Dit rapport is ter reflectie voor de sector zelf, om te leren van elkaar door met elkaar het gesprek aan te gaan. Daarnaast wordt het rapport gebruikt als verantwoording naar VGN (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg). Zo werkt de sector in openheid met elkaar aan kwaliteitsverbetering. Bij het lezen en gebruiken van dit rapport moet deze context begrepen en meegenomen worden.

Voor meer informatie over het Kwaliteitsnetwerk De Borg, kunt u contact opnemen met De Borg, het EFP of kijken op **www.kwaliteitsnetwerken.nl** en **www.de-borg.nl**.

Dit landelijk rapport is opgesteld, in samenwerking met Expertisecentrum De Borg, door:



Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

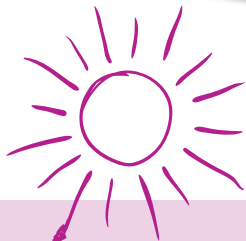
www.efp.nl

De afbeeldingen in dit rapport zijn ter beschikking gesteld door De Borg.
Niets in deze publicatie mag zonder toestemming van de stuurgroep **Kwaliteitsnetwerk De Borg** gedupliceerd worden.

Samenvatting van dit rapport voor cliënten

De Borg-instellingen bieden zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking die door hun gedrag vaak in de problemen komen. Dit zijn STEVIG, Wier, Middenweg en Trajectum.

Zij werken samen aan de kwaliteit van de zorg, om cliënten zoals jij zo goed mogelijk te helpen. Ze doen dat bijvoorbeeld door bij elkaar op bezoek te gaan om te kijken wat er goed gaat en wat er beter kan. Dat noemen we parels en oesters.



Parels: wat er heel goed gaat



- Medewerkers hebben veel aandacht voor jou en andere cliënten en wat er nodig is. Ze zien je als mens en niet alleen als cliënt en weten goed hoe het met je gaat. Cliënten kunnen goed terecht bij de medewerkers.
- De instellingen werken veel met elkaar samen om je beter te kunnen helpen. Begeleiders gaan bijvoorbeeld mee naar het werk of naar de dagbesteding.

Oesters: wat er beter kan

- Binnen de instelling wordt niet altijd goed overlegd, omdat de werkdruk erg hoog is.
- Wanneer cliënten uit een gevangenis komen, weten ze vaak niet goed wat hen bij de instelling te wachten staat. De voorbereiding op de behandeling kan beter.





"Waarom doe ik wat ik doe, en durf ik dit met een ander te delen? Dat is de kern en de kracht van het kwaliteitsnetwerk"

"Verbinding werkt aanstekelijk"

"De leergang van De Borg is helpend waarmee je medewerkers iets extra's biedt"

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Over dit rapport	5
Deelnemende instellingen: wat is De Borg?	5
Managementsamenvatting	7
Leren van elkaar en leren van onszelf	9
Kwaliteitsverbetering vanuit inspiratie	9
Standaarden, thema en focus bepalen	10
Leren van onszelf; doorontwikkeling van de methodiek	14
Leren van elkaar; onderlinge initiatieven	15
Parels en oesters in het veld	17
Clënten aan het woord	21
Thema: Teamveiligheid	23
Domeinen in beeld	25
Domein 1. Cliënt en zijn systeem	27
Domein 2. Behandeling	29
Domein 3. Personeel	31
Domein 4. Veiligheid en risicomanagement	33
Evaluatie cyclus 4	35
Bestuurlijke reflectie op dit rapport	37
Bijlagen	40
Bijlage 1. Aanvullende telinformatie	40
Bijlage 2. Parels met contactpersonen	46
Bijlage 3. Lijst standaarden en thema	51
Bijlage 4. Lijst cliëntenstandaarden	53
Bijlage 5. Visuele terugkoppeling: instellingsniveau	55
Bijlage 6. Betrokken disciplines	59

Voorwoord

In 2014 zijn De Borg-instellingen voor het eerst gestart met de kwaliteitscyclus. Het rapport dat er nu ligt is een weerslag van alweer de vierde keer dat Trajectum, STEVIG, Ipse de Bruggen en Fivoor bij elkaar in de keuken hebben gekeken. Soms vragen we ons wel eens af of er nog nieuwe parels en oesters te ontdekken zijn. Weten we ondertussen niet wat werkt en wat niet werkt?

Jazeker, mede door de (zelf)reviews zijn de instellingen goed op de hoogte van de parels en weten we ook waar we ons in willen ontwikkelen en waar onze minder sterke kanten liggen. Na de eerdere cycli zijn er zelfs oesters in parels veranderd.

Toch zijn er ieder jaar weer nieuwe ontwikkelingen en zijn er nieuwe dingen die we van elkaar kunnen leren. Werken met mensen met een licht verstandelijke beperking en probleemgedrag vraagt om voortdurende reflectie op het professionele handelen: waarom doe ik wat ik doe, en durf ik dit met een ander te delen? Dat is de kern en de kracht van het kwaliteitsnetwerk. Het gaat over het nadenken over hoe je je werk doet en hier open met elkaar over te spreken. Zo wordt het goede dat je doet en datgene wat beter kan zichtbaar. Het betekent ook dat goede kwaliteit van zorg niet iets is dat je voor eens en altijd kunt vastleggen en in een mooie map in de kast kunt zetten. Goede kwaliteit van zorg is de uitkomst van een doorlopend proces. Dat maakt de kwaliteitscyclus ook een krachtig instrument om iedere cyclus weer opnieuw na te denken over ons eigen functioneren en de uitkomst daarvan met elkaar en de buitenwereld te delen.

Ook over de verbetering van de kwaliteitscyclus zelf wordt voortdurend nagedacht. Op welke manier kan de kwaliteitscyclus ons de meest bruikbare informatie geven om het doel, de kwaliteit van onze behandeling te verbeteren, te dienen? We sluiten zo nauw mogelijk aan bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Dit jaar is de feedback van de MR en de cliëntenraad in de rapportage meegenomen en we gaan nog meer aandacht besteden aan het leren in de cyclus: wat hebben we verbeterd en waar gaan we de komende cyclus op inzetten? Dit rapport is voor ieder die betrokken is bij De Borg-instellingen, medewerkers én cliënten. We hebben er daarom voor gekozen de managementsamenvatting dit jaar zo breed mogelijk toegankelijk te maken.

Dit jaar hebben opnieuw een grote groep medewerkers van alle De Borg-instellingen veel tijd en energie gestoken in deze cyclus. Namens het bestuur en de Programmaraad bedanken we alle medewerkers die hun tijd, energie en openhartigheid in deze cyclus hebben gestoken. We blijven leren.

Marjet van Baggum

Directeur De Borg

Ilse van Esch

Directeur Volwassenenzorg Ipse de Bruggen



Over dit rapport

Dit rapport geeft de stand van zaken weer over de kwaliteit van zorg die naar voren gekomen is met behulp van het Kwaliteitsnetwerk De Borg cyclus 4 binnen de deelnemende instellingen. In deze cyclus is ervoor gekozen om de zelfreview breed uit te zetten in de instelling en tijdens de reviewdagen te focussen op de afdelingen binnen **de klinische en ambulante behandeling**. De uitvraag betreft de gehele SGLVG-doelgroep die binnen de instellingen behandeld wordt, dus WLZ, forensisch en ambulant.

Het Kwaliteitsnetwerk is nadrukkelijk niet gebaseerd op het principe van een audit, maar is bedoeld om te leren van en met elkaar. De methodiek past bij wat De Borg-instellingen doen: kennis delen en bundelen, zodat behandeling van SGLVG-cliënten nog verder verbeterd wordt. Het doel van het Kwaliteitsnetwerk De Borg is het gezamenlijk delen van kennis en ervaring om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren, zodat De Borg-instellingen de huidige en toekomstige ontwikkelingen in de sector verantwoord en succesvol tegemoet kunnen treden.

Dit rapport geeft een overzicht van de gevonden krachten ('parels') en uitdagingen ('oesters') van de instellingen. Deze termen worden in het rapport door elkaar gebruikt maar betekenen hetzelfde. Het rapport beschrijft de best-practices en noemt daarbij ook de contactgegevens van degene die er meer over kan vertellen, zodat onderling contact kan worden gezocht.

Daarnaast is dit rapport bedoeld om openheid te geven over hoe er binnen de instellingen aan kwaliteit wordt gewerkt (verantwoording). Feedback naar aanleiding van de rapporten wordt op prijs gesteld en wordt meegenomen voor de volgende cyclus.

Deelnemende instellingen

In de jaren negentig van de vorige eeuw werd duidelijk dat er een groep cliënten is, waarvan de zorgvraag zo complex is, dat zij tussen wal en schip dreigden te vallen. Deze groep kenmerkt zich door een combinatie van een licht verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis en ernstige gedragsproblematiek. Daarnaast bestaat het risico dat reguliere VG-, GGZ- of forensische instellingen door de complexiteit van de problematiek van de doelgroep worden overvraagd, zodat bijzondere inspanningen nodig zijn om tot een adequaat hulpaanbod te komen. De doelgroep wordt aangeduid met de term 'sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk beperkt' (SGLVG).



In die periode nam een aantal instellingen samen het initiatief om een passende behandeling voor de SGLVG-doelgroep te ontwikkelen. De samenwerking tussen de instellingen leidde in 1999 tot de oprichting van Expertisecentrum SGLVG De Borg. Doel van deze stichting is onder meer het bevorderen van deskundigheid over de SGLVG doelgroep. Dit zijn Trajectum, Fivoor/Wier, Dichterbij/STEVIG en Ipse de Bruggen/Behandelcentrum Middenweg lid van De Borg. Deze instellingen hebben een speciale Wtzi toelating voor SGLVG Behandeling en vormen samen de landelijke dekking voor SGLVG behandeling.

De instellingen werken vanuit een gedeelde visie op de behandeling van de doelgroep. Het uitgangspunt in de behandeling is een holistisch mensbeeld ('VG'). Het doel van de behandeling is rehabilitatie ('GGZ') en resocialisatie ('Justitie'). Mensen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis die een delict hebben gepleegd zijn volwaardige burgers, die met respect en waardigheid worden bejegend. Naast aandacht voor de ziekte en het problematische gedrag, is er juist ook aandacht voor de hele persoon van de cliënt en zijn individuele levensverhaal, voorgeschiedenis, culturele en levensbeschouwelijke context, persoonlijkheid, lichaamsbeleving, naaste omgeving, stoornis of handicap in de huidige en voorliggende (behandel)context, capaciteiten, vaardigheden, ontwikkelingsmogelijkheden en toekomst. Bij de behandeling streven De Borg-instellingen ernaar hun cliënten weer te laten deelnemen aan de maatschappij, eventueel met een vorm van (blijvende) ondersteuning.

Binnen het samenwerkingsverband De Borg wordt tevens toegepast wetenschappelijk onderzoek en promotie onderzoek uitgevoerd en aan De Borg-instellingen zijn twee bijzonder hoogleraren van de Radboud Universiteit verbonden. Vanuit De Borg worden daarnaast implementatietrajecten en innovatieprogramma's uitgevoerd in vervolg op wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld het onderzoek naar agressie en een adaptieve vragenlijst verstandelijke beperking. In Borgverband worden gezamenlijk ook behandelmethodieken en behandelprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd op de thema's agressie, verslaving en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vanuit De Borg wordt de opgedane kennis en kunde gedeeld door publicaties en opleidingsprogramma's voor medewerkers van Borginstellingen en ketenpartners.

Dit rapport bevat de uitkomsten van de volgende instellingen:

Behandelcentrum Wier (Fivoor), hierna te noemen **Wier**

STEVI (Dichterbij), hierna te noemen **STEVI**

Behandelcentrum Middenweg (Ipse de Bruggen), hierna te noemen **BC Middenweg**

Trajectum, locatie Berkelland, 't Mastler en FACT Twente, hierna te noemen **Trajectum Oost**

Trajectum, locatie Boschoord, hierna te noemen **Trajectum Noord**

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft de ondersteuning van het project voor haar rekening genomen. Gedurende de hele cyclus is intensief opgetrokken en samengewerkt met De Borg.

Managementsamenvatting¹

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg heeft inmiddels haar **vierde cyclus** met succes afgerond. Het gezamenlijke doel van de deelnemende instellingen is **om de kwaliteit van de zorg te verhogen**, door van en met elkaar te leren. De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk De Borg kan worden omschreven als **enthousiast, leergierig en methodisch van hoge kwaliteit**. Professionals in het primaire proces en cliënten nemen een centrale positie in binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg.

Dit jaar zijn zowel **ambulante als klinische afdelingen** van de instellingen betrokken om het leereffect binnen en tussen de instellingen te verbreden. Deze doorontwikkeling is gekozen om meer recht te doen aan het brede spectrum aan behandelingen dat De Borg biedt.

In navolging van de vorige cyclus is dit jaar opnieuw gekozen voor een **integratie van de methodiek** van het Kwaliteitsnetwerk met die van het Kwaliteitskader

¹ Een samenvatting van dit rapport voor cliënten is voorin dit rapport toegevoegd.

Gehandicaptenzorg (VGN). Op deze manier verenigen we beide kwaliteitssystemen om zo efficiënt mogelijk te voldoen aan de eisen van de diverse stakeholders. De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk staat centraal en wordt aangevuld met de bouwstenen van het Kwaliteitskader. Zo zijn dit jaar de **telvariabelen aangescherpt en geïntegreerd** in de domeinen, is opnieuw **op bestuurlijk niveau gereflecteerd** en wordt de leercyclus versterkt door een **sterkere focus op de actie- en reflectiefase**. Om het leereffect te verdiepen en instellingen concretere handvatten te geven, hebben de instellingen binnen de kaders van de standaarden mogen aangeven op welke punten zij met name gereviewd wilden worden.

Waar vorig jaar het aantrekken en behouden van personeel een grote landelijke oester was, blijkt dit jaar **de kwantitatieve bezetting op orde** te zijn en ligt de focus op **kwalitatieve versterking van de teams**. Er zijn al enkele mooie initiatieven op het gebied van scholing en ontwikkelmogelijkheden om personeel te binden aan de organisatie.

In deze cyclus zijn in totaal **24 parels en 21 oesters** gevonden door de reviewteams. Daarbij valt op dat de meeste parels vallen binnen het domein '**Behandeling**'. De meeste oesters vallen binnen de domeinen '**Personeel**' en '**Veiligheid en risicomanagement**'. Dit betekent niet dat het per definitie beter of slechter gaat in deze domeinen, alleen wel dat deze als belangrijkste gespreksonderwerpen naar boven zijn gekomen.

"Ongemotiveerde cliënten motiveren tot
behandeling; we geven niet op"

"120 % gaan voor wat wél kan, in plaats van
de onmogelijkheden zien"

"Vertrouwen op onszelf, want we hebben
echt iets te bieden"

"Aansluiten bij de cliënt is kijken naar wat kan"

Leren van elkaar en leren van onszelf

Kwaliteitsverbetering vanuit inspiratie

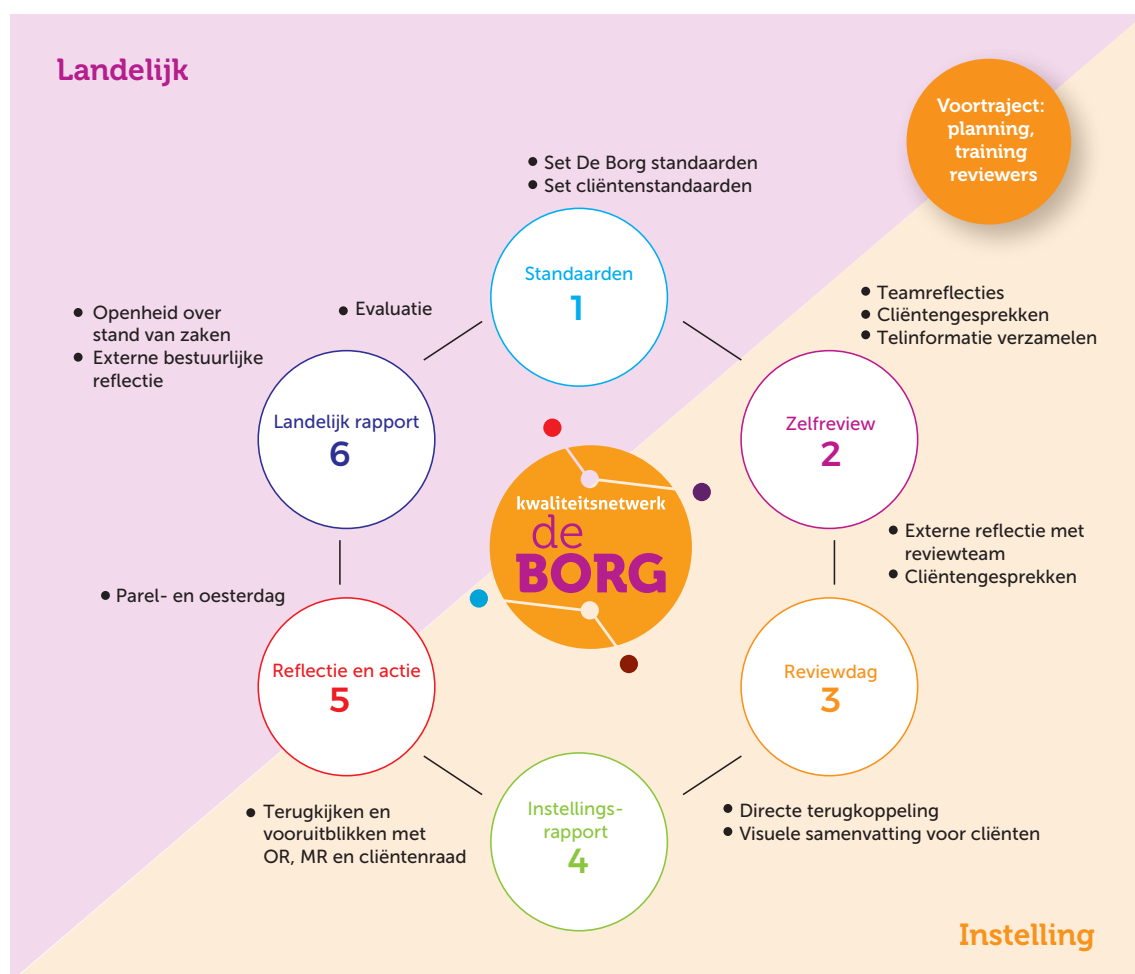
Het Kwaliteitsnetwerk is een kwaliteitsverbetermethodiek die uitgaat van wederzijdse inspiratie, kennisdeling en leren van elkaar. De kracht van een kwaliteitsnetwerk ligt erin dat de professionals zelf, met de cliënt/ervaringsdeskundige als partner, het initiatief nemen om bij elkaar in de keuken te kijken. De toon hierbij is positief en motiverend: de nadruk ligt op onderlinge verbinding door gezamenlijkheid, laagdrempelig contact en plezier.

De methodiek is een middel voor een instelling om te reflecteren op 'waar willen we heen' en 'wat past bij de instelling'. Doordat reviewers vanuit verschillende disciplines en verschillende (collega-) instellingen hun licht werpen op de kwaliteit binnen een instelling, biedt de methodiek een brede scope. Alle lagen binnen de instelling worden actief betrokken: cliënten, ervaringsdeskundigen, begeleiders, behandelaars, management en directie.

De methodiek van het kwaliteitsnetwerk wordt ook door andere forensische sectoren ingezet. Er zijn momenteel vier kwaliteitsnetwerken: FPA, De Borg, forensische verslavingszorg (FVZ) en FPC/K.



Het Kwaliteitsnetwerk De Borg wordt opnieuw gebruikt om invulling te geven aan het Kwaliteitskader van de VGN. Om die reden zijn enkele aanvullende elementen toegevoegd aan de methodiek, om hem passend te maken voor beide doeleinden: verbeteren van de kwaliteit van zorg en verantwoorden over die kwaliteit. Onderstaande figuur geeft weer hoe de methodiek van het Kwaliteitskader is geïntegreerd in de cyclus van het Kwaliteitsnetwerk.



Standaarden, thema en focus bepalen

De adviesraad die bestaat uit een multidisciplinaire afspiegeling vanuit de instellingen bepaalt iedere cyclus de standaarden, die vervolgens door de stuurgroep worden goedgekeurd. De standaarden worden ambitieus geformuleerd en vormen de input voor het gesprek tussen professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen over kwaliteit.

De domeinen binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg zijn gebaseerd op het visiedocument van De Borg²:

² Het visiedocument van De Borg is hier terug te vinden: www.de-borg.nl/behandeling/visie-document



- Cliënt en zijn systeem
- Behandeling
- Personeel
- Veiligheid en risicomanagement

Samen met een ervaringsdeskundige zijn de standaarden uit de domeinen vertaald tot begrijpelijke standaarden voor cliënten in de vorm van vragen (zie bijlage 4). Deze standaarden zijn tijdens de zelfreview en tijdens de reviewdag besproken met de cliënten van de instellingen.

Ieder jaar is er een specifiek thema waarover met elkaar wordt gesproken. Het thema is een onderwerp waarover professionals graag met elkaar in gesprek willen, maar dat zich nu nog niet in een standaard laat vangen. Dit jaar is het thema 'Teamveiligheid'. In het hoofdstuk 'Thema: Teamveiligheid' lees je wat daar in deze cyclus over is besproken. De standaarden en het thema worden na iedere cyclus geëvalueerd en verder doorontwikkeld door de adviesraad.

Zelfreview en reviewbezoek

Met de set standaarden gaan de teams binnen de instelling om de tafel om te bespreken wat de stand van zaken is in de eigen organisatie: de zelfreview. Belangrijk is daarbij niet alleen de score op de vijfpuntsschaal, maar vooral de toelichting: 'hoe geven wij dit vorm en waarom?'. Deze informatie vormt de input voor de multidisciplinaire reviewteams die bij de instellingen op bezoek gaan. De reviewteams bestaan uit

vier getrainde professionals en een ervaringsdeskundige vanuit de andere De Borg-instellingen, ondersteund door een coördinator vanuit het EFP.

Essentieel voor het Kwaliteitsnetwerk is dat cliënten als partner worden betrokken in de hele cyclus. De ervaringsdeskundige is ook volwaardig lid van de reviewteams en spreekt de cliënten tijdens de reviewdag. Deze ervaringsdeskundige borgt dat het perspectief van de cliënt een plek krijgt in de review.

Iedere instelling ontvangt na de reviewdag een instellingsrapport waarin een overzicht wordt gegeven van de belangrijkste parels en oesters (krachten en uitdagingen) met daarbij enkele suggesties.

Reflectie- en actiefase, landelijke parel- en oesterdag en landelijk rapport

Naar aanleiding van de voorgaande stappen gaan de deelnemende instellingen met alle betrokken teams om tafel met de vraag 'waar ligt onze ambitie komend jaar?'. Gezien de specifieke doelgroep en context besluit de instelling op welke fronten men zich wil en kan ontwikkelen.

Dit jaar zijn er twee nieuwe ontwikkelingen gaande in de reflectie- en actiefase. Het instellingsrapport van iedere instelling is besproken met betreffende ondernemingsraad,

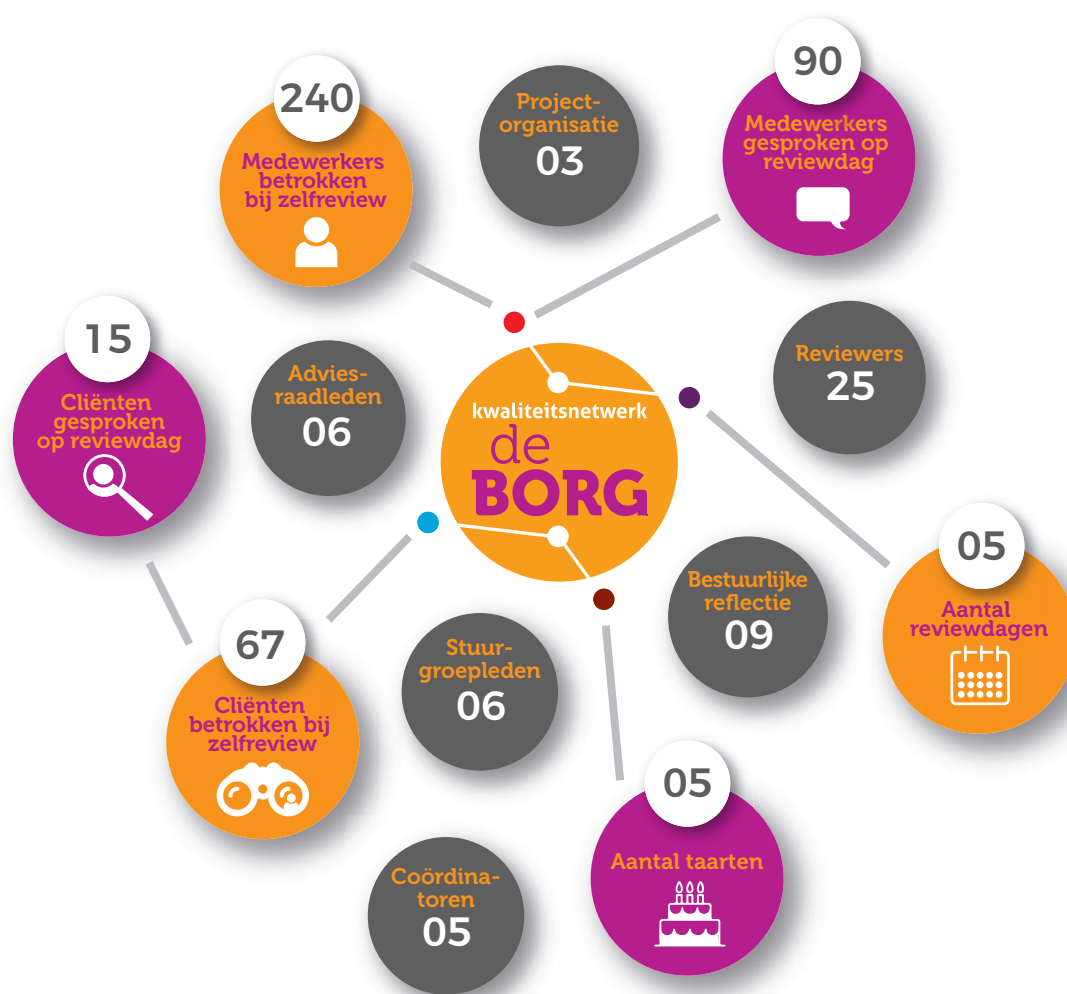


medezeggenschapsraad en cliëntenraad. Zij hebben de instelling geadviseerd over het prioriteren van de ontwikkelpunten van de instelling.

Daarnaast wordt de landelijke dag om de cyclus af te sluiten omgedoopt tot 'Parel- en oesterdag'. Tijdens deze dag gaan de instellingen in werkgroepen concreet aan de slag met hun oesters en het uitwisselen van parels om nog meer van elkaar te leren. Instellingen maken tijdens deze dag gezamenlijke afspraken met elkaar over de oesters waaraan ze gaan werken.

Net als in de vorige cyclus, is er ook dit jaar op bestuurlijk niveau gereflecteerd op het landelijke rapport. De bestuursleden van De Borg-instellingen hebben samen met een team van externe bestuurders de methodiek en resultaten van deze cyclus besproken. De uitkomst van deze reflectie is terug te lezen in het hoofdstuk Bestuurlijke reflectie op dit rapport.

Onderstaande afbeelding geeft een indruk van de grote reikwijdte van het Kwaliteitsnetwerk De Borg.



Leren van onszelf; doorontwikkeling van de methodiek

Op basis van de evaluatie van de vorige cyclus is besloten om de methodiek op een aantal punten aan te scherpen. De wijzigingen zijn bedoeld om nog meer diepgang te bereiken in de reviews.

In eerdere jaren lag de focus op de klinische afdelingen van De Borg-instellingen. In cyclus 4 nemen er vanuit iedere instelling zowel klinische als ambulante afdelingen deel. Daarom zijn de standaarden zo geformuleerd dat ze zowel voor de klinische als de ambulante afdelingen kunnen worden gebruikt.

Wat verder nieuw is dit jaar, is dat de instelling zelf mocht aangeven op welke standaarden zij tijdens de reviewdag de focus wilde leggen. Op deze manier kan de instelling meer gericht leren. Als uit eerdere cycli blijkt dat de instelling aan bepaalde standaarden voldoet, willen zij de aandacht en tijd graag besteden aan standaarden die vragen oproepen, waar ze van andere instellingen willen leren of waar ze in ontwikkeling zijn om een oester te kraken.

De scores en toelichtingen op de standaarden geven aanleiding tot gesprek. In cyclus 4 is besloten dat het reviewteam de scores op de standaarden niet herziet, om het gevoel beoordeeld te worden zoveel mogelijk te beperken. De scores op de standaarden in dit rapport, zijn dan ook alleen gebaseerd op de zelfreview die de instelling zelf heeft uitgevoerd.

Om wat meer gewicht te geven aan deze scores, is de zelfreview dit jaar op uniforme wijze uitgevoerd. De zelfreviews zijn ingevuld tijdens een multidisciplinaire consensusbespreking waar een representatieve steekproef aanwezig was van de medewerkers en de teams in de instelling. De afspraak die de instellingen hierover met elkaar hebben gemaakt, was om 30% van de 24-uursmedewerkers en 30% van



de overige disciplines te betrekken. Het is alle instellingen gelukt om deze ambitieuze doelstelling te behalen en veel verschillende teams te betrekken bij de zelfreview.

Het instellingsrapport van de instelling, is besproken met betreffende ondernemingsraad, medezeggenschapsraad en cliëntenraad. Zij hebben een adviserende rol bij het prioriteren van de ontwikkelpunten van de instelling.

De aanvullende telinformatie ten behoeve van de VGN is onder de loep genomen en verder aangescherpt. Om te zorgen dat de telinformatie niet op zich staat, maar onderdeel uitmaakt van het verhaal, is geprobeerd om de telinformatie te integreren met de vertelinformatie in de domeinen.

Leren van elkaar; onderlinge initiatieven

Naast de reviewbezoeken hebben de instellingen verschillende initiatieven ondernomen om elkaar op te zoeken en verder van elkaar te leren. Enkele voorbeelden hiervan:

- STEVIG: een aandachtspunt dat STEVIG terug kreeg vanuit het reviewteam, was dat het EPD is geschreven vanuit de professional en minder vanuit de cliënt. Voor de cliënt is het prettig als de hij ook begrijpt wat er staat: taal voor allemaal. Om dit aan te pakken zoekt STEVIG onderling contact met de andere instellingen.
- Trajectum heeft de parel Zinloopspreekuur van Wier uit de vorige cyclus opgepakt en staat aan de vooravond van de implementatie hiervan bij Trajectum Oost.
- Wier heeft het dynamisch CPAP (Crisis Preventie Actie Plan, ook wel signaleringsplan genoemd) van STEVIG overgenomen. Daarnaast heeft Wier het voornemen om naar voorbeeld van Trajectum de parel 'drie behandeldoelen per cliënt' te introduceren.
- STEVIG heeft een eigen kwaliteitsmanagementsysteem opgezet en hiervoor een certificaat ontvangen. STEVIG heeft dit gedaan door overleg met de zorginkopers en de vraag 'wat vinden wij zelf belangrijk?' centraal gesteld. Daarbij is de methodiek van het Kwaliteitsnetwerk als inspiratiebron gebruikt. Vanuit BC Middenweg was hier belangstelling voor, wat heeft geleid tot een werkbezoek tussen de twee stuurgroepen van deze instellingen.
- De Borg heeft samen met de RINO Groep meerdere opleidingsprogramma's ontwikkeld voor het werken met cliënten met een licht verstandelijke beperking en psychische- en/of gedragsproblemen. Deze programma's zijn zowel gericht op De Borg-instellingen als op hun ketenpartners. Om te zorgen dat de programma's goed aansluit bij de mensen die met de doelgroep werken, is onder andere een hackathon (een intensieve 'snelkookpan' bijeenkomst) georganiseerd waarbij in samenwerking met ketenpartners input is opgehaald voor de inrichting van dit programma.



Parels en oesters in het veld



Wat doen de instellingen al heel goed en wat kan er beter? Hieronder wordt een beeld geschetst van de SGLVG-sector met voorbeelden uit de praktijk die bij alle instellingen gevonden zijn.

Het kwaliteitsnetwerk De Borg gebruikt de beeldspraak van parels en oesters. Een parel is een kracht van De Borg-instellingen, een inspirerend voorbeeld dat in deze paragraaf wordt uitgelicht. Een oester maakt van een zandkorreltje een parel, met andere woorden: deze uitdaging kan een parel worden als professionals en waar mogelijk cliënten er samen aan werken.

Nieuwsgierig geworden naar welke parels waar in het land te vinden zijn? In bijlage 2 is een volledig overzicht opgenomen van de verschillende parels die de reviewteams hebben ontdekt. Een compleet overzicht van alle gevonden parels door de jaren heen is te vinden op www.kwaliteitsnetwerken.nl.

Parels

Cliëntgerichtheid

In de vorige cyclus werd al duidelijk dat cliëntgerichtheid een thema is waar hard aan gewerkt wordt binnen de instellingen. De bejegening naar cliënten is veranderd naar een meer holistische benadering, waarbij gekeken wordt naar de cliënt als hele persoon en zijn individuele levensverhaal. Dit past bij de transformatie naar minder beheersmatig werken die in de vorige cyclus als parel naar boven is gekomen. Medewerkers hebben vanuit hun passie voor de doelgroep veel aandacht voor de specifieke behoeften van de SGLVG-doelgroep. Ook in deze cyclus blijkt de bijzondere bejegening naar cliënten weer naar boven te komen als parel. Instellingen zijn op dit gebied niet stil blijven staan en werken verder aan een nog passender bejegening waarbij medewerkers blijven aansluiten bij de individuele wensen van de cliënt.

Interne en externe verbinding en samenwerking

De Borg-instellingen werken hard aan verschillende mogelijkheden om zowel intern als extern de verbinding met elkaar op te zoeken. De interne verbinding en samenwerking is belangrijk om op de hoogte te blijven van wat er speelt bij de cliënt en op de afdeling en om dit naar elkaar over te dragen. Daarnaast is de externe verbinding en



STEVIG: De ambitie van STEVIG in de bejegening naar cliënten is het rekening houden met en handelen naar de individuele wensen van de cliënt waarbij altijd wordt gedacht in mogelijkheden. Dit straalt vertrouwen uit naar de cliënt. Zij maken contact van mens tot mens waardoor verbinding ontstaat. Deze aanpak resulteert tevens in minder dwang en drang.

Wier: Bij Wier Ambulant proberen medewerkers allereerst de hechtingsproblematiek van de cliënt, dak- en thuislozen, te verminderen door simpelweg te zorgen voor de cliënt en echt contact aan te gaan, wetende dat het gevoel van verwaarlozing zo vaak op de voorgrond heeft gestaan. De benadering van Wier en Wier Ambulant is gericht op het geven van nabijheid en vertrouwen met een laagdrempelige sfeer en is daarnaast gericht op normalisatie.

Trajectum Oost: De medewerkers van Trajectum Oost denken creatief en out-of-the-box in de benadering naar en behandeling van de cliënt, waarbij maatwerk eerder regel dan uitzondering is. Hierbij tonen zij volhardend te zijn en zetten zij zich onvoorwaardelijk in voor de cliënt.

Trajectum Noord: Binnen Trajectum Noord is er veel passie voor de SGLVG-doelgroep waardoor er veel kennis is onder de medewerkers over de doelgroep. Ondanks de drukte en veel personeelwisselingen blijven zij tijd vrijmaken voor de cliënt en zijn trots op elk succesverhaal, groot of klein.

BC Middenweg: 'Samen de schouders eronder' is het uitgangspunt van BC Middenweg in de cliëntgerichtheid. De medewerkers beschikken over een groot doorzettingsvermogen en tonen veerkrachtig te zijn. Ze laten zich niet van hun stuk brengen door tegenslagen.

samenwerking van belang voor het slagen van het volledige behandel- en zorgproces van de cliënt. Deze vormen van verbinding en samenwerking zorgen voor een grotere betrokkenheid binnen en tussen instellingen. Dit leidt ook tot mogelijkheden om gebruik te maken van elkaars kennis en expertise, wat in veel gevallen zorgt voor het kunnen bieden van de meest optimale zorg voor de cliënt. Een voorbeeld van een goede interne afstemming is het meegaan van een begeleider met de cliënt naar de dag- of werkbesteding. De begeleider is op de hoogte hoe de cliënt op dat moment in zijn vel zit en kan daarop inspelen wanneer dat nodig is. Dit zorgt ook voor meer vertrouwen tussen teams.

Een goede samenwerking met meerdere ketenpartners leidt vaak tot het vinden van een geschikte vervolgstap voor een cliënt. Wanneer er na overplaatsing vervolgens goed contact bestaat tussen de instelling en de ketenpartner zorgt dit tevens voor een warme overdracht. Dit helpt de cliënt om met vertrouwen door te gaan in zijn behandeling. Een voorbeeld hiervan is de vroege inzet van het ambulante team wanneer van tevoren bekend is dat een cliënt van een klinische afdeling overgaat naar ambulante begeleiding. De ambulante begeleider ziet de cliënt voor de overplaatsing al binnen de kliniek waardoor er al een vertrouwensband opgebouwd kan worden.

Oesters

Interne en externe samenwerking

De interne en externe samenwerking en verbinding zijn op bepaalde onderdelen een parel, terwijl er tegelijkertijd op andere onderdelen nog uitdagingen liggen die als oesters naar voren komen. Eén uitdaging is dat de overlegstructuur binnen de instellingen niet zo vormgegeven is dat er multidisciplinair overleg plaatsvindt tussen alle functiegroepen en/of alle afdelingen. De werkdruk is erg hoog en het lukt daardoor niet om tijd te maken voor dit soort overleg. Het vinden en informeren van elkaar tussen verschillende functiegroepen en tussen afdelingen komt daardoor in het geding. Dit zorgt ervoor dat collega's minder goed op de hoogte zijn van de zaken die spelen binnen andere afdelingen en disciplines. Een andere oester ligt bij het management en andere lagen van de instelling. Ook hier bestaat de wens om meer samen te werken tussen afdelingen en verschillende organisatieonderdelen. Medewerkers willen graag gebruik kunnen maken van elkaars kennis en expertise. Daarnaast willen zij zorgdragen voor eenduidigheid tussen disciplines in de behandeling met de cliënt, wat nu wel eens mist. De koppeling van de risicotaxatie aan de behandeldoelen in het behandelplan ligt bijvoorbeeld voornamelijk bij de behandelaren waarna de vertaalslag naar de begeleiders en cliënten vaak onderbelicht blijft. Het komt regelmatig voor dat medewerkers zich richten op hun eigen discipline en dat de kruisbestuiving met andere disciplines te weinig aandacht krijgt.

Daarnaast blijkt dat de communicatie met de verschillende Penitentiaire Inrichtingen (PI's) en reclassering soms een uitdaging is. Cliënten worden niet altijd goed geïnformeerd over De Borg-instelling waar zij geplaatst worden. Dit kan leiden tot verkeerde verwachtingen van de cliënt over onder andere vrijheden binnen de instelling en mogelijkheden voor verlof.

Kwalitatieve personeelsbezetting

In de vorige cyclus was het werven van nieuw personeel een uitdaging voor De Borg-instellingen. In deze cyclus ervaren de instellingen een uitdaging op het gebied van het neerzetten van een kwalitatief goede bezetting. Het vinden van goed gekwalificeerd personeel en het behouden van ervaren personeel blijkt een landelijke uitdaging te zijn in de forensische zorgsector. Binnen alle De Borg-instellingen hebben tevens veel personele wisselingen plaatsgevonden waardoor de teams bestaan uit deels nieuwe, onervaren collega's. Vorig jaar tijdens de landelijke dag is expliciet besproken hoe om te gaan met deze uitdaging en is De Borg hier actief mee aan de slag gegaan. Inmiddels is er in samenwerking met de RINO Groep een opleidingsprogramma opgezet, voor het werken met mensen met een licht verstandelijke beperking en complexe problematiek.

Medewerkers in alle lagen van De Borg-instellingen geven aan dat zij voor hun gevoel eerst een stap terug moeten zetten in de te leveren kwaliteit, doordat ze tijd en energie moeten stoppen in het inwerken van nieuwe collega's op de kennis van de SGLVG-doelgroep en

"Scholing voelt als investeren"

op ervaring in het werken in het forensische zorgveld. Instellingen hebben het gevoel dat zij pas weer verder kunnen werken aan gewenste kwaliteitsverbeteringen wanneer dit op orde is. Dit proces wordt extra bemoeilijkt door de hoge werkdruk die ervaren wordt binnen instellingen. Om alle potentie die medewerkers hebben tot uiting te laten komen is rust en continuïteit in de dagelijkse praktijk nodig.

Een mogelijke oplossing voor het op peil brengen van de kwaliteit van de personele bezetting is het inzetten van scholing en ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers. In deze cyclus is al een aantal parels gevonden op het gebied van scholing en ontwikkelingsmogelijkheden waarbij de inzet hierop leidt tot het binden van medewerkers aan de organisatie en het vergroten van hun loyaliteit. Hieruit blijkt dat er veel oog is voor de kwalitatieve personeelsbezetting.



Clënten aan het woord

In cyclus 4 zijn de cliënten van de verschillende instellingen opnieuw in grote mate betrokken bij het Kwaliteitsnetwerk De Borg. Deze betrokkenheid is daarbij telkens afgestemd op hun draagkracht. Alle instellingen hebben voorafgaand aan de reviewdag cliënten gesproken aan de hand van de cliëntstandaarden. De scores en antwoorden op de cliëntstandaarden vormden aanleiding voor het gesprek met cliënten tijdens de reviewdag. Tijdens iedere reviewdag is er, net als in de vorige cyclus, een gesprek geweest tussen het reviewteam en een afvaardiging van cliënten van de instelling. In ieder instellingsrapport is het hoofdstuk 'In gesprek met cliënten' opgenomen waarin de parels en oesters volgens cliënten en de score op en toelichting bij de standaarden staan beschreven.

Tijdens de gesprekken met cliënten zijn drie krachten duidelijk naar voren gekomen:

- **Betrekken van sociaal netwerk**

Waar mogelijk en wenselijk wordt het sociale netwerk van de cliënt betrokken bij de behandeling. De cliënten geven aan dat zij geholpen worden in het contact met hun netwerk. Het uitgangspunt hierbij is dat het netwerk positief en steunend moet zijn aan de behandeling. Bijvoorbeeld bij **Trajectum Oost** hebben de cliënten de mogelijkheid om een andere cliënt als maatje te hebben waarbij zij binnen de kliniek steun kunnen vinden als het even minder goed gaat.

- **Cliënt als gesprekspartner**

Het opstellen van de behandeldoelen gebeurt bij De Borg-instellingen bijna altijd in samenspraak met de cliënt. De cliënt voelt zich hierdoor betrokken bij het behandelproces en verantwoordelijk voor zijn behandeldoelen.



- Veilig gevoel

Cliënten van alle instellingen geven aan dat het personeel goed met ze omgaat en dat zij goed terecht kunnen bij het personeel als ze ergens mee zitten. Over het algemeen voelen zij zich veilig bij de begeleiders doordat zij zich gehoord en gezien voelen. Medewerkers luisteren oprecht naar de cliënt.

Tijdens de gesprekken met cliënten zijn twee uitdagingen duidelijk naar voren gekomen:

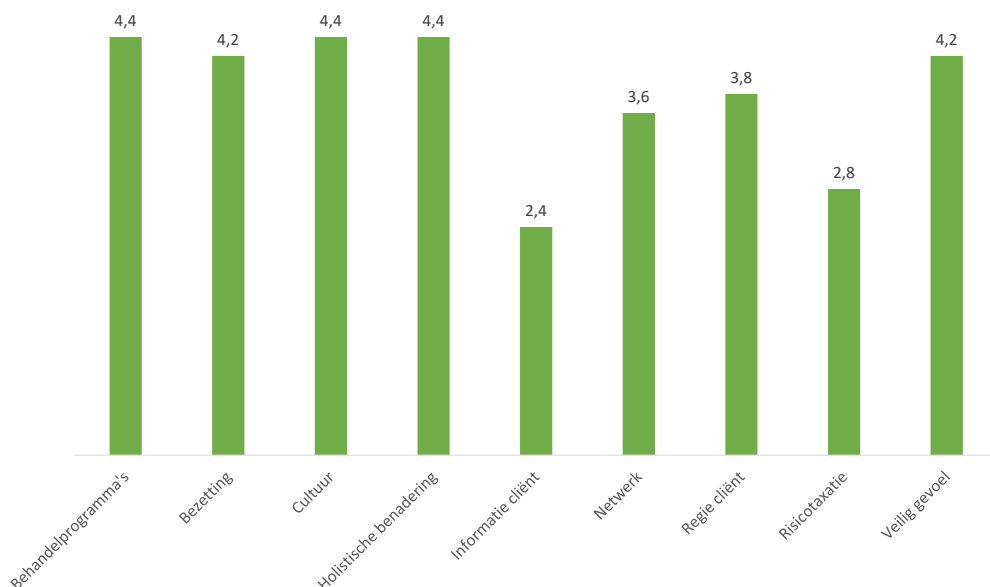
- Informatie voorafgaand aan opname

Deze oester is in de vorige twee cycli ook genoemd door cliënten. Cliënten vinden dat zij voorafgaand aan de opname slecht geïnformeerd zijn over de betreffende instelling. Van tevoren weten zij niet goed wat zij kunnen verwachten met betrekking tot de huisregels en vrijheden. Vooral wanneer zij vanuit een PI overgeplaatst waren, bleek de gegeven informatie over de instelling onvoldoende. Cliënten waren niet op de hoogte dat zij niet dezelfde vrijheden kregen als in de PI, maar dat zij dit weer moesten opbouwen. Dit veroorzaakt bij cliënten het gevoel dat ze weer opnieuw moeten beginnen en resulteert in teleurstelling en/of frustratie.

- Kwalitatieve onderbezetting personeel

Cliënten geven aan het minder fijn te vinden als er flexwerkers en minder ervaren, meestal jonge pas-afgestudeerde, begeleiders op de groep ingedeeld zijn. Zij vinden dat de flexwerkers en minder ervaren groepsbegeleiders vaak onzeker overkomen en dit uitstralen naar de groep. Cliënten hebben daardoor minder vertrouwen in groepsbegeleiders dat zij goed in zullen grijpen bij een eventueel incident. Ook vinden cliënten dat zij minder goed terecht kunnen bij de nieuwe, onervaren groepsbegeleiders.

Grafiek 1. De scores van de cliënten in de instellingen op de cliëntstandaarden
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Thema: Teamveiligheid

Vraag

'Sta je weleens voor de deur bij een cliënt maar durf je niet naar binnen?'

Vertel jij aan je collega's waarvoor of voor wie je bang bent? Wat je dilemma's zijn? Om als team de cliënt goed te kunnen helpen is veiligheid op de werkvloer en binnen het team een belangrijke voorwaarde. Teamveiligheid kun je zien als de balans tussen zorg voor de cliënt en zorg voor jou en je collega's.

Waar lopen teams tegenaan bij veiligheid op de werkvloer?

Teams lopen er tegenaan dat onervaren medewerkers niet altijd op de juiste manier handelen op de groep omdat zij ervaring missen. Zij sluiten dan niet voldoende aan bij de SGLVG-doelgroep. De ervaren medewerkers hebben te weinig tijd om de nieuwe medewerkers in te werken, omdat de werkdruk hoog is.

Daarnaast is een aantal overlegmomenten weggefallen, waardoor de overdracht minder uitgebreid plaats kan vinden. Soms weten medewerkers niet dat een bepaalde cliënt een afspraak heeft gemaakt met een begeleider, want dit wordt dan niet goed besproken in de overdracht. Wanneer een afspraak niet wordt nagekomen met een cliënt dan zorgt dit voor frustratie en boosheid.

De teams geven aan dat zij regelmatig teamdagen hebben, maar dat de invulling van deze teamdagen niet altijd voldoet aan de wensen van de teams. Zij missen soms inhoudelijke invulling om de kwaliteit te kunnen verbeteren.

Door het verloop van medewerkers verandert de teamsamenstelling, waardoor opnieuw aandacht gegeven moet worden aan de waarborging van teamveiligheid. Daarnaast zijn de momenten waarop met elkaar wordt gesproken over de veiligheid op de werkvloer niet overal goed vastgelegd.

In gesprek over teamveiligheid

Hoewel instellingen op verschillende manieren omgaan met veiligheid op de werkvloer, vinden alle instellingen het belangrijk hierover in gesprek te blijven.



Als team zet je in bepaalde gevallen interventies in, om de veiligheid te waarborgen. Wanneer ga je over tot interventies ten aanzien van de veiligheid en hoe kom je tot zo'n besluit?

Is er binnen je team ruimte om in cliëntbesprekingen het niet alleen te hebben over welke interventies nodig zijn, maar ook over de manier waarop je dit uitvoert? Welke werkwijzen of overlegvormen gebruik je daarvoor? Hoe zorg je ervoor dat je hier iets gezamenlijks van maakt?

Dit zijn vragen waar teams het graag over willen hebben, alleen vanwege werkdruk en financiële belemmeringen lukt het niet altijd dit gesprek te (blijven) voeren.

Wat de teams nodig hebben:

- Vaste overlegmomenten om met elkaar in gesprek te gaan;
- Terugkoppeling van incidentmeldingen;
- Ruimte om stil te staan bij zowel incidenten als wat het betekent voor jezelf en je collega's;
- Volgen van meerdere trainingen, zowel basis- als gevorderd;
- Een stabiel team met weinig personele veranderingen;
- Vaste aandachtsfunctionaris op het thema de veiligheid op de werkvloer;
- Onderzoek hoe technologische ontwikkelingen kunnen bijdragen aan veiligheid op de werkvloer (bijvoorbeeld een veiligheidsapp).

Domeinen in beeld

Woorden voor cijfers

De Borg-instellingen zijn lerende organisaties en zijn gemotiveerd om zelf te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het belangrijkste doel van het kwaliteitsnetwerk is niet het vergelijken van harde scores en resultaten. Het draait om het open gesprek dat collega's met elkaar aangaan en het leren van elkaar. De grafieken en telinformatie in dit rapport zijn bedoeld om het verhaal te ondersteunen.

Ieder domein is zo opgebouwd dat informatie uit drie onderdelen samenkomt in het domein:

- De krachten en uitdagingen die tijdens de reviewdagen naar voren zijn gekomen;
- de scores op de standaarden (op vijfpuntsschaal, van 1 tot en met 5) die door de instelling zelf zijn ingevuld tijdens de zelfreview;
- en de eventuele aanvullende telinformatie, gebaseerd op de bouwstenen van het Kwaliteitskader VGN.



Binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg wordt gebruik gemaakt van de volgende vier domeinen:

- 1) Cliënt en zijn systeem
- 2) Behandeling
- 3) Personeel
- 4) Veiligheid en risicomanagement

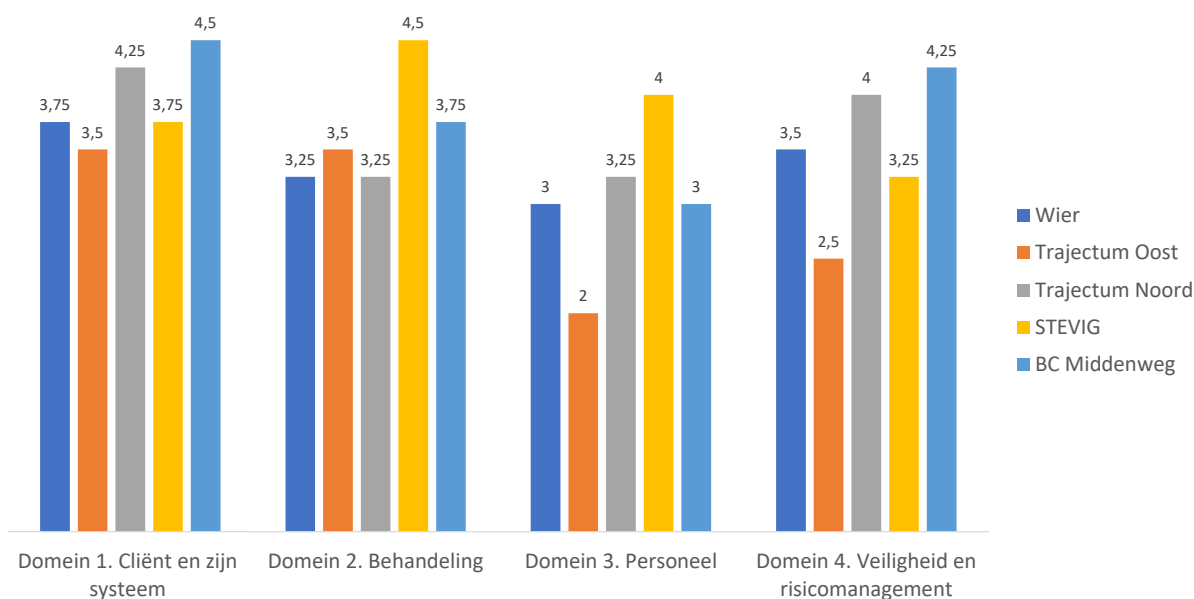
Per domein wordt uitgelegd welke plaats deze inneemt in de visie van De Borg.

De standaarden in alle vier de domeinen zijn ambitieus geformuleerd, waardoor op geen enkel domein alle De Borg-instellingen voor 100% voldoen aan de standaarden. De doelstelling is dat er voor de instellingen voldoende mogelijkheid moet bestaan om binnen de standaarden door te groeien.

De standaarden zijn in de grafieken ingekort tot enkele sleutelwoorden. De lijst van de volledig uitgeschreven standaarden is te vinden in bijlage 3.

In de onderstaande grafiek is aangegeven hoe de instellingen gemiddeld per domein scoren. Let op: de scores zijn gebaseerd op de zelfreview die in de instelling breed is uitgezet. De scores zijn dus niet herzien door het reviewteam tijdens de reviewdagen. Het kan zijn dat de beoordelingen die de instelling zichzelf heeft gegeven, afwijken van hoe het reviewteam de instelling zou hebben gescoord.

Grafiek 2. De gemiddelde scores van de instellingen op de domeinen
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Op het domein 'Cliënt en zijn systeem' wordt gemiddeld het hoogst gescoord, op het domein 'Personeel' wordt gemiddeld het laagst gescoord.

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Visie

Kenmerkend voor De Borg-instellingen is het centraal stellen van de cliënt en het zien van de mens achter de cliënt. Daarom is het eerste domein binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg hierop gericht. Het zien van de mens achter de cliënt lijkt een vanzelfsprekend gegeven, alleen in de praktijk schiet 'de mens achter de diagnose' er nog wel eens bij in. Zonder oog te hebben voor de mens achter het SGLVG-label zal de begeleider zijn of haar vak niet goed kunnen uitoefenen. Binnen dit domein is een ontwikkeling gaande, namelijk steeds meer focus op een warme overdracht.

Kracht

De Borg-instellingen besteden steeds meer aandacht aan de warme overdracht van een cliënt wanneer hij of zij naar een andere afdeling gaat of uitstroomt. Instellingen vinden het belangrijk om de overgang zo goed mogelijk te laten verlopen voor de cliënt. Vooral in de overgang van klinisch naar ambulant slagen zij er steeds vaker in om ambulante begeleiding al ruim vóór de overdracht te betrekken bij de begeleiding van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is de parel 'Ambulante team betrokken bij de kliniek' van **Trajectum Noord**.

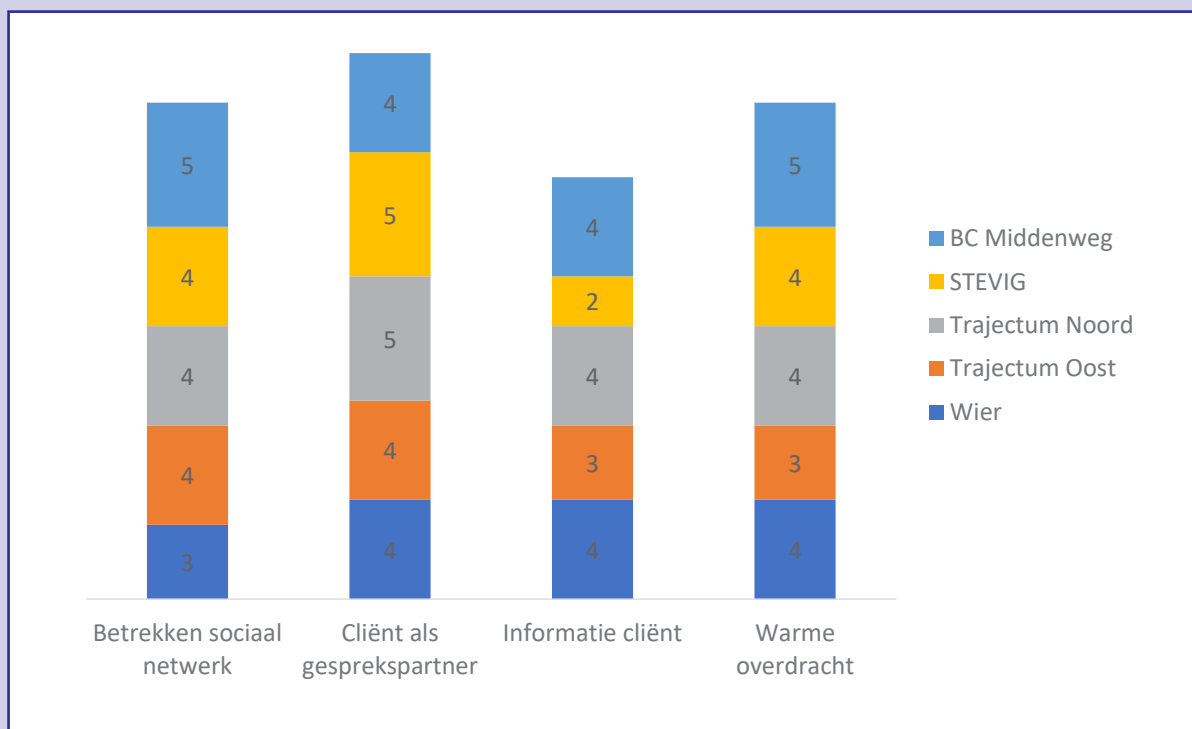
Een andere kracht van de instellingen is het gezamenlijk opstellen van de behandeldoelen met de cliënt. De meeste cliënten geven aan zich een gesprekspartner te voelen bij het opstellen van hun behandeldoelen. De behandelaars stellen de doelen gezamenlijk met de cliënt op waardoor de cliënt zich meer betrokken voelt bij het behandelproces. De cliënt voelt zich daardoor ook meer verantwoordelijk voor het behalen van de behandeldoelen.

Uitdaging

Een uitdaging waar De Borg-instellingen tegenaan lopen is ervoor zorgdragen dat cliënten voorafgaand aan de opname begrijpelijke informatie ontvangen over de instelling en de behandeling. Cliënten weten vaak niet waar ze terecht komen en wat ze daar kunnen verwachten met betrekking tot vrijheden, huisregels en behandeling. Dit zorgt ervoor dat cliënten vaak het gevoel hebben eerst een stap terug te moeten doen voordat zij verder kunnen in het behandelproces. Instellingen hebben al veel aandacht voor deze uitdaging en proberen verschillende manieren te bedenken om de informatie meer begrijpelijk en tijdig over te kunnen brengen op de cliënt.



Grafiek 3. De scores uit de zelfreview op de standaarden in domein 1
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Domein 2: Behandeling

Visie

Behandeling is een van de kernwaarden van De Borg-instellingen. SGLVG-cliënten hebben een flexibele, op de persoon afgestemde behandeling nodig om dit tot een succes te maken. Het therapeutisch klimaat heeft een centrale rol in de behandeling. De cliënt woont, werkt en besteedt immers veel van zijn 'vrije tijd' in en rondom de kliniek. De Borg-instellingen vinden het belangrijk om continuïteit te bieden binnen de behandeling en het therapeutisch leefklimaat. De manier waarop instellingen cliëntvolgend zijn, verschilt per instelling. Instellingen zijn voortdurend bezig met de vraag hoe deze manier van cliëntvolgend werken het beste passend gemaakt kan worden voor de doelgroep, omdat het niet gaat om een optelsom van onderdelen maar om de integratie en inbedding van de behandeling in het dagelijks leven van de cliënt.

Kracht

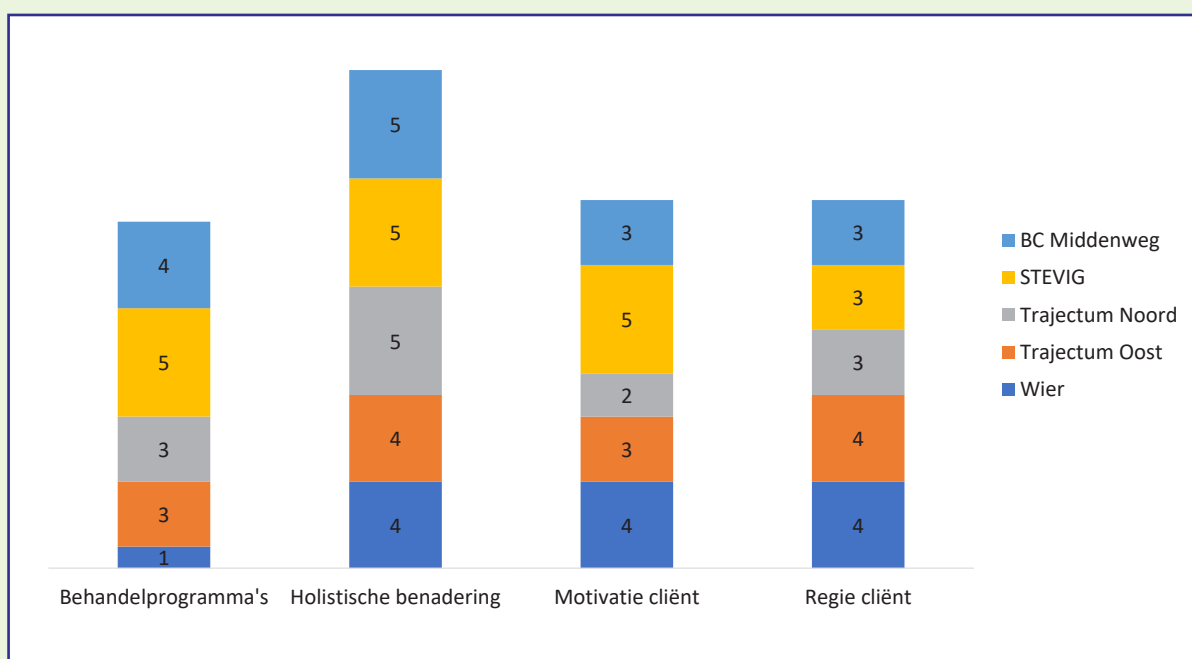
Medewerkers van De Borg-instellingen benaderen hun cliënten op een holistische manier, waarbij gekeken wordt naar de cliënt als hele persoon. Zij kijken naar wat de individuele cliënt nodig heeft, waarbij verschillen mogen bestaan. Op die manier wordt voor iedere cliënt maatwerk mogelijk gemaakt in de bejegening en de behandeling. Vaak worden de behandelmodules dan ook individueel ingezet. Medewerkers kijken naar wat een cliënt aankan en wat diegene motiveert en proberen dit samen met de cliënt te ontdekken. Op die manier sluiten de instellingen aan bij wat de individuele cliënt nodig heeft om verder te komen in de behandeling.

Uitdaging

De meeste instellingen worstelen met de vraag hoe de informatie voor de cliënt op het (begrips-)niveau van de cliënt kan worden verstrekt. Vaak zijn de behandelplannen formeel opgesteld en niet in de taal van de cliënt. Bij de meeste instellingen lukt het wel om de behandeldoelen kleiner te maken en te bespreken met de cliënt, maar het vastleggen op een voor de cliënt begrijpelijke manier is soms net een stap te ver. Dit kan ervoor zorgen dat het voor de begeleiders meer tijd kost om de behandeldoelen aan de cliënt uit te leggen en te koppelen aan de grote lijn. Voor de cliënt zorgt dit ervoor dat het waarom van het verblijf in de instelling soms onduidelijk is, wat niet bijdraagt aan een goede motivatie van de cliënt in de behandeling.



Grafiek 4. De scores uit de zelfreview op de standaarden in domein 2
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Domein 3: Personeel

Visie

Bij het leveren van kwaliteit van de specialistische behandeling en de bejegening is goed personeel onmisbaar. Het personeel biedt de stevigheid en veiligheid die de behandeling en de cliënt nodig hebben. Daarom is een van de domeinen gewijd aan het personeel. Het personeel moet de begeleiding enerzijds afstemmen op vragen en behoeften van de cliënt en anderzijds op de afwegingen en voorschriften vanuit behandeling, zorg en in sommige gevallen beveiliging voor de cliënt zelf en zijn omgeving. Waar de vorige keer het behouden en aantrekken van medewerkers een grote rol speelde, ligt de focus nu op het kwalitatief versterken van de teams.

Kracht

De Borg-instellingen hebben aandacht voor scholing en vakmanschap voor hun personeel. Zij vinden het belangrijk om kwalitatief goed personeel in huis te hebben. Er bestaan onderling wel grote verschillen in de uitvoering van scholing en ontwikkelmogelijkheden. In de basis zit het goed: al het personeel kan de basistrainingen volgen. Ook rond de verdere ontwikkeling van medewerkers bestaan bij de meeste instellingen veel mogelijkheden en wordt er ook ruimte gegeven om zich verder te ontwikkelen. Bij sommige instellingen missen op dit moment nog de tijd en ruimte voor persoonlijke ontwikkelwensen van medewerkers, maar bij **STEVIG** en **BC Middenweg** is dit juist een parel gebleken.

Uitdaging

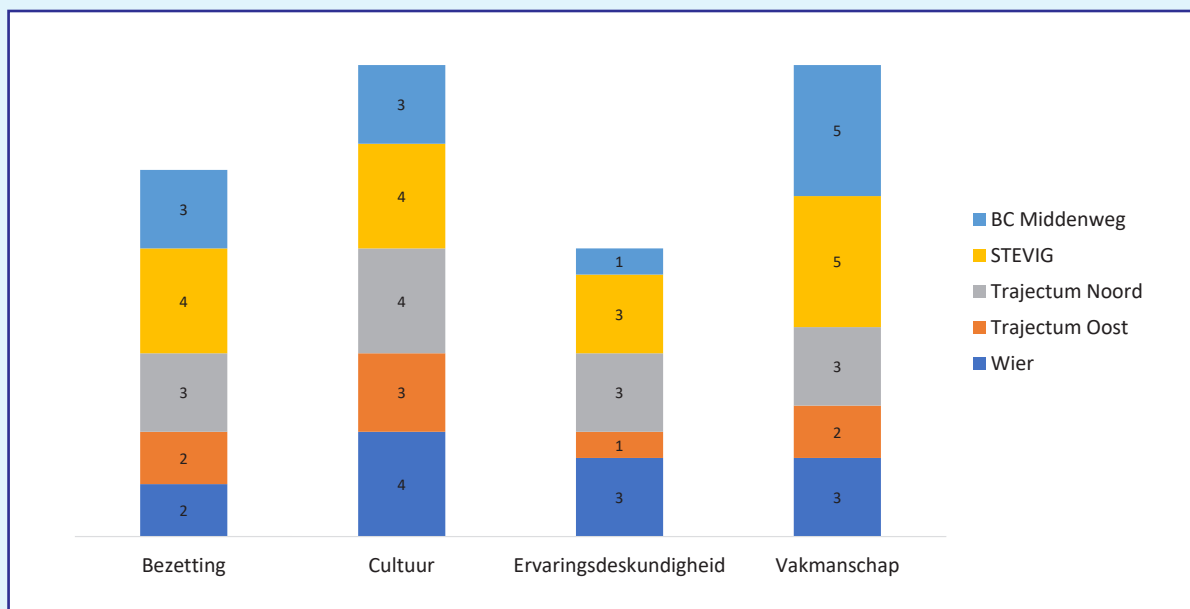
Ook De Borg-instellingen lijden onder het landelijke tekort aan geschoold en ervaren personeel in de zorg. In de vorige cyclus was er nog sprake van een kwantitatief tekort aan personeel, maar in deze cyclus lijkt een verschuiving plaatsgevonden te hebben naar een tekort aan kwalitatief personeel. Deze uitdaging leidt tot een verminderd ervaren gevoel van veiligheid binnen de teams, omdat medewerkers elkaar nog moeten leren kennen en daardoor nog niet volledig op elkaar kunnen vertrouwen. Dit speelt met name in geval van incidenten op de groep.

Een andere uitdaging voor bijna alle instellingen is de inzet van ervaringsdeskundigheid. De instellingen zien de meerwaarde van het inzetten van ervaringsdeskundigheid, voornamelijk voor het verbeteren van de motivatie van de cliënt in de behandeling.



De uitdaging zit hem in de manier waarop: instellingen weten niet hoe zij ervaringsdeskundigheid goed kunnen op- en inzetten binnen de instelling. Bij **Wier** verloopt de inzet van ervaringsdeskundigheid goed, zowel op de groep als bij behandelingen, waarbij ervaringsdeskundigen boventallig op de groep staan.

Grafiek 5. De scores uit de zelfreview op de standaarden in domein 3
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Bouwstenen
Kwaliteitskader

	BC Middenweg	STEVIG	Trajectum	Wier
Instroom personeel (fte)	14,24	48,39	218	19,78
Uitstroom personeel (fte)	10,64	43,10	216	11,1

Hoewel de instellingen onderling erg verschillen in omvang, is bij iedere instelling te zien dat de instroom hoger is dan de uitstroom. Dit kwam in de gesprekken tijdens de review-dagen ook naar voren: de kwantitatieve bezetting is steeds beter op orde.

"Medewerkers doen in volle overgave hun werk;
allemaal voor de cliënt"

Domein 4.

Veiligheid en risicomanagement

Visie

In het laatste domein staat het kunnen inschatten van risicosituaties en in staat zijn risico's preventief en de-escalerend te benaderen centraal. Stapsgewijs wordt ingeschat welke mate van begeleiding, toezicht en controle per cliënt nodig is zodat dit de kwaliteit van het leven zoveel mogelijk ten goede komt. Het belang van beschermende factoren, zoals het uitbreiden van relaties in het netwerk of vrije tijd, neemt in de behandeldoelen een centrale plaats in. De instellingen zijn op zoek hoe zij de koppeling tussen de risicotaxatie en de behandeldoelen meer multidisciplinair kunnen bespreken.

Kracht

Bij de meeste instellingen wordt het signaleringsplan als belangrijk beschouwd door zowel medewerkers als de cliënten. Met het signaleringsplan worden de signalen in kaart gebracht wanneer het dreigt mis te gaan, wat van belang is voor de behandeling en het verloop van de cliënt. Cliënten geven aan dat zij het signaleringsplan belangrijk vinden voor hun verloop. Bij meerdere instellingen zijn ook cliënten zich erg bewust van het belang van hun signaleringsplan en voelen zij zich verantwoordelijk voor het gebruik van hun plan.

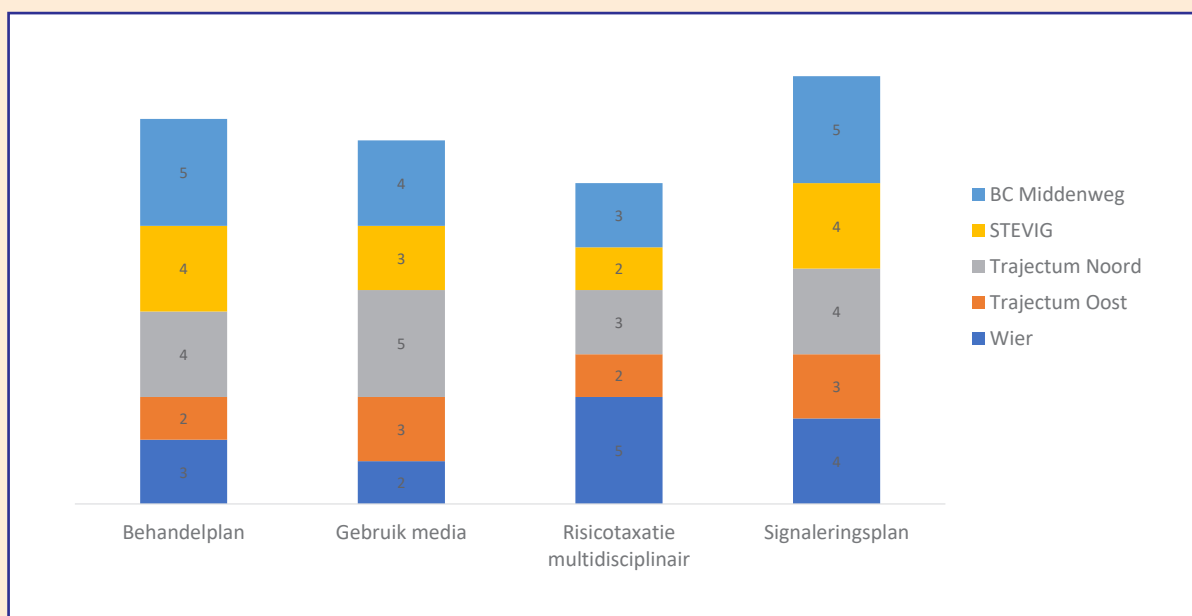
Uitdaging

Een uitdaging waar alle instellingen mee te maken hebben, is het multidisciplinair bespreken van de koppeling van risicotaxatie aan de behandeldoelen. De koppeling wordt meestal door alleen de (regie)behandelaren gemaakt en niet doorgesproken met bijvoorbeeld begeleiders en de cliënt. Hierdoor is het soms onduidelijk of alle bij een cliënt betrokken medewerkers op hetzelfde moment aan dezelfde behandeldoelen werken in de behandeling en begeleiding van de cliënt.

*"Meer gebruikmaken van elkaars expertise;
een zoektocht naar verbinding"*



Grafiek 6. De scores uit de zelfreview op de standaarden in domein 4
(bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Evaluatie cyclus 4

Evaluatie en een blik op de toekomst

Na de laatste reviewbezoeken hebben we het proces en de standaarden weer geëvalueerd met de coördinatoren en reviewers. De waardering voor het kwaliteitsnetwerk is nog steeds hoog na de vierde cyclus, met name doordat het Kwaliteitsnetwerk gedragen wordt door de medewerkers in het primaire proces.

De parels en oesters die werden gevonden, waren voor de instellingen herkenbaar. Op de parels zijn ze trots en de oesters waren onderwerpen die ze veelal onder de aandacht hadden, bijvoorbeeld in het jaarplan.



De feedback op de bruikbaarheid van de standaarden was ook dit jaar zeer waardevol en zal aan de adviesraad worden voorgelegd voor doorontwikkeling van de standaarden voor cyclus 5. Instellingen hebben het als positief ervaren dat zij zelf aan mochten geven op welke standaarden zij tijdens de reviewdag de focus wilden leggen om meer gericht te kunnen leren.

Nieuw dit jaar: breed uitgezette zelfreview en ambulante afdelingen betrokken

Dit jaar is voor het eerst de zelfreview organisatie breed uitgezet waarbij 30% van de 24-uursmedewerkers en 30% van de overige disciplines betrokken waren. De coördinatoren gaven aan dat de nieuwe opzet een goede ontwikkeling is om het Kwaliteitsnetwerk breder te dragen binnen de organisatie. Daarnaast gaven zij aan dat het moeilijk te organiseren is en een grote investering van de instelling kost. Het kost veel tijd om 30% van de medewerkers te betrekken bij de zelfreview, vooral in tijden van personele krapte. De nieuwe opzet van de zelfreview zal in de stuurgroep geëvalueerd worden.

Ook zijn dit jaar voor het eerst de ambulante afdelingen betrokken bij het Kwaliteitsnetwerk De Borg om zo de volledige instelling te betrekken in de review. Zowel de coördinatoren als de reviewers hebben aangegeven het betrekken van ambulante afdelingen als een waardevolle uitbreiding te ervaren. Zij gaven aan dat ambulante en klinische medewerkers elkaar te weinig tegenkomen en spreken in het dagelijkse werk, waardoor het betrekken van ambulant absoluut meerwaarde heeft. Daarnaast gaven coördinatoren en reviewers aan dat er grote verschillen bestaan tussen ambulant en klinisch waardoor het vaak lastig was om een consensus te bereiken op de standaarden die voor beide zorgtakken van toepassing zijn. De suggestie wordt gedaan om ambulant een eigen cyclus te laten starten om kennisuitwisseling te bevorderen en vervolgens samen te komen tijdens een landelijke dag.

Op naar cyclus 5

De stuurgroep neemt de feedback en suggesties van de reviewers en coördinatoren mee bij de doorontwikkeling van de methodiek in cyclus 5.

Daarbij wordt ook de nieuwe opzet van de Parel- en Oesterdag meegenomen, een dag waarop extra aandacht besteed zal worden aan het uitwisselen van de parels en het concreet aan de slag gaan met de oesters. Wat kunnen instellingen van elkaar overnemen? Waar kunnen zij elkaar bij helpen? Deze dag vindt plaats na publicatie van dit rapport en zal na afloop geëvalueerd en waar nodig doorontwikkeld worden.

Bestuurlijke reflectie op het rapport

Met een externe blik naar binnen kijken

Net als in de vorige cyclus, hebben de bestuurders van De Borg-instellingen samen met externe bestuurders en experts gereflecteerd op dit rapport en de methodiek die is gebruikt om tot dit rapport te komen. Deze reflectie vond plaats op donderdag 9 mei 2019.

Het doel van de bestuurlijke reflectie is om de dialoog aan te gaan met externe deskundigen om het leren en ontwikkelen binnen De Borg te versterken. Deze externe deskundigen helpen het bestuur van De Borg-instellingen bij de reflectie op het kwaliteitsrapport door met een externe blik naar binnen te kijken. De groep externe reviewers bestond uit verschillende zorgbestuurders en experts die zijn uitgekozen vanwege hun raakvlakken met de doelgroep van De Borg-instellingen. De zorgbestuurders van VG-instellingen Abrona en Lievegoed zijn gekozen vanwege hun collegiale blik. Daarnaast was het CCE vertegenwoordigd omdat zij expert zijn op het gebied van probleemgedrag. Het Zorgkantoor was ook uitgenodigd vanwege het perspectief van de zorginkoop, maar heeft helaas wegens ziekte moeten afzeggen.

Krachten

De methodische manier van werken in het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een kracht waar andere instellingen van kunnen leren. De externe reviewers is met name de positieve toon, leesbaarheid en toegankelijkheid opgevallen. Het rapport geeft inzicht in de samenhang tussen de instellingen, in wat zij van elkaar hebben geleerd en op welke manier zij gezamenlijk zijn opgetrokken.

Het spreekt voor De Borg-instellingen dat zij er bewust voor hebben gekozen om de broosheid van de zorg zichtbaar te maken. Door middel van de methodiek spreken zij niet alleen over wat er goed gaat en kiezen ze niet voor het etaleren van successen, maar bewust ook voor het in openheid spreken over de dingen die moeilijk zijn, en welke inspanningen er nodig zijn om de juiste zorg te blijven leveren. Dit leidt tot verbinding en is echt iets om trots op te zijn.

Het is knap dat het is gelukt om zoveel mensen te betrekken in het proces, zeker in tijden van personele krapte. De methodiek is echt van de professionals op de werkvloer

en zij zijn nog steeds, ook in de vierde cyclus, enthousiast over het bezoeken van elkaars instellingen, het kijken in elkaars keuken en de directe herkenning als collega's die met dezelfde doelgroep werken. Dat er tijd vrij wordt gemaakt om met elkaar om tafel te gaan, helpt juist om de motivatie en energie op peil te houden.

Aanbevelingen voor de volgende cyclus

Doel van het rapport

In het rapport komt de zoektocht naar wat wel en niet op te nemen in het rapport naar voren. Naarmate het abstractieniveau hoger is, raakt er meer informatie verloren. Het landelijk rapport is gebaseerd op de instellingsrapporten, die weer gebaseerd zijn op zowel de teamreflecties (zelfreview) als extern reviewbezoek. Het verdient aanbeveling om die gelaagdheid zichtbaar te maken in het rapport.

Aan de ene kant is in dit rapport de samenhang vergeleken met vorig jaar tussen de methodieken veel duidelijker in beeld gebracht. Aan de andere kant mist er nog een stukje van het cyclisch proces: wat was de doelstelling van dit jaar en waarom is dit wel of niet gelukt? Wat is de ontwikkeling in parels en oesters ten opzichte van vorig jaar?

Daarmee toets je niet alleen de kwaliteit van zorg in de instellingen, maar ook die van De Borg als samenwerkingsverband. In het rapport wordt nu niet duidelijk waar 'de stip op de horizon' ligt: wat is de ambitie, waar wil je uitkomen? De vraag is of de standaarden van De Borg voldoende naar voren komen in het rapport en of dit noodzakelijk is. Het rapport is immers bedoeld om een stand van zaken te geven van de kwaliteit van zorg die wordt ervaren op de werkvloer.



Het advies is om de doelstelling van het rapport scherper te maken: kies een duidelijke focus. Een keuze kan zijn om het landelijk rapport in te zetten als een extern instrument om de doelgroep beter op de kaart te zetten en de instellingsrapporten te gebruiken voor interne reflectie, zicht geven op de verbetercyclus en een stand van zaken geven. In het landelijk rapport wordt nu nog niet volledig duidelijk dat het rapport tot stand is gekomen via de teamreflecties (zelfreview) en reviewbezoeken, die hebben geresulteerd in instellingsrapporten die vervolgens zijn gebruikt om tot een landelijke bundeling te komen.

Cliëntenreis

Het perspectief van cliëntgerichtheid is duidelijk aanwezig in het rapport. De cliënt wordt betrokken in alle fasen van de methodiek en neemt deel aan de zelfreflectie. Een aanbeveling is echter om in de thema's nog meer aan te sluiten bij de beleavingswereld van de cliënt. Met name de teldata zouden zich naast cliënttevredenheid en klachten nog meer kunnen richten op de leefgebieden en hoe de cliënt dit ervaart. Dit wordt door iedere instelling wel uitgevraagd door middel van de waaier cliëntervaringsinstrumenten, maar heeft geen plaats gekregen in het landelijk rapport.

Gemist wordt informatie over de cliëntenreis die dynamisch is: waar komt de cliënt vandaan en hoe lang duurt het voordat de behandeling echt start? Dit effectiviteitsonderzoek wordt verricht in Borg-verband, maar is niet opgenomen in dit rapport omdat het geen onderdeel is van de methodiek van het Kwaliteitsnetwerk. De worsteling wordt herkend door de externe reviewers: van heel brede informatie moet uiteindelijk één samenhangend rapport worden gemaakt. Daarbij worden onvermijdelijk keuzes gemaakt, waardoor het per definitie nooit helemaal compleet is.

Overige aanbevelingen

Het zou in het rapport ook mogen gaan over de knelpunten in de sector zoals krappe financiële marges en arbeidsmarktproblematiek. Ook dit heeft immers invloed op de kwaliteit van zorg die geleverd kan worden. Het is realistisch om de ambities op gebied van kwaliteit af te zetten tegen de financiële kaders en de haalbaarheid.

Daarnaast is gebleken uit de bestuurlijke reflectie dat het perspectief van innovatie/onderzoek onderbelicht is in dit rapport. Dit onderwerp was niet opgenomen in de standaarden en is om die reden niet ter sprake gekomen in de cyclus. Het zou mooi zijn om in het rapport terug te laten komen wat er gebeurt op gebied van (technologische) innovatie en wat dit betekent voor de cliënt.

Bijlagen

Bijlage 1: Aanvullende telinformatie: bouwstenen Kwaliteitskader

Dit jaar is ervoor gekozen om de aanvullende telinformatie af te stemmen op de standaarden die tijdens de reviewdagen besproken zijn in de instellingen. Daarnaast is bewust gekozen voor variabelen die ruimte laten om verder door te ontwikkelen. Om die redenen zijn enkele variabelen die vorig jaar wel zijn opgenomen in het rapport, dit jaar bewust weggelaten.

Algemeen	SGLVG als SGLVG+ bedden	Aantallen bedden
Zorgvuldig proces rondom de cliënten	Cliënttevredenheid	De gemiddelde beoordeling, op een schaal van 1 tot 10, van de totale zorg en voorzieningen Het jaar waarin dit onderzoek is afgenomen
Zicht op veilige zorg	Scholingsmogelijkheden	Omschrijving van het scholingsaanbod op gebied van: - De-escalerend werken - Agressiehantering
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Klachten van cliënten	Het aantal klachten, incl. het aantal wat gegrond is verklaard
	Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten	Aantal en beschrijving hoofdlijn
	Verzuim personeel	Verzuimpercentage incl. en excl. zwangerschappen
	Instroom en uitstroom personeel	Instroom nieuw personeel, totaal aantal beëindigde arbeidscontracten / gemiddelde bezetting x 100

SGLVG bedden

SGLVG+ bedden

25 SGLVG bedden

27 SGLVG+ bedden

Cliënttevredenheid

8,2

Jaar van afname

2016/2017

Scholingsmogelijkheden

**(de-escalerend werken en
agressiehantering)**

Binnen behandelcentrum Middenweg volgt elke medewerker de training PAT; Preventie- en AgressiehanteringsTraining.

Naast de verplichte training (5 dagen praktijk) eenmalig en de jaarlijkse herhalingstraining 4x3 uur zijn er aanvullende mogelijkheden; PAT Maatwerk, PAT Collegiale Opvang, PAT Stresshantering, PAT Simulatietraining, PAT Samenblijven bij agressie. Deze training is voor begeleiders 24-uurszorg, gedragskundige en zorgmanagers. In 2018 was er sprake van 78% geschoolde medewerkers. Door de grote instroom nieuwe medewerkers was er niet altijd direct een training beschikbaar

Klachten van cliënten

1, deze is gegrond verklaard

**Beroep gedaan op
cliëntenvertrouwenspersoon
door cliënten**

Er is 70 keer een beroep gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon.

- Dwang 15x
- Persoonlijke zaken 3x
- Verblijf 9x
- Organisatie, regels of financiën 12x
- Bejegening 20x
- Zorg en begeleiding 11x

Verzuim personeel

Verzuim% inclusief zwangerschap 2018: 11,35

Verzuim% exclusief zwangerschap 2018: 10,56

**Instroom en uitstroom
personeel**

Instroom in 2018 is 22 medewerkers en 14,24 FTE

Uitstroom in 2018 is 17 medewerkers en 10,63 FTE

Bezetting op 31 dec 2018 is 98 medewerkers en 81,77 FTE

Verloop in FTE is: 13%

Verloop in medewerkers is: 17%

STEVIg telt

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

29 WLZ SGLVG bedden
40 SGLVG+ bedden

Cliënttevredenheid
Jaar van afname

8
2018

Scholingsmogelijkheden
(de-escalerend werken en
agressiehantering)

Weerbaarheidstrainingen, deze zijn verplicht voor medewerkers primair proces: eenmalig een 5 daagse basistraining, jaarlijks 2 teamdagen en 8 maal per jaar een follow up moment van anderhalf uur. In 2018 is er sprake van 90% geschoolde medewerkers. Individuele en team opleidingen en trainingen in mentale weerbaarheid, geen verplicht karakter. Inzet EQ-i: inzicht krijgen in eigen stressoren

Klachten van cliënten

6 klachten 2018, waarvan 1 persoon 2x
4 gegrond en 2 niet gegrond

Beroep gedaan op
cliëntenvertrouwenspersoon
door cliënten

64

- Dwang
- Organisatie, regels en
- Financiën
- Persoonlijke zaken
- Bejegening
- Verblijf

Zorg en begeleiding

Verzuim personeel

Verzuim% incl. zwangerschap: 8,05%
Verzuim% excl. Zwangerschap: 7,11%

Instroom en uitstroom
personeel

Instroom personeel: 48,39 FTE / 64 medewerkers
Uitstroom personeel: 43,10 FTE / 60 medewerkers
Totale bezetting: 258,37 FTE / 323 medewerker
Verloop personeel: 16,95 FTE / 18,59 medewerkers

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

Clïenttevredenheid

Jaar van afname

Scholingsmogelijkheden
(de-escalerend werken en
agressiehantering)

Klachten van cliënten

Beroep gedaan op
cliëntenvertrouwenspersoon
door cliënten

Verzuim personeel

Instroom en uitstroom
personeel

SGLVG-behandeling: 90
SGLVG+: 48

Voldoende (geen score toegekend in vorm van overall cijfer;
dat zou een 7+ zijn)
2017

Trajectum maakt gebruik van de training ACH (Agressie en
Conflict Hantering). Dit is voor medewerkers in het primair
proces een verplichte scholing. Dat geldt ook voor medewerkers
van ondersteunende diensten die regelmatig met cliënten in
aanraking komen.

- Agressie en Conflict Hantering (ACH) basistraining (klassikaal
4x7 uur, ACH basis verkort (klassikaal 2x7 uur), ACH herhaling
(klassikaal 1x3 uur)

Daarna jaarlijks 3x een herhaling. Na totaal 4 jaar mag de
frequentie terug naar 1x per jaar.

2018:

Behandelaren, medewerkers van ambulante zorg, stagiaires
kunnen naar een verkorte basistraining en volgen meestal 1x
per jaar een herhaling.

Medewerkers van de facilitaire dienst die met cliënten in
contact komen, volgen ook 1x per jaar een herhaling.

- 87 % geschoolde medewerkers

Aantal formele klachten: 80

Aantal gegrond bevonden klachten: 16

Aantal behandelde kwesties: 370, waarvan:

- Dwang: 57
- Organisatieregels/financiën: 65
- Persoonlijk: 20
- Verblijf: 42
- Zorg/begeleiding/dienstverlening: 186

Verzuim excl. zwangerschapsverlof: 7,1

Verzuim incl. zwangerschapsverlof: 9,88

- Instroom in fte: 218
- Uitstroom in fte: 216
- Instroom in dienstverbanden: 289
- Uitstroom in dienstverbanden: 311
- Totaal aantal fte: 1.381
- Totaal aantal dienstverbanden: 1.994
- Verlooppercentage fte en dienstverbanden: 15,6 %

Wier telt

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

70 SGLVG bedden
30 SGLVG+ bedden

Cliënttevredenheid
Jaar van afname

7,1

Scholingsmogelijkheden
(de-escalerend werken en
agressiehantering)

Teamveiligheid
Vanuit het gegeven dat alle teams de basistraining teamveiligheid hebben gevolgd, wordt de training jaarlijks herhaald binnen alle teams waarbij bewust gekozen wordt voor een multidisciplinaire samenstelling. Indien nodig wordt een aanvullend aanbod op maat - specifiek voor een team-gecreëerd, bijvoorbeeld wanneer er veel personele wisselingen hebben plaatsgevonden.
Intervisie, moreelberaad en/of teamcoaching zijn aanvullende methodes die naast inhoudelijke verdieping, zorgdragen voor (gevoel van) veiligheid.

Klachten van cliënten

6, waarvan 0 gegrond

Beroep gedaan op
cliëntenvertrouwenspersoon
door cliënten

44 vragen, 30 klachten

Verzuim personeel

Incl. vangnet: 5,7%
Excl. Vangnet: 6,2%

Instroom en uitstroom
personeel

Instroom:
 $19,78 \text{ fte} / 67,42 = 29\%$
 $30 \text{ personen} / 84 = 38\%$
Uitstroom:
 $11,1 \text{ fte} / 67,42 = 16\%$
 $21 \text{ personen} / 84 = 25\%$



Bijlage 2: Parels met contactpersonen

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Parel

Contactgegevens

Voor- en nazorg voor de cliënt

Een cliënt wordt voor en na plaatsing altijd benaderd door een maatschappelijk werker. Hier wordt actief aan gewerkt en er wordt veel voor geregeld om dit mogelijk te maken. Het uitgangspunt dat hierbij aangehouden wordt, is 'het eerste contact is het belangrijkste contact'. Wanneer het fysiek bezoeken van de cliënt vooraf niet lukt, dan wordt er in ieder geval telefonisch contact opgenomen om de voorinformatie door te spreken. Dit draagt bij aan het kennismaken met de cliënt voor opname en het informeren van de cliënt over de locatie waar hij naartoe komt. Daarnaast zetten medewerkers zich flexibel in om ook nazorg te bieden voor de cliënt. In de roosters is er geen extra tijd ingepland voor nazorg, toch zoeken medewerkers deze ruimte alsnog door bijvoorbeeld de cliënt even op te zoeken wanneer het op de afdeling rustig is.

Trajectum Noord

Mark van Pijkeren

Maatschappelijk werker

0561-422222

(algemeen nr. locatie Boschoord, KBN Trajectum)

Ambulante team betrokken bij de kliniek

Wanneer cliënten vanuit een klinische opname doorstromen naar ambulant worden zij al vroeg ingebracht bij het ambulante team waarna de cliënten binnen de kliniek al gezien worden door ambulante begeleiders. Dit draagt bij aan een warme overdracht. Cliënten worden ook veel betrokken in het proces en er wordt aan ze gevraagd wat ze graag zouden willen, waarbij het voor hen bijvoorbeeld meestal mogelijk is om zelf een begeleider te kiezen. Het ambulante team is hierdoor betrokken bij de kliniek en dit zorgt voor verbinding tussen klinisch en ambulant.

Trajectum Noord

Ids Bouma

Casemanager FRT

06 83668381

Cliënt als maatje

Cliënten hebben de mogelijkheid om een connectie te maken met een andere cliënt binnen Trajectum Oost, een maatje. Deze connectie met een andere cliënt kan ook afdeling overstijgend zijn. Vanuit het oog voor de cliënt hebben en out-of-the-box denken is deze mogelijkheid voortgekomen. Als een cliënt ergens mee zit of niet lekker in zijn vel zit, kan de cliënt in contact worden gebracht met zijn maatje. Zij gaan bijvoorbeeld even samen lopen om de situatie te bespreken. Cliënten kunnen door middel van deze aanpak een beroep doen op elkaar. Zij geven aan hierdoor steun te ervaren bij elkaar.

Trajectum Oost

Kim Lunding

klunding@trajectum.info

Domein 2. Behandeling

Parel

Contactgegevens

Samen de schouders eronder

De medewerkers zetten samen de schouders eronder om al het werk te doen vanuit hun passie voor de SGLVG-doelgroep. Zij denken niet in wat er allemaal niet kan, maar focussen juist op de mogelijkheden voor de cliënt. Cliënten hebben veel eigenheid en het personeel probeert zo goed mogelijk rekening te houden met de individuele wensen, draagkracht en vaardigheden in de begeleiding en behandeling. Zij zien altijd de mens achter de problematiek. Ondanks de moeilijkheden met betrekking tot personeelwisselingen die er spelen, beschikken de medewerkers van BC Middenweg over een groot doorzettingsvermogen en veel enthousiasme in hun werk. De organisatie is veerkrachtig gebleken.

BC Middenweg

Annouschka Roos

annouschka.roos@ipsedeburgen.nl

Cliëntgerichtheid in de basishouding

Binnen STEVIG wordt de cliëntgerichtheid in de basishouding van de medewerkers als zeer positief ervaren. Medewerkers werken met hart en ziel met deze doelgroep en investeren in contact met de cliënt. Hierbij houden zij rekening met individuele wensen van de cliënt, en verschillen mogen er zijn. Zij stralen vertrouwen uit naar de cliënt en het denken in mogelijkheden. Gezien medewerkers luisteren en handelen naar de wensen van de cliënt en contact maken van mens tot mens ontstaat er verbinding. Medewerkers hebben het idee dat deze aanpak ook resulteert in minder dwang en drang, waarop de medewerkers trots zijn.

STEVIG

Renate de Groot

r.degroot@stevig.nl

Format Behandelplan

ForFACT (Forensisch Flexibel Assertive Community Treatment) heeft een nieuw format behandelplan ontworpen, omdat het format wat bij de andere organisatieonderdelen gebruikt wordt niet geschreven is in voor cliënten begrijpelijke taal en dit de bespreking ervan bemoeilijkt. Het nieuwe format is in eenvoudig begrijpbare taal geschreven, waardoor het gemakkelijker is geworden om het behandelplan met de cliënt te bespreken en cliënten snappen waar zij voor behandeld worden. Het behandelplan wordt geschreven in de ik-vorm waardoor de client meer eigen regie ervaart. Door samen met de cliënt te zoeken naar de mogelijkheden maken medewerkers verbinding met de client en bouwen vertrouwen op. Daarom wordt altijd geprobeerd om een behandelgoal vanuit de cliënt te formuleren.

STEVIG

Renate de Groot
r.degroot@stevig.nl

Behandeling op maat

Binnen Trajectum Noord is de kwaliteit van zorg hoog met betrekking tot onder andere de SGLVG-kennis, vaktherapie en de behandelmodules van De Borg. Behandelmodules worden vaak individueel gegeven, ondanks dat de basis een groepsbenadering is. Er wordt gekeken naar wat de cliënt wanneer nodig heeft en daar wordt op ingespeeld. Als een therapie niet door kan gaan, bijvoorbeeld door ziekte van de therapeut, dan wordt er bewust voor gekozen om de therapie te laten vervallen in plaats van een vervangende therapeut te vragen. Deze keuze wordt gemaakt om de continuïteit in de behandeling te bewaken en vanwege de vaak goede relatie tussen de therapeut en cliënt. De behandelmodules van De Borg, zoals Weet Wat Je Kan en Helpers & Helden, worden erg goed gewaardeerd door de cliënten. Cliënten geven aan echt wat geleerd te hebben van de modules en dat deze modules hen hebben geholpen in de behandeling. De modules sluiten aan bij de behoeften en het niveau van de cliënt. Trajectum Noord hoort vaak van externe instellingen in de regio dat zij naar deze instelling toekomen wanneer zij echt niet meer weten hoe een behandeling met een bepaalde cliënt verder moet.

Trajectum Noord

Anco Oosterkamp
Vaktherapeut
0561-422222
(algemeen nr. locatie Boschoord,
KBN Trajectum)

Bejegening naar de cliënt

Medewerkers van Trajectum Noord geven aan dat, ondanks alle personeelsswisselingen en hoge werkdruk, zij nog altijd de juiste bejegening naar de cliënt vast hebben kunnen houden. Dit komt mede voort uit passie voor de SGLVG-doelgroep waarbij er veel kennis is van deze doelgroep. Ook lukt het nog steeds om vroegtijdig risico's en problemen te signaleren, waar medewerkers en het reviewteam trots op zijn. Medewerkers blijven cliënten motiveren en zijn trots op elk succesverhaal, klein of groot. Hoe zij dit doen? Door gewoon toch altijd tijd te maken voor de cliënt, ook al blijven andere zaken dan liggen. De mooie omgeving waarin Trajectum Noord zich bevindt en de fijne sfeer waarin gewerkt wordt, dragen hieraan bij.

Trajectum Noord

Janneke Bayle
Trajectbegeleider en acquisiteur
0561-422222
(algemeen nr. locatie Boschoord,
KBN Trajectum)

Oog voor de cliënt

De medewerkers van Trajectum Oost staan naast de cliënt en hebben oog voor de cliënt. Dit uiten zij door creatief en out-of-the-box te denken in de benadering naar en behandeling van de cliënt, waarbij een programma op maat per cliënt eerder regel dan uitzondering is. Medewerkers tonen aan volhardend te zijn in de benadering naar de cliënt en blijven zich onvoorwaardelijk inzetten voor de cliënt. Medewerkers geven aan dat hoe lang het ook duurt voordat de cliënt gemotiveerd is of stappen in de juiste richting maakt, ze blijven doorgaan met motiveren en behandelen. Het reviewteam vindt het heel goed dat de benadering erg persoons- en individueel gericht vanwege de bijzondere en moeilijke SGLVG-doelgroep. Deze parel heeft al tot het mooie resultaat geleid dat een cliënt, die eerder bij 17 andere instellingen geweest is, nu zelfstandig kan gaan wonen.

Trajectum Oost

Kim Lunding
klunding@trajectum.info

Contact en hechting met cliënten bij Wier Ambulant

Wier Ambulant heeft een bijzondere manier van contact maken met en hechting creëren voor de cliënten. Medewerkers zoeken allereerst aansluiting met de cliënt en maken oprecht contact met de cliënt voordat zij zich gaan richten op verandering en behandeling. Medewerkers proberen een relatie met de cliënt aan te gaan en te onderhouden, gericht op normalisatie en herstel. De visie heeft als uitgangspunt om nabijheid, betrokkenheid en steun te bieden, wetende dat het gevoel van verwaarlozing zo vaak op de voorgrond heeft gestaan. Zij gaan bijvoorbeeld met cliënten samen normale dingen doen, zoals naar de winkel of naar de zonnebank. Daarnaast wordt niet gelijk met verandering en behandeling gestart om een nieuwe faalervaring te voorkomen. Cliënten hebben vaak al veel faalervaringen meegemaakt. Bij Wier Ambulant is de aanpak volledig op maat voor de cliënt. Er wordt geen top-down behandel aanbod geboden. Een bijzondere ervaring voor cliënten is dat zij vertrouwen krijgen vanuit medewerkers, wat een ervaring is die zij in hun verleden niet veel mee hebben gemaakt.

Wier

Boudewijn van Garling
b.van.garling@fivoor.nl

Multidisciplinair observatieprogramma

Sinds januari 2019 zet Wier een nieuw observatieprogramma in, tijdens de eerste maanden van opname van de cliënt. Tijdens dit programma maakt de cliënt kennis met verschillende soorten therapie en werk- en dagbesteding. Deze periode is erop gericht om kennis te maken met de cliënt en voor de cliënt om kennis te maken met Wier en de (behandel)mogelijkheden bij Wier. Door de inzet van het observatieprogramma wordt gezien welke trainer of therapeut de beste ingang heeft met de cliënt. Op basis hiervan wordt vervolgens een verdeling gemaakt. Er wordt dus erg vanuit de cliënt gedacht. Medewerkers ervaren het observatieprogramma als een zinvolle periode waarin er kennis gemaakt wordt en contact wordt aangegaan met de cliënt. Daarnaast is het een multidisciplinaire kennismaking waardoor de verschillende disciplines zich allen betrokken voelen bij de observatieperiode van de cliënt. Voor de cliënt is het een mooi gevolg dat hij meer inzicht krijgt in zijn (behandel)mogelijkheden. Dit programma is nog maar net gestart, maar het reviewteam ziet hier nu al een bijzondere parel in, waarbij sprake is van echt tweerichtingsverkeer! Het reviewteam en de medewerkers van Wier zijn erg benieuwd hoe dit programma zich verder gaat ontwikkelen en wat voor invloed het heeft op het opstellen van behandelplannen.

Wier

Boudewijn van Garling
b.van.garling@fivoor.nl

Netwerken met eigen en andere instellingen

Wier heeft een groot netwerk waar zij gebruik van maakt. Er bestaat onder andere contact met de gemeente, veel andere instanties en instellingen in de omgeving en tussen afdelingen binnen de instelling zelf. Wanneer een cliënt niet goed op zijn plek zit, wordt er contact opgenomen met het netwerk om te onderzoeken of er ergens anders een plek voor de cliënt is. Het gebeurt dan wel eens dat de andere instantie of instelling ook een plek zoekt voor een cliënt waardoor ze elkaar kunnen helpen. Daarnaast houdt Wier Ambulant ook een cliëntennetwerk in stand waarbij cliënten elkaar helpen door bijvoorbeeld bij een andere cliënt schoon te maken of te klussen in huis. Zelfs het uitwisselen van meubels is mogelijk. Een deel van de cliënten krijgt tevens de mogelijkheid om te helpen met het opbouwen van een festivalterrein. Daardoor voelen ze zich even geen cliënt, maar onderdeel van de maatschappij wat als waardevol wordt ervaren door de cliënten.

Wier

Boudewijn van Garling
b.van.garling@fivoor.nl

Laagdrempelig contact

Wier Ambulant en de Kei Kliniek beschikken over een unieke huiselijke behandellocatie waarbij cliënten en medewerkers letterlijk en figuurlijk dichtbij elkaar zijn. De unieke werkomgeving is een pand waar cliënten op klinische en ambulante basis in behandeling zijn en medewerkers letterlijk tussen de kamers van de cliënten hun kantoor hebben. Medewerkers hanteren een opendeurbeleid waardoor er een laagdrempelige sfeer bestaat. Alle disciplines zijn hier samen in een platte organisatie en een huiselijke sfeer. Medewerkers en cliënten komen elkaar constant tegen in het pand en eten samen in de gemeenschappelijke ruimte. Hierdoor bestaan er korte lijntjes en kunnen cliënten altijd bij iemand terecht. Bij de andere klinische open afdelingen van Wier zien we een ontluikende parel op dit gebied. Wier blijkt ook een platte organisatie te zijn. Het komt regelmatig voor dat behandelaren samen met cliënten lunchen waardoor de lijntjes ook hier korter zijn. Hierdoor is het voor cliënten mogelijk om laagdrempelig contact te hebben met medewerkers.

Wier

Boudewijn van Garling
b.van.garling@fivoor.nl

Domein 3. Personeel

Aandacht voor ontwikkelingsmogelijkheden

Het management van BC Middenweg biedt ruimte voor ontwikkelingsmogelijkheden voor onder andere medewerkers van de 24-uurszorg. Zij kunnen zich ontwikkelen tot bijvoorbeeld trainers van diverse behandelmodules van De Borg. Daarnaast kan een persoonlijk begeleider doorgroeien naar een coördinerend begeleider met meer verantwoordelijkheden en coachende taken voor minder ervaren collega's. Eén van de medewerkers heeft vanuit eigen interesse een muziekmodule ontwikkeld voor cliënten waar de organisatie ruimte voor heeft geboden. Deze mogelijkheden verhogen de intrinsieke motivatie en zijn van belang om medewerkers te blijven boeien en te binden aan de organisatie.

BC Middenweg

Annouschka Roos
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl

Bewuste keuze voor operationeel management dichtbij de teams

BC Middenweg heeft bewust gekozen om het operationeel management dichtbij de teams te brengen met duale aansturing. Het operationeel management werkt met een kleine span of control, waarbij één manager slechts één team onder zich heeft. Doordat de operationeel manager dichtbij het team staat, kan diegene goed volgen wat er binnen het team speelt en inspelen op de behoefte van het team. Daarnaast biedt de manager coaching on the job en kan er snel multidisciplinair geschakeld en ondersteund worden bij moeilijke en heftige situaties en/of incidenten. Dit zorgt ervoor dat medewerkers zich gezien en gehoord voelen in hun team.

BC Middenweg

Annouschka Roos
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl

Inzet op verhogen bezetting

BC Middenweg zet veel in op de werving en het behoud van medewerkers om continuïteit van de bezetting te krijgen. De inzet op werving is zichtbaar door de gehele organisatie en iedereen wordt erbij betrokken, bijvoorbeeld door medewerkers te vragen vacatures ook te delen op hun eigen LinkedIn. Daarnaast worden er opleidingen geboden om medewerkers binnen te houden en te binden aan de organisatie. Doordat er zichtbaar aan de personeelsbezetting gewerkt wordt, voelen huidige medewerkers steun vanuit het management.

BC Middenweg

Annouschka Roos
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl

Ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers

De ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers van STEVIG is een duidelijke parel. STEVIG heeft veel aandacht voor vakmanschap en biedt medewerkers hier de ruimte voor. De visie van STEVIG is om medewerkers te binden en te boeien aan de organisatie om op die manier de loyaliteit van medewerkers te vergroten. De organisatie biedt zowel teams als individuele medewerkers scholing aan en probeert ambitieuze medewerkers binnen de organisatie te laten doorgroeien. Managers zoeken actief samen met medewerkers naar kansen en mogelijkheden. Medewerkers geven aan dat ze zich gezien voelen en gestimuleerd worden om zich te blijven ontwikkelen. Een positief bijeffect hiervan is dat medewerkers die zich ontwikkelen hun nieuwe kennis ook kunnen delen met collega's op de werkvloer.

STEVIG

Renate de Groot
r.degroot@stevig.nl

Ervaren veiligheid bij incidenten

Wanneer er alarm gegeven wordt op een afdeling van Trajectum Oost en de piepers afgaan, weten medewerkers dat hun collega's te hulp zullen schieten. Collega's staan voor elkaar klaar en het gebruik van de piepers is goed georganiseerd. Iedereen draagt een pieper en reageert consequent op alarmen. Dit resulteert in vertrouwen in de collega's en een ervaren gevoel van veiligheid bij het voorvallen van incidenten. Incidenten worden naderhand ook altijd doorgesproken. Ondanks dat bijvoorbeeld bij Werk & Arbeid weinig incidenten voorkomen, schieten ook op deze afdeling collega's van de andere groepen snel te hulp bij een incident. Medewerkers geven aan dat de omgeving als veilig ervaren wordt.

Trajectum Oost

Kim Lunding
klunding@trajectum.info

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Eigen maken van signaleringsplan

De cliëntenmap (ook wel "verlofmap" genoemd) bevat onder andere het signaleringsplan voor de cliënt met de rode, oranje en groene fase. Cliënten bewaren allemaal zelf hun eigen map op de afdeling. Het individuele signaleringsplan wordt samen met cliënten opgesteld en ze worden gestimuleerd om deze te gebruiken. Cliënten geven aan het signaleringsplan belangrijk te vinden en voelen zich hier eigenaar van. Ook leggen zij uit dat bij ieder verlof het signaleringsplan gebruikt wordt om deze voor te bespreken. Daarnaast hangt er ook een groepssignaleringsplan in de gemeenschappelijke ruimte. Het groepssignaleringsplan wordt met alle cliënten op de verschillende afdelingen gezamenlijk gemaakt en hierbij worden de rode, oranje en groene fase samen geformuleerd.

STEVIG

Renate de Groot
r.degroot@stevig.nl

Social media beleid

Het social media beleid van Wier is een duidelijke parel! Het beleid omvat slechts een paar huisregels zonder erg beperkend te zijn. Cliënten hebben dus veel vrijheden als het gaat om het gebruik van smartphones en social media, wat leidt tot een normaliserend effect. Een aantal van deze regels zijn: privé bellen mag alleen op de eigen kamer en tijdens therapie en dagbesteding dient de telefoon uit te staan. Medewerkers geven aan dat het belangrijk is om gesprekken te blijven voeren met de cliënt wanneer het minder goed gaat met het smartphonegebruik. Wanneer er problemen optreden worden deze met de cliënt besproken en opgepakt, het liefst door de cliënt zelf. Medewerkers zorgen er bijvoorbeeld samen voor dat een bericht dat of een foto die niet geplaatst of gestuurd had mogen worden, wordt verwijderd.

Wier

Boudewijn van Garling
b.van.garling@fivoor.nl

Overig

De balans voorbij in de goede samenwerking met De Kijvelanden

In de vorige cyclus werd gesproken over de gevonden balans in de samenwerking met De Kijvelanden waarbinnen twee afdelingen van BC Middenweg zich bevinden. De goede samenwerking tussen de instelling en De Kijvelanden is de balans voorbij gegroeid tot een stevige, waardevolle samenwerking en er wordt nog meer van elkaars hulp, kennis en expertise gebruik gemaakt. Bij incidenten op de afdeling komen medewerkers van De Kijvelanden ondersteunen, wat positief bijdraagt aan het gevoel van veiligheid en het hebben van back-up. Daarnaast vragen medewerkers van De Kijvelanden regelmatig om hulp aan medewerkers van BC Middenweg wanneer zij bijvoorbeeld niet weten hoe om te gaan met een patiënt met een licht verstandelijke beperking (LVB).

BC Middenweg

Annouschka Roos
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl

Zelfkennis en inzicht

Het management van Trajectum Noord heeft veel zelfkennis en inzicht op het gebied van de te bereiken doelen en de tekortkomingen binnen de organisatie. Zij zien goed in waar het in sommige gevallen nog ontbreekt, zoals scholing voor medewerkers. Het management toont een grote bereidheid en welwillendheid om medewerkers nog meer te kunnen bieden, mede omdat zij het belang inzien van het binden van de medewerkers aan de organisatie.

Trajectum Noord

Michel Bosma
Locatiemanager
0561-422222
(algemeen nr. locatie Boschoord,
KBN Trajectum)

Goede afstemming tussen Werk en Arbeid en afdelingen

Er is een goede afstemming tussen Werk en Arbeid en de verschillende afdelingen binnen Trajectum Oost. Een begeleider van de betreffende afdeling gaat met de cliënt mee naar werk- en dagbesteding zodat de cliënt tijdens werk en activiteiten altijd een vertrouwd gezicht heeft. De begeleider weet hoe het op dat moment met de cliënt gaat en kan wanneer nodig daarop inspelen. Medewerkers van de afdeling Werk en Arbeid ervaren hierdoor een goede verbinding met alle afdelingen en een duidelijke afstemming. De lijntjes onderling met andere afdelingen worden snel gelegd vanuit W&A en dit helpt in het gezamenlijk werken aan dezelfde doelen van de cliënt vanuit meerdere disciplines.

Trajectum Oost

Kim Lunding
klunding@trajectum.info

Inzicht

Het managementteam van Trajectum Oost heeft goed inzicht in de thema's binnen de organisatie waar het minder goed mee gaat. Zij zien waar de knelpunten liggen en bespreken deze binnen het management. Het management focust op het beleid om meer eenduidigheid te krijgen in richtlijnen van de verschillende afdelingen en besteden hier veel tijd en aandacht aan. De verschillen tussen de teams worden gezien en managers voelen de verantwoordelijkheid om de knelpunten op te pakken. Ze hebben het volste vertrouwen in wat Trajectum Oost kan en zijn trots op wat ze bereiken onder de weerbarstige omstandigheden.

Trajectum Oost

Kim Lunding
klunding@trajectum.info

Bijlage 3: Lijst standaarden en thema

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Standaard 1. Voor en tijdens de behandeling wordt er informatie over het (behandel)proces verstrekt aan de cliënt, om het welbevinden van de cliënt te verhogen. De informatie is afgestemd op het niveau van de cliënt.

Standaard 2. Het netwerk wordt betrokken bij de behandeling, mits cliënt hiervoor toestemming geeft, en zij leveren een bijdrage aan het behandelproces en de nazorg.

Standaard 3. Er is een warme overdracht van de cliënt richting de vervolgzorg of vervolgstap, vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep.

Standaard 4. De cliënt is gesprekspartner in het vormgeven en evalueren van de behandeling.

Domein 2. Behandeling

Standaard 1. De cliënt heeft zicht op zijn eigen behandelproces, heeft invloed daarop en zijn verantwoordelijkheid wordt gestimuleerd.

Standaard 2. Er wordt concreet aan de motivatie van de cliënt gewerkt om zijn commitment voor de behandeling te vergroten.

Standaard 3. Er wordt bij de behandeling gebruik gemaakt van behandelprogramma's (van De Borg) die voor de doelgroep zijn aangepast en er is specifiek aandacht voor generalisatie naar de dagelijkse praktijk.

Standaard 4. Er wordt vanuit een holistische benadering gekeken naar de cliënt. De behandeling en bejegening zijn daarmee gericht op de cliënt als totale persoon, in de context.

Domein 3. Personeel

Standaard 1. Er is een cultuur waarin mensen elkaar om feedback vragen, elkaar durven aan te spreken en van elkaar leren. De organisatie faciliteert het gesprek hierover.

Standaard 2. Er is een op de doelgroep afgestemde kwalitatief en kwantitatief goede bezetting om de veiligheid en de afgesproken behandeling te waarborgen.

Standaard 3. Er is aandacht voor en ruimte om te werken aan vakmanschap.

Standaard 4. Ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen worden ingezet in de behandeling.

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Standaard 1. Het signaleringsplan is up-to-date en het behandelteam en de cliënt werken ermee.

Standaard 2. De behandeldoelen in het behandelplan zijn aantoonbaar gekoppeld aan de risicotaxatie/risico-inschatting inclusief de beschermende factoren.

Standaard 3. Risicotaxaties en risico-inschattingen worden in multidisciplinair verband afgenomen en verwerkt, ook begeleiders en cliënten vallen binnen dit multidisciplinaire team.

Standaard 4. De voorwaarden die gepaard gaan met het gebruik van internet, smartphones, camera's, sociale media et cetera worden waar mogelijk in samenspraak met de cliënt inzichtelijk gemaakt en gehanteerd.

Thema: Teamveiligheid

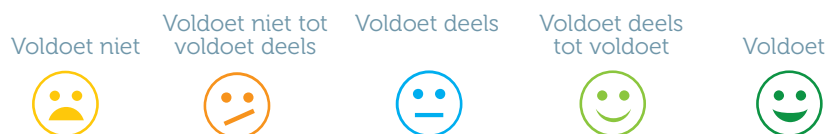
Teamveiligheid kun je zien als de balans tussen zorg voor de cliënt en zorg voor het team dat met de cliënt moet werken. Dit is een voorwaarde om als team goede zorg te kunnen leveren aan de cliënt.

Als team zet je in bepaalde gevallen interventies in, om de veiligheid te waarborgen. Wanneer ga je over tot interventies ten aanzien van de veiligheid en hoe kom je tot zo'n besluit?

Is er binnen jullie team ruimte om in cliëntbesprekingen het niet alleen te hebben over welke interventies nodig zijn, maar ook over de manier waarop je dit uitvoert? Welke werkwijzen of overlegvormen gebruik je daarvoor? Hoe zorg je ervoor dat jullie hier iets gezamenlijks van maken?

Bijlage 4: Lijst cliënten standaarden

Bij iedere standaard kon een score worden gegeven en daarnaast was de toelichting erg belangrijk. De scores die konden worden gekozen:



Domein 1. Cliënt en zijn systeem

1. Wist je van te voren toen je in behandeling ging wat je behandeling inhield?

Toelichting

2. Wordt je familie, verzorger of verwante betrokken bij jouw behandeling?

Toelichting

3. Heb jij genoeg te zeggen over je behandeling? Mag jij hierin meedenken?

Toelichting

Domein 2. Behandeling en therapeutisch leefklimaat

1. Vind jij dat de therapieën jou goed helpen?

Denk bijvoorbeeld aan de volgende behandelmodules: - Grip op Agressie, - Rots in de branding, - Sterker dan de kick, - Weet wat je kan, - Helpers en Helden

Toelichting

2. Vind jij dat het personeel goed met je omgaat?

Toelichting

Domein 3. Personeel

1. Voel jij je veilig bij je begeleiders als er iets is gebeurd op de groep?

Toelichting

2. Vind jij dat er genoeg personeel in dienst is waarbij je terecht kan?

Toelichting

Domein 4. Veiligheid

1. Is er samen met jou een risicotaxatie gemaakt?

Toelichting

2. Voel jij je veilig op de groep (klinisch) / bij je behandelteam (ambulant)?

Toelichting

3. Hoe wordt jouw signaleringsplan gebruikt?

Toelichting

4. Hoe wordt er bij jullie medicatie gegeven? Heb jij weleens medicatie onder toezicht moeten nemen en wat vond je hiervan?

Toelichting

Bijlage 5: Visuele terugkoppeling: instellingsniveau

Deze bijlage bevat de visuele terugkoppelingen die de instellingen vlak na de reviewdag hebben ontvangen.

FLASHBACK REVIEWDAG STEVIG DICHTERBIJ



EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 18 FEBRUARI 2019

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
RENATE DE GROOT



EEN PAREL

Clënten voelen zich eigenaar van hun cliëntenmap met o.a. het signaleringsplan wat zij eigen hebben gemaakt. Zij ervaren verantwoordelijkheid om dit plan te gebruiken om het verloop voor te bespreken.

EEN OESTER

Ervaringsdeskundigen worden nog te weinig ingezet op de groep en tijdens behandelingen. Ervaringsdeskundigheid is daardoor nog niet zichtbaar genoeg binnen STEVIG voor medewerkers en de meeste cliënten.



CLIËNTENQUOTE

"Ze hebben me goed geholpen, ik ben echt verder gekomen in mijn leven!"

TROTS OP

Medewerkers van STEVIG laten passie zien voor werken met de doelgroep! Ze luisteren echt naar de wensen van de cliënt en maken contact van mens tot mens waardoor er verbinding ontstaat.



INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer parels staan te stralen en oesters klaar staan om opgepoetst te worden!

PAREL EN OESTERDAG

In het najaar 2019 zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen plaatsvinden, waar je met Borg-collega's uit het hele land verder kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.



FLASHBACK REVIEWDAG WIER



EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 26 FEBRUARI 2019

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
BOUDEWIJN VAN GARLING



EEN PAREL

Wier (Ambulant) heeft een groot ketennetwerk waarvan zij veel gebruik maakt om de cliënten te ondersteunen in hun behandeling en werk- en dagbesteding.

EEN OESTER

De multidisciplinaire afstemming binnen Wier op het gebied van het behandelproces verdient nog meer aandacht. Het is nu lastig inzichtelijk te krijgen of verschillende disciplines aan hetzelfde doel werken voor en met de cliënt.



QUOTE

"De cliënt heeft nooit eerder vertrouwen gekregen, maar hier wel!"

TROTS OP

Medewerkers van Wier (Ambulant) zijn trots op de bejegening van cliënten, waarbij het geven van een gevoel van nabijheid en veel vertrouwen voorop staat!



INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer parels staan te stralen en oesters klaar staan om opgepoetst te worden!

PAREL EN OESTERDAG

In het najaar 2019 zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen plaatsvinden, waar je met Borg-collega's uit het hele land verder kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.



FLASHBACK REVIEWDAG

TRAJECTUM OOST

EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 5 MAART 2019

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
KIM LUNDING



FLASHBACK REVIEWDAG

TRAJECTUM BOSCHOORD

EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 11 MAART 2019

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
BETTY SCHURING



EEN PAREL

Een begeleider van de afdeling gaat met de cliënt mee naar Werk & Arbeid, om een vertrouwd gezicht te zijn en te ondersteunen. Hierdoor is er een goede verbinding en afstemming tussen de verschillende afdelingen en W&A.



EEN PAREL

Medewerkers hebben veel kennis van de SGLVG(+)-doelgroep en behandelmodules worden vaak individueel aangeboden, wat zorgt voor een hoge kwaliteit van zorg. Er is veel aandacht voor de cliënt als individu.

EEN OESTER

De hoge werkdruk wordt door alle medewerkers gevoeld. Taken worden veelal ad hoc uitgevoerd en er is meestal geen ruimte om stil te staan bij de uitvoering of om met elkaar hierover te overleggen.



EEN OESTER

De communicatie is soms een uitdaging, bijv. in het overdragen van gemaakte afspraken voor cliënten: op de late dienst, of het doorgeven van informatie aan begeleiders over een cliënt die versneld moet doorstromen. Dit zorgt soms voor frustratie.



CLIËNTENQUOTE

"Je kunt een cliënt als maatje zoeken, van een andere afdeling. Om je te steunen."



CLIËNTENQUOTE

"Een luisterend oor is hier heel goed te vinden."

TROTS OP

Medewerkers hebben oog voor de cliënt en een programma op maat is eerder regel dan uitzondering. Ze zijn volhardend en zetten zich onvoorwaardelijk in voor de cliënt, ongeacht tegenslagen.



TROTS OP

Medewerkers zijn trots dat zij de individuele en motiverende bejegening naar cliënten kunnen vasthouden, ondanks alle personeelsswisselingen en drukte. Ze zijn trots op elk succesverhaal, groot of klein.



INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer parels staan te stralen en oesters klaar staan om opgepoetst te worden!



INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer parels staan te stralen en oesters klaar staan om opgepoetst te worden!

PAREL EN OESTERDAG

In het najaar 2019 zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen plaatsvinden, waar je met Borg-collega's uit het hele land verder kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.



PAREL EN OESTERDAG

In het najaar 2019 zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen plaatsvinden, waar je met Borg-collega's uit het hele land verder kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.



FLASHBACK REVIEWDAG BEHANDELCENTRUM MIDDENWEG

EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 14 MAART 2019

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR
ANNOUSCHKA ROOS



EEN PAREL

Het management biedt medewerkers de ruimte voor ontwikkel- en doorgroeimogelijkheden. Dit wakkert een verhoogde intrinsieke motivatie aan en zorgt ervoor dat medewerkers zich meer binden aan de organisatie.

EEN OESTER

Het inzichtelijk maken van het behandelproces voor de cliënt is nog een uitdaging, vooral om dit in begrijpelijke taal voor de cliënt mogelijk te maken. Een wens is het vastleggen van de behandeldoelen in de taal van de cliënt.



CLIËNTENQUOTE

"Ik ben er nog niet, maar als ik zo doorga, dan ga ik zelfverzekerd de maatschappij in!"

TROTS OP

Medewerkers zijn trots dat zij de balans voorbij gegroeid zijn in de samenwerking met De Kijvelanden. Er wordt gebruik gemaakt van elkaars kennis en expertise en wederzijds om elkaars hulp gevraagd.



INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer parels staan te stralen en oesters klaar staan om opgepoetst te worden!

PAREL EN OESTERDAG

In het najaar 2019 zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen plaatsvinden, waar je met Borg-collega's uit het hele land verder kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.







leiders

begeleiders

ociotherapeuten

herapeuten

ARINGSdeskundigen

VC'ERS

Regiebehandelaren

Werkbegeleiders

ctiviteitenbegeleiders

S Verpleegkundigen

sen

