



Landelijk rapport Kwaliteitsnetwerk De Borg

LEREN VAN ELKAAR

CYCLUS 3, 2018

KENNIS DELEN IS KENNIS VERMENIGVULDIGEN

Colofon

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een gezamenlijk initiatief van alle De Borg-instellingen en Expertisecentrum De Borg. Het project wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Voor meer informatie over het Kwaliteitsnetwerk De Borg, kunt u contact opnemen met het EFP, De Borg of online kijken op www.kwaliteitsnetwerken.nl en via 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.



CYCLUS 3, 2018
LEREN VAN ELKAAR



"Deelname aan het Kwaliteitsnetwerk
legt blinde vlekken bloot door minder
goedlopende zaken openlijk te bespreken"

"Delen van dilemma's zorgt voor
herkenning bij elkaar en waardering
voor het werk"

"Door bij elkaar in de keuken te kijken,
blijf je scherp kijken naar je eigen
organisatie"

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Over dit rapport	5
Deelnemende instellingen	5
Managementsamenvatting	8
Integratie met de bouwstenen van VGN Kwaliteitskader	9
De cliënt door alle (financiële) schotten heen	10
Introductie: wat is het Kwaliteitsnetwerk De Borg?	13
Parels en Oesters in het veld	19
Clënten aan het woord	23
Thema: Hoe houden we de deur open?	25
Domeinen in beeld	28
Doorontwikkeling domeinen cyclus 3	30
Domein 1. Client en zijn systeem	31
Domein 2. Behandeling	35
Domein 3. Personeel	39
Domein 4. Veiligheid en risicomanagement	43
Evaluatie cyclus 3 Kwaliteitsnetwerk De Borg	47
Op naar cyclus 4	48
Bestuurlijke reflectie op het landelijk rapport	49
Bijlagen	53
Bijlage 1. BC Middenweg telt	53
Bijlage 2. STEVIG telt	55
Bijlage 3. Wier telt	57
Bijlage 4. Parels met contactpersonen	60
Bijlage 5. Lijst standaarden	63
Bijlage 6. Lijst cliënten standaarden	65
Bijlage 7. Korte terugkoppeling externe reviewdag voor cliënten	67
Bijlage 8. Programma landelijke dag	69
Bijlage 9. Samenvatting landelijke dag	70
Bijlage 10. Contactenlijst Kwaliteitsnetwerk De Borg	71

Voorwoord

Het delen van kennis en ervaringen zoals binnen het kwaliteitsnetwerk van De Borg gebeurt, is een prachtige manier om actief bezig te zijn met de kwaliteit van onze zorg. Door met elkaar de goede dingen te benoemen en ook te bespreken welke knelpunten aangepakt kunnen worden, worden we geïnspireerd en leren we van elkaar. Zo wordt doorlopend gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

Goede kwaliteit van zorg is belangrijk om met elkaar in te kunnen spelen op de ontwikkelingen die dagelijks op ons afkomen. Maar ook om alles wat we nog op ons af zien komen de komende jaren op een goede manier tegemoet te kunnen blijven treden. Zaken waarmee we in de praktijk onder meer geconfronteerd worden, zijn verschillende zeer ernstige incidenten die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Deze waren allereerst natuurlijk buitengewoon indringend voor de slachtoffers en nabestaanden, maar hebben daarnaast ook enorme impact gehad op medewerkers. Dergelijke incidenten eisen ontzettend veel aandacht. Juist de gezamenlijke kwaliteitsontwikkeling biedt dan een duurzaam houvast. Dat houvast hebben we nodig omdat deze incidenten anders doorwerken op een ander terrein, namelijk de arbeidsmarktproblematiek.

Zorg is mensenwerk en medewerkers zijn ons belangrijkste kapitaal. Dat geldt misschien voor de meeste organisaties, maar zeker voor zorginstellingen zoals de vier Nederlandse SGLVG-behandelcentra verenigd in Expertisecentrum De Borg. Onze medewerkers, zijn capabele mensen met passie voor hun werk en een warm hart voor onze doelgroep. Zonder hen zouden we niets voor onze cliënten kunnen betekenen. Dat we voldoende medewerkers aan ons kunnen binden, is voor ons dan ook van levensbelang. Maar deze medewerkers zijn een schaars goed geworden. Nog maar enkele jaren geleden leken veel zorginstellingen meer personeel in dienst te hebben dan ze zich konden veroorloven. Dat is volkomen veranderd. Er is meer dan genoeg werk, maar we komen handen tekort. De verwachting is dat dit nog jarenlang zo zal blijven. Ook het behouden van medewerkers is niet altijd eenvoudig. Medewerkers staan soms onder druk, liggen onder een vergrootglas of worden bedreigd.

Alle reden derhalve om de landelijke dag op 17 mei 2018 van de derde cyclus van het Kwaliteitsnetwerk De Borg te wijden aan het thema personeel. Hoe trekken we voldoende medewerkers aan voor onze cliënten? Hoe behouden we deze medewerkers? Hoe zorgen we ervoor dat ze zich blijvend verder kunnen bekwamen in een steeds veranderend zorglandschap? Hoe creëren we een werkomgeving die tegelijk aantrekkelijk en uitdagend, stimulerend en veilig is?



In het Kwaliteitsnetwerk zoeken we geen standaard antwoorden op onze vragen. We zoeken gezamenlijk naar parels om te koesteren en naar oesters om te kraken, zodat we van elkaar kunnen leren. Voor het derde jaar op rij heeft deze formule haar succes bewezen. De SGLVG-behandelcentra gaan de komende jaren dan ook zeker verder met deze gezamenlijke aanpak van hun kwaliteitsontwikkeling, gedragen door de medewerkers die onze kwaliteit belichamen.

Jan van Hoek

Voorzitter Raad van Bestuur Ipse de Bruggen
Voorzitter Expertisecentrum de Borg

Harm Wijgengangs

Directeur STEVIG, specialistische en forensische zorg
Programmaraad de Borg

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 3 binnen de deelnemende instellingen. Voor deze cyclus is gekozen om de focus tijdens de reviews te leggen op de klinische gesloten behandeling.

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. Doel van het project 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.

In dit rapport vind je een overzicht van de gevonden krachten ('parels') en uitdagingen ('oesters') van de instellingen. Het rapport beschrijft de best-practices en noemt daarbij ook de contactgegevens van degene die er meer over kan vertellen. Feedback naar aanleiding van de rapporten wordt op prijs gesteld en wordt meegenomen voor de volgende cyclus.

Deelnemende instellingen

De Borg is samenwerkingsverband van de SGLVG-behandelcentra waarin veel expertise aanwezig is over de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen (SGLVG). De SGLVG-behandelcentra werken op het snijvlak van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. De behandelcentra bieden cliënten een behandeling die deze drie expertises optimaal integreert. Onderzoek, diagnostiek en behandeling behoren tot de kernactiviteiten van de SGLVG-instellingen.

Het is de missie van De Borg om mensen met een (lichte) verstandelijke beperking, die door hun complexe probleemgedrag zijn vastgelopen en de greep op hun leven zijn kwijtgeraakt, hoogwaardige SGLVG-behandeling, zorg en ondersteuning te bieden, zodat ze de draad van hun leven weer kunnen oppakken en op een humane en volwaardige wijze deel kunnen uitmaken van de maatschappij.

Via Expertisecentrum De Borg delen de behandelcentra hun kennis op gebied van diagnostiek, behandeling, wetenschappelijk onderzoek en kennisuitwisseling. Ze doen



gezamenlijk onderzoek en werken voortdurend aan het verbeteren van de behandelmethodieken. Het Borgbureau coördineert en faciliteert.

Dit rapport bevat de uitkomsten van de volgende instellingen:

Behandelcentrum Wier - Fivoor, hierna te noemen **Wier**

Dichterbij STEVIG, hierna te noemen **STEVIG**

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

In dit rapport staan niet de uitkomsten van Trajectum, die met de locaties Berkelland en Boschoord heeft deelgenomen aan de hele cyclus van het Kwaliteitsnetwerk De Borg. Voor haar uitkomsten verwijzen we graag naar het eigen rapport van Trajectum (zie www.trajectum.nl).

De Borg en de deelnemende instellingen hebben het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) de opdracht gegeven het Kwaliteitsnetwerk De Borg te ondersteunen. Samen is intensief opgetrokken in de alle verschillende stappen die de methodiek behelst.



Managementsamenvatting

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg heeft inmiddels haar **derde cyclus** met succes afgerond. Het gezamenlijke doel van de deelnemende instellingen is **het leren van en met elkaar te stimuleren**. De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk De Borg wordt omschreven worden als **enthousiast, leergierig en methodisch van hoge kwaliteit**. **Professionals in het primaire proces en cliënten** (cliënten op de afdelingen, cliëntenraden en hun coaches) nemen een centrale positie in het Kwaliteitsnetwerk De Borg.

Dit jaar richt De Borg zich met het kwaliteitsnetwerk, net als in 2017, op de gesloten klinische afdelingen: een extra jaarlijkse cyclus voor een **optimaal leereffect**. Verder biedt de methodiek mogelijkheden om te innoveren, deze zijn gezien en gepakt. Er zijn drie **innovaties** te zien;

De **integratie** van het Kwaliteitsnetwerk De Borg met de rapportage Kwaliteitskader, de **hoeveelheid standaarden** zijn verminderd om de dialoog te versterken, en een **terugkomdag** in het najaar waarin nogmaals op de parels wordt gereflecteerd.

De integratie van het Kwaliteitsnetwerk De Borg en de rapportage Kwaliteitskader VGN wordt als een kans gezien om de complexe doelgroep van De Borg een beter beeld te geven, zeker ook vanuit belangenbehartiging van deze doelgroep. Na een uitgebreide inhoudelijke analyse bleek dat de uitgangspunten en visie van het Kwaliteitsnetwerk De Borg grotendeels overeen komen met de visie en bouwstenen van het VGN Kwaliteitskader. De methodiek van Kwaliteitsnetwerk De Borg blijft daarmee centraal staan en enkele missende bouwstenen van VGN zijn toegevoegd. Hierbij kan gedacht worden aan de externe bestuurlijke reflectie op het eindrapport en tel-data per instelling. Er is gekozen om van acht naar vier standaarden per domein te gaan, met als achterliggende gedachte dat dit het gesprek, de review ten goede komt. Dit is een **concrete wens** vanuit de professionals geweest.

In deze cyclus zijn er in totaal **14 parels en 11 oesters** door de reviewteams gevonden bij de drie instellingen. De parels vallen met name in de domeinen **"Cliënt en zijn systeem"** en **"Behandeling"**. De oesters vallen met name in de domeinen **"Personeel"** en **"Veiligheid en Risicomanagement"**. Dit betekent niet dat het per definitie beter of slechter gaat in deze domeinen. De keuze voor de gekozen standaarden en speerpunten hebben hier invloed op, die doorontwikkeld zijn in deze cyclus. De standaarden in de domeinen zijn ambitieus gesteld zodat De Borg-instellingen op geen enkel domein voor 100% kunnen voldoen.



Voor de vierde cyclus zijn er aantal **ontwikkelpunten geprioriteerd**. De belangrijkste oester is het aantrekken en behouden van goed toegerust personeel. Hierover is tijdens de landelijke dag op 17 mei 2018 al gezamenlijk besproken. De eerste stappen om deze oester te kraken zijn inmiddels concreet gemaakt voor de volgende cyclus. Een ander ontwikkelpunt waar actief op wordt geacteerd is het blijven betrekken van cliënten en daar waar mogelijk van zijn (professioneel) systeem.

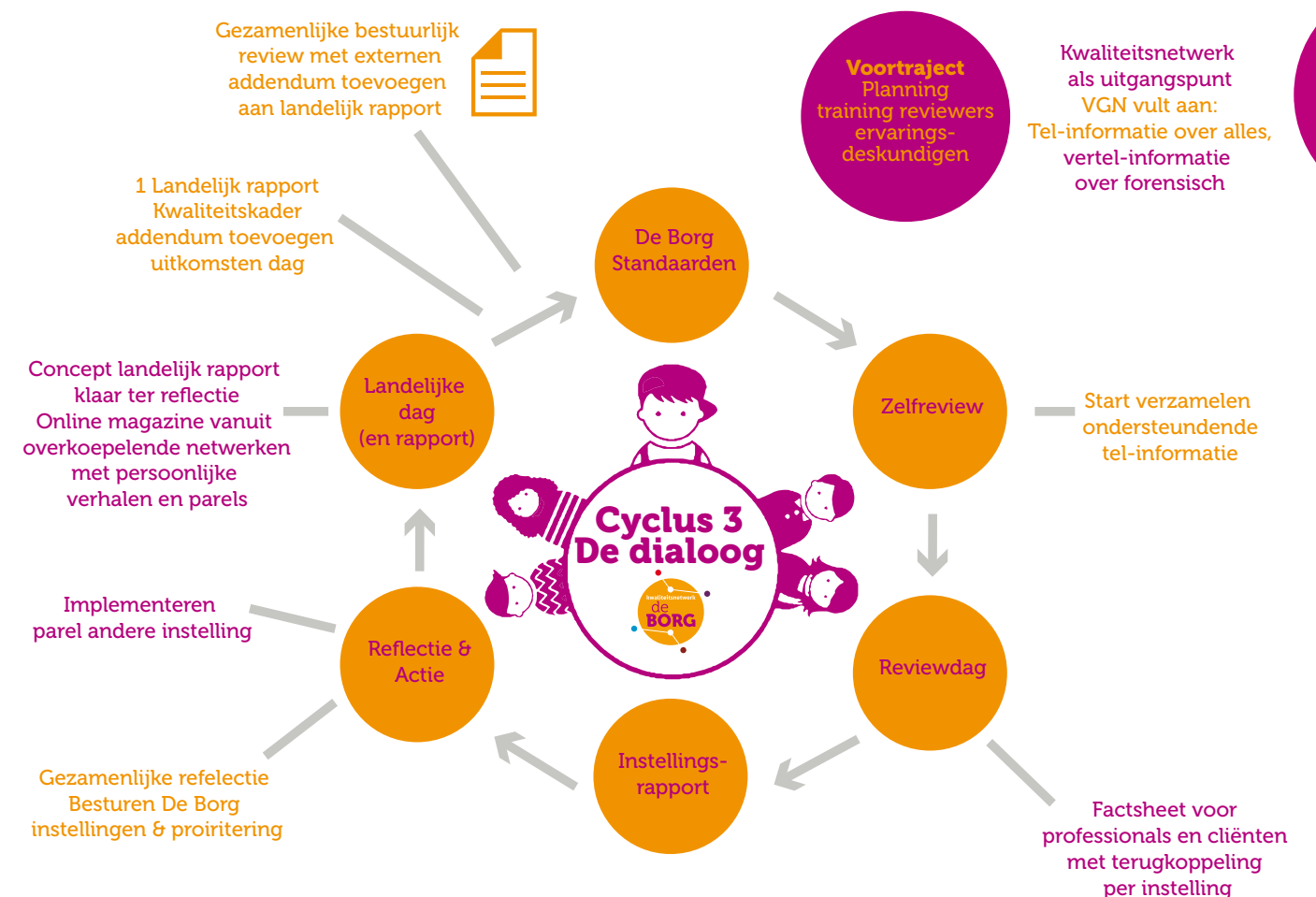
Het is vanuit de visie om integrale behandeling SGLVG(+) te bieden, dat het Kwaliteitsnetwerk De Borg in 2019 en 2020 zich ook richt op het (groeierende) **ambulante** aanbod. Deze keuze is gemaakt om de behandeling en de optimale transfer van kliniek naar wonen meer centraal te zetten. Deze doelen dragen bij aan de kwaliteit van bestaan voor de cliënt. De kracht van de methodiek van kwaliteitsnetwerken wordt gedragen door de professional in het primaire proces. Dit uitgangspunt moet behouden blijven in de doorontwikkeling.

Integratie met de bouwstenen van VGN Kwaliteitskader

Tijdens de VGN proeftuin van vorig jaar is de methodiek van het kwaliteitsnetwerk ingebracht als methodiek om vorm te geven aan het Kwaliteitskader van VGN. Na een uitgebreide inhoudelijke analyse bleek dat de uitgangspunten en visie van het Kwaliteitsnetwerk De Borg grotendeels overeen komen met de visie en bouwstenen van het VGN Kwaliteitskader. De methodiek van Kwaliteitsnetwerk De Borg blijft daarom centraal staan en enkele missende bouwstenen van VGN zijn toegevoegd. Hierbij kan gedacht worden aan de externe bestuurlijke reflectie op het eindrapport en tel-data per instelling.

De integratie van het Kwaliteitsnetwerk met de rapportage Kwaliteitskader wordt als een kans gezien om de complexe doelgroep van De Borg een beter beeld te geven, zeker ook vanuit belangenbehartiging van deze doelgroep. Het kwaliteitskader VGN is op onderdelen identiek aan de methodiek van het kwaliteitsnetwerk. We denken door deze integratie aandacht te hebben voor administratieve lasten in de sector, maar dat de integratie ook een toegevoegde waarde heeft voor het beeld van deze doelgroep. Vanuit het Kwaliteitsnetwerk De Borg is het een belangrijk uitgangspunt professionals uit te nodigen, te prikkelen en bewust te maken van het thema kwaliteit als een vanzelfsprekendheid. Mee denken en van elkaar leren. Het feit dat professionals energie krijgen van het thema kwaliteit door het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een belangrijke factor in de besluitvorming geweest.

Er zijn twee redenen waarom de bijlagen met teldata apart per instelling zijn opgenomen in de rapportage. Enerzijds geeft de teldata informatie die binnen de eigen organisatie gebruikt kan worden ter ondersteuning van verbeterplannen en de leercirkels binnen de eigen organisatie. Anderzijds blijft de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de instelling op deze wijze gewaarborgd.

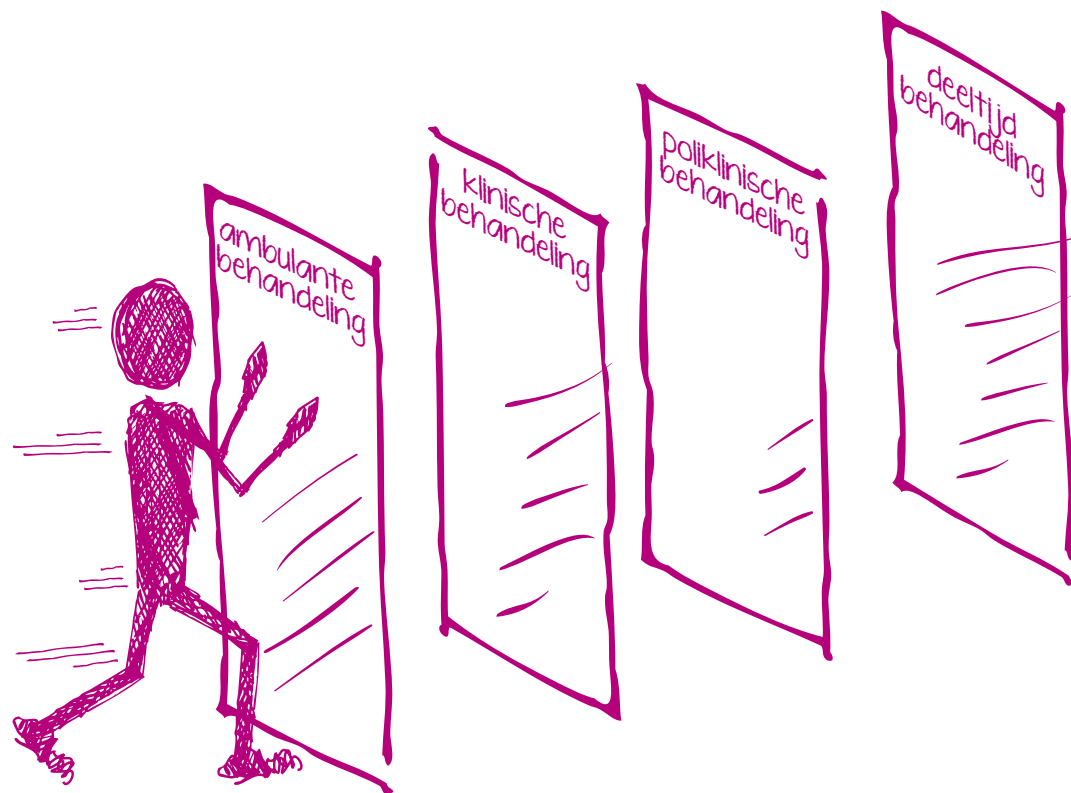


De cliënt door alle (financiële) schotten heen

Vanuit de visie om integrale behandeling aan de SGLVG(+) doelgroep te bieden, is het de ambitie van De Borg om het VGN Kwaliteitskader te verbinden met ambulante en klinische forensische zorg voor SGLVG(+).

De behandeling van een cliënt bij een De Borg-instelling richt zich op ambulante behandeling waar mogelijk en klinisch waar noodzakelijk. Wanneer poliklinische of deeltijd behandeling niet toereikend blijkt, wordt overgegaan tot klinische opname. Zo kunnen klinische en ambulante behandeling elkaar opvolgen en afwisselen binnen het zorgpad van één cliënt.

Daarnaast bieden De Borg-instellingen forensische zorg voor de SGLVG(+)-doelgroep. Dit betekent dat in één behandeltraject sprake kan zijn van overgang van DBBC- naar DBC-bekostiging (justitieel naar WLZ). Immers, gezien de blijvende verstandelijke beperking is (vervolg) klinische opname na het verstrijken van een juridische maatregel soms noodzakelijk. Om van daaruit een duurzame transfer van behandeling naar wonen te realiseren, is een sterk vangnet van ambulante ondersteuning betrokken. Hierbij valt te denken aan: ACT en FACT teams, veelal vormgegeven vanuit een WLZ kader. Kortom, een onlosmakelijke keten van zorg vormgegeven door een integraal team van professionals.



Deze integrale wijze van samenwerken wordt binnen De Borg als noodzakelijk gezien voor een optimaal zorgcontinuüm voor de cliënt. De wens is dan ook om de bekostiging van behandeling, en daarmee kwaliteits- en prestatie-eisen, te harmoniseren om deze wijze van werken te ondersteunen.

Dit jaar richt De Borg zich met het kwaliteitsnetwerk, net als in 2017, op de gesloten klinische afdelingen: een jaarlijkse cyclus voor een optimaal leereffect. Het is de wens om het kwaliteitskader in 2019 en 2020 te richten op het (groeierende) ambulante aanbod. Deze keuze is gemaakt om de behandeling en optimale transfer van kliniek naar wonen meer centraal te zetten. Deze doelen dragen bij aan de kwaliteit van bestaan voor de cliënt.

De Borg-instellingen nemen het initiatief om in dialoog te gaan met de VGN over de mogelijkheden het kwaliteitskader te verbreden naar de ambulante zorg.

Tevens zijn vanuit De Borg gesprekken met Inspectie over harmonisatie van kwaliteit van zorg gestart. Hiermee wordt beoogd vorm te geven aan de ontschotting van bekostiging en daarmee samenhangende kwaliteits- en prestatie-eisen. Dit in het belang van continuïteit van zorg voor de cliënt. De wens is om deze gesprekken ook met Justitie te voeren.

Het is de wens om het Kwaliteitsnetwerk De Borg in 2019 en 2020 te richten op het (groeierende) ambulante aanbod.

Introductie: wat is het Kwaliteitsnetwerk De Borg?

Kwaliteitsverbetering vanuit inspiratie

Een kwaliteitsnetwerk is een kwaliteitsverbetermethodiek die uitgaat van wederzijdse inspiratie 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 om zo met elkaar het antwoord te zoeken op de volgende vragen: Wat verstaan we onder kwaliteit? Wat is onze kracht en waar ligt onze uitdaging? Door wederzijdse inspiratie en kennisdeling wordt kwaliteitsverbetering ingezet. De toon hierbij is positief en motiverend: de nadruk ligt op onderlinge verbinding door gezamenlijkheid, laagdrempelig contact en plezier.

De standaarden die input vormen voor de cyclus zijn primair de aanleiding voor een gesprek tussen professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen (voor zover mogelijk) over kwaliteit. Secundair daaraan is het meten van die kwaliteit. 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.

Door middel van het Kwaliteitsnetwerk De Borg worden alle lagen binnen de instellingen actief betrokken gedurende de gehele cyclus: cliënten, ervaringsdeskundigen, begeleiders, behandelaars, management en directie. De instellingen en haar medewerkers gebruiken het Kwaliteitsnetwerk De Borg als tool om in een cyclus van lerend verbeteren en reflectie, inspiratie te vinden voor verbetering van de kwaliteit van de behandeling. Dit beïnvloedt de ondersteuning van de cliënten positief.

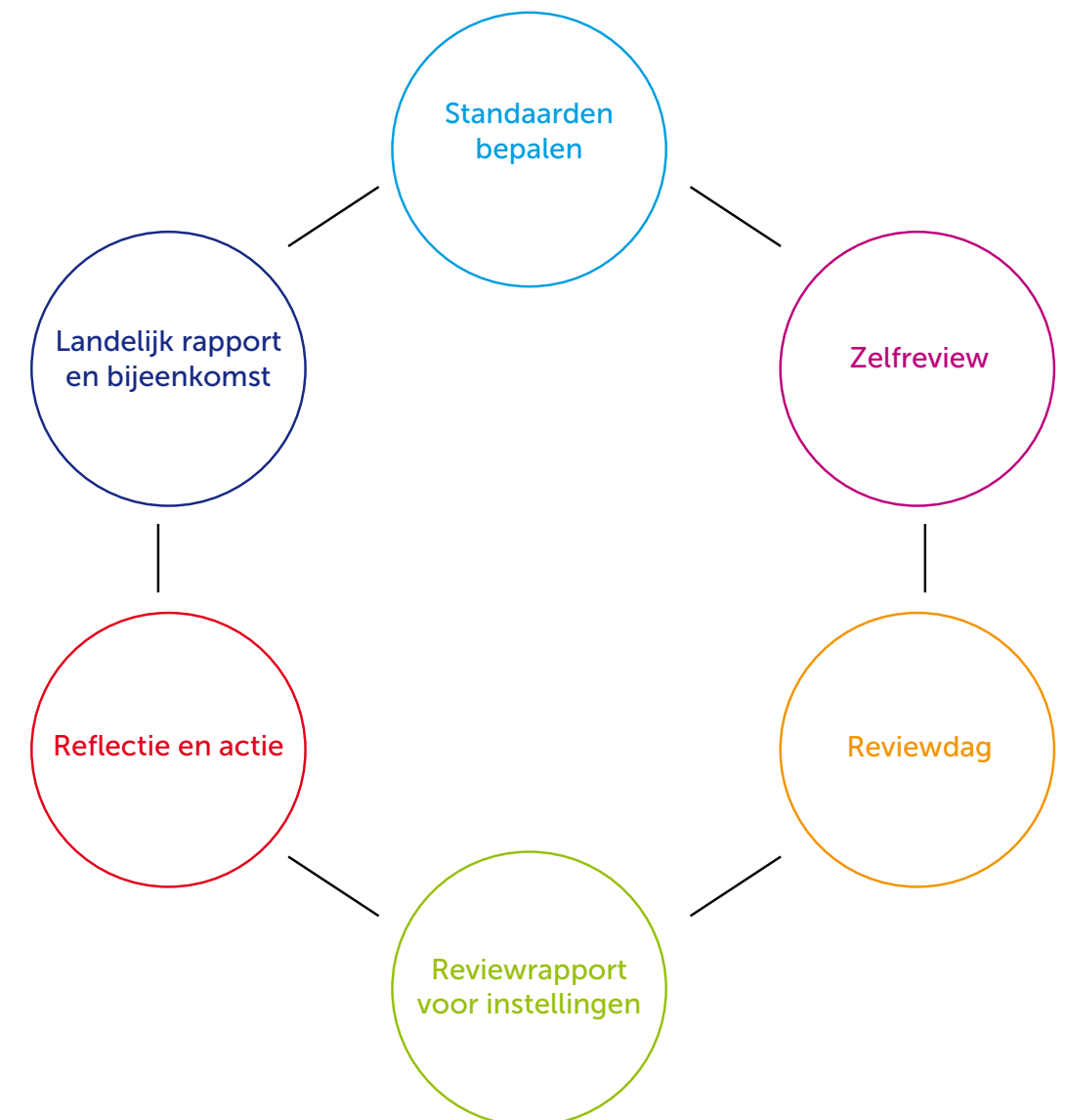
Geschiedenis en ontwikkeling

Het Kwaliteitsnetwerk is van oorsprong een Engelse methodiek die door de gezamenlijke forensisch psychiatrische afdelingen (fpa's) in 2014 is vertaald naar de Nederlandse forensische context. Naar aanleiding van de positieve resultaten hebben De Borg-instellingen besloten ook de methodiek het kwaliteitsnetwerk in te zetten vanaf 2015.

Na een eerste cyclus waarin de methodiek eigen gemaakt is, hebben De Borg-instellingen in de tweede cyclus de lat hoger gelegd. De standaarden zijn na evaluatie aangescherpt en in een aantal gevallen ambitieuzer geformuleerd. Er is een verdiepingsslag gemaakt

en er is gekeken of de kern van het werk nog helder in zicht was. Omdat het leveren van goede zorg alleen kan in afstemming met de zorgontvanger, stond in deze cyclus het betrekken van de cliënt centraal. Wat levert het werk op voor de cliënt en waaraan wordt dat gezien? Wat werkt? En wat betekent dit voor de manier van organiseren? In cyclus 3 zijn de voorgaande cycli met haar uitkomsten geëvalueerd. In de paragraaf doorontwikkeling wordt hier specifiek op ingegaan.

De methodiek van het kwaliteitsnetwerk wordt naast de fpa's en De Borg-instellingen ook door andere forensische sectoren ingezet; de forensische verslavingszorginstellingen en de forensisch psychiatrische centra en klinieken (FPC's en FPK's). ForZo/JJI en VGN tonen zich eveneens enthousiast. Kortom: met het Kwaliteitsnetwerk is een bijzondere methodiek geïntroduceerd in, door en voor het forensische veld, die het nodige vertrouwen geniet. Het model voor het Kwaliteitsnetwerk is een cyclus die er als volgt uitziet.



Standaarden, thema en focus bepalen

De cyclus start met het bepalen van standaarden door een multidisciplinaire adviesraad waarin alle deelnemende instellingen zijn vertegenwoordigd. Belangrijk bij het bepalen van de standaarden is dat het niet gaat om minimale eisen waaraan een instelling in elk geval zou moeten voldoen. Gezocht wordt naar een ambitieuze set smart geformuleerde standaarden die aanleiding zijn voor een gesprek rond de vraag 'hoe pakken jullie dat nu aan?'. De standaarden die zijn uitgevraagd zijn onderverdeeld in vier domeinen. Deze domeinen zijn gebaseerd op het visiedocument van De Borg.

De domeinen binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg:

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

Samen met een ervaringsdeskundige zijn de standaarden uit de domeinen vertaald naar begrijpelijke cliëntstandaarden in de vorm van vragen. Deze zijn tijdens de zelfreview en tijdens de reviewdag besproken met de cliënten.

Ieder jaar is er een specifiek thema waarop wordt doorgevraagd. Dit jaar is dat 'hoe houden we de deur open', met de volgende toelichting: Er wordt gestreefd om de veiligheid op de afdeling met zo min mogelijk dwang en drang op peil te houden. Hoe houden we de deur (kamerdeur, behandeldeur) open? Wanneer kies je voor 'deur dicht'? Waar zitten de knelpunten?

Dit thema vormt een verdiepingsslag op het thema van de voorgaande cycli. Thema's die eerder aan de orde zijn gekomen zijn 'Behandeling, bejegening en beveiliging' en 'Afstand en nabijheid'. De informatie die hierover verkregen wordt, kan input vormen voor het ontwikkelen van nieuwe standaarden. De gehanteerde standaarden worden geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie worden waar nodig de standaarden aangevuld en aangescherpt door de adviesraad bestaand uit multidisciplinaire professionals en ervaringsdeskundigen.

Zelfreview en reviewbezoek

Na het bepalen van de standaarden voert elke instelling een zelfreview uit. Belangrijk is daarbij niet alleen de uitkomst op de vijfpuntsschaal (van voldoet niet tot voldoet), maar vooral het beschrijven: 'hoe geven wij dit vorm en waarom?'. Deze informatie dient als input voor de reviewteams. Elke instelling wordt bezocht door een multidisciplinair reviewteam bestaande uit vier getrainde professionals en een ervaringsdeskundige vanuit

andere De Borg-instellingen, ondersteund door een centrale coördinator vanuit het EFP. Dit jaar is een pilot uitgevoerd bij twee instellingen waarbij een getrainde reviewer uit een ander kwaliteitsnetwerk, namelijk van de FPA's, meedeed. De toevoeging van het perspectief van een reviewer uit een ander kwaliteitsnetwerk is als positief ervaren.

Essentieel voor het Kwaliteitsnetwerk is dat cliënten als partner worden betrokken in de review. In de adviesraad neemt een ervaringsdeskundige deel die de standaarden voor de cliënten heeft vertaald (zie bijlage 6). 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.

Tijdens het reviewbezoek worden niet altijd alle standaarden expliciet uitgevraagd, maar zijn ze aanleiding tot gesprek. Het reviewteam concentreert zich op interessante aanknopingspunten die naar voren zijn gekomen in de zelfreview. Daardoor komen op iedere reviewdag verschillende onderwerpen aan bod. Wel is het zo dat de standaarden met de speerpunten bij alle reviewdagen besproken zijn, zodat het reviewteam zich tenminste over deze standaarden een mening kon vormen.

Het primaire doel van de reviewdag is intercollegiaal het gesprek aangaan en leren van elkaar. Het secundaire doel is het meten van kwaliteit. De gesprekken zijn gebaseerd op gelijkwaardigheid en vertrouwelijkheid. Aan het einde van de dag wordt direct een eerste terugkoppeling gegeven aan de professionals en cliënten van de instelling. Binnen een week na de reviewdag ontvangen de instellingen een korte schriftelijke terugkoppeling, met name gericht op de cliënten (zie bijlage 7). Er is bewust gekozen voor deze visuele terugkoppeling om aan te sluiten bij de behoeftes van de cliënten. Vervolgens krijgen de instellingen een eigen uitgebreider instellingsrapport. De volgende fase treedt dan aan: reflectie en actie.

Reflectie- en actiefase

Naar aanleiding van de voorgaande stappen zijn de deelnemende instellingen uitgenodigd om met alle betrokken teams uit de eigen instelling aan tafel te gaan met de vraag 'waar ligt onze ambitie het komende jaar?'. Gezien de specifieke doelgroep en context van de instelling wordt besloten op welke fronten men zich wil en kan ontwikkelen. Bij de evaluatie van de methodiek wordt aan de instellingen gevraagd wat zij met het instellingsrapport hebben gedaan, welke oester zij willen kraken en welke hulp zij daarvoor hebben ingeschakeld.

In de reflectie- en actiefase van deze cyclus zijn er twee nieuwe ontwikkelingen gaande. De eerste ontwikkeling komt voort uit een wens van de 24-uurszorg. Zij zouden graag

meer contact met collega's van andere Borg-instellingen hebben om over concrete onderwerpen met elkaar verder te kunnen brainstormen. Deze wens heeft zich uitgekristalliseerd in een Parel-dag in september 2018. Tijdens deze dag zullen professionals in werkgroepen aan de slag gaan met onderwerpen als het signaleringsplan en hoe dit het beste ingezet kan worden.

De tweede ontwikkeling is de bestuurlijke reflectie op dit rapport. De bestuursleden van de instellingen hebben samen met een externe visitator gereflecteerd op het rapport. De uitkomsten van deze reflectie is terug te lezen in het hoofdstuk Bestuurlijke reflectie.

Landelijk rapport en landelijke dag

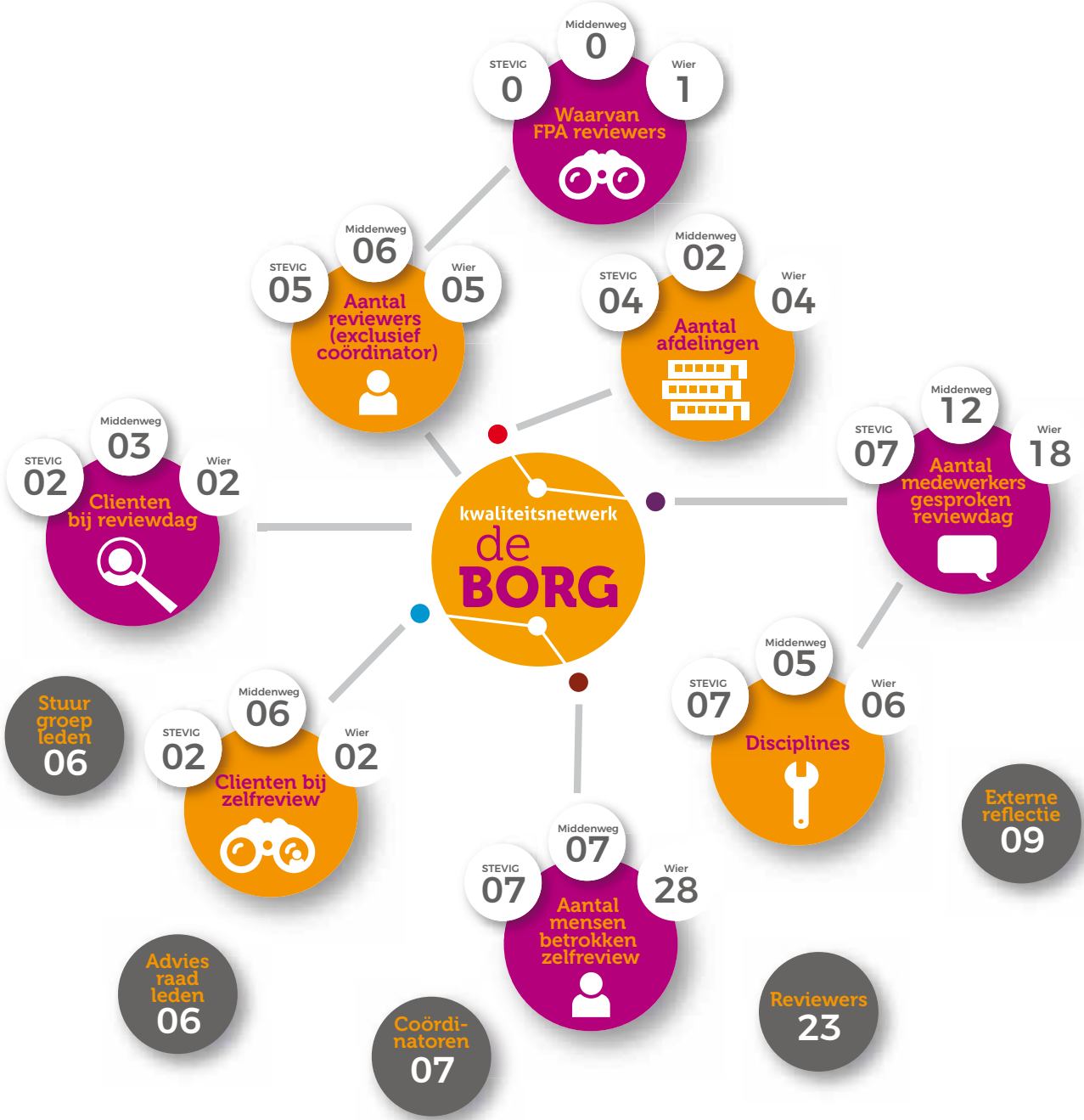
Op basis van dit rapport is de landelijke De Borg-dag inhoudelijk vorm gegeven waarmee de cyclus wordt afgesloten. Deze dag heeft op 17 mei 2018 plaatsgevonden. Tijdens de landelijke dag wordt de stand van zaken in De Borgsector besproken met de professionals en cliënten. Daarnaast wordt de focus gelegd op het kraken van een gezamenlijke De Borg-oester: welke knelpunten kom je tegen en hoe komen we samen tot mogelijke oplossingsrichtingen?

Dit jaar stond de oester ‘personeel aantrekken en behouden’ op het programma. De instellingen zijn samen aan de slag gegaan om verschillende oplossingen voor dit knelpunt te bedenken. Vanuit het kwaliteitsnetwerk FPA is een spreker uitgenodigd om, door middel van een spiegelgesprek, met cliënten de dialoog aan te gaan over dit onderwerp. Verbeteren begint immers bij inspiratie. Zie bijlage 8 voor het programma en bijlage 9 voor de samenvatting van de landelijke dag.



Het Kwaliteitsnetwerk is van en door professionals. Onderstaande tabel brengt in kaart hoeveel mensen betrokken zijn bij de verschillende stappen van de cyclus: zelfreview, reviewdag, instellingsrapport.

In cyclus 3 hebben De Borg professionals kennis gedeeld en gebundeld om de behandeling van de zorg nog verder te verbeteren. In de afbeelding hieronder zijn de aantal deelnemers binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg weergegeven. De grafieken in dit rapport zijn gebaseerd op de bevindingen van de deelnemers en reviewers tijdens de externe review.



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 gebruikt de beeldspraak van parels en oesters. Een parel is een kracht van De Borg-instellingen, een inspirerend voorbeeld dat we in deze paragraaf willen uitlichten. 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 4 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 KNAPP (www.knapp-efp.nl, in het netwerk Kwaliteitsnetwerk De Borg).

Parels

Transformatie beheersmatig naar minder beheersen

Een parel die vorig jaar al zichtbaar werd en dit jaar nog duidelijker naar voren komt, is dat de instellingen steeds minder beheersmatig werken. Er vinden weinig separaties plaats en wanneer een cliënt wordt gesepareerd is dat meestal maar voor een paar uur. Er wordt proactief nagedacht over alternatieven voor dwang- en drangmaatregelen, zoals een rondje lopen in het bos, even samen koffie drinken of de mogelijkheid dat de cliënt zich



Wier: de ambitie van Wier is om separatie niet af te schaffen, maar overbodig te maken. Normaliseren (ook normale omgeving) nodigt ook uit tot normaal en respectvol gedrag.

STEVI: de visie van STEVI is dat meer vrijheid geven aan cliënten meer oplevert. Cliënten zijn beter bereid mee te werken aan hun behandeling als zij ervaren dat ze meer vrijheid hebben en echt mee mogen denken, bijvoorbeeld over het sociale mediabeleid. Er is ook een comfortroom aanwezig, om escalatie en agressie te voorkomen.

BC Middenweg: In de samenwerking met De Kijvelanden is meer balans gekomen en lopen medewerkers bij alarm op elkaars afdelingen. Het lukt om de best werkbare elementen uit beide benaderingen (beveiligen versus zorgen) toe te passen.

kan terugtrekken in een speciaal ingerichte comfortroom of prikkelarme kamer. Cliënten krijgen binnen de mogelijkheden zoveel mogelijk de ruimte om eigen keuzes te maken.

Manieren zoeken om warme overdracht weer te bereiken

Het wegvallen van de financiering voor intakegesprekken voorafgaand aan de opname betekent voor De Borg-instellingen een nieuwe uitdaging om de cliënt goed voorbereid te ontvangen. Wanneer niet van tevoren met de cliënt gesproken is, betekent dit dat de cliënt voorafgaand aan de behandeling minder goed weet wat hij kan verwachten en wat er van hem wordt verwacht.

De Borg-instellingen blijven zoeken naar manieren om toch voor een warme overdracht en opname te zorgen. Een voorbeeld van een manier die wordt uitgetest om de cliënt zo goed mogelijk voor te bereiden op zijn behandeling, is om voorafgaand aan opname tenminste telefonisch contact te hebben. Daarnaast wordt gezocht naar vaste contactpersonen binnen bijvoorbeeld de penitentiaire inrichtingen, zodat er korte lijnen zijn en snel geschakeld kan worden wanneer dat nodig is.

Bij interne doorverhuizingen gaat de overdracht over het algemeen goed: op de nieuwe afdeling zijn medewerkers van tevoren goed op de hoogte van de cliënt.

Na de klinische behandeling is het belangrijk om een goede nazorg te regelen voor de cliënt. Om de cliënt tussen de klinische behandeling en wonen goed te begeleiden en op te vangen, is één van de instellingen een pilot crisisinterventieteam begonnen om te voorkomen dat een crisis verder uit de hand loopt.



Oesters

De meest prominente overkoepelende oester van deze cyclus heeft betrekking op het personeel: het werven, vinden en behouden van personeel, de scholing van personeel (zodat ze zich vertrouwd voelen met de doelgroep) en het versterken van nieuwe teams.

Werven van nieuw personeel

Alle De Borg-instellingen ervaren een uitdaging op het gebied van het vinden van goed gekwalificeerd personeel. Vacatures zijn regelmatig lastig in te vullen met geschikte kandidaten. Dat geldt niet alleen voor vacatures voor psychiaters, maar ook verpleegkundigen en psychologen. Het lijkt een landelijk probleem te zijn dat ook speelt binnen andere forensische sectoren. De extra uitdaging die De Borg-instellingen kennen, is dat zij werken vanuit de CAO van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, waar de salarissen lager liggen dan de salarissen binnen de CAO Geestelijke Gezondheidszorg. Daardoor kan het gebeuren dat De Borg-instellingen personeel kwijt raken aan de ketenpartners.

Mogelijke oplossingen die tijdens de reviewdagen zijn genoemd is om kritisch te kijken naar vacatureteksten en daarbij de juiste termen te gebruiken. Daarnaast kan worden gezocht in de richting van imago van de forensische zorg: dat staat vaak in een negatief daglicht. Instellingen kunnen hier zelf aan werken, door zichzelf naar buiten toe open te stellen en aandacht te richten op de positieve aspecten van het werk.

Kennis en kunde gericht op de vraag 'wie is de doelgroep?'

Binnen de meeste instellingen hebben de afgelopen jaren veel personele wisselingen plaatsgevonden. Dat heeft geleid tot (tijdelijke) onderbezetting en de komst van nieuwe, veelal onervaren collega's. In tijden van personele krapte ligt de prioriteit logischerwijs bij het bezetten van de afdelingen, maar daarbij is het inwerken en begeleiden van personeel soms onderbelicht gebleven. Bij enkele instellingen kwam de wens naar boven om meer in te zetten op scholing, met name scholing die meer inzicht geeft in de doelgroep en de specifieke uitdagingen die daarbij horen.

De personele wisselingen hebben verder tot gevolg dat er nieuwe, relatief onervaren teams op de afdelingen staan. Het lukt instellingen om de teams zo samen te stellen dat er een mix is van ervaren en onervaren medewerkers, maar het kost tijd en investering om de teams op elkaar ingespeeld te laten raken en een cultuur neer te zetten waarin iedereen zich vrij voelt om elkaar aan te spreken en feedback te geven. De druk op ervaren medewerkers kan als extra groot worden ervaren, omdat zij tijdens diensten niet het gevoel hebben dat ze kunnen terugvallen op hun minder ervaren collega. Voelt iedereen zich nog veilig genoeg, ook als er veel onervaren mensen op de afdeling staan?



Clënten aan het woord

In cyclus 3 is de betrokkenheid van cliënten bij het Kwaliteitsnetwerk De Borg verder vergroot, passend bij hun draagkracht. Dit jaar hebben alle instellingen voorafgaand aan de reviewdag cliënten geïnterviewd met behulp van de cliëntenstandaarden, waardoor de cliënten beter waren voorbereid op het gesprek tijdens de reviewdag. Cliënten hebben dit jaar ook een score gegeven op de cliëntstandaarden op een vijfpuntsschaal. In ieder instellingsrapport is het hoofdstuk 'In gesprek met cliënten' uitgebreid: niet alleen zijn de parels en oesters beschreven, maar ook de score op en toelichting bij de standaarden. Tijdens iedere reviewdag is er net als vorig jaar een gesprek geweest tussen het reviewteam en een aantal cliënten van de instelling.

Drie thema's zijn duidelijk naar voren gekomen tijdens de gesprekken met cliënten:

- **Onderbezetting**

Cliënten ervaren dat er te weinig mensen in dienst zijn, waardoor er veel flexwerkers op de vloer staan. Flexwerkers zijn vaak afwachtend en onzeker, ook omdat ze de cliënten niet goed kennen. Dit zorgt ervoor dat cliënten ook een afwachtende houding aannemen en hen niet meteen vertrouwen. Zij kennen de vele flexwerkers immers ook niet.

Een tip voor flexwerkers of nieuwe medewerkers vanuit de cliënten: presenteer jezelf goed en benoem ook naar cliënten dat je nieuw bent en daardoor wat langzamer bent dan het vaste personeel op de afdeling. Stel jezelf open voor feedback, ook van cliënten.

- **Informatie voorafgaand aan opname**

Deze oester is in de vorige cyclus ook genoemd door cliënten: van tevoren weten zij niet goed wat ze van hun behandeling kunnen verwachten. In de penitentiaire inrichting wordt het beeld van de instelling mooier geschetst dan het is. Als cliënt verwacht je dat je meteen dezelfde vrijheden krijgt als in de PI, terwijl je die in kliniek vaak nog moet opbouwen en dit pas kan nadat je de observatieperiode hebt doorlopen.

- **Lange wachttijden voor vervolgplek**

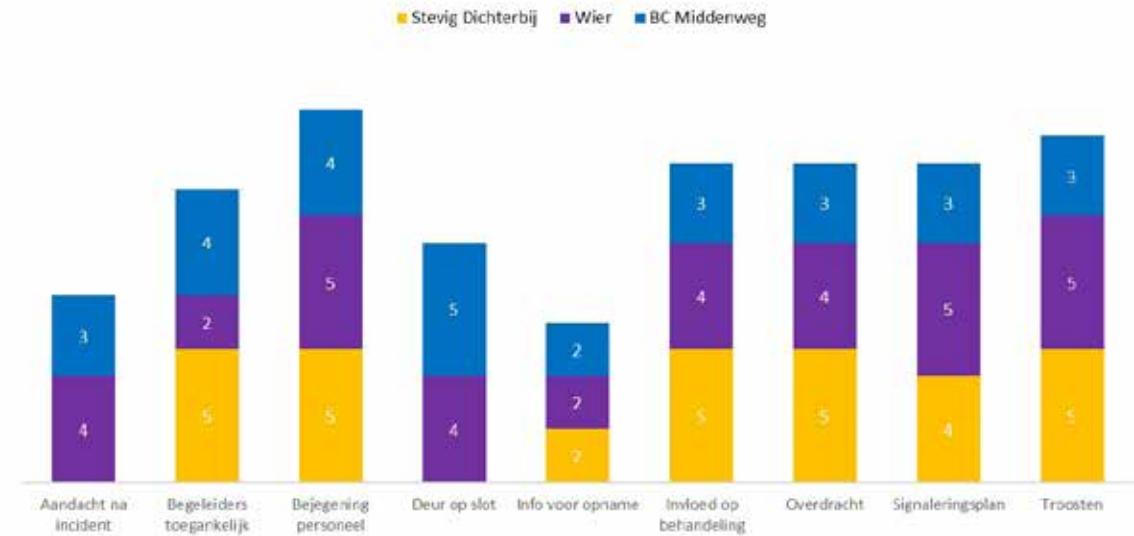
Cliënten ervaren dat ze vaak lang moeten wachten op een vervolgplek. Wanneer je als cliënt alle modules hebt doorlopen, netjes je therapieën hebt afgemaakt en nog steeds niet door kunt naar een vervolgplek met meer zelfstandigheid, werkt dat demotiverend. Zij zouden willen dat er meer plekken beschikbaar waren, zodat ze sneller kunnen doorstromen na de klinische behandeling.

Parel

Naast bovengenoemde aandachtspunten, kwam in alle instellingen ook een duidelijke parel naar boven: de behandelaren en begeleiders doen erg hun best voor cliënten en helpen ze heel goed met hun persoonlijke doelen. Cliënten leren ontzettend veel tijdens de behandeling en geven aan dat ze het meeste hebben aan het persoonlijk contact met begeleiders en behandelaren. Zij voelen zich begrepen en gesteund.

In de onderstaande grafiek zijn de uitkomsten op de vijfpuntsschaal per instelling te lezen hoe de cliënten vinden dat het bij hun instelling gaat.

Grafiek 1. In onderstaande grafiek is per instelling te lezen hoe de cliënten vinden dat het bij hun instelling gaat (minimum score 1, maximum score 5)



Bij **Ipse de Bruggen** werd door cliënten aangegeven dat zij het inzetten van ervaringsdeskundigen een mooie toevoeging zouden vinden. Met name bij de training terugvalpreventie zou een ervaringsdeskundige, die zelf heeft ervaren hoe moeilijk het is om van verslaving en middelenmisbruik af te komen, veel kunnen toevoegen. Bij **STEVIG** is de wens om ervaringsdeskundigheid nog verder uit te breiden, daar staat een vacature uit voor een opleidingsplek tot ervaringsdeskundige. Bij **Wier** is in december een tweede ervaringsdeskundige aangenomen.

Thema:

Hoe houden we de deur open?

Er wordt gestreefd om de veiligheid op de afdeling met zo min mogelijk dwang en drang op peil te houden. Hoe houden we de deur (kamerdeur, behandeldeur) open? Wanneer kies je voor 'deur dicht'? Waar zitten de knelpunten?

Quote

'Als een andere cliënt uit zijn dak gaat, waarom moet ik dan naar mijn kamer?'

'Als iemand anders agressief wordt waarom moet mijn kamerdeur dan op slot?'. Een terechte vraag. Cliënten voelen zich over het algemeen veilig in de instellingen. Je terugtrekken op je eigen kamer is een oplossing om tot rust te komen. En ook voor de herrieschoppers zou dit een eerste oplossing moeten zijn volgens cliënten.

Luisteren, afstemmen en vertrouwen geven

Door de deur open te houden krijgt een cliënt zoveel verantwoordelijkheid, vertrouwen en dus vrijheid als hij aan kan. Hierdoor kan hij zoveel mogelijk zijn wie hij is en het leefritme kiezen wat bij hem past. Maar hoe houden we de veiligheid op de afdelingen met zo min mogelijk dwang en drang op peil? Hoe houden we de deur (kamerdeur, behandeldeur) open? Wanneer kies je voor 'deur dicht'? Waar zitten de knelpunten?

Bij de verschillende instellingen zie je dat er aan gewerkt wordt om de deur zoveel mogelijk open te houden. Het is belangrijk dat zowel de cliënten als de medewerkers zich hierbij veilig voelen. De balans hierin vinden is een uitdaging, als instelling wil je zo min mogelijk beperken. In het geval van onrust worden er waar mogelijk pedagogische maatregelen ingezet in plaats van vrijheidsbeperkende maatregelen. Als dit toch nodig is dan wordt dit voor een zo kort mogelijke duur gedaan. We willen voorkomen dat de cliënt het gevoel heeft dat hij wordt beperkt als gevolg van bepaalde gedragingen. We willen juist de cliënt inzicht geven in zijn gedrag en handvatten bieden om het de volgende keer anders te doen. Bij grote incidenten waarbij de veiligheid van cliënten of medewerkers in gevaar komt kan er gekozen worden voor een fysieke dichte deur, maar ook dan blijven medewerkers in contact met de cliënt en wijzen de cliënt als persoon

niet af. Binnen de grenzen wil je de cliënt blijven ondersteunen en de kans geven om vertrouwen te krijgen zodat hij zich open stelt waardoor behandeling effectiever wordt.

Wat doet de begeleider?

Door met de cliënt te praten, af te stemmen waar zijn grenzen liggen en transparant te blijven blijkt dat de cliënt vertrouwen krijgt. Hij stelt zich open waardoor behandeling effectiever wordt. Het is belangrijk om zowel met je collega's als met de cliënt in contact te blijven en samen naar een oplossing te zoeken. Goed naar elkaar luisteren, wat zegt en wil de ander? Door te weten wat de cliënt wil en aan kan, kan er zoveel mogelijk individueel naar de cliënt gekeken worden en kunnen incidenten zoveel mogelijk voorkomen worden.

Wat doet het team?

- Kijk naar alternatieven om een cliënt tot rust te laten komen. Bijvoorbeeld: samen wandelen in het bos, de dieren verzorgen of tot rust komen op de kamer.
- Onderzoek de mogelijkheden voor een plek/ prikkelarme kamer waar de cliënt zich kan terugtrekken. Dit kan een tussenstap zijn zodat je de cliënt niet hoeft te separeren.
- Bespreek met je collega's welk beleid je wanneer inzet. Het is belangrijk dat het team hetzelfde beleid hanteert.
- Blijf met elkaar in gesprek over de voorwaarden die je samen hanteert om je veilig te blijven voelen.
- Blijf in gesprek met de cliënt, geef grenzen aan, bespreek wat je gaat doen en maak afspraken.

Wat zeggen de cliënten?

In de gesprekken met cliënten, zowel tijdens de zelfreview als tijdens de reviewdag, is de volgende vraag besproken: 'Wanneer het voor jou onveilig voelt, wil je dan dat de deur op slot gaat?'

Wanneer cliënten zich onveilig voelen, bijvoorbeeld wanneer er agressie is op de afdeling, willen zij niet dat hun deur op slot gaat. Daardoor ontstaat juist een groter gevoel van onveiligheid. Wanneer er zoiets gebeurt, willen de meeste cliënten juist graag weten wat er aan de hand is en goed op de hoogte worden gehouden. De mogelijkheid om zelf je deur op slot te doen, zonder dat er van buitenaf iemand bij kan, is wel een geruststellende gedachte.

Wanneer een cliënt zich agressief gedraagt, is de eerste stap dat hij even naar zijn kamer gaat om rustig te worden. Wanneer dat niet helpt, kan het zijn dat hij naar de separeer moet. De meeste cliënten vinden het terecht dat er sancties zijn, wanneer je zo agressief gedraagt.

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. Dit rapport geeft daarom een beschrijving van de resultaten. De grafieken in het rapport zijn ter ondersteuning.

De vier domeinen

Het specialisme van SGLVG-behandelcentra ligt besloten in het gegeven dat zij zowel beschikken over expertise aangaande behandeling en bejegening van mensen met een lichte verstandelijke beperking, als over kennis en vaardigheden met betrekking tot het



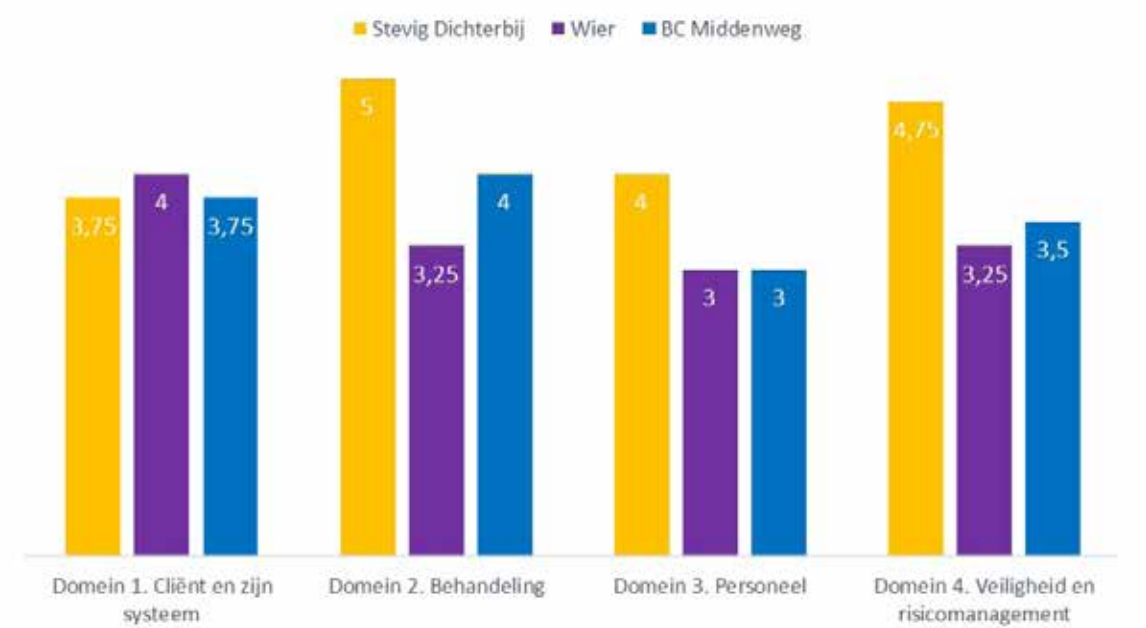
behandelen van psychopathologie en terugdringen van recidive. Met andere woorden: expertise uit verschillende zorgsectoren (met name de zorg voor verstandelijk gehandicapten, de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg) wordt gecombineerd en geïntegreerd waardoor er specifieke deskundigheid ontstaat om deze cliënten de juiste diagnostiek en behandeling te bieden. Dit vraagt voortdurende afweging, keuzes, flexibiliteit en veel creativiteit. Deze expertises en ambities zijn samengevat in vier domeinen binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg :

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

De standaarden in alle vier de domeinen zijn ambitieus gesteld zodat op geen enkel domein voor 100% alle De Borg-instellingen voldoen. De doelstelling is om voldoende ruimte te creëren om binnen de standaarden door te groeien.

In de volgende hoofdstukken wordt per domein inzicht gegeven wat de krachten en uitdagingen zijn en hoe de instellingen hebben gescoord. De standaarden zijn ingekort tot enkele sleutelwoorden. De lijst van de volledig uitgeschreven standaarden is te vinden in bijlage 6.

Grafiek 2. Gemiddelde score per domein per instelling (minimum score 1, maximum score 5)





Doorontwikkeling domeinen cyclus 3

Na de evaluatie van cyclus 2 is besloten om het aantal standaarden te verminderen zodat op gerichte onderwerpen specifiek de dialoog aan gegaan kan worden om te leren van elkaar. Tijdens de eerdere reviewdagen werd ervaren dat er teveel onderwerpen besproken moesten worden waardoor er te weinig ruimte was om langer bij een onderwerp stil te staan. De meest essentiële en ambitieuze standaarden uit de vorige cyclus zijn hiervoor uitgekozen.

Nieuw dit jaar is het toevoegen van twee speerpunten per domein. Hier is voor gekozen zodat tijdens deze cyclus de standaarden met speerpunten in ieder geval tijdens elke reviewdag besproken zouden worden. Bij elk domein zijn de speerpunten de eerste twee standaarden.

De cliëntenstandaarden zijn doorontwikkeld en sluiten in deze cyclus beter aan bij de reguliere standaarden dan vorig jaar. Hierdoor kunnen de uitkomsten van de gesprekken met de professionals en met de cliënten beter samengevoegd worden.

Bijvoorbeeld: Er is een warme overdracht van de cliënt naar de vervolgplek vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep. Cliëntenstandaard: Toen jij naar je nieuwe afdeling ging, was er toen van te voren goed verteld hoe zij met je om moesten gaan?

Dit jaar is de driepuntsschaal waarop wordt gescoord uitgebreid naar een vijfpunts-schaal. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om de scores, zowel in de zelfreview als tijdens het reviewbezoek, meer te kunnen nuanceren en ontwikkelingen beter in beeld te krijgen.

Tevens hebben de instellingen de mogelijkheid om aan te geven of zij op een extra onderdeel, buiten de standaarden en het thema om, gereviewd willen worden. Dit is een onderwerp waar zij extra externe reflectie op zouden willen ontvangen.



Clïent en zijn systeem

Over dit domein

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 ook hierop gericht. Het zien van de mens achter de cliënt lijkt een vanzelfsprekend gegeven, maar in de praktijk schiet "die 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 mooie ontwikkeling gaande, namelijk een steeds meer toenemende cliëntenparticipatie.



Kracht

De Borg-instellingen stemmen hun informatie goed af op het niveau van de cliënt. Zo wordt bij de opname alle informatie samen met de cliënt doorgenomen. De begeleider neemt alle formulieren en huisregels door en checkt goed in hoeverre de cliënt het heeft begrepen. Waar nodig wordt de informatie in stukjes opgeknipt of later in de week nog eens herhaald. Veel wordt visueel gemaakt en de instellingen hebben de wens om dit nog meer uit te breiden zodat cliënten een visuele ondersteuning hebben naast de mondelinge toelichting. Deze keuze wordt gemaakt omdat de verstandelijke beperking van de cliënt het vaak niet toelaat om teveel schriftelijke informatie in één keer te verwerken.

Uitdaging

Een uitdaging waar vrijwel alle instellingen tegenaan blijven lopen is het verstrekken van informatie over de behandeling voorafgaand aan de opname. Cliënten ervaren vaak dat het beeld dat in de penitentiaire inrichting wordt geschetst niet klopt met hoe het in de praktijk gaat. Dit zorgt ervoor dat cliënten niet goed weten wat hen te wachten staat en in het begin in de weerstand zitten. Instellingen zijn op zoek naar nieuwe manieren om cliënten beter voor te bereiden, zie voor een voorbeeld de parel in de spotlight van BC Middenweg. Daarnaast kan het leggen van vaste contacten bij de penitentiaire inrichtingen in de regio helpen om cliënten beter voor te bereiden op hun verblijf in de instelling.

Een andere uitdaging is het betrekken van het sociaal netwerk van de cliënt. Waar mogelijk wordt het netwerk betrokken, echter wordt het sociaal netwerk door begeleiders niet altijd als pro sociaal en steunend gezien. Cliënten moeten toestemming verlenen aan de instelling om contact te zoeken met het netwerk en het netwerk moet zelf ook betrokken willen zijn. Daarnaast is het vaak zoeken naar welke rol het netwerk zou moeten spelen in de behandeling. Dit blijft een uitdaging.

Parel in de spotlight



Behandelcentrum Middenweg

De tijd die besteed wordt aan gesprekken met de cliënt voorafgaand aan de opname, wordt niet door Justitie gefinancierd. BC Middenweg vindt een goede voorbereiding van de cliënt op zijn behandeling echter van groot belang. Ten eerste geven cliënten zelf aan dat het voor hen belangrijk is om te weten waar ze opgenomen worden, voor hoe lang en wat er gaat gebeuren. Nu zijn ze vaak 'misinformed', en dat komt de motivatie niet ten goede. Ten tweede is de ervaring van BC Middenweg dat een goede afstemming en overeenstemming met de cliënt over behandeldoelen, behandelprogramma, afspraken en verwachtingen al voor de opname, de kans op een succesvol verblijf groter maakt.

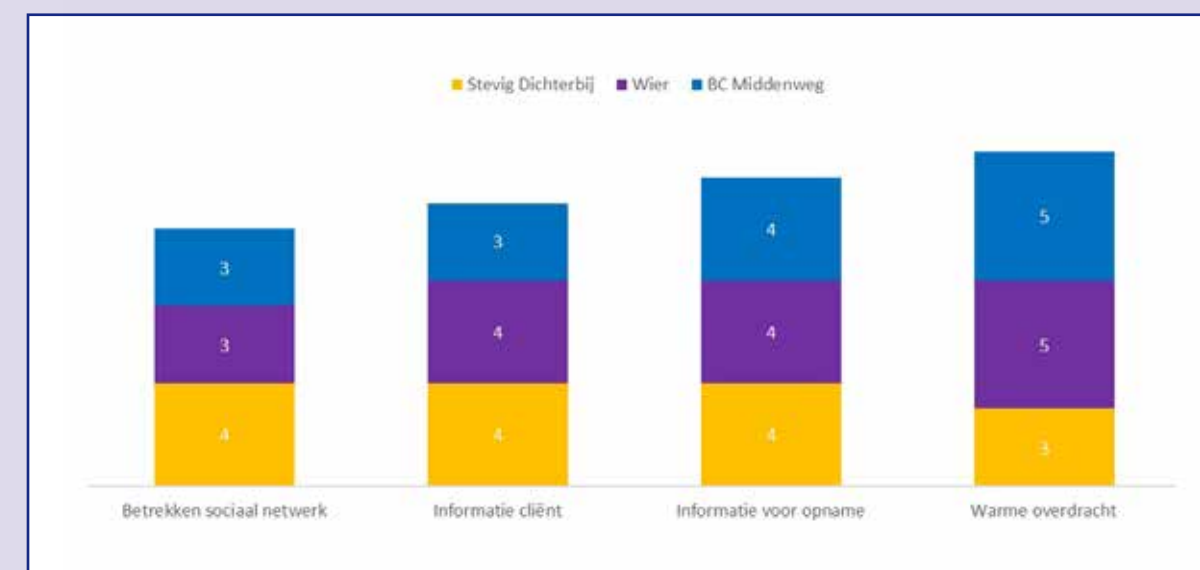
Omdat het face tot face met de cliënt in gesprek gaan om financiële en praktische redenen wordt bemoeilijkt, is BC Middenweg middels een interne multidisciplinaire brainstormsessie op zoek gegaan naar andere wegen, zoals telefonische intakecontacten met de cliënt. Daarnaast streeft BC Middenweg ernaar om weer vaste contactpersonen binnen de penitentiaire inrichtingen te vinden om zo in nauwe samenwerking de afstemming en overeenstemming voor de behandeling te verbeteren. Op deze manier weet de cliënt beter wat hem te wachten staat en kan de behandeling beter bij hem aansluiten.

STEVI

Een duidelijke parel bij STEVI is de manier waarop cliënten betrokken worden bij hun behandeling en bij het maken van beleid op de afdeling. Het duidelijkste voorbeeld daarvan is dat cliënten zelf mogen meedenken over de afspraken rondom social media, zodat er regels ontstaan waarvan de cliënten het terecht vinden dat ze zich er aan moeten houden. Een ander voorbeeld van betrokkenheid is de wijze waarop cliënten samen met begeleiders aan hun signaleringsplan werken en dit heel concreet toepassen in de behandeling. Voorafgaand aan de behandelplanbespreking vindt een gesprek plaats met de cliënt over de voortgang van de behandeling vanuit de cliënt, dat meegenomen wordt in het behandelplan.

De FPA van STEVI heeft ook een cliëntenraad, die maandelijks met de manager in dialoog is over allerlei uiteenlopende onderwerpen. Daarnaast verloopt de samenwerking met ketenpartners zoals de reclassering goed, ook wanneer er iets misgaat met de cliënt. De medewerkers zijn heel blij met deze samenwerking. Hoe meer zij op elkaar afgestemd zijn, hoe meer profijt de cliënt daarvan heeft.

Grafiek 3. De score op de standaarden in het domein Cliënt en zijn systeem per instelling (minimum score 1, maximum score 5)



Behandeling

Over dit domein

Behandeling is een van de kernwaarden van De Borg-instellingen. SGLVG(+)-cliënten hebben een flexibele, op de persoon afgestemde behandeling nodig om integratie tot een succes te maken. Het therapeutisch klimaat heeft een centrale rol in de behandeling. De cliënt woont en werkt in de kliniek en besteedt 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.



35

Kracht

Om de motivatie van cliënten voor de behandeling te vergroten, wordt de behandeling zo overzichtelijk mogelijk gemaakt. In de behandelplannen worden doelen in kleine concrete subdoelen opgeknipt, zodat de cliënt het overzicht houdt en succeservaringen opdoet. Door het behandelplan samen met de cliënt op te stellen, creëren de instellingen commitment bij de cliënt voor zijn behandeling. Cliënten kunnen vaak zelf aangeven welke wensen zij hebben en aan welke doelen zij willen werken. De ene cliënt wil graag de hele dag door dagbesteding, terwijl de andere cliënt dat (nog) niet goed aan kan. De meeste instellingen kunnen hier goed maatwerk in aanbieden.

Alle De Borg-instellingen werken met behandelprogramma's. De manier waarop de behandelprogramma's geïmplementeerd zijn verschilt per instelling. Iedere instelling heeft binnen de eigen visie en praktische mogelijkheden bijvoorbeeld het gebouw, de grootte van moederorganisatie en faciliteiten op het terrein bieden, gekozen voor een bepaalde indeling van de behandelprogramma's. Bij de ene instelling krijgen cliënten daarom een vast behandelprogramma, waar op indicatie vanaf geweken kan worden wanneer de behoeften van een individuele cliënt dat vragen, terwijl de andere instellingen de programma's volledig op de individuele cliënt afstemmen.



36

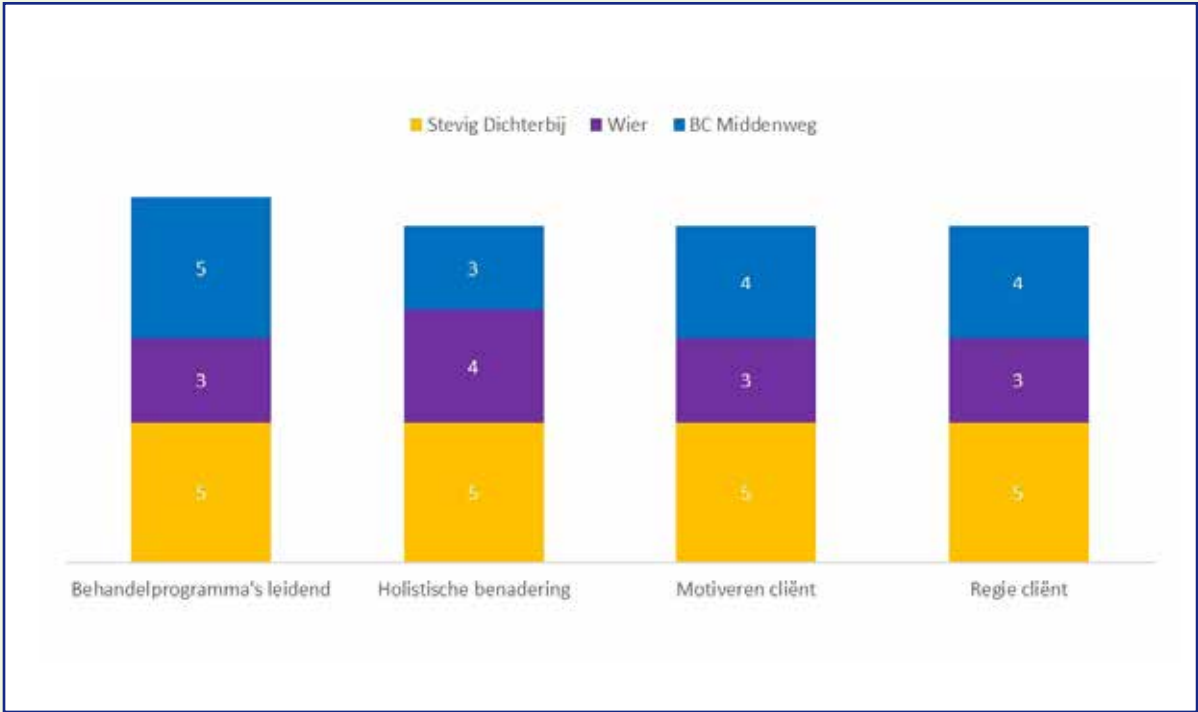
Uitdaging

Wat een uitdaging blijft bij deze doelgroep, is dat het voor cliënten vaak lastig blijkt om de behandelinterventies te koppelen aan de grote lijn en het waarom van hun verblijf in de instelling. Medewerkers zijn daarom soms geneigd om (te)veel over te nemen, terwijl het juist meer voor de cliënt gaat spreken wanneer hij zelf een actieve rol heeft in zijn behandeling en zijn verantwoordelijkheid meer wordt gestimuleerd. Daarnaast liggen er wensen om nog meer te visualiseren en zo nog meer op het niveau van de cliënt af te stemmen.





Grafiek 4. De score op de standaarden in het domein Behandeling per instelling (minimum score 1, maximum score 5)



Personeel

Over dit domein

Bij het leveren van kwaliteit van de specialistische behandeling en de bejegening is het 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 enerzijds rekening houden met vragen en behoeften van de cliënt en anderzijds met afwegingen en voorschriften vanuit de behandeling, zorg en in sommige gevallen beveiliging voor de cliënt zelf en zijn omgeving. Waar vorige keer de reorganisatie een grote rol speelde, is nu het behouden en aantrekken van medewerkers de uitdaging.



Kracht

Een kracht in ontwikkeling is het inzetten van ervaringsdeskundigen in de behandeling. De manier waarop ervaringsdeskundigen worden ingezet verschilt: bij Wier staat de ervaringsdeskundige boventallig op de groep en gaat zij regelmatig naar externe aangelegenheden (zoals reviewdagen van het Kwaliteitsnetwerk De Borg). Bij STEVIG worden ervaringsdeskundigen met name ingezet bij het geven van trainingen. STEVIG is bezig met het werven van een nieuwe ervaringsdeskundige en heeft een vacaturetekst uitgezet onder huidige cliënten voor een opleidingstraject tot ervaringsdeskundige. Wier heeft sinds december 2017 een tweede ervaringsdeskundige in dienst.

Uitdaging

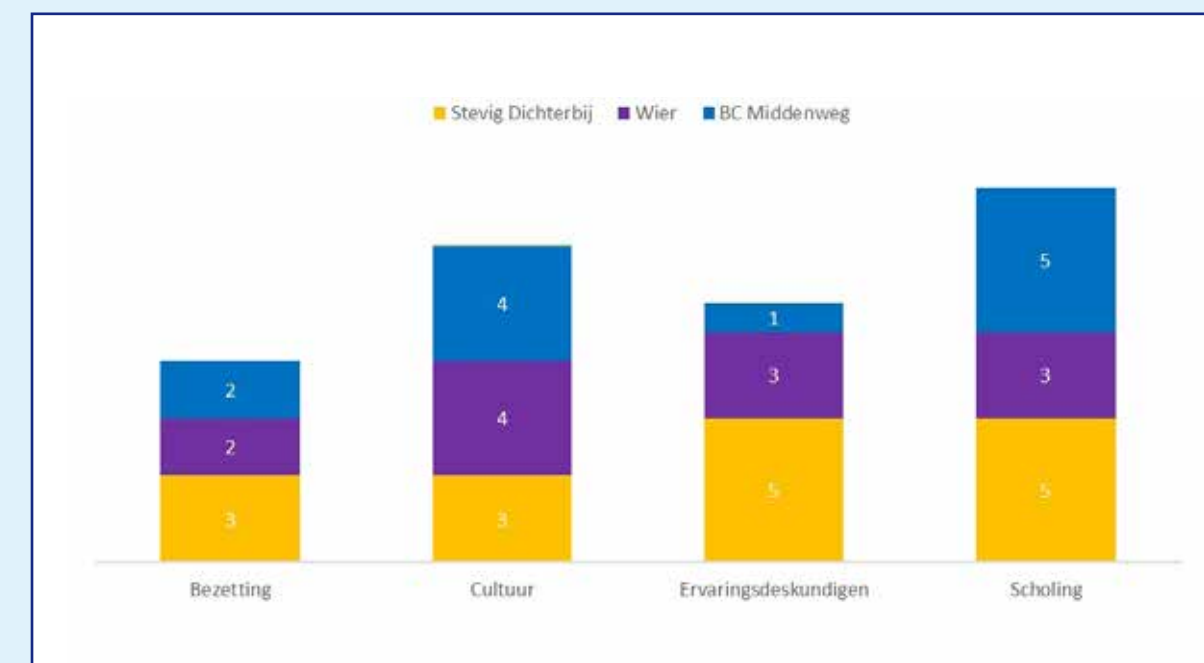
Op het gebied van personeel ervaren De Borg-instellingen verschillende uitdagingen. Het opvullen van vacatures met goed gekwalificeerd personeel blijkt een grote uitdaging. Doordat veel mensen vertrekken en elders gaan werken, vallen er open plekken in de bezetting die vaak worden opgevuld met flexwerkers. Vaak gaat het wel om vaste flexwerkers vanuit een interne pool. Cliënten geven aan dat zij moeite hebben met flexwerkers: zij kennen de cliënten vaak niet goed, waardoor ze minder voor hen kunnen regelen en het soms minder veilig voelt op de groep.

Waar het wel is gelukt om nieuwe medewerkers aan te nemen, zijn de teams nog onervaren en niet volledig op elkaar ingespeeld. Medewerkers ervaren een gebrek aan kennis en trainingen, met name gericht op de vraag: wie is de doelgroep?

Om deze uitdaging met elkaar aan te pakken, slaan De Borg-instellingen tijdens de landelijke dag de handen ineen om samen oplossingen voor deze oester te vinden.



Grafiek 5. De score op de standaarden in het domein Personeel per instelling
(minimum score 1, maximum score 5)



Veiligheid en risicomanagement

Over dit domein

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 samen met de cliënten op zoek hoe de cliënt meer regie kan krijgen en nemen binnen zijn eigen risicomanagement.



Kracht

Een trend die vorig jaar al zichtbaar was en steeds duidelijker uit de verf komt is het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen en het verleggen van de focus van beheersen naar behandelen. Dit is bij alle De Borg-instellingen goed zichtbaar. BC Middenweg weet hun eigen behandelklimaat en identiteit neer te zetten binnen de op beheersing gerichte muren van de locatie die zij huren van FPC De Kijvelanden. De eigen identiteit van BC Middenweg zit duidelijk in de medewerkers en management. STEVIG geeft cliënten steeds meer vrijheid en inspraak in bijvoorbeeld zaken als het gebruik van internet en mobiele telefoons en ervaart dat cliënten hierdoor beter bereid zijn mee te werken aan hun behandeling. Wier blinkt uit in het zoeken naar creatieve manieren om dwang en drang overbodig te maken: zie ook parel in de spotlight.

Uitdaging

Veelal wordt de risicotaxatie uitgevoerd door behandelaren, die de score vervolgens voorleggen binnen het multidisciplinaire overleg. Wat gemist wordt, is dat begeleiders, die vaak het meeste contact hebben met de cliënten, een actieve bijdrage leveren aan de totstandkoming van de risicotaxatie. Daarnaast kan de risicotaxatie concreter worden gebruikt bij het opbouwen van vrijheden.

De Borg-instellingen maken aan het begin van de behandeling een signaleringsplan, maar dit plan belandt vaak op een plank of in de kast en wordt onvoldoende geüpdatet op basis van nieuwe situaties of informatie. Het signaleringsplan zou meer als instrument gedurende de behandeling kunnen worden gebruikt en vaker met de cliënt samen kunnen worden gemaakt.

Parel in de spotlight

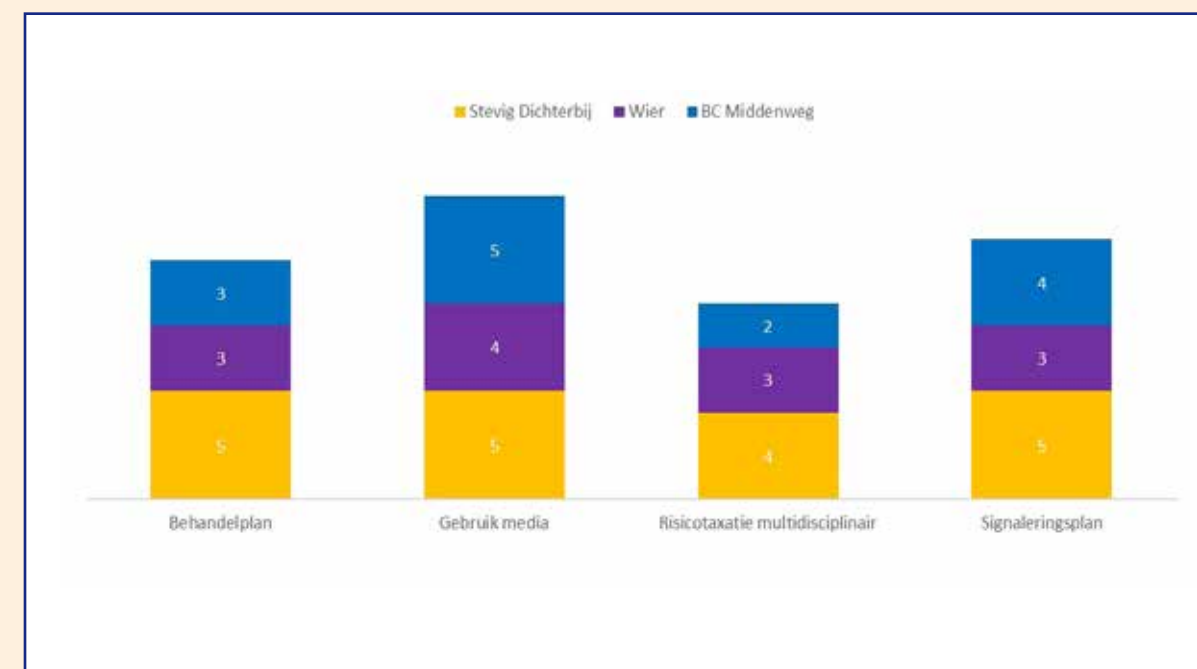


Wier: terugdringen dwang en drang

Met dwang- en drangmiddelen is Wier terughoudend, maar zet dit wel in wanneer het nodig is. Hierin probeert Wier ook creatief te zijn en out of the box te denken. Een mooi voorbeeld is dat een moeder bij haar zoon op de kamer heeft geslapen toen haar zoon in crisis was. Andere voorbeelden zijn om een wandeling te maken met de cliënt of om een op een begeleiding te bieden. Wier probeert gericht te handelen om agressie en de nood om dwang- en dwangmiddelen in te zetten te voorkomen. De ambitie is niet om separatie af te schaffen, maar het overbodig te maken door continu verbonden te blijven met elkaar. Dat zit hem vooral in de bejegening en vroegsignalering. Een voorbeeld van de vroegsignalering zijn de wekelijkse CPAP besprekingen tussen dienstdoende begeleiders, behandelaar en het duaal management. Het doel hiervan is om helder te krijgen welke interventies bij bepaald gedrag helpend zijn voor de cliënt, teneinde dwang en drang zoveel mogelijk te beperken.

In het wekelijkse zinlooppreekuur worden alle incidentmeldingen multidisciplinair besproken. Wanneer op basis hiervan bepaalde acties nodig zijn rondom een cliënt, wordt dit opgepakt door het behandelteam van de cliënt. Los van de concrete acties die op korte termijn moeten worden uitgevoerd, geeft het zinlooppreekuur ook een beeld van het beloop van de behandeling van de cliënt. De Argus-app die Wier gebruikt is hierbij een handig hulpmiddel waarin per cliënt het aantal dwangtoepassingen inzichtelijk is. De belangrijkste elementen om zo min mogelijk dwang- en drangtoepassingen in te zetten zijn volgens Wier zinvolle dagbesteding, een positief leer- en leefklimaat, scholing van medewerkers, eigen regie van de cliënt en ervaringsdeskundigheid.

Grafiek 6. De score op de standaarden in het domein Veiligheid en risicomanagement per instelling (minimum score 1, maximum score 5)



Evaluatie cyclus 3

Kwaliteitsnetwerk De Borg

Evaluatie en een blik op de toekomst

Na de laatste reviewbezoeken hebben we voor cyclus 4 het proces en de standaarden weer geëvalueerd met de reviewers en coördinatoren. De waardering voor het kwaliteitsnetwerk is nog steeds hoog na de derde cyclus, met name omdat het kwaliteitsnetwerk gedragen wordt door de medewerkers in het primaire proces.

De parels en oesters die werden genoemd waren voor de instellingen herkenbaar. Op de parels zijn ze trots en de oesters waren onderwerpen die ze onder aandacht hadden, bijvoorbeeld in het jaarplan. Het instellingsrapport zorgde voor een bevestiging dat ze op de goede weg zaten.

De feedback op de bruikbaarheid van de standaarden was ook dit jaar zeer waardevol en zal aan de Adviesraad worden voorgelegd voor verbetering van de standaarden voor cyclus 4. Het verminderde aantal standaarden werd als positief ervaren. Echter werd opgemerkt dat, ondanks het lagere aantal standaarden, het nog steeds veel standaarden waren om tijdens een reviewdag te bespreken en men ervaarde nog steeds tijdsdruk.

Nieuw dit jaar: scoren op een vijfpuntsschaal

Dit jaar is de driepuntsschaal uitgebreid naar een vijfpuntsschaal. Het doel was om de scores, zowel in de zelfreview als tijdens het reviewbezoek meer te kunnen nuanceren. Hoewel de nieuwe waarden (2 en 4) niet nader gedefinieerd waren, is veelvuldig gebruik gemaakt van deze zogenaamde "tussenscores". Tijdens de zelfreviews en de reviewdagen hebben de reviewers aangegeven het als een waardevolle uitbreiding te hebben ervaren.

Kruisbestuiving

De methodiek van Kwaliteitsnetwerken vindt inmiddels ook aftrek in andere forensische sectoren: de FPA zijn in 2018 gestart met cyclus 5, de aanbieders van Forensische Verslavingszorg hebben een eerste cyclus doorlopen en tevens zijn de FPC/FPK met een kwaliteitsnetwerk gestart.

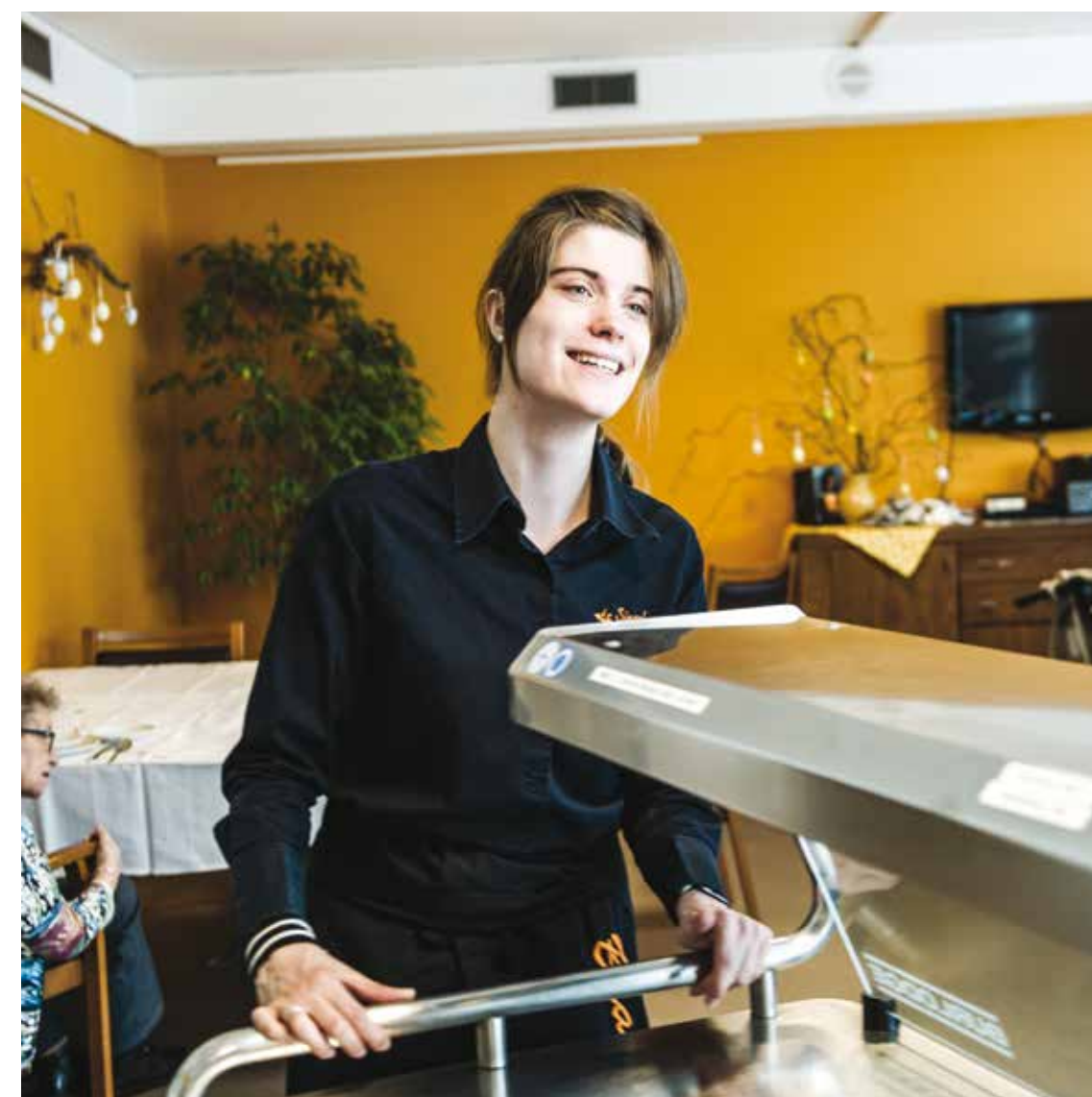
In de overkoepelende Stuurgroep Kwaliteitsnetwerken zal het voorstel worden gedaan om reviewteams breder samen te stellen met een afgevaardigde uit een andere sector. Het Kwaliteitsnetwerk De Borg heeft hier al een eerste pilot mee gedraaid

en deze als positief ervaren. Daarnaast is het plan om in 2018 vijf kernstandaarden gezamenlijk op te stellen voor alle kwaliteitsnetwerken die ook langere tijd gevolgd kunnen worden.

Op naar cyclus 4

We gaan door! Volgend jaar zal de scope van gesloten klinisch breder getrokken worden en zal de ambulante behandeling geïncorporeerd worden.

Nieuw dit jaar is de Parel-dag in september waar er extra tijd en ruimte voor implementatie wordt gecreëerd. Deze dag vindt plaats na de publicatie van dit rapport. Deze dag zal geëvalueerd worden en op basis van deze evaluatie zal dit doorontwikkeld worden.



Bestuurlijke reflectie op het landelijke rapport; met een externe blik naar binnen kijken

Op 23 mei 2018 heeft de bestuurlijke reflectie op dit landelijke rapport plaatsgevonden. Alle bestuursleden van de deelnemende organisaties waren aanwezig om in gesprek te gaan met drie externe reviewers. De Borg instellingen behandelen mensen op het snijvlak van drie verschillende expertises: zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Daarom is gekozen om deze verschillende invalshoeken ook te zoeken in de expertise van de externe reviewers. Het Kwaliteitsnetwerk De Borg heeft als doel om te leren van en met elkaar. Om deze kijk te integreren in de bestuurlijke reflectie is ook een externe reviewer gezocht uit onderwijsveld, waar leren centraal staat. Hieronder staan de krachten en uitdagingen beschreven die naar voren zijn gekomen tijdens de bestuurlijke reflectie.

Krachten

De methodische manier van werken in het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een kracht waar andere instellingen van kunnen leren. Zeker omdat het een cyclische methode is die al drie jaar wordt toegepast waardoor er tijd en ruimte is om grondig te leren en te blijven leren. Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is van de instellingen zelf en wordt door de professionals in het primaire proces gedragen. De methodiek wordt door de reviewers omschreven als enthousiast, leergierig en methodisch van hoge kwaliteit. De cliënten staan centraal in het Kwaliteitsnetwerk De Borg. Tijdens de Landelijke dag op 17 mei hebben ze een actieve bijdrage geleverd. Het valt wel op dat de mening van de cliënten op de Landelijke dag anders was dan in het landelijke rapport. Tijdens het spiegelgesprek op 17 mei waren ze bijvoorbeeld positiever over het signaleringsplan dan tijdens de gesprekken die tijdens de cyclus zijn gevoerd.

Uitdagingen en aanbevelingen voor de volgende cyclus

Dit jaar is het voor het eerst dat het landelijk rapport ook geschreven is voor externe stakeholders en niet alleen bedoeld als intern rapport voor De Borg instellingen om van te leren. Tijdens het gesprek met de externe reviewers kwam naar voren dat het al lezende niet duidelijk is dat in deze cyclus het rapport ook voor de externe lezer bestemd is. Dit heeft tot gevolg dat onvoldoende naar voren komt wat De Borg instellingen onder kwaliteit verstaan en mist het achtergrond informatie over De Borg als expertisecentrum. Ook werd gevraagd welke gedeelde ambitie er ligt om kwaliteit te verbeteren. Waarom worden bepaalde keuzes gemaakt en welke doorontwikkeling

heeft er plaatsgevonden? Hoe kun je de effectiviteit van de specialistische behandeling die De Borg-instellingen bieden inzichtelijk maken? In de methodiek van het kwaliteitsnetwerk worden deze vragen gesteld, alleen blijkt het een blinde vlek te zijn om dit naar buiten meer te expliciteren. Ook wordt niet duidelijk gemaakt welke verbeteringen zijn doorgevoerd op basis van de vorige kwaliteitscycli. In de ontwikkel cirkel Plan, Do, Check en Act, verdient dit proces een duidelijkere positie in het landelijke rapport. De externe reviewers adviseren voor de volgende cyclus om de ambitie, de evaluatie door het naar voren en achteren te kijken in de cyclus duidelijker te beschrijven in het landelijk rapport.

Het is voor De Borg-instellingen een zoektocht hoe alle eisen vanuit de verschillende kaders gecombineerd kunnen worden, zowel in vertel- als in de tel-data. Hoe zorg je dat het elkaar versterkt en geen verwarring op brengt? Het is spannend om het Kwaliteitsnetwerk de Borg ieder jaar te organiseren. Het vergt een grote tijdsinzet van professionals die heel waardevol is, tegelijkertijd is hun tijd ook belangrijk voor het primaire zorgproces. Toch levert het meewerken aan de cyclus zoveel wederzijdse kennis en kunde op, dat er naar gestreefd wordt om volgend jaar nog meer teams en medewerkers te betrekken. Het advies is, om de keuzes die de methodiek vergt duidelijker in beeld te brengen, zowel de voordelen als de beperkingen van de methodiek nog duidelijker naar voren te laten komen in het landelijk rapport.

Het is goed om tel-data per instelling in kaart te brengen. Cijfers zeggen echter pas iets als over de jaren heen wordt gemeten en de reviewers missen een nadere uitleg van de cijfers. De meest belangrijke cijfers zijn die van de door, in, en uitstroom en de recidive. Dit zijn gegevens die niet zonder meer voorhanden zijn, en dit is dan ook een ambitie voor de langere termijn om die meer boven tafel te krijgen. Voor een volgende cyclus wordt geadviseerd om de cliëntenreis in beeld te brengen en daar de tel-data op te clusteren.

Evaluatie

Dit was de eerste keer dat er een bestuurlijke reflectie op deze manier op het landelijke rapport heeft plaatsgevonden. Het doel van de externe visitatie 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 bij de reflectie op het kwaliteitsrapport door met een externe blik naar binnen te kijken; op cliëntperspectief, medewerkersperspectief, verwantperspectief, bestuurlijk perspectief, kwaliteitsperspectief en innovatie- en onderzoeksperspectief.

De bestuurlijke reflectie blijkt van toegevoegde waarde te zijn voor het proces en heeft enkele blinde vlekken blootgelegd. Voor de volgende cyclus zal het verder geëvalueerd en doorontwikkeld worden.

'Doen wat je belooft'

**'Weten te doen wat de ander
nog niet gevraagd heeft'**

**'Kwaliteit komt in uiting in
de meest kleine vorm; 1 op 1'**

**'Wederzijds vertrouwen,
het beste uit twee werelden halen
en de complexiteit erkennen'**

**'Het is een lerend proces
wat morgen beter is'**

**'Oprechte nieuwsgierigheid
en reflectie naar jezelf
zodat je kunt geven
wat de andere nodig heeft'**

**'Ambitie, met elkaar
en kwetsbaar durven zijn'**

Naar aanleiding van de bestuurlijke reflectie, waar opgemerkt werd dat in dit landelijk rapport onvoldoende naar voren komt waar De Borg-instellingen haar behandeling op richt, is hieronder de focus van de behandelingen samengevat.

De Borg-instellingen integreren de kernwaarden Bejegenen, Behandelen, Beveiligen in één behandelmethodiek. Zo wordt toegewerkt naar een situatie waarbij de cliënt weer optimaal kan participeren in de samenleving.

De behandelingen:

- zijn integraal gericht op verschillende leefsfere van de cliënt;
- onderscheiden zich door grote aandacht voor risicomanagement;
- kenmerken zich door integratie van competenties vanuit de GGZ, de VG en Justitie;
- zijn interdisciplinair; tenminste een psychiater, een gedragswetenschapper en trajectbegeleider zijn onderdeel van een behandelteam;
- worden (wetenschappelijk) onderzocht op de bereikte resultaten.

De behandelmodules zijn gespecialiseerde behandelprogramma's die specifiek voor deze doelgroep zijn ontwikkeld, bijvoorbeeld over agressie, zedendelicten, verslaving of autisme. Deze worden gebruikt binnen de Borginstellingen. In overleg met de betreffende programmamanager zijn de modules ook beschikbaar voor andere zorgaanbieders.

Het effect van behandelingen voor SGLVG:

- een positieve invloed op de kwaliteit van het leven van de cliënt;
- verkleinen van de handelingsverlegenheid van begeleiders;
- efficiënt omgaan met de beschikbare middelen;
- verhogen van de veiligheid in de samenleving.



Bijlagen

Bijlage 1: BC Middenweg telt.

De scope voor de data is: 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 en 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. De cijfers bevatten de afdelingen met zowel SGLVG als SGLVG+ klinische bedden.

BC Middenweg telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Zorgvuldig proces rondom de cliënten	Actuele ondersteuning plannen/ behandelpannen. Het % patiënten met een definitief ondersteunings- of behandelplan wat niet ouder is dan één jaar.	100%	100%
Patiënttevredenheid	Cliënten van BC Middenweg vullen jaarlijks een LSR vragenlijst in. Elk jaar staat een ander thema centraal. In 2016 -2017 was het thema 'Jouw leven'. De beoordeling is niet op basis van een cijfer en voor een groot gedeelte open vragen. Kijkend naar de gesloten vragen werd daar gemiddeld genomen (30% of meer niet helemaal positief en gedeeltelijk negatief) op gereageerd. Afgenomen cyclus 2016 / 2017 Rapportage augustus 2017	7	7
Zicht op veilige zorg	Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	Preventie en Agressie hantering Training PAT 24 uren zorg 95% ¹ Agressie & Veiligheid niet 24uurszorg	Preventie en Agressie hantering Training PAT. 24 uren zorg 95% Agressie & Veiligheid niet 24uurszorg
Brandveiligheid	Met behulp van RI&E's en audits worden veiligheidsrisico's in kaart gebracht en geprioriteerd	Elke locatie heeft ieder jaar een ontruimingsoefening en / of een voorlichtingsinstructie. Per locatie is er de beschikking over een actuele RI&E op het gebied van arbeidsomstandigheden, brandveiligheid, bedrijfshulpverlening, legionella en het wettelijk verplicht onderhoud van voorzieningen	Elke locatie heeft ieder jaar een ontruimingsoefening en / of een voorlichtingsinstructie. Per locatie is er de beschikking over een actuele RI&E op het gebied van arbeidsomstandigheden, brandveiligheid, bedrijfshulpverlening, legionella en het wettelijk verplicht onderhoud van voorzieningen
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Klachten van cliënten	5 Klachten Waarvan 1x gegrond en 1x deels gegrond.	1 Klacht Ongegrond.
Vertrouwenspersoon	Beroep gedaan op cliëntvertrouwenspersoon door cliënten	totaal 9 ^X Dwang 1 Organisatie, regels en financiering 1 Verblijf 1 Bejegening 2	totaal 30 ^{X2} Dwang 4 Organisatie, regels en financiering 7 Verblijf 3 Persoonlijke zaken 4 Bejegening 5 Zorg en begeleiding 8
	Medewerkersbetrokkenheids-onderzoek Effectory heeft in 2016 een medewerker tevredenheid onderzoek uitgevoerd	6,9	6,9

¹ Dit komt omdat nieuwe medewerkers soms een periode moeten wachten voordat ze met de training kunnen starten.

² Er is een nieuwe CVP-er en beleid t.o.v. 2016

BC Middenweg telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Verzuimpercentage	5,25% incl zwangerschap 2,33% excl zwangerschap	8,07% incl zwangerschap 4,90% excl zwangerschap
	Verloop personeel	In de periode van december 2015 naar 2016 is er 2,9 FTE bijgekomen.	1,11 FTE / 14,85 * 100 = 7,4 %
Onvrijwillige zorg	Vrijheidsbeperkingen maatregelen: Separaties (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes.	22 uur 16 episodes	92 uur 52 episodes
	Insluitingen (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes	65 uur 25 episodes	79 uur 56 episodes
	Vrijwillige versus niet-vrijwillige opnames	64% vrijwillig 36% niet vrijwillig	63% vrijwillig 37% niet vrijwillig
Algemeen	SGLVG als SGLVG+ bedden	SGLVG = 24,47 SGLVG+ = 23,42	SGLVG = 24,42 SGLVG+ = 24,76



Bijlage 2: STEVIG telt

De scope voor de data is: 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 en 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. De cijfers bevatten de afdelingen met zowel SGLVG als SGLVG+ klinische bedden.

STEVIG telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Zorgvuldig proces rondom de cliënten	Actuele ondersteuning plannen/ behandelplannen. Het % patiënten met een definitief ondersteunings- of behandelplan wat niet ouder is dan één jaar.	96%	100%
Patiënttevredenheid	Er wordt bij STEVIG doorlopend cliënt tevredenheid gescoord. Dit is per domein uitgedrukt in een rapportcijfer, maar dit is niet te middelen. Er is een aparte vragenlijst voor de ambulante en de andere klinische behandelafdelingen. Verbeterpunten worden zowel in teams als op MT niveau besproken.	Geen rapportcijfer door bureau Verbeterpunten: • Meer blokken • Meer tijd voor de cliënt	Geen rapportcijfer door bureau Verbeterpunten: • Beter eten, liever zelf koken • Meer serieus nemen, meer tijd voor de cliënt nemen.
Zicht op veilige zorg	Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	Mentale en Fysieke Weerbaarheid (overgang nieuwe training) 82% geschoold Niet verplicht niet 24 uur zorg 40%	Mentale en Fysieke Weerbaarheid (overgang nieuwe training) 94% geschoold Verplicht niet 24 uur zorg 25%
Brandveiligheid	Er is beleid m.b.t. brandveiligheid. Dit wordt ook altijd getoetst in externe audits.	Er is beleid m.b.t. brandveiligheid. Dit wordt ook altijd getoetst in externe audits.	Er is beleid m.b.t. brandveiligheid. Dit wordt ook altijd getoetst in externe audits.
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Klachten van cliënten	9 Klachten Waarvan 5x niet-gegrond en 1x gegrond.	6 Klachten Waarvan 6x niet-gegrond
Vertrouwenspersoon	Beroep gedaan op cliëntvertrouwenspersoon door cliënten	73^x Dwang Organisatie, regels en financiering Verblijf Bejegening	59^{x2} Dwang Organisatie, regels en financiering Verblijf Persoonlijke zaken Bejegening Zorg en Begeleiding
	Medewerkersbetrokkenheids-onderzoek Effectory heeft in 2016 een medewerker tevredenheid onderzoek uitgevoerd	Afgenomen in 2015: 6,7	Afgenomen in 2015: 6,7

³ Verzuimpercentage = aantal verzuimde kalenderdagen / aantal dienstverbanddagen x 100 (N.B. dit wijkt af van de Vernet definitie; zij sluiten medewerkers met een lage loonsom uit)

⁴ Het aantal FTE op 31-12-2017 was 253,99.

⁵ Stage-, opleidings-, flex- en uitzendcontracten worden zo mogelijk uitgesloten.

⁶ (Totale bezetting (in fte) op 31 december het vorige jaar + totale bezetting (in fte) op 31 december dit jaar) / 2

STEVIG telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Verzuimpercentage ³	6,84% incl zwangerschap 5,94% excl zwangerschap	7,60% incl zwangerschap 5,24% excl zwangerschap
	Verloop personeel	11,94 %	23,46 %
Onvrijwillige zorg	Vrijheidsbeperkingen maatregelen: Separaties (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes.	? uur 34 episodes	? uur 16 episodes
	Insluitingen (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes	? uur ? episodes	? uur ? episodes
	Vrijwillige versus niet-vrijwillige opnames	is niet uit het systeem te halen	is niet uit het systeem te halen
Algemeen	SGLVG als SGLVG+ bedden	SGLVG: 30,68 SGLVG+: 28,18	SGLVG: 29,82 SGLVG+: 26,66



Bijlage 3: Wier telt

De scope voor de data is: 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 en 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017. De cijfers bevatten de afdelingen met zowel SGLVG als SGLVG+ klinische bedden.

Wier telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Zorgvuldig proces rondom de cliënten	Actuele ondersteuning plannen/ behandelplannen. Het % patiënten met een definitief ondersteunings- of behandelplan wat niet ouder is dan één jaar.	93%	94%
Patiënttevredenheid	De gemiddelde beoordeling, op een schaal van 1 tot 10, van de totale zorg en voorzieningen. Het jaar waarin dit onderzoek is afgenomen is 2015.	6,65	6,65
Zicht op veilige zorg⁸	Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	HCT-training en de training Aggressie & Veiligheid 24 uurs zorg 95% NB. Aggressie & Veiligheid op werkvloer voor niet 24uurszorg	HCT-training en de training Aggressie & Veiligheid 24 uurs zorg 95% NB. Aggressie & Veiligheid op werkvloer voor niet 24uurszorg
Brandveiligheid¹⁰	Er is beleid m.b.t. brandveiligheid. Dit wordt ook altijd getoetst in externe audits.	24 uurs zorg 90%	24 uurs zorg 90%
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Klachten van cliënten	7 Klachten 1 gegronde klacht.	1 Klachten 0 gegronde klachten.
Vertrouwenspersoon	Beroep gedaan op cliëntvertrouwenspersoon door cliënten	104 Vragen en klachten 7 van Wier Gesloten, 45 van Wier + en 22 van WKO en de Kei. Klachten over: - het gemak waarmee middelen verkregen kunnen worden (wat ze de afdeling niet verweten, maar wel last van hadden); - onveilig gevoel op de afdeling.	Jaarverslag nog niet beschikbaar.
	Medewerkersbetrokkenheids-onderzoek De gemiddelde beoordeling, op een schaal van 1 tot 10. Het jaar waarin dit onderzoek is afgenomen.	7,0 2016	7,0 2016

⁷ In ieder geval in het EPD van Wier is het mogelijk om concepten aan te maken. De toevoeging van het woord 'definitief' sluit deze concept documenten uit.

⁸ Wegens overgang van Altrecht naar Fivoor zijn algemene overzichten van Wier niet beschikbaar. Percentage % is een schatting op basis van beschikbare persoon en teamgegevens (roosters).

⁹ *conform scholingsplan en 3 maanden in dienst

¹⁰ Wegens overgang van Altrecht naar Fivoor zijn algemene overzichten van Wier niet beschikbaar. Percentage % is een schatting op basis van beschikbare persoon en teamgegevens (roosters).

¹¹ Verzuimpercentage = aantal verzuimde kalenderdagen / aantal dienstverbanddagen x 100 (N.B. dit wijkt af van de Vernet definitie; zij sluiten medewerkers met een lage loonsom uit)

Wier telt	Tel-data	Tel informatie 2016	Tel informatie 2017
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Verzuimpercentage ¹¹	7,30% excl zwangerschap	5,80% excl zwangerschap
	Verloop personeel	? Onbekend wegens overgang systemen	? Onbekend wegens overgang systemen
Onvrijwillige zorg	Vrijheidsbeperkingen maatregelen: Separaties (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes.	2504,5 uur 233 episodes	2724,8 uur 227 episodes
	Insluitingen (akkoord, nood en dwang samen); totaal aantal uren, totaal aantal episodes	14974,4 uur 3922 episodes	6900,6 uur 3206 episodes
	Vrijwillige versus niet-vrijwillige opnames	53% vrijwillig 47% niet vrijwillig	47% vrijwillig 53% niet vrijwillig
Algemeen	SGLVG als SGLVG+ bedden	SGLVG = 49,28 SGLVG+ = 38,72	SGLVG = 45,76 SGLVG+ = 42,24



Bijlage 4: Parels met contactpersonen

Behandelcentrum Middenweg, Ipse de Bruggen

Parel	Contactgegevens
-------	-----------------

Juiste balans gevonden binnen de (on)mogelijkheden

Het huren van afdelingen binnen De Kijvelanden is niet ideaal. Het liefst zou BC Middenweg de beide behandelklinieken van Zwammerdam en Poortugaal naast elkaar hebben, zodat de schaalgrootte groter is. In Poortugaal zijn er 24 forensische bedden en moet er veel rekening worden gehouden met de omgeving en afspraken met De Kijvelanden. Ondanks deze moeilijke omstandigheden, is het BC Middenweg gelukt om de juiste balans te vinden hierin. De keuze voor vaste behandeltrajecten in de basis, en alleen daarvan afwijken indien nodig, past goed binnen de omstandigheden waar BC Middenweg mee te maken heeft. Daarnaast past de rolverdeling onder personeel hier ook goed in: het integrale behandelteam waarin begeleiders ook activiteitenbegeleider en therapeut ineen zijn. Het personeel wordt daar ingezet waar de cliënt zich bevindt. Ook in de samenwerking met het personeel van de Kijvelanden (bijvoorbeeld als men elkaar moet ondersteunen bij incidenten op de afdeling) is meer balans gekomen. Men lijkt daarin van elkaar geleerd te hebben en vaak de best werkbare elementen uit beide benaderingen (beveiligen versus zorgen) toe te passen.

Annouschka Roos
Teammanager
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl
06-20624976
Behandelcentrum Middenweg

Passie van personeel voor de doelgroep

Het team is zich steeds meer bewust van de driekleur (VG, GGZ, forensisch) en groeit hier steeds meer in. De passie voor deze specifieke doelgroep, die een mix is van de drie facetten, is duidelijk af te lezen van de medewerkers. Dit uit zich ook in het succes dat BC Middenweg behaalt met het behouden van de eigen identiteit en cultuur van BC Middenweg binnen een tbs-klimaat.

Annouschka Roos
Teammanager
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl
06-20624976
Behandelcentrum Middenweg

Blijven zoeken naar manier voor warme overdracht

De tijd die besteed wordt aan gesprekken met de cliënt voorafgaand aan de opname, wordt niet door Justitie gefinancierd. BC Middenweg vindt een goede voorbereiding van de cliënt op zijn behandeling echter van groot belang. Ten eerste geven cliënten zelf aan dat het voor hen belangrijk is om te weten waar ze opgenomen worden, voor hoe lang en wat er gaat gebeuren. Nu zijn ze vaak 'misinformed', en dat komt de motivatie niet ten goede. Ten tweede is de ervaring van BC Middenweg dat een goede afstemming en overeenstemming met de cliënt over behandeldoelen, behandelprogramma, afspraken en verwachtingen al voor de opname, de kans op een succesvol verblijf groter maakt.

Annouschka Roos
Teammanager
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl
06-20624976
Behandelcentrum Middenweg

Omdat het face tot face met de cliënt in gesprek gaan om financiële en praktische redenen wordt bemoeilijkt, is BC Middenweg middels een interne multidisciplinaire brainstormsessie op zoek gegaan naar andere wegen, zoals telefonische intakecontacten met de cliënt. Daarnaast streeft BC Middenweg ernaar om weer vaste contactpersonen binnen de penitentiaire inrichtingen te vinden om zo in nauwe samenwerking de afstemming en overeenstemming voor de behandeling te verbeteren. Op deze manier weet de cliënt beter wat hem te wachten staat en kan de behandeling beter bij hem aansluiten.

Hechte teams

De teams van Amber en Kobalt geven aan dat ze dichter naar elkaar toe gegroeid zijn, mede dankzij de nieuwe manager die in april 2017 bij Behandelcentrum Middenweg is komen werken. Zij begrijpt het en luistert echt. Er wordt weer meer met elkaar gesproken over thema's zoals veiligheid. Het gevoel van veiligheid wordt daarnaast versterkt doordat men binnen de hele kliniek beroep op elkaar kan doen bij incidenten.

Annouschka Roos
Teammanager
annouschka.roos@ipsedebruggen.nl
06-20624976
Behandelcentrum Middenweg



Behandelcentrum Wier, Fivoor	
Parel	Contactgegevens

Pilot crisisinterventieteam

Bij Wier zijn drie crisisbedden voor VG-zorg, die steeds meer en langer nodig zijn. Er is samen met het zorgkantoor een pilot crisisinterventieteam gestart. Dat team is beschikbaar voor cliënten tussen de kliniek en wonen om een crisis te voorkomen en komt zo vroeg mogelijk met advies om te voorkomen dat een crisis verder uit de hand loopt. Het team wordt gefinancierd vanuit het Zorgkantoor; mooi dat Wier de financiering op deze manier voor elkaar heeft gekregen. Bij de crisisbedden gaat het vaak om zware casuïstiek. Het crisisinterventieteam heeft beter zicht op waar de cliënt het beste geplaatst kan worden tijdens en na crisis en welke interventies mogelijk kunnen worden toegepast. Soms wordt hij teruggeplaatst naar de vorige instelling. Het reviewteam vindt het mooi dat op deze manier de samenwerking is opgezocht en is benieuwd naar de ervaringen met het crisisinterventieteam volgend jaar.

Zinloopspreekuur

Er is een hoge meldingsbereidheid op Wier, ondanks dat melden veel administratie oplevert. Wekelijks worden alle incidentmeldingen besproken in het Zinloopspreekuur. Er wordt besproken wat er feitelijk is gebeurd, wat moet het vervolg worden en is er actie nodig? Op deze manier kan doorlopend worden gereflecteerd op incidenten, inzet van dwangmiddelen en op de zorg die Wier levert aan cliënten. Bij het Zinloopspreekuur zijn aanwezig de teammanager, psychiater, teamprofessional en een EVV'er. Na de bespreking wordt er per mail een terugkoppeling gedaan aan het team. Het naderland terugkoppelen van wat er met de meldingen wordt gedaan, motiveert medewerkers om te blijven melden. Het reviewteam vindt het Zinloopspreekuur ook een mooie manier om steeds weer stil te staan bij de vraag wanneer dwangmiddelen nodig zijn en wanneer niet en welke alternatieven er dan zijn. Hier is Wier creatief in en dat is mooi om te zien.

Terugdringen dwang en drang

Met dwang- en drangmiddelen is Wier terughoudend, maar zet dit wel in wanneer het nodig is. Hierin probeert Wier ook creatief te zijn en out of the box te denken. Een mooi voorbeeld is dat een moeder bij haar zoon op de kamer heeft geslapen toen haar zoon in crisis was. Andere voorbeelden zijn om een wandeling te maken met de cliënt of om een op een begeleiding te bieden. Wier probeert gericht te handelen om agressie en de nood om dwang- en dwangmiddelen in te zetten te voorkomen. De ambitie is niet om separatie af te schaffen, maar het overbodig te maken door continu verbonden te blijven met elkaar. Dat zit hem vooral in de bejegening en vroegsignalering. Een voorbeeld van de vroegsignalering zijn de wekelijkse CPAP besprekingen tussen dienstdoende begeleiders, behandelaar en het duaal management. Het doel hiervan is om helder te krijgen welke interventies bij bepaald gedrag helpend zijn voor de cliënt, teneinde dwang en drang zoveel mogelijk te beperken.

In het wekelijkse zinloopspreekuur worden alle incidentmeldingen multidisciplinair besproken. Wanneer op basis hiervan bepaalde acties nodig zijn rondom een cliënt, wordt dit opgepakt door het behandelteam van de cliënt. Los van de concrete acties die op korte termijn moeten worden uitgevoerd, geeft het zinloopspreekuur ook een beeld van het beloop van de behandeling van de cliënt. De Argus-app die Wier gebruikt is hierbij een handig hulpmiddel waarin per cliënt het aantal dwangtoepassingen inzichtelijk is. De belangrijkste elementen om zo min mogelijk dwang- en drangtoepassingen in te zetten zijn volgens Wier zinvolle dagbesteding, een positief leer- en leefklimaat, scholing van medewerkers, eigen regie van de cliënt en ervaringsdeskundigheid.

Cliëntvolgend werken

Wier werkt cliëntvolgend. Dat wil zeggen dat een cliënt idealiter vanaf het begin tot en met het einde van zijn behandeling dezelfde behandelaar, maatschappelijk werker en therapeuten ziet. Alleen de EVV'ers verschillen: zij zijn wel gebonden aan een afdeling. Deze manier van werken is prettig voor de cliënt, maar voorkomt ook eilandvorming doordat iedere behandelaar zich verantwoordelijk voelt voor iedere afdeling. Daarnaast voorkomt het dat je als behandelaar vastdraait op een vaste afdeling. Het is soms moeilijk te organiseren gebleken, omdat het meer afstemming en organisatie vereist, maar Wier maakt inhoudelijk steeds weer dezelfde keuze voor deze manier van werken. De uitdaging zit hem in het bewaken van het therapeutisch klimaat, maar dat is belegd bij de teammanager die ook voorzitter is van het behandelplangesprek. De teammanager heeft een heel verbinden-de rol. Daarnaast is er voor iedere afdeling een behandelaar aangewezen bij wiens taak het hoort om vier uur per week te besteden aan het helpen inrichten van het therapeutische klimaat, in samenwerking met de teammanager.

Ruth Kloosterman
Lid crisisinterventieteam
 r.kloosterman@fivoor.nl
 030-2256306

Boudewijn van Garling
Teammanager Wier Kliniek Gesloten
 b.van.garling@fivoor.nl
 030-2256306

Gijs Vermeer
Begeleider Wier Kliniek Gesloten
 g.vermeer@fivoor.nl
 030-2256306

Caroline Steman
Behandelaar Wier
 c.steman@fivoor.nl
 030-2256306

Sfeer van het gebouw

Het is duidelijk zichtbaar dat er erg is nagedacht over de sfeer in het gebouw van Wier Gesloten. Er wordt veel gewerkt met kleur, er zijn wandschilderingen van steden die belangrijk zijn voor cliënten (bijvoorbeeld Rotterdam en Utrecht), het is licht en er is een opengewerkte keuken die de keuken met de woonkamer verbindt. Er heerst een heel huiselijke sfeer.

Op de gang hangen schilderijen met plaatsen die voor cliënten belangrijk zijn, dat kan te maken hebben met geboorteland maar ook met de omgeving waar iemand vandaan komt (zoals bos of strand). Er zit een duidelijke visie achter de inrichting van het gebouw: als je het afwijkende benadrukt, is dat wat het oproept. Als je een omgeving klinisch maakt, nodig je mensen uit om grenzen op te zoeken. Door de omgeving normaal en gezellig te maken, nodig je uit tot normaal en respectvol gedrag. De open keuken draagt hier ook aan bij: koken is functioneel, maar zorgt ook voor een moment van sociale verbinding, daar ontstaan fijne gesprekken. Er hangen normale gordijnen en designlampen: alles wat je thuis ook zou gebruiken om je huis in te richten. Je bent wel opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, maar je bent niet 24/7 ziek.

STEVIG Dichterbij	
Parel	Contactgegevens

Medezeggenschap van de cliënten en omgeving

Een duidelijke parel bij STEVIG is de manier waarop cliënten betrokken worden bij hun behandeling en bij het maken van beleid op de afdeling. Het duidelijkste voorbeeld daarvan is dat cliënten zelf mogen meedenken over de afspraken rondom social media, zodat er regels ontstaan waarvan de cliënten het terecht vinden dat ze zich er aan moeten houden. Een ander voorbeeld van betrokkenheid is de wijze waarop cliënten samen met begeleiders aan hun signaleringsplan werken en dit heel concreet toepassen in de behandeling. Voorafgaand aan de behandelplanbespreking vindt een gesprek plaats met de cliënt over de voortgang van de behandeling vanuit de cliënt, dat meegenomen wordt in het behandelplan.

De FPA van STEVIG heeft ook een cliëntenraad, die maandelijks met de manager in dialoog is over allerlei uiteenlopende onderwerpen. Daarnaast verloopt de samenwerking met ketenpartners zoals de reclassering goed, ook wanneer er iets misgaat met de cliënt. De medewerkers zijn heel blij met deze samenwerking. Hoe meer zij op elkaar afgestemd zijn, hoe meer profijt de cliënt daarvan heeft.

Van beheersmatigheid naar minder beperken

De visie van STEVIG is dat meer vrijheid geven aan cliënten meer oplevert. Cliënten zijn beter bereid mee te werken aan hun behandeling, als zij ervaren dat ze zelf meer vrijheid hebben en echt mogen meedenken. Er is actie gezet op het social media beleid, waardoor cliënten dit nu ook op hun kamer mogen gebruiken. Er is een comfortroom waar cliënten zich even kunnen terugtrekken, om escalatie en agressie te voorkomen.

Visie op zelforganisatie - omgaan met elkaar

Binnen STEVIG wordt veel verantwoordelijkheid bij de teams zelf gelegd. De visie die STEVIG heeft op zelforganisatie vindt het reviewteam heel mooi. Voor een deel komt het voort uit een financiële afweging (de manager hoeft minder aanwezig te zijn wanneer teams zichzelf goed kunnen redden), maar er zit ook een heel duidelijke inhoudelijke gedachte achter deze keuze. Medewerkers spreken elkaar aan op pro-actief werken en bekrachtigen elkaars kwaliteiten. Er wordt veel feedback gegeven aan elkaar. Daarnaast helpt het medewerkers, doordat ze meer verantwoordelijkheden krijgen voor hoe het werk wordt ingericht, om zelfvertrouwen op te bouwen in hun carrière.

Inzet op ervaringsdeskundigen

STEVIG heeft een aantal ervaringsdeskundigen in dienst en is bezig om dit verder uit te breiden. Er wordt actief geworven: ten tijde van de reviewdag liep er een sollicitatieproces om een patiënt aan te nemen voor de opleiding tot ervaringsdeskundige. Er lagen flyers waarin een oproep stond aan patiënten zodat die zich konden aanmelden bij interesse. Het reviewteam vindt het heel mooi dat aan patiënten deze kans wordt geboden en dat het zo serieus wordt opgepakt.

Signaleringsplan is echt een werkdocument

Het signaleringsplan is bij STEVIG echt een werkdocument: het plan wordt samen met de patiënt opgesteld en patiënten worden actief aangemoedigd om dit plan te gebruiken. Om te zorgen dat het plan niet op een plank terecht komt en verstoofd raakt, wordt het bijvoorbeeld op klein formaat geprint en op pasjesformaat in de sleutel van de kamer gepast. Zo worden patiënten regelmatig herinnerd aan het signaleringsplan en kunnen ze het ook echt in de praktijk inzetten.

Boudewijn van Garling
Teammanager Wier Kliniek Gesloten
 b.van.garling@fivoor.nl
 030-2256306

Renate de Groot
Manager STEVIG
 r.degroot@stevig.nl
 0478-529600

Renate de Groot
Manager STEVIG
 r.degroot@stevig.nl
 0478-529600

Renate de Groot
Manager STEVIG
 r.degroot@stevig.nl
 0478-529600

Renate de Groot
Manager STEVIG
 r.degroot@stevig.nl
 0478-529600

Renate de Groot
Manager STEVIG
 r.degroot@stevig.nl
 0478-529600

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Speerpunt, standaard 1. Voor en/of bij opname 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.

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

Standaard 3. Er is een warme overdracht van de cliënt naar de vervolgplek, vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep.

Standaard 4. Voor opname wordt actief voldoende en actuele informatie van doorverwijzende instanties verzameld.

Domein 2. Behandeling

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

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

Standaard 3. De behandelprogramma's zijn leidend: verslaving, agressie, signaleringsplan.

Standaard 4. De houding en bejegening vanuit de holistische benadering zijn gericht op de cliënt als totale persoon, in de context.

Domein 3. Personeel

Speerpunt, Standaard 1. Er is een cultuur waarin mensen elkaar durven aan te spreken, aan te vullen en (van elkaar) te leren.

Speerpunt, Standaard 2. Er is 24 uur per dag een kwalitatief en kwantitatief goede bezetting om de veiligheid en de afgesproken behandeling te (waar)borgen en de werkdruk te reguleren.

Standaard 3. Er is scholing van alle medewerkers.

Standaard 4. Er worden ervaringsdeskundigen ingezet.

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Speerpunt, Standaard 1. Het signaleringsplan is up-to-date en het behandelteam werkt ermee.

Speerpunt, Standaard 2. De behandeldoelen in het behandelplan zijn aantoonbaar gekoppeld aan de risicotaxatie inclusief de beschermende factoren.

Standaard 3. Risicotaxaties worden in multidisciplinair verband afgenomen en verwerkt, ook begeleiders van de groep 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: Hoe houden we de deur open?

Er wordt gestreefd om de veiligheid op de afdeling met zo min mogelijk dwang en drang op peil te houden. Hoe houden we de deur (kamerdeur, behandeldeur) open? Wanneer kies je voor 'deur dicht'? Waar zitten de knelpunten?

Bijlage 6: Lijst cliënten standaarden

Voldoet niet

Voldoet niet tot voldoet deels

Voldoet deels

Voldoet deels tot voldoet

Voldoet

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

1. Wist je van te voren toen je werd opgenomen wat je behandeling inhield?

Toelichting

2. Toen jij naar je nieuwe afdeling ging was er toen van tevoren goed verteld hoe ze met je om moesten gaan?

Toelichting

1. Vind jij dat jij invloed hebt op jouw eigen behandeling?

Toelichting

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

Toelichting

Domein 3. Personeel

1. Zou jij getroost willen worden als je het moeilijk hebt?

Toelichting

2. Vind jij dat je altijd naar begeleiders kunt gaan als je het nodig hebt?

Toelichting

Domein 4. Veiligheid

1. Wanneer het voor jou onveilig voelt, wil jij dan dat je deur op slot gaat?

Toelichting

2. Is er met jou een signaleringsplan gemaakt dat gebruikt wordt?

Toelichting

3. Als je 2 dingen zou kunnen veranderen om het veiliger te maken op jouw afdeling, wat zou dat dan zijn?

Toelichting

4. Als er een incident heeft plaatsgevonden op de groep, is er dan aandacht voor jou en wat het voor jou betekent?

Toelichting



Meer tijd voor elkaar

Een oplossing kan zijn dat één persoon de administratie doet en de andere twee tijd hebben voor de cliënten. De vraag is: registreren we zoveel omdat we het onszelf opgelegd hebben of omdat het een wettelijke eis is? Dit is één van de punten waar het projectteam van kwaliteitsnetwerk De Borg mee aan de slag gaat. Is er een mogelijkheid tot het verminderen van de administratieve rompslomp zodat we meer tijd en aandacht kunnen besteden aan de cliënten? Meer tijd voor elkaar is uiteindelijk wat zowel de medewerkers als de cliënten blij maakt.

Kwaliteitsnetwerk De Borg

Kwaliteitsnetwerk De Borg is sinds 2015 actief. Daarbij wordt gebruikt gemaakt van het door het EFP ontwikkelde kwaliteitssysteem waarbij professionals, met de cliënt als partner, het initiatief nemen om bij elkaar in de keuken te kijken. Dit doen we om samen het antwoord te formuleren op de volgende vragen: wat verstaan we onder kwaliteit? Wat is onze kracht (parel) en waar ligt onze uitdaging (oester)?

De aangesloten organisaties zijn: STEVIG (onderdeel van Dichterbij), Trajectum, Ipse de Bruggen en Fivoor.

Landelijk rapport 'Leren van elkaar'

Bijlage 9: Contactenlijst Kwaliteitsnetwerk De Borg

Naam	Instelling	E-mail
Stuurgroepleden		
Harm Wijgergangs	STEVIG Dichterbij	h.wijgergangs@dichterbij.nl
Ilse van Esch	Behandelcentrum Middenweg	ilse.van.esch@ipsedebruggen.nl
Jolande Sak	Trajectum Berkelland	jsak@trajectum.info
Marjet van Baggum	De Borg	m.van.baggum@fivoor.nl
Arianne Middelhoek	Wier, Fivoor	a.middelhoek@fivoor.nl
Petra Sterken	De Borg	p.sterken@fivoor.nl
Adviesraad		
Jeroen Louter	Wier, Fivoor	j.louter@fivoor.nl
Petra Sterken	De Borg	p.sterken@fivoor.nl; p.sterken-vanderheusen@dichterbij.nl
Janneke Smit	Wier, Fivoor	ja.smit@fivoor.nl
Betty Schuring	Trajectum Boschoord	bschuring@trajectum.info
Henrieke Lamers	Behandelcentrum Middenweg	henrieke.lamers@ipsedebruggen.nl
Mendy Janssen	STEVIG Dichterbij	m.janssen@stevig.nl
Coördinatoren		
Annouschka Roos	Behandelcentrum Middenweg	annouschka.roos@ipsedebruggen.nl
Boudewijn van Garling	Wier, Fivoor	b.van.garling@altrecht.nl
Karin Wittebrood	Trajectum Berkelland	kwittebrood@trajectum.info
Betty Schuring	Trajectum Boschoord	bschuring@trajectum.info
Whitley Kruid	Trajectum Boschoord	wkruid@trajectum.info
Linda Kamphof	Trajectum Boschoord	lkamphof@trajectum.info
Renate de Groot	STEVIG Dichterbij	r.degroot@dichterbij.nl



Naam	Instelling	E-mail
Reviewers		
José van Appeven	Behandelcentrum Middenweg	jose.van.appeven@ipsedebruggen.nl
Bianca Eikelenboom	Behandelcentrum Middenweg	bianca.eikelenboom@ipsedebruggen.nl
Ingrid de Lange	Behandelcentrum Middenweg	ingrid.de.lange@ipsedebruggen.nl
Marjan van Eijk	Behandelcentrum Middenweg	marjan.van.eijk@ipsedebruggen.nl
Rosanne Husaarts	STEVIG	r.husaarts@stevig.nl
Tamara van Duijnhoven	STEVIG	t.vanduijnhoven@stevig.nl
Caroline Spreeuwenberg - in 't Zandt	STEVIG	c.spreeuwenberg-intzandt@stevig.nl
Ellen Frunt	STEVIG	e.frunt@stevig.nl
Niels Jansen	STEVIG	n.jansen@stevig.nl
Juna van der Poort	STEVIG	j.vanderpoort@stevig.nl
Geertje van Valkenburg	Wier, Fivoor	g.van.valkenburg@fivoor.nl
Jeroen Louter	Wier, Fivoor	j.louter@fivoor.nl
Caroline Steman	Wier, Fivoor	c.steman@fivoor.nl
Boudewijn van Garling	Wier, Fivoor	b.van.garling@fivoor.nl
Janneke Smit	Wier, Fivoor	ja.smit@fivoor.nl
Liesbeth Krul	Trajectum Berkelland	lkrul@trajectum.info
Miranda Grijsen	Trajectum Berkelland	mgrijsen@trajectum.info
Karin Wittebrood	Trajectum Berkelland	kwittebrood@trajectum.info
Arjan Vrugink	Trajectum Berkelland	avrugink@trajectum.info
Lotte Ottink	Trajectum Berkelland	lottink@trajectum.info
Betty Schuring	Trajectum Boschoord	bschuring@trajectum.info
Tanja Kijl	Trajectum Boschoord	tkijl@trajectum.info
Marna Jongsma	Trajectum Boschoord	mjongsmat@trajectum.info



