



INSTELLINGSRAPPORT KWALITEITSNETWERK DE BORG

STEVIG

Onderdeel van Dichterbij

Cyclus 5, 2021

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een gezamenlijk initiatief van De Borg-instellingen en De Borg. Het project wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP), in samenwerking met De Borg.

Dit instellingsrapport is gebaseerd op de zelfreviews van 2020 en 2021 en gesprekken en ervaringen tijdens de online externe review en geeft een globaal overzicht van de ervaren stand van zaken binnen de instelling. Hier en daar kan sprake zijn van spreek-/kliniektaal. Dit instellingsrapport is ter reflectie voor de instelling zelf, om te leren van elkaar door ervaringen te delen. Zo werken De Borg-instellingen in openheid met elkaar aan kwaliteitsverbetering. Bij het lezen en gebruiken van dit rapport moet deze context begrepen en meegenomen worden.

Dit instellingsrapport is opgesteld door het EFP en gecontroleerd door de coördinator van de instelling, de projectcoördinator van De Borg en het reviewteam.

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.efp.nl
www.knapp-efp.nl



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	1
Voorwoord	3
Hoe dit rapport te gebruiken	4
Parels en oesters STEVIG	6
Parels	6
Oesters.....	7
STEVIG door de jaren heen.....	8
Parels en oesters over vijf cycli.....	8
In gesprek met de cliënten.....	11
Overzicht per domein.....	15
Domein 1. Cliënt en zijn systeem.....	15
Domein 2. Behandeling.....	16
Domein 3. Personeel.....	17
Domein 4. Veiligheid en risicomanagement.....	19
Thema: Aan de slag met oesters	21
Bijlage 1: het Kwaliteitsnetwerk.....	23
Bijlage 2. Flashback.....	25
Bijlage 3. Overzicht van scores op de standaarden uit de ambulante zelfreview 2021.....	26
Bijlage 4. Overzicht van scores op de standaarden uit de klinische zelfreview 2021	35

Managementsamenvatting

In het algemeen kan gezegd worden dat STEVIG hoog scoort deze cyclus. Dit geldt zowel voor de zelfreviews als de waardering die het reviewteam geeft aan het gehoorde in de reviewgesprekken. De meeste scores in de zelfreview zijn verbeterd of gelijk gebleven ten opzichte van cyclus 4. Binnen cyclus 5 blijkt de gemiddelde score van 2021 hoger dan die van 2020. STEVIG mag trots zijn op haar organisatie.

Dat de organisatie open staat voor ontwikkeling is deze cyclus merkbaar door de wijze waarop STEVIG aan de slag is gegaan met de oesters. STEVIG heeft een aantal oesters weten te kraken en zelfs de overkoepelde – kwaliteitsnetwerk brede – oester omgebogen tot een parel. De uitdagingen die gezien worden in cyclus vijf liggen in het zetten van de puntjes op de ‘i’.

STEVIG heeft van tevoren aangegeven gereviewd te willen worden op de aanspreekcultuur, het vakmanschap en het gebruikmaken van behandelmodules van De Borg. Geconstateerd is dat medewerkers direct begrijpen wat bedoeld wordt met aanspreekcultuur. Klinisch scoort deze bij enkele teams hoog en noemt een team het zelfs een parel. Echter door personele wisselingen en ambulante groei, in combinatie met corona en de onderlinge afstand tussen de poli's, kennen niet alle teamleden elkaar voldoende om een goede aanspreekcultuur neer te zetten. Het gemis van face-to-face contact heeft hierin ook een rol. Mogelijk zou intervisie dit proces kunnen verbeteren. Daar waar het verbeterd kan worden, zijn de teams en hun leidinggevende zich hiervan wel bewust en wordt er aan gewerkt. Dit is dus onder de aandacht. De behandelmodules van De Borg worden gebruikt. Daar waar een De Borg-module niet past, wordt deze op maat gemaakt voor de cliënt. Cliënten zijn tevreden over de geboden modules. Het vakmanschap is tijdens de reviewdagen wel aan bod geweest maar minder uitgebreid. Het samen doen en samen leren is wel iets waar men trots op is, maar het voelt nog nieuw waardoor niet iedereen precies weet wat hij hiervan kan verwachten.

De schaduwzijde van het maximaal afstemmen op de cliënt is dat er verschil zit in hoe afdelingen uitvoering geven aan behandelaspecten. Deze individuele aanpak maakt dat er geen uniforme werkwijze gehanteerd wordt. Gedragsdeskundigen en begeleiders geven aan dat dit soms verwarring veroorzaakt. Er dient extra aandacht besteed te worden aan een goede communicatie en overdracht. Eenzelfde taal spreken kan dit vereenvoudigen. Een voorbeeld hiervan is de wijze waarop signaleringsplannen worden vormgegeven: inhoudelijk is het compleet, het is goed afgestemd en begrijpelijk voor de cliënt. Maar binnen STEVIG worden er meerdere termen voor gebruikt. Gedragsdeskundigen en begeleiders hebben zelf genoemd dat zij er baat bij kunnen hebben om meer volgens eenzelfde methode te werken. In de loop van dit jaar wordt STEVIG-breed het inmiddels uitgeschreven cliënttraject met bij behorende werkprocessen geïmplementeerd. Dit draagt bij aan een uniforme werkwijze op de verschillende processen binnen STEVIG.

Er wordt binnen de organisatie wisselend omgegaan met de risicotaxatie. Binnen de forensische afdelingen is het risicodenken goed geborgd. Op de klinische afdelingen wordt structureel een DROS afgenomen, waarmee risicofactoren voor probleemgedrag in kaart worden gebracht. Daarnaast wordt zo vroeg mogelijk de risico-inventarisatie in Mextra ingevuld. Op de Wet Langdurige Zorg-afdelingen en het ambulante werken staat de hulpvraag van de cliënt centraal. Een risicotaxatie als de HKT-R wordt niet structureel op alle afdelingen multidisciplinair afgenomen waardoor het risicodenken soms minder in de aandacht is. Het reviewteam is van mening dat het meerwaarde heeft om ook op deze afdelingen te werken met het in kaart brengen van de risico's. Met de term 'risico' wordt, in het geval waar het delictrisico laag of nihil is, bedoeld op het in kaart brengen van risico's op onder andere zelfverwaarlozing, sociale verwaarlozing of zelfbeschadiging.

In de reviewgesprekken blijkt dat er een lange wachtlijst is voor ambulante behandeling in Limburg. Cliënten staan soms wel een jaar op de wachtlijst. STEVIG probeert hierop te anticiperen met het uitbreiden van de ambulante teams. Zij willen het tempo van hun groei afstemmen op het behoud van kennis en ervaring binnen de teams waardoor zij een stabiele kwaliteit van specialistische zorg blijven bieden. De verwachting is dat zij de wachtlijst op termijn kunnen terugdringen. Dit is door het reviewteam niet genoemd als oester, omdat STEVIG niet de enige partij is die verantwoordelijk is voor het vinden van een oplossing hiervoor. STEVIG ziet dit voor zichzelf wel als oester, omdat zij de wachtlijst graag terugdringen zodat cliënten sneller de juiste hulp krijgen.

Voorop staat dat STEVIG een duidelijke holistische cultuur heeft waarbij leren van elkaar belangrijk is. De organisatie straalt betrokkenheid en verbondenheid uit. De focus ligt op de cliënt en zijn behandelproces. De cliënt wordt voortdurend gemotiveerd en gestimuleerd zich te ontwikkelen, vanuit een positieve benadering en met duidelijke afstemming op zijn draagkracht. Ook de holistische visie is goed doorgevoerd. Medewerkers zijn zeer betrokken bij de cliënten.

Voorwoord

In 2014 zijn de gezamenlijke De Borg-instellingen gestart met het Kwaliteitsnetwerk De Borg. Het kwaliteitsnetwerk is een kwaliteitsverbetermethodiek die gedragen wordt door professionals van de SGLVG(+)-instellingen. In deze methodiek staat leren van elkaar voorop. Meer informatie over de werkwijze van het Kwaliteitsnetwerk De Borg kun je lezen op de website van de Borg: www.deborg.nl/kennis-delen/kwaliteit.

Inmiddels bevinden de gezamenlijke De Borg-instellingen zich in cyclus 5. Voor cyclus 5 is gekozen voor het thema 'Aan de slag met oesters'. Daarnaast krijgt domein 4 'Veiligheid en risicomanagement' extra aandacht. Om voldoende tijd te kunnen nemen voor verdieping en de ervaren druk vanuit het Kwaliteitsnetwerk te verlagen is besloten om de huidige cyclus uit te spreiden over een periode van twee jaar. Bijzonder in deze cyclus is dat we mondiaal werden overvallen door de coronapandemie. De landelijke maatregelen die ter bestrijding van de pandemie gesteld zijn, beperkten de mogelijkheden om bij elkaar te komen enorm. Daardoor konden de geplande reviewdagen in 2020 geen doorgang vinden. Derhalve is besloten de reviewdagen in het voorjaar van 2021 te laten plaatvinden en online te organiseren. In deze reviewdag zijn zowel de zelfreview van 2020 als die van 2021 meegenomen.

Voor je ligt het instellingsrapport van STEVIG, onderdeel van Dichterbij, van deze vijfde cyclus. Dit rapport is tot stand gekomen met bereidwillige medewerking van de gehele organisatie, de betrokkenen die de zelfreview hebben ingevuld en de medewerkers en cliënten die in gesprek zijn gegaan met het reviewteam. Zij hebben open en eerlijk het gesprek gevoerd met het reviewteam. In deze cyclus zijn zowel de ambulante als de klinische tak van STEVIG gereviewd.

Gehoopt wordt dat het rapport aanleiding geeft om trots te zijn op de organisatie en om te werken aan de uitdagingen die het reviewteam meegegeven heeft. Veel leesplezier gewenst!



Hoe dit rapport te gebruiken

Iedere instelling is uniek en heeft eigen krachten en sterke punten. De Borg-instellingen hebben in ieder geval één ding met elkaar gemeen en dat is de ambitie om de best mogelijke zorg te bieden aan de SGLVG(+)-doelgroep. Juist omdat deze doelgroep om geduld, creativiteit en flexibiliteit vraagt, is het fijn om kennis en ervaringen te delen met professionals werkzaam in dezelfde sector.

Het kwaliteitsnetwerk is vooral bedoeld om te leren. Leren van elkaar en leren binnen de eigen organisatie. Het leren binnen de organisatie begint al bij de zelfreview: hoe zien wij onze organisatie? Hoe kijken wij tegen bepaalde standaarden aan? Zien en doen we allemaal hetzelfde? Waar zijn we trots op en waar kunnen we nog wel een tandje bij zetten?

Nadat er een spiegel is voorgehouden tijdens de reviewdag ontvangt de instelling dit instellingsrapport welke benut kan worden voor de voortzetting van de interne dialoog. De keuzes voor het aanpakken van bepaalde zaken worden natuurlijk intern gemaakt: is dit iets wat we echt willen veranderen? Past het wel binnen onze visie? Onderdeel hiervan is ook het terugkijken naar het verleden: van welke oester wilden we een parel maken? En is dat gelukt? Wat doen we eigenlijk heel goed vergeleken met andere instellingen en vonden wij iets heel vanzelfsprekends? Wat kunnen we leren van anderen?



Parels zijn een bron van positieve communicatie binnen de organisatie. Maar: parels zijn ook een bron van inspiratie voor andere organisaties. Vooral als die organisaties op dat gebied een oester hebben die ze willen kraken. Dit is een wederzijdse uitnodiging. Heb je een parel: help een ander dit idee over te nemen. Heb je een oester: vraag een ander om je te helpen bij het kraken daarvan met een methode die in de praktijk werkt!

Zoek elkaar op en deel sterktes en zwaktes met elkaar. De overige instellingen die deelnemen aan het Kwaliteitsnetwerk De Borg zijn:

- Behandelcentrum Middenweg (Ipse de Bruggen)
- Trajectum Noord (locatie Boschoord)
- Trajectum Oost (locatie Berkelland)

Over dit rapport

Dit instellingsrapport is opgesteld op basis van de ingevulde zelfreviews van 2020 en 2021 en de online reviewdag van 2021. Tijdens de online reviewdag zijn er gesprekken zijn gevoerd met cliënten, diverse (behandel)disciplines, het management en de directie. In de gesprekken waren medewerkers van zowel de ambulante als de klinische tak van STEVIG aanwezig.

Tijdens een online reviewdag is het niet mogelijk voor reviewers om zelf te ervaren hoe het voelt om door de instelling te lopen waardoor het moeilijker is om sfeer te proeven. Geconstateerd is dat het reviewteam zich minder makkelijk een beeld kan vormen van de organisatiestructuur en de grootte van de organisatie. Ook wordt het informele contact gemist. Echter is men inmiddels behoorlijk ervaren in het online vergaderen en heeft de techniek ons niet in de steek gelaten.

Zowel het reviewteam als de instelling zelf waren tevreden over de inhoud van de gesprekken en de opgehaalde parels en oesters.

Tijdens de reviewdag zijn de standaarden niet gescoord door het reviewteam. De toelichtingen op de standaarden door het reviewteam kunnen hierdoor afwijken van de scores. De zelfreviews zijn te vinden in de bijlagen.

Het reviewteam bestond uit de volgende reviewers:

Naam:	Functie:	Instelling:
Manouck Ligtenberg (leadreviewer)	Casemanager ambulant	Trajectum Berkelland
Heleen van Boven (2 ^e leadreviewer)	Behandelaar	Trajectum Boschoord
Ids Bouma	Casemanager ambulant noord	Trajectum Boschoord
Marieke Freriks	Gedragsdeskundige	BC Middenweg
Johnny Hartman	Ambulant hulpverlener	BC Middenweg

Met ondersteuning vanuit het EFP: Marjolein Ausems en Daniëlle Vink-Assen

Het is helaas niet haalbaar gebleken om een ervaringsdeskundige te laten deelnemen aan het reviewteam. Reden hiervoor is dat er weinig ervaringsdeskundigen in dienst zijn bij De Borg-instellingen en degene die er zijn tevens beperkt zijn in mogelijkheden om online deel te nemen.

Reikwijdte rapport

Instelling: STEVIG | Dichterbij

Datum reviewdag: 4 maart 2021

Contactpersoon (coördinator): Rosanne Husaarts

Afdelingen in de review: Cluster 7 & 8, Crisisunit, FPA 1, 2, 3 en 4, Plein 8 & 9, poli's van Heerlen, Nijmegen, Oostrum en Tilburg, WLT Kruispunt (dagbesteding)

Gesproken tijdens de reviewdag: 5 begeleiders, 3 cliënten, 1 directeur, 1 ervaringsdeskundige, 6 gedragsdeskundigen, 4 managers, 2 sociotherapeuten, 1 spv-er en 2 vaktherapeuten

Meegewerkt aan de zelfreview: Ambulant: 10 medewerkers, 7 cliënten
Klinisch: 21 medewerkers, 7 cliënten

Parels en oesters STEVIG

Het kwaliteitsnetwerk maakt gebruik van de termen 'parels en oesters'. Een parel is een kwaliteit van een instelling, een onderwerp waar de instelling in uitblinkt. Dit mag gevierd worden en hier kunnen andere instellingen van leren. Een oester is iets wat de instelling beter kan doen, een uitdaging om aan te werken. Een oester zit nog dicht, maar kan van een zandkorreltje een parel maken. Tijdens de reviewdagen wordt er in de gesprekken gezocht naar de parels en oesters van de instelling.

In dit hoofdstuk worden de parels en oesters van STEVIG weergegeven. Het complete overzicht van de standaarden en het thema is terug te vinden in de bijlage.

Parels

Tijdens de reviewdag valt op dat STEVIG op bijna alle standaarden goed scoort. De holistische cultuur is zelfs online voelbaar en er wordt voortdurend geanticipeerd op actualiteit. In de zelfscore is de instelling kritischer dan het reviewteam: waar het reviewteam vindt dat STEVIG een parel te pakken heeft, ziet de organisatie nog ruimte voor verbetering. Dat siert hen, maar de organisatie mag trots zijn op wat zij neergezet hebben. Het was voor het reviewteam niet moeilijk om parels te definiëren.

Het intake- en evaluatieproces

Opvallend is hoe goed de ambulante tak van STEVIG de holistische benadering heeft weten te borgen in het intake- en evaluatieproces. Bij de start van de behandeling voeren de toekomstige sociaal psychiatrisch verpleegkundigen het intakegesprek, zodat direct gestart wordt aan het opbouwen van een band en behandelaren tevens kennis kunnen maken met eventueel aanwezig netwerk. De totale intake wordt gedaan door drie verschillende behandel disciplines waarbij er goed geobserveerd wordt. Er wordt gekeken naar biologische, sociale en emotionele factoren. Hierdoor ontstaat een breed en compleet beeld van de cliënt. Bij de evaluaties worden de cliënt en zijn netwerk betrokken en zijn begeleiders aanwezig. Dit zorgt voor eenduidigheid in begrip en korte lijnen.

De cliënt als gesprekspartner

In cyclus 4 is de cliëntgerichtheid van STEVIG als parel bestempeld. Ook in cyclus 5 blinkt STEVIG uit in de wijze waarop de behandeling afgestemd wordt op de cliënt. Dit blijkt uit een aantal factoren: de wijze waarop het behandelplan en het risicomanagement opgesteld is in voor de cliënt begrijpelijke taal, de holistische benadering en het betrekken van de cliënt bij alle evaluaties. STEVIG ziet en hoort de cliënt écht en zo wordt het door cliënten ook gevoeld.

Betrekken van het netwerk

STEVIG draagt duidelijk uit belang te hechten aan het betrekken van het netwerk bij de behandeling. Onder netwerk verstaat STEVIG diegenen die persoonlijk betrokken zijn bij de cliënt, maar ook degenen die uit hoofde van functie betrokken zijn bij de cliënt, zoals wettelijk vertegenwoordigers en reclassering. Het uitgangspunt 'de cliënt sterker maken door de omgeving sterker te maken' is overal voelbaar, maar vooral sterk aanwezig in het dagelijks handelen in de ambulante zorg. Vanaf het begin van de behandeling wordt de cliënt gestimuleerd zijn netwerk uit te nodigen bij netwerkgesprekken en evaluaties. Als een cliënt hier geen toestemming voor geeft blijft STEVIG proberen de cliënt hiertoe te motiveren. Indien geïndiceerd wordt systeemtherapie ingezet en wordt de cliënt gesteund bij het opbouwen van een netwerk.

De warme overdracht

STEVIG draagt duidelijk uit belang te hechten aan het betrekken van het netwerk bij de behandeling. Onder netwerk verstaat STEVIG diegenen die persoonlijk betrokken zijn bij de cliënt, maar ook degenen die uit hoofde van functie betrokken zijn bij de cliënt, zoals wettelijk vertegenwoordigers en

reclassering. Het uitgangspunt 'de cliënt sterker maken door de omgeving sterker te maken' is overal voelbaar, maar vooral sterk aanwezig in het dagelijks handelen in de ambulante zorg. Vanaf het begin van de behandeling wordt de cliënt gestimuleerd zijn netwerk uit te nodigen bij netwerkgesprekken en evaluaties. Als een cliënt hier geen toestemming voor geeft blijft STEVIG proberen de cliënt hiertoe te motiveren. Indien geïndiceerd wordt systeemtherapie ingezet en wordt de cliënt gesteund bij het opbouwen van een netwerk.

Oesters

Naast deze kwaliteiten van STEVIG, zou het reviewteam ook een aantal uitdagingen voor de instelling willen meegeven.

Borgen van risicotaxatie bij de Wet Langdurige Zorg (WLZ)

Opgemerkt moet worden dat deze oester gaat over het gebruik van het instrument en niet over de wijze waarop risico's worden ingeschat en gemanaged.

De risicotaxatie wordt op diverse afdelingen in de klinische en ambulante setting op een andere manier ingezet. Op de forensische afdelingen is de risicotaxatie een verplicht instrument. Op de WLZ-afdelingen is de risicotaxatie niet verplicht. Daar worden naast de DROS verschillende methodes gebruikt om risico's weer te geven en in te schatten. Het reviewteam is van mening dat het methodisch inzetten van de risicotaxatie binnen de WLZ en het actief gebruiken in de verslaglegging een meerwaarde kan zijn in de behandeling. Hierdoor kunnen risico's uniform worden weergegeven en spreekt iedereen dezelfde taal. Daarnaast zou de risicotaxatie tevens gebruikt kunnen worden om een inschatting te maken van de niet-delictgerelateerde risico's. Denk hierbij bijvoorbeeld aan suïcide, onttrekking van zorg, zelfverwaarlozing, medicatieontrouw, etc., waardoor je deze risico's scherper in beeld hebt en beter kunt monitoren.

Het geven van behandelmodules voor de WLZ

Het reviewteam ziet dat er geen eenduidigheid zit in het inzetten van behandelmodules voor cliënten. De modules gegeven op de FPA en in ambulante zorg lopen goed en worden consistent aangeboden. Op de niet-forensische afdelingen verloopt dit proces moeizamer. Als redenen worden genoemd dat het niet altijd binnen de financiering valt en dat het moeilijk te organiseren is in de dienstroosters om dezelfde persoon in te roosteren op de dagen dat de module gegeven wordt.

Structureel aanbod ter bevordering van het teamfunctioneren

STEVIG streeft een cultuur na waarin ruimte is om feedback te geven en van elkaar te leren. In de zelfreview geven de meeste klinische teams aan dat zij deze cultuur uitdragen. Sommigen zelfs zo goed dat zij aangeven er trots op te zijn. Ook bij de meeste poli's wordt deze cultuur uitgedragen. Eén ambulant team zit letterlijk op afstand van elkaar (verdeeld over meerdere locaties) waardoor zij elkaar onvoldoende kennen en weinig aanspreken. Intervisie worden niet structureel aangeboden, wat door een deel van de medewerkers ervaren wordt als een gemis, hoewel de ruimte die hiervoor is door medewerkers zelf ook niet opgepakt wordt. Het elkaar beter leren kennen is onderwerp van gesprek in de teams, maar ze zijn er nog niet.

STEVIG door de jaren heen

De afgelopen twee jaren waren het verbeteren van kwantitatief en kwalitatief goede zorg opnieuw belangrijke speerpunten voor STEVIG. Kwantitatief is dit gedaan met het opvullen van vacatures en met het opzetten van het Flexpunt: een eigen team van bekende oproepkrachten. Kwalitatief is eraan gewerkt door middel van het Vakmanschap, het aanpassen van de sollicitatieprocedure en met de Kennisvaartjes. Bij de start van cyclus 5 is ook afgesproken de overkoepelende oesters van het kwaliteitsnetwerk De Borg aan te gaan pakken. De oesters zijn onder de instellingen verdeeld zodat elke oester volledige aandacht krijgt. STEVIG werd de eigenaar van de overkoepelende oester 'de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces'. Aangezien deze oester tijdens de reviewdag is bestempeld tot een parel kan met gerust hart gezegd worden dat deze oester gekraakt is.

Terugkijkend naar de afgelopen 5 cycli kan gezegd worden dat STEVIG een mooie ontwikkeling heeft doorgemaakt op gebied van verbinding en werkklimaat. Waar in cyclus 1 nog gesproken werd over eilandjes binnen de organisatie en een kloof tussen werkvloer en management, wordt nu veel verbinding ervaren. STEVIG heeft duidelijk vooruitgang geboekt in het creëren van een open werksfeer, waar mensen elkaar aanspreken en zelfstandigheid gestimuleerd wordt. Ook zijn er veel scholing- en opleidingsmogelijkheden. Het resultaat is dat medewerkers betrokken en trots zijn.

De betrokkenheid bij de cliënt en cliëntgerichtheid is er vanaf cyclus 1 geweest. STEVIG weet goed aan te sluiten bij de behoeftes en het niveau van de cliënt en stemt voortdurend af op wat de cliënt nodig heeft.

Terugkerend aandachtspunt is de risicotaxatie. In cyclus 3, 4 en 5 wordt beschreven dat medewerkers de wens uitspreken om begeleiders meer te betrekken bij het afnemen van de risicotaxatie. Ook wil men de uitkomsten van de risicotaxatie duidelijker koppelen aan de behandelplannen en explicieter bespreken in de behandelbesprekingen. Gebaseerd op het feit dat dit een terugkerend punt is, zou het wellicht goed zijn hierover als organisatie een standpunt in te nemen.

Parels en oesters over vijf cycli

Onderstaand schema biedt een overzicht van de gevonden parels en oesters van de afgelopen vijf cycli van het Kwaliteitsnetwerk De Borg. Dat parels uit een eerdere cyclus niet terugkomen betekent niet dat deze parel verdwenen is.

Uitgebreide informatie over eerdere cycli is terug te vinden in de volgende bronnen: een overzicht van alle rapporten is terug te vinden op de [website](#) Kwaliteitsnetwerken, het [landelijk rapport van cyclus 4](#) geeft een overzicht van de gevonden parels in 2019 en het [landelijk rapport van 2020](#) geeft weer hoe er in 2019 en 2020 door de instellingen aan de oesters gewerkt is. Wellicht zorgt één van de parels van een andere instelling voor inspiratie of kan deze een antwoord bieden op een eigen oester. Mogelijk kan er samengewerkt worden bij het kraken van een oester. Op de website van de Kwaliteitsnetwerken zijn ook verslagen in te zien van andere [kwaliteitsnetwerken](#) waar ook veel kennis en ervaring is opgedaan met parels en oesters.

De cyclus wordt afgesloten met een Parel- en Oesterdag. Dat is de perfecte gelegenheid voor alle professionals om contact met elkaar te leggen, meer informatie te krijgen over elkaars parels en om concreet aan de slag te gaan. Zodra de landelijke coronamaatregelen versoepeld worden, zal de Parel- en Oesterdag gepland worden. De precieze datum en locatie worden nog bekend gemaakt.

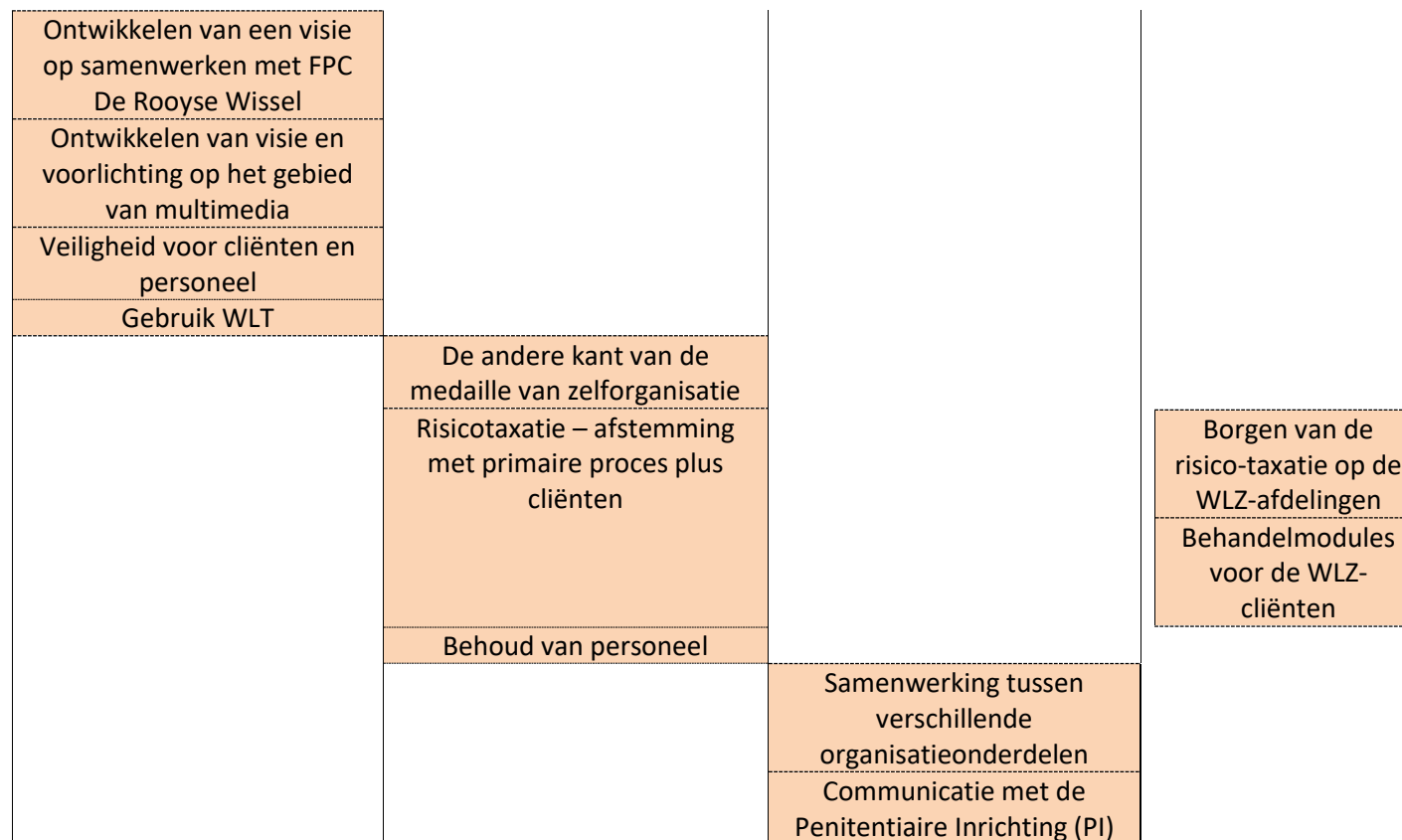
Legenda

Parel

Terugkerende parel

Oester

Cyclus 1 (2015)	Cyclus 2 (2016)	Cyclus 3 (2017)	Cyclus 4 (2019)	Cyclus 5 (2021)
Betrokkenheid van werknemers				
Zelf koken				
Samenwerking afdelingspersoneel en behandelaren	Open werkklimaat			
Signaleringsplan		Signaleringsplan is echt een werkdocument	Eigen maken van signaleringsplan	
Herontwerp cliëntvolgend systeem				
WLT-gebouw				
Ervaringsdeskundige		Inzet op ervaringsdeskundigen	Inzet van ervaringsdeskundigheid	
	Loslaten van het beheersmatige klimaat	Van beheersmatig naar minder beperken		
	Cliëntenparticipatie	Medezeggenschap van de cliënten en omgeving		
	Veel scholingsmogelijkheden		Ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers	
Eilandjes	Oester gekraakt: eilandjes			De aanspreekcultuur
		Visie op zelforganisatie – omgaan met elkaar		
			Cliëntgerichtheid in de basishouding	Cliënt als gesprekspartner
			Format Behandelplan	Warme overdracht
Communicatie over veranderingen				Het intake en evaluatieproces (ambulant)
Functioneringsgesprekken				
Spreek- en bezoekruimte				
Bezetting- en roosterproblemen				
	Cliëntvolgend systeem: stromen			



In gesprek met de cliënten

Voorafgaand aan de reviewdag zijn klinische en ambulante cliënten geïnterviewd aan de hand van de speciaal voor cliënten geformuleerde standaarden. Tijdens de online reviewdag was het niet te realiseren om ambulante cliënten te spreken. Het reviewteam is wel in gesprek gegaan met klinische cliënten. In deze gesprekken is de input van de zelfreviews meegenomen. Dit hoofdstuk is een weergave van de informatie uit de zelfreviews en de reviewgesprekken.

Parel volgens de cliënten

De ambulante en de klinische cliënten geven in de zelfreview aan zich veilig te voelen binnen STEVIG. Ze voelen zich op hun gemak op de locaties en ook in het contact met medewerkers. Ze mogen fouten maken en daarvan leren. Ook vinden ze dat het personeel goed met hen omgaat. De medewerkers van STEVIG zijn aardig, vriendelijk en betrokken. Cliënten hebben het gevoel alles met hen te kunnen bespreken en voelen zich gezien en begrepen.

Oester volgens de cliënten

De cliënten kunnen in het gesprek geen duidelijke verbeterpunten benoemen en ook in de zelfreviews staan geen verbeterpunten benoemd. In de zelfreview scoort de bekendheid met de risicotaxatie laag, maar dat komt voort uit het niet kennen en/of het niet snappen van de terminologie.

Domeinen volgens de cliënten




De cliënten hebben de standaarden gescoord op een 5-puntsschaal. Per domein wordt er ingezoomd op de scores uit de zelfreview die aanleiding voor het gesprek vormden. De score is enkel gebaseerd op de zelfreview en dus niet op de mening van het reviewteam. In de toelichting daarentegen zijn de bevindingen van het reviewteam wel meegenomen.

In de beoordeling is een gemiddelde genomen van de scores van de ambulante en de klinische cliënten. Indien de scores erg afwijken wordt dit vermeld bij de toelichting.

Antwoordmogelijkheden:


 1. Voldoet niet	 2. Voldoet niet tot voldoet deels	 3. Voldoet deels	 4. Voldoet deels tot voldoet	 5. Voldoet
---	---	--	--	--

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Vraag 1.	Antwoord
Wist je van tevoren toen je in behandeling ging wat je behandeling inhield?	 4. Voldoet deels tot voldoet
<p>Toelichting: Zowel de ambulante als de klinische cliënten geven aan goed geïnformeerd te worden voorafgaand aan hun opname. Niet iedereen kan zich echt een voorstelling maken van hoe een behandeling er daadwerkelijk uit ziet. Sommige cliënten verkeren bij opname in crisis waardoor hun toestandsbeeld niet stabiel is en de informatie vertroebeld of niet binnen komt. Als tip noemen cliënten dat er wellicht een informatief filmpje gemaakt kan worden.</p>	
Vraag 2.	Antwoord
Wordt je familie, verzorger of verwante betrokken bij jouw behandeling?	 4. Voldoet deels tot voldoet
<p>Toelichting: In 2020 gaven de klinische cliënten hier nog een score 2 aan. Deze lage score werd in de zelfreview niet toegelicht. Nu is de gemiddelde score een stuk hoger: klinisch een 4 en ambulant een 5. Het netwerk van de cliënt wordt op verschillende manieren betrokken bij de behandeling: bij intake, behandelgesprekken, evaluaties en bij crisis. Indien nodig wordt systeemtherapie ingezet. Cliënten geven aan dat zij gestimuleerd worden om hun familie te betrekken, zowel als bezoekers maar ook als inhoudelijk betrokkene bij de behandeling.</p>	
Vraag 3.	Antwoord
Heb jij genoeg te zeggen over je behandeling? Mag jij hierin meedenken?	 4. Voldoet deels tot voldoet
<p>Toelichting: In alle zelfreviews en ook tijdens de reviewgesprekken geven de cliënten aan dat zij zich betrokken voelen bij hun behandeling. Er wordt naar hun mening gevraagd, ze mogen input leveren en er wordt naar hen geluisterd. Niets wordt bepaald zonder overleg. Klinisch ervaren cliënten wel dat er soms nog zaken anders lopen dan zij zouden wensen, bijvoorbeeld als het gaat om bewindvoering en of medicatiegebruik. Ze weten echter ook dat ze nog niet altijd zelfstandig genoeg zijn om hierin de juiste keuzes te maken.</p>	

Domein 2. Behandeling

Vraag 1.	Antwoord
Vind jij dat deze methodieken goed helpen: Grip op agressie, Rots in de branding, Sterker dan de kick, Weet wat je kan en Helpers en Helden?	 4. Voldoet deels tot voldoet
<p>Toelichting: Cliënten hebben overwegend het gevoel baat te hebben bij de geboden modules. Sommigen zeggen zelfs voor het eerst te ervaren dat iets helpt, ondanks eerdere hulpverleningstrajecten. Voor het merendeel is het doel van de module helder. Niet iedereen kan er iets over zeggen want sommigen hebben nog geen modules gevolgd of zijn er nog mee bezig.</p>	


Vraag 2.	Antwoord
Vind jij dat het personeel goed met je omgaat?	 4. Voldoet deels tot voldoet

Toelichting:

De ambulante cliënten zijn zeer tevreden over hoe het personeel met hen omgaat. Ze voelen zich met respect behandeld en gesteund als het even minder goed met hen gaat. Ze durven alles met ze te bespreken. Het personeel is aardig en vriendelijk. Klinisch wordt aangegeven dat ze het wel lastig vinden als er met invallers gewerkt wordt. Ook vinden ze het minder prettig als ze even moeten wachten wanneer de begeleiders druk zijn met andere zaken.


Domein 3. Personeel

13

Vraag 1.	Antwoord
Voel jij je veilig bij je begeleiders als er iets is gebeurd op de groep?	 4. Voldoet deels tot voldoet

Toelichting:


Cliënten geven aan zich veilig te voelen bij de behandelaren en begeleiders van STEVIG. Doorgaans voelen ze zich ook veilig op de groepen, behalve als er sprake is van een crisis met een medecliënt. De onrust die er op dat moment op de afdeling is maakt dat zij zich ook onrustig voelen.

Vraag 2.	Antwoord
Vind jij dat er genoeg personeel in dienst is waarbij je terecht kan?	 4. Voldoet deels tot voldoet

Toelichting:


Men vindt dat er voldoende personeel is waar ze bij terecht kunnen. Ambulante cliënten noemen dat het personeel soms te druk is waardoor behandelaren niet altijd telefonisch bereikbaar zijn. Klinisch geeft men aan het lastig te vinden als er invallers in dienst zijn, maar dit gebeurt steeds minder vaak.

Domein 4. Veiligheid

Vraag 1.	Antwoord
Weet je wat een risicotaxatie is? Is deze samen met jou gemaakt?	 2. Voldoet niet tot voldoet deels

Toelichting:

Bijna alle cliënten geven aan niet te weten wat een risicotaxatie inhoudt. Eentje zegt dat er wel iets in zijn behandelplan staat. In de reviewgesprekken blijkt dat men niet zo bekend is met de term risicotaxatie. Ze weten wel wat te doen bij risico's, want dat staat in hun signaleringsplan. Dit wordt samen met hen opgesteld en wordt, vooral bij verlopen, veel gebruikt.

Vraag 2.	Antwoord
Voel jij je veilig op de groep (klinisch) / bij je behandelteam (ambulant)?	 4. Voldoet deels tot voldoet

Toelichting:

De ambulante cliënten voelen zich erg veilig en scoren een 5. Er is veel tijd besteed aan kennismaking en het winnen van vertrouwen. Klinisch geven cliënten aan dat het gevoel van veiligheid doorgaans aanwezig is, maar dat ze zich onveilig voelen als er sprake is van agressie van anderen of bij extreme situaties.

Vraag 3.

Hoe wordt jouw signaleringsplan gebruikt?

Antwoord:

De signaleringsplannen worden allemaal samen met cliënten gemaakt, vaak door de persoonlijk begeleider, en worden bijgesteld indien nodig. Signaleringsplannen worden gebruikt bij verlof en wanneer het minder goed gaat met iemand.

Vraag 4.

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

Antwoord:

De ambulante cliënten hebben medicatie in eigen beheer of het wordt uitgegeven door de woonvorm waar zij verblijven. Enkele cliënten hebben eerst in klinische setting verbleven en geven aan dat zij het soms wel lastig vonden als ze hier niet zelf over mochten beschikken omdat ze niet goed snaptten waarom.

Overzicht per domein

In deze paragraaf wordt per domein ingezoomd op de scores uit de zelfreview die aanleiding voor het gesprek vormden en de uitkomsten van de reviewgesprekken. De score is gebaseerd op de zelfreviews van 2021 en dus niet op de mening van het reviewteam. In de toelichting daarentegen wordt de mening van het reviewteam wel meegenomen.

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Informatie cliënt

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

Het streven van STEVIG is om cliënten, voorafgaand aan hun behandeling, zo goed mogelijk te informeren. Dit lukt in de meeste gevallen, maar soms laat het toestandsbeeld van de cliënt dit niet toe. Bij cliënten die worden opgenomen vanuit een Penitentiaire Inrichting (PI) lukt dit niet, voornamelijk omdat kennismaking in de PI niet meer gefinancierd wordt. Hier is een cliëntenfolder voor gemaakt welke inmiddels gebruikt wordt door de PI's.

Tijdens de behandeling wordt de cliënt voortdurend betrokken in de gesprekken en is hij op de hoogte van zijn eigen vorderingen. Hij heeft inspraak en hem wordt gevraagd naar zijn mening. Deze informatie wordt in begrijpelijke taal uitgelegd en opgeschreven. De cliënt als gesprekspartner is in deze cyclus benoemd tot parel.

Ambulant
en
klinisch:



4. Voldoet
deels tot
voldoet

15

Betrekken sociaal netwerk

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

Ambulant is het betrekken van het netwerk goed geborgd in het behandelproces. Al bij de intake wordt getracht contact te leggen met het netwerk. Cliënten worden terugkerend gevraagd, uitgenodigd en indien nodig gestimuleerd, om hun netwerk bij behandelgesprekken te betrekken. Er wordt op indicatie gebruik gemaakt van systeemtherapie en ook wordt er uitleg gegeven aan het netwerk indien de cliënt hierom vraagt. Onder netwerk verstaan de ambulante medewerkers niet alleen het ondersteunende en betrokken netwerk, maar ook het professionele netwerk zoals reclassering of wettelijk vertegenwoordigers.

STEVIG geeft in de klinische zelfreview aan dat men vooral aansluit bij de wensen van de cliënt. Het contact beperkt zich in sommige gevallen tot de cliënt en zijn verwijzer en aangegeven wordt dat professionele belangrijke contacten (zoals bewindvoerder of curator) niet altijd voldoende of tijdig worden betrokken. In de reviewgesprekken blijkt er echter veel actiever gestuurd te worden op het goed betrekken van het netwerk. Het is een onderdeel van de intakeprocedure en een terugkerend onderwerp van gesprek met de cliënt. Indien het netwerk slachtoffer is (direct of indirect) wordt de behandeling hierop afgestemd. Men is recent gestart met het meer systemisch betrekken van het netwerk in de behandeling.

Ambulant:



5. Voldoet

Klinisch:




3. Voldoet
deels

Warme overdracht

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

Indien cliënten intern doorstromen, over gaan naar een andere voorziening of uitstromen wordt er binnen STEVIG veel aandacht besteed aan de overgang. Dit gebeurt zowel in de voorbereiding als in een vorm van nazorg nadat de cliënt is overgegaan. In de voorbereiding wordt, samen met de cliënt, gezorgd dat de cliënt weet wat hij kan verwachten en hoe het er uitziet op zijn vervolgplek. Nieuwe begeleiders worden voor de overgang betrokken bij de behandeling, mits de cliënt hier toestemming voor geeft. Indien gewenst (vanuit de vervolgplek en/of vanuit de cliënt) geven de begeleider en de cliënt uitleg over wie de cliënt is en wat hij nodig heeft. Stevig maakt met de cliënt en zijn vervolgplek afspraken over de gewenste nazorg. Ambulant wordt deze begeleiding vaak gedaan door de sociotherapeut of de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV'er). Klinisch vaak door behandelaren ondersteund door de persoonlijk begeleider. De wens is om ook begeleiders hier meer een rol in te geven. Ambulant is de wens om vaker psycho-educatie te geven aan systemen, zoals veiligheidshuizen van de gemeente.



Het reviewteam was zeer te spreken over de zorgvuldigheid waarmee STEVIG de overdracht vorm geeft. Zij zijn van mening dat een hogere score op zijn plaats was geweest, ondanks dat STEVIG ook nog groeimogelijkheden ziet. Deze warme overdracht is dan ook bestempeld tot parel.

Ambulant
en
klinisch:

4. Voldoet
deels tot
voldoet

Cliënt als gesprekspartner

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

'De cliënt staat centraal' is het uitgangspunt van STEVIG. Deze standaard is terug te zien in alle aspecten in de behandeling die STEVIG biedt: in de intake, de diagnostiek, bij evaluaties, bij behandelbesprekingen en in overdrachten. In alle gespreksmomenten en officiële momenten wordt de cliënt gevraagd naar zijn mening. Verslaglegging gebeurt in voor-de-clieënt-begrijpelijke taal. Klinisch vindt STEVIG dat er nog winst te behalen is bij de cliënten die niet gemotiveerd zijn deel te nemen aan evaluatiegesprekken. Er zou meer geprobeerd kunnen worden om de input van de cliënt op te vragen en mee te nemen in de evaluatie.

Ambulant:

5. Voldoet
Klinisch:

4. Voldoet
deels tot
voldoet

Domein 2. Behandeling


Standaard

Regie cliënt

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

Door de cliënt in alle evaluatiemomenten te vragen naar zijn behoeftes en mening wordt er gestimuleerd dat de cliënt verantwoordelijkheid neemt. De regie wordt zoveel mogelijk bij de cliënt gelaten. Dit geldt voor de regie over zijn eigen behandelproces maar ook voor de regie in het dagelijks leven. Binnen de klinische setting is dat soms zoeken naar een goed evenwicht, vooral bij crisis of in het begin van de behandeling. Dan overstijgt het belang van het risicomanagement nog wel eens het persoonlijke belang van de cliënt.

Score

Ambulant
en
klinisch:

4. Voldoet
deels tot
voldoet

Motivatie cliënt

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

STEVIG doet gedurende de hele behandeling een appèl op de cliënt om actief mee te denken in zijn behandeling. Dit wordt ook gezien door het reviewteam. Hij wordt

Ambulant:


geprikkelde in het geven van zijn mening. Wanneer hij dit niet doet, wordt motiverende gespreksvoering ingezet. STEVIG doet dit met geduld, door uitleg te geven, met creativiteit en door te spiegelen. Klinisch geeft STEVIG in de zelfreview aan dat zij het als een parel zien dat ze voortdurend op zoek gaan naar de motivatie van de cliënt.

4. Voldoet deels tot voldoet
Klinisch:



5. Voldoet

Behandelprogramma's

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

STEVIG kent een breed aanbod aan behandelmodules. Welke modules geïndiceerd zijn voor een cliënt wordt bepaald in de behandelplanbespreking en -evaluatie. Ambulant loopt dit goed. Men vindt dat er wel nog winst te behalen valt in het betrekken van het netwerk. Klinisch is men van mening dat de modules nog niet op alle afdelingen voldoende ingezet worden. Binnen de forensische afdelingen wel, maar op de WLZ kan dit beter. Ook kan de psychotherapie meer betrokken worden in de modules, zodat er een betere koppeling ontstaat met de afdeling.

De inzet van de modules binnen de WLZ wordt gezien als een oester.

Ambulant:



4. Voldoet deels tot voldoet
Klinisch:



3. Voldoet deels

Holistische benadering

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

STEVIG heeft de holistische benadering goed geborgd binnen de organisatie, zowel ambulant als klinisch. Met het betrekken van diverse disciplines bij de intake worden zowel de biologische als de psychologische en sociale factoren van de cliënt in beeld gebracht. Er wordt gekeken naar de cliënt en naar de context. Door middel van het veelzijdige multidisciplinaire overleg blijven deze factoren gevolgd worden. Klachten en problemen van de cliënt worden vanuit verschillende invalshoeken bekeken en aangepakt. Daarmee blijft het complete beeld van de cliënt behouden en wordt het holistisch denken gefaciliteerd.

Ambulant en klinisch:



4. Voldoet deels tot voldoet

Domein 3. Personeel

Standaard

Cultuur

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

De aanspreekcultuur wordt gestimuleerd maar is nog niet overal vanzelfsprekend. In sommige teams hebben veel wisselingen plaatsgevonden waardoor men elkaar eerst beter moet leren kennen alvorens zich vrij genoeg te voelen om feedback te geven. Vanwege de gestelde coronamaatregelen ziet men elkaar minder dan gewenst, wat het kennismakingsproces vertraagd. Binnen ambulant varieert het sterk hoe teams dit ervaren. Het team waarbij de locatieafstand groot is, geeft aan elkaar onvoldoende te kennen en heeft niet het gevoel één team te zijn. Hier wordt aan gewerkt, maar men ervaart nu nog terughoudendheid in het aanspreken van elkaar. Op andere locaties zijn de lijntjes heel kort en wordt er hoge mate van verbinding ervaren. Hier is men gewend elkaar feedback te geven.

Klinisch zijn er ook verschillen per afdeling. Er zijn teams die hard aan de slag zijn met eigen ontwikkeling en het ontwikkelen van een teamgevoel. Er zijn ook teams die dit al hebben bewerkstelligd en die trots zijn op de open cultuur die ze samen hebben

Score

Ambulant:



3. Voldoet deels

Klinisch:



4. Voldoet deels tot voldoet

gecreëerd. Er is aandacht voor de samenwerking binnen de teams en binnen diverse disciplines, daarnaast worden teambehoefte uitgevraagd.

Er wordt vanuit de organisatie niet structureel teaminteractie of intervisie aangeboden. STEVIG geeft aan dat er in afstemming met het team bekeken wordt wat nodig is. Ook dit is maatwerk en kan per team anders zijn. In de reviewgesprekken geven medewerkers aan dat het soms toch wordt gemist.

Bezetting

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

STEVIG heeft de afgelopen periode veel aandacht besteed aan het op orde krijgen van de bezetting. De focus lag zowel op kwantiteit als op kwaliteit. Kwantitatief is deels gelukt maar nog niet overal. Er is nog steeds sprake van een krappe arbeidsmarkt en hoge doorstroom van personeel in sommige functies. De ambulante teams geven aan op orde te zijn. Er is binnen enkele teams veel verloop geweest maar dat is nu minder. Momenteel wordt er gewerkt aan uitbreiding van de ambulante teams. Dit gebeurt stapsgewijs zodat nieuwe collega's goed ingewerkt kunnen worden. Zo blijft kennis en ervaring binnen de teams behouden. Klinisch wordt er tegenwoordig gewerkt met het Flexpunt: een team van vaste flexmedewerkers. Hierdoor heeft STEVIG het aantal oproepkrachten weten terug te dringen. Dit komt de continuïteit en kwaliteit ten goede. Invallers hebben meer kennis van het werk en de organisatie gekregen en worden in de meeste gevallen gekend door cliënten en personeel. In de sollicitatieprocedure wordt er met een andere blik gekeken. Nieuwe medewerkers worden geplaatst op basis van hun eigen kennis en ervaring in combinatie met wat teams nodig hebben. Hierdoor vindt een betere afstemming plaats.

Ambulant:



5. Voldoet

Klinisch:



4. Voldoet

deels tot

voldoet

18

Vakmanschap

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

Er wordt op diverse manieren gewerkt aan vakmanschap. STEVIG biedt trainingen en de mogelijkheid voor individuele scholing op maat. Daarnaast ligt er in de vakmangesprekken met medewerkers focus op de eigen ontwikkeling en ontwikkelingsbehoefte. Deze wordt actief uitgevraagd.

Binnen STEVIG wordt gewerkt met Kennisvaatjes. Dit is nog niet op alle afdelingen evenveel ingebed. De kennisvaatjes zijn aandachtsgebieden waarbinnen medewerkers zich kunnen ontwikkelen. Op deze manier kunnen medewerkers ingezet worden om hun kennis over te dragen passend bij hun ontwikkeling en zijn ze zichtbaar voor medewerkers die op zoek zijn naar bepaalde expertise. Deze manier, waarbij op een verbindende manier gebruik wordt gemaakt van intern aanwezige kennis en men van elkaar kan leren, is binnen een aantal afdelingen nog relatief nieuw. De kennisvaatjes worden door het reviewteam gezien als een potentiële parel. Doordat medewerkers gestimuleerd worden van elkaar te leren, wordt er tevens gewerkt aan samenwerking en verbinding. Ook maakt STEVIG op deze manier goed gebruik van intern aanwezige kennis.

Aangegeven wordt dat het STEVIG gelukt is om in deze moeilijke tijden waarin sprake is van hoge werkdruk toch ruimte te creëren om personeel te trainen.

STEVIG biedt onder andere mogelijkheden om opgeleid te worden tot GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog. Binnen een consortium worden de plekken verdeeld onder medewerkers van diverse instellingen. Men kan op deze plekken solliciteren maar het aantal sollicitanten is hoog. STEVIG heeft geen vast aantal plekken, waardoor sommige medewerkers onzekerheid en onduidelijkheid ervaren.

Ambulant

en

klinisch:



4. Voldoet

deels tot

voldoet

Ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen worden ingezet in de behandeling.

Op dit moment wordt er binnen STEVIG nauwelijks gewerkt met ervaringsdeskundigen. Er is één ervaringsdeskundige werkzaam op de poli en er worden er enkele opgeleid. STEVIG geeft zelf een lage score aan deze standaard, omdat ze graag meer willen doen met ervaringsdeskundigheid maar hier het afgelopen jaar nauwelijks aan toegekomen zijn. Momenteel is men binnen de poli aan het onderzoeken waarom inzet van ervaringsdeskundigheid uitblijft. Klinisch lukt het niet een ervaringsdeskundige te werven. Tijdens het cliëntengesprek is gesproken met de aanwezige ervaringsdeskundige. Het reviewteam was erg positief over de wijze waarop zij bij de behandeling wordt betrokken. Zij sluit goed aan bij cliënten, doet mee met modules, geeft presentaties en vervult een buddyfunctie. Zij is zichtbaar aanwezig. Tevens worden er momenteel diverse mensen opgeleid tot ervaringsdeskundige. Binnen alle De Borg-instellingen is de inzet van ervaringsdeskundigheid een groot aandachtspunt. Binnen STEVIG is het broos omdat het nu op één persoon hangt, maar wat zij biedt is wel goed. Daarom ziet het reviewteam dit als een potentiële parel.

Ambulant:



2. Voldoet niet tot voldoet deels

Klinisch:



1. Voldoet niet

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Standaard

Score

Signaleringsplan

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

De meeste cliënten van STEVIG werken met een signaleringsplan. STEVIG werkt volgens de methode van Frans Fluttert. Dit is niet voldoende geïmplementeerd over alle afdelingen, waardoor er verschillende formats gehanteerd worden voor het opstellen van dit plan. Daardoor wordt het op wisselende manieren gebruikt. Cliënten worden actief betrokken, zowel in het opstellen als bij de evaluaties en er wordt zoveel mogelijk begrijpelijke taal gebruikt. Ambulant wordt niet met alle cliënten gewerkt met een signaleringsplan, soms wordt er gebruik gemaakt van ander soort opzet. Klinisch wordt er veel gewerkt met signaleringsplannen. Alleen bij crisis of een korte opname lukt het niet altijd om een plan op te stellen. Indien een cliënt langer binnen STEVIG verblijft, wordt het gemaakt na stabilisatie van de cliënt. Soms is een cliënt niet in staat er zelf mee te werken, dan wordt het plan opgesteld voor zijn behandelaren en begeleiders. Klinisch worden signaleringsplannen onder andere gebruikt bij gesprekken, bij omgaan met spanningen, bij verlopen en bij evaluaties. Er wordt zoveel mogelijk getracht dat de cliënt zijn plan eigen maakt.

Ambulant en

Klinisch:



4.

Voldoet deels tot voldoet

Behandelplan

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

Bij cliënten met een forensische titel of achtergrond wordt er altijd een risicotaxatie afgenomen en worden de uitkomsten opgenomen in het behandelplan en in verlofplannen. Dit is een verbetering ten opzichte van vorige cyclus. Naast risicofactoren worden ook beschermende factoren in het behandelplan opgenomen. STEVIG biedt scholing en klinische lessen om de aandacht voor de risicofactoren in het dagelijks denken te vergroten. Op de crisisafdeling is het risicodenken onderdeel van de dagelijkse praktijk en wordt het beleid hierop afgestemd. Bij cliënten met een niet-forensische titel staat de hulpvraag centraal en wordt er op indicatie een risicotaxatie (HKT-R) afgenomen. Net als op de crisisafdeling is het risicodenken ook hier onderdeel van dagelijkse praktijk. Risicotaxaties zijn met name gericht op delictrisico's en niet op overige risico's zoals suïcide, zelfbeschadiging of -verwaarlozing. STEVIG gebruikt nu structureel de DROS.

Ambulant en

Klinisch:



4.


Voldoet deels tot voldoet

Daarnaast is het reviewteam van mening dat het afnemen van een risicotaxatie, waarin ook overige risico's ingeschat worden, ook bij WLZ-cliënten een meerwaarde biedt in de behandeling. Daarom is dit bestempeld als een oester.

Risicotaxatie multidisciplinair

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

STEVIG heeft de score op deze standaard weten te verbeteren van een 3 naar een 4. Er wordt scholing geboden en er wordt uitgedragen dat het meerwaarde heeft om de risicotaxatie multidisciplinair af te nemen. Dit wordt echter nog niet overal toegepast. Bij de afdelingen waar er regelmatig of standaard met risicotaxaties wordt gewerkt of waar risicotaxaties zijn gekoppeld aan signaleringsplannen zijn behandelteams goed betrokken. Op de andere afdelingen niet. Daar ligt de afname bij de regiebehandelaar, soms in combinatie met de pb'er. STEVIG ziet zelf als verbeterpunt om de risicotaxatie een prominentere plek in te laten nemen in de behandelplanbespreking. In de reviewgesprekken werd dit beaamd. Dit zal het risicodenken automatiseren.

Ambulant
en
Klinisch:

4.
Voldoet
deels tot
voldoet


20

Gebruik media

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.

Klinisch zijn de afspraken rondom het gebruik van multimedia-apparatuur vastgelegd in de huisregels. Deze worden bij opname met de cliënt besproken. Indien het op basis van behandeldoelen nodig is af te wijken van de huisregels, worden er individueel aanvullende afspraken gemaakt met de cliënt en worden beperkende maatregelen vastgelegd in het behandelplan. STEVIG volgt de technologische ontwikkelingen en past desgewenst de huisregels aan.

Ambulant zijn er algemene afspraken gemaakt over gebruik van telefoons tijdens behandel sessies. Daarnaast wordt er op individuele basis met cliënten gesproken zodra gezien wordt dat een cliënt er onverstandig mee omgaat. In het afgelopen jaar is het inzetten van digitale middelen in de behandeling toegenomen. Ambulant wordt gebruik gemaakt van ondersteunende apps, waarbij de voorwaarden van gebruik vastgelegd worden in overleg met cliënt en eventueel de wettelijk vertegenwoordiger.

Ambulant
en
Klinisch:

4.
Voldoet
deels tot
voldoet

Thema: Aan de slag met oesters

In iedere cyclus staat een thema centraal. Zowel in de zelfreviews als tijdens de reviewdagen komt het onderwerp ter sprake. In de huidige cyclus is het thema 'Aan de slag met oesters'. Daarnaast krijgt domein 4 'Veiligheid en risicomanagement' extra aandacht.

Met het bepalen van het thema is extra focus gelegd op de eigen oesters uit de vorige cyclus maar ook op de overkoepelende oesters uit cyclus 4. Deze zijn verdeeld onder de diverse De Borg-instellingen. De overkoepelende oester waar STEVIG mee aan de slag is gegaan, is de oester uit 'de cliënt en zijn systeem' met als deelvragen: hoe betrek je een cliënt bij het behandelproces, waar loop je tegenaan en hoe informeer je de cliënt goed, zowel vooraf als tijdens de behandeling?

21

Zelfreview

STEVIG heeft alle drie de oesters uit cyclus 4 aangepakt. Om de oester 'samenwerking tussen verschillende organisatieonderdelen' te kraken is er gekozen voor het aanstellen van één manager voor de ambulante teams. Hiermee wordt verbinding, uitwisseling van kennis en uniformiteit geboden. Bij de oesters 'communicatie met de PI' is gehoor gegeven aan het voorstel van medewerkers om een folder te maken voor cliënten die nog in de PI verblijven. Deze folder is in begrijpelijke taal opgesteld. De PI's hebben deze folders ontvangen om uit te reiken aan toekomstige cliënten van STEVIG. Bij de oester 'ervaringsdeskundigheid' loopt STEVIG er tegenaan dat het ontbrak aan stabiliteit bij de ervaringsdeskundige waardoor zij uitviel. Er wordt gekeken naar andere manieren om ervaringsdeskundigheid in te zetten. Deze oester is verder toegelicht bij standaard 4 van domein 3.

Binnen domein 4: 'veiligheid en risicomanagement' zegt STEVIG bij alle cliënten een risico-inventarisatie af te nemen, afgestemd op de behandelvraag. Toch ziet STEVIG ook nog kansen. Zo zouden ze nog meer kunnen inzetten op het betrekken van begeleiders bij het multidisciplinair afnemen en wil men de risicotaxatie in ambulante teams structureel bespreken.

Reviewdag

De overkoepelde oester 'de cliënt als gesprekspartner' is tijdens de reviewdagen van STEVIG benoemd tot parel. Daarmee hebben zij de oester gekraakt! Deze parel is nader toegelicht bij standaard 4 van domein 1.

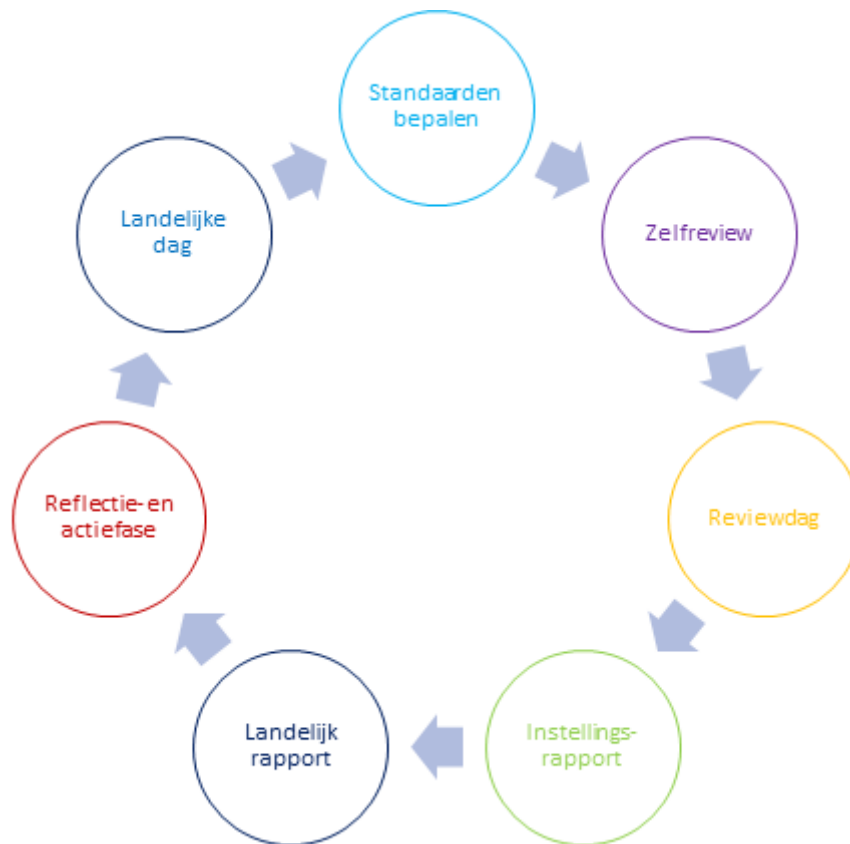
Het aanstellen van één manager voor de ambulante teams lijkt vruchten af te werpen. Zowel klinisch als ambulant is de werkwijze uitgeschreven. Medewerkers geven aan meer op één lijn te zitten en verbinding te ervaren. Daarnaast wordt er gewerkt met vakgroepbesprekingen, waarbij disciplines binnen dezelfde vakgroep jaarlijks, en waar nodig vaker, overleg hebben. Dit alles draagt bij aan een meer uniforme aanpak binnen de diverse afdelingen en teams.

Alle De Borg-instellingen worstelen met de inzet van ervaringsdeskundigheid in de behandeling. Men loopt er tegenaan dat men graag ex-clieënten wil inzetten, echter kent de doelgroep een beperkte draagkracht. Hierdoor is het aanbod in gekwalificeerde ervaringsdeskundigen laag en is de ervaring dat het ontbreekt aan stabiliteit. Vanwege de coronamaatregelen heeft de focus het afgelopen jaar gelegen op het bieden van continuïteit in de dagelijkse behandeling en is er weinig ruimte geweest voor het onderzoeken van nieuwe mogelijkheden. De inzet van ervaringsdeskundigheid staat als bespreekpunt op de agenda van het bestuur. Toch heeft het reviewteam de wijze waarop STEVIG bezig is met het inzetten van ervaringsdeskundigen geduid als een potentiële parel. De taken van de ervaringsdeskundige zijn veelzijdig en zij sluit goed aan bij cliënten. Ook worden er meerdere ervaringsdeskundigen opgeleid. Hiermee loopt STEVIG voorop ten opzichte van de andere De Borg-instellingen.

Het domein 'veiligheid en risicomanagement' is bij meerdere gesprekken aan bod gekomen. Cliënten zeggen zich veilig te voelen binnen STEVIG, wat aangeeft dat er weinig onrust ervaren wordt. Voor medewerkers is het inschatten van risico's en bewaken van de veiligheid dagelijkse kost. Er wordt voortdurend een inschatting gemaakt van gedrag en signaleringsplannen worden actief gebruikt. Risicotaxaties zijn opgenomen in het behandelplan en worden meegenomen in multidisciplinaire overleggen en in de rapportage. Cliënten herkennen de term risicotaxatie niet. Slechts een enkele weet wat dit betekent. Deze term is voor hen vaak te moeilijk. Wanneer uitgelegd wordt wat hiermee bedoeld wordt, geven zij aan dat dit wel te kennen en dat dit met hen besproken wordt. Door het reviewteam wordt opgemerkt dat het risicomanagement zo afgestemd is op de individuele cliënt dat het ontbreekt aan een uniforme werkwijze. Er worden bij de verschillende afdelingen verschillende begrippen gehanteerd, waardoor er extra aandacht moet gaan naar een goede overdracht. Het reviewteam is van mening dat eenzelfde taal spreken de overdracht en afstemming rondom de cliënt kan verbeteren, zeker bij wisseling van afdeling.

Bijlage 1: het Kwaliteitsnetwerk

Het model voor het Kwaliteitsnetwerk ziet er als volgt uit:



Standaarden en thema

De eerste set standaarden die zijn ontwikkeld voor deze cyclus, zijn in de basis gebaseerd op de [behandelvisie](#) van De Borg en [Vakwerk!](#), het handboek voor begeleiders. Er zijn vier domeinen vastgesteld en binnen elk domein zijn 4 standaarden geformuleerd.

De standaarden zijn, waar mogelijk, SMART gemaakt (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdig). Deze standaarden worden onderschreven door de gezamenlijke De Borg-instellingen als belangrijke indicatoren voor een kwalitatief goed functioneren van de instelling en zijn per definitie geen standaarden zoals deze getoetst worden door toezichhoudende instanties (financiers, inspectie, HKZ). Het doel van de reviews binnen het Kwaliteitsnetwerk is nadrukkelijk het leren van elkaar. Het is nadrukkelijk geen audit. Uitgangspunt voor het formuleren van standaarden is dat die een helder aanknopingspunt vormen tussen professionals en patiënten voor een open gesprek over De Borg-kwaliteit. Dus: geen minimale eisen, maar ambitieuze standaarden die de lat hoog leggen.

Na iedere cyclus wordt de set met standaarden aangepast door de adviesraad. De adviesraad bestaat uit een multidisciplinaire afspiegeling vanuit alle De Borg-instellingen plus een ervaringsdeskundige. Voor meer informatie over de methodiek kun je terecht op www.kwaliteitsnetwerken.nl.

De standaarden die zijn gebruikt voor de (zelf)review zijn onderverdeeld in vier domeinen:

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

Tevens is er een thema opgenomen. Een thema is een onderwerp dat door professionals wordt aangedragen als zijnde belangrijk voor de kwaliteit van de instelling.

Zelfreview en reviewbezoek

Voorafgaand aan het reviewbezoek heeft de instelling een zelfreview uitgevoerd met professionals en waar mogelijk met cliënten. Deze informatie is vervolgens verzonden aan het reviewteam ter voorbereiding, samen met het instellingsrapport van de vorige cyclus.

Tijdens het reviewbezoek worden niet alle standaarden expliciet uitgevraagd. Het reviewteam concentreert zich op interessante aanknopingspunten die naar voren zijn gekomen uit de verkregen informatie. Het primaire doel van de reviewdag is intercollegiaal het gesprek aangaan en leren van elkaar. De gekozen standaarden en het thema vormen het aanknopingspunt voor gesprek.

In het instellingsrapport tref je de bevindingen aan van het reviewteam. Iedere instelling ontvangt een eigen rapport met parels (krachten) en oesters (uitdagingen). Na het plaatsvinden van alle reviewdagen wordt er een landelijk rapport gemaakt met daarin een overzicht van alle gevonden parels (inclusief contactpersonen) binnen het kwaliteitsnetwerk. De cyclus wordt afgesloten met een landelijke dag. Dat is de perfecte gelegenheid voor alle professionals om contact met elkaar te leggen en meer informatie te krijgen over elkaars parels.

Bijlage 2. Flashback



FLASHBACK ONLINE REVIEWDAG

STEVIG DICHTERBIJ

EEN KORTE TERUGKOPPELING VAN DE
REVIEWDAG VAN 4 MAART 2021



EEN PAREL

De client is gesprekspartner. Hij wordt betrokken in evaluaties en het behandelplan is begrijpelijk gemaakt. Er wordt maatwerk geleverd, afgestemd op wat de cliënt nodig heeft en het netwerk wordt actief betrokken.

EEN OESTER

De risicotaxatie en de signaleringsplannen kunnen binnen de WLZ beter geborgd worden en methodischer worden ingezet in de behandeling.





CLIËNTENQUOTE

"Ik voel me écht gezien en gehoord door mijn behandelaren en ik voel me veilig!"

TROTS OP

Ons multidisciplinair werken. Samen dragen we de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënt en we vullen elkaar aan. Ook hebben we oog voor wat we van elkaar kunnen leren.





INSTELLINGSRAPPORT

Binnenkort volgt het instellingsrapport, waarin nog meer glanzende parels staan en enkele oesters klaar staan om opgepoetst te worden.

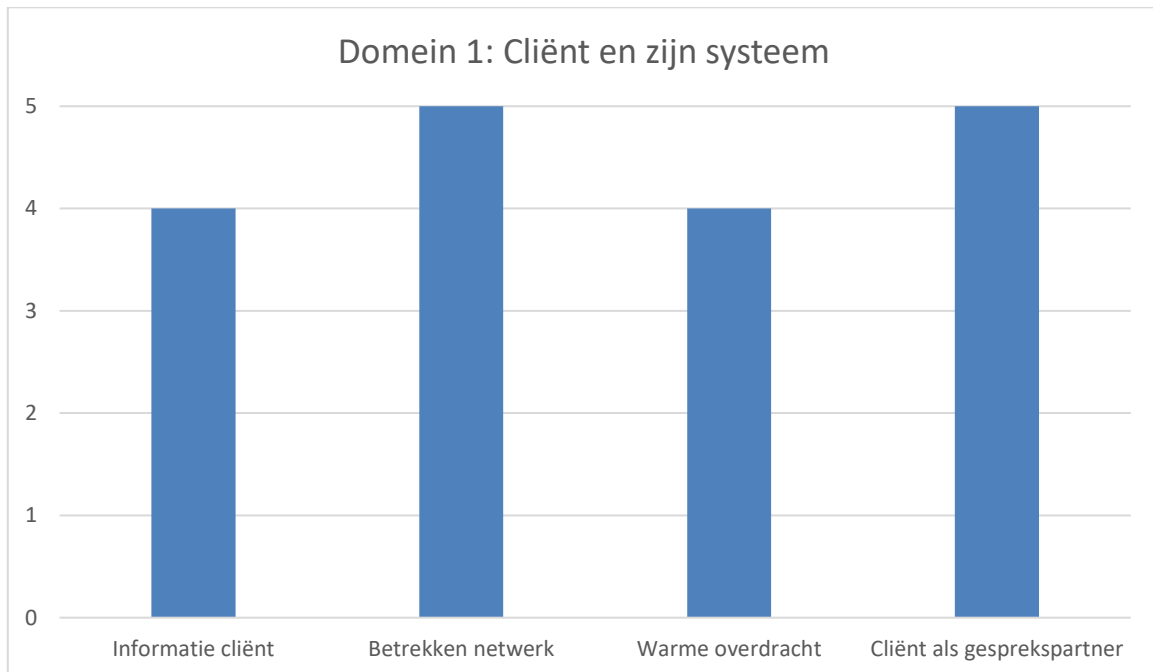
PAREL EN OESTERDAG

Zodra het weer kan zal de Parel en Oesterdag van De Borg-instellingen georganiseerd worden, waar je met De Borg-collega's uit alle instellingen kunt praten en ervaringen kunt uitwisselen.



Bijlage 3. Overzicht van scores op de standaarden uit de ambulante zelfreview 2021

Domein 1. Cliënt en zijn systeem



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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

We streven er naar om cliënten vooraf (tijdens intake) zo goed mogelijk te informeren. Na het afronden van de intakefase vindt er eens per zes weken een evaluatie plaats, in aanwezigheid van de betrokken begeleiding. Aan de start van behandeling, wanneer de cliënt op de locatie komt nemen we de tijd om de cliënt wegwijs te maken in wat hij/zij kan verwachten m.b.t. het verloop van behandeling. Dit wordt mondeling gedaan, er wordt geen gebruik gemaakt van schriftelijk materiaal zoals een informatiefolder. Er wordt zo snel mogelijk een behandelplan opgesteld (geschreven vanuit het perspectief van de cliënt in 'ik'-vorm en in begrijpelijke taal) en met cliënt besproken.

Wat nog niet altijd lukt is het verstrekken van een papieren behandelplan aan de cliënt alsmede de ondertekening, dit moet in en structureel proces komen. Tijdens de duur van de behandeling wordt de cliënt gemiddeld om de 3 maanden (polikliniek) uitgenodigd om zijn behandeling, samen met zijn/haar systeem, te evalueren en de behandeldoelen voor de komende 3 maanden te bespreken, waarbij de cliënt (en netwerk) en het behandelteam aanwezig is. Voor ambulante is dit gemiddeld 1x in de 6 maanden. Er blijken nog verschillen in de overlegstructuur van de verschillende locaties. Onlangs is het cliënttraject en in een procesomschrijving voor heel STEVIG vastgelegd. De bedoeling is dat deze eenduidigheid in alle processen (dus ook de overlegstructuur) gaat brengen. Tijdens deze evaluatie wordt met de cliënt besproken hoe hij de behandeling ervaart, waar voorgaande periode aan gewerkt is en wat de doelstellingen zijn voor komende periode. Er wordt in de evaluatiemomenten uitgebreid stilgestaan bij het proces van behandeling. Het behandelplan wordt besproken en er wordt uitleg gegeven over het behandelbeleid en wat dit praktisch inhoudt. Zoveel mogelijk aansluitend bij het

niveau van de cliënt, wordt uitgelegd welk proces er wordt gevolgd, of wat een specifieke therapie inhoudt. De begeleiding wordt hierbij betrokken, ook om de informatie indien nodig te kunnen herhalen, zodat e.e.a. meer geïntegreerd raakt. De sfeer van deze gesprekken is open, waarbij de nadruk vooral ligt op hoe de cliënt de behandeling ervaart. Zo krijgt de cliënt de ruimte om verwachtingen uit te spreken en wordt ook in de gelegenheid gesteld om behoeftes duidelijker in kaart te brengen. Wat heeft prioriteit wat de cliënt betreft en hoe kunnen wij er het beste voor hem/haar zijn?

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

Score zelfreview: Voldoet (5)

Toelichting zelfreview:

Het netwerk wordt als zeer belangrijk beschouwd en dus ook betrokken wanneer cliënt hier toestemming voor geeft. Het streven is altijd om zo snel mogelijk een gesprek te voeren met personen die dichtbij de cliënt staan. Indien de cliënt hier geen toestemming voor geeft wordt getracht hem/haar alsnog te motiveren om netwerkleden bij de behandeling te betrekken. Als de cliënt dit echt niet wil, wordt dit gerespecteerd. Soms wordt op een later moment nogmaals geprobeerd om cliënt te motiveren voor een netwerkgesprek. Indien blijkt dat het netwerk geen positieve invloed heeft op de cliënt, worden de mogelijkheden van systeemtherapie bekeken. Wanneer cliënt bij aanmelding geen netwerk heeft is altijd het streven om cliënt te ondersteunen bij het opbouwen van een nieuw netwerk en het verkrijgen van een stabiele omgevingsprothese. Een belangrijk uitgangspunt van STEVIG hierbij is: de cliënt sterker maken door de omgeving sterker te maken. De betrokken begeleiding speelt een belangrijke rol in het behandelproces en de nazorg. De persoonlijk begeleidster wordt intensief betrokken bij de evaluaties, de diagnostiek, maar ook bij de praktische uitvoering van de behandeling. Ook wordt de begeleiding wel eens uitgenodigd om deel te nemen aan een therapiesessie. Het doel hiervan is het faciliteren van de transfer van datgene dat cliënt leert: hem of haar ondersteunen in het toepassen van de vaardigheden die bij de therapie geleerd worden, in het dagelijks leven. Het integreren en generaliseren van de vaardigheden staat dan centraal. Naast begeleiding zijn vaak ook ouders betrokken, bijvoorbeeld bij de diagnostiek. Naast het verhaal van cliënt zelf wordt er met beide ouders gesproken over de manier waarop cliënt zich heeft ontwikkeld en hoe ouders dit ervaren hebben (ontwikkelingsanamnese, tevens systemische inschatting).

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Bij veel cliënten is er reeds sprake van ondersteuning van externe ambulante begeleiding. Deze worden tijdens de behandeling (mits cliënt hier toestemming voor geeft) al zoveel mogelijk betrokken. Hierdoor is de transfer van einde behandeling naar huis/leefsituatie er vaak een van korte lijnen. Naast begeleiding kunnen ook betrokken behandelaren van een vervolgstap uitgenodigd worden. Wanneer hier geen sprake van is, wordt tijdens de behandeling onderzocht of inzet van externe begeleiding nodig is. Dit wordt met cliënt besproken en vervolgens wordt er eventueel een keukentafel gesprek gearrangeerd. Indien er na behandeling vervolgzorg/andere zorg of een andere indicatie nodig is, ondersteunen we daarbij. Wanneer Stevig afrond vindt er een warme overdracht plaats, SPV volgt waar nodig ambulant nog een tijdje op (nazorg) om de overgang naar de vervolgstap zo soepel mogelijk te laten verlopen. Tevens wordt er een afsluitbrief geschreven gericht aan de huisarts en cliënt ter naslagwerk voor latere hulpverlening. Vanuit betrokken behandelteam worden hiervoor zorgvuldige verslagen aangeleverd. Een behandeling binnen Stevig wordt tevens vaak afgesloten met een signaleringsplan en deelname aan een MDO door de SPV.

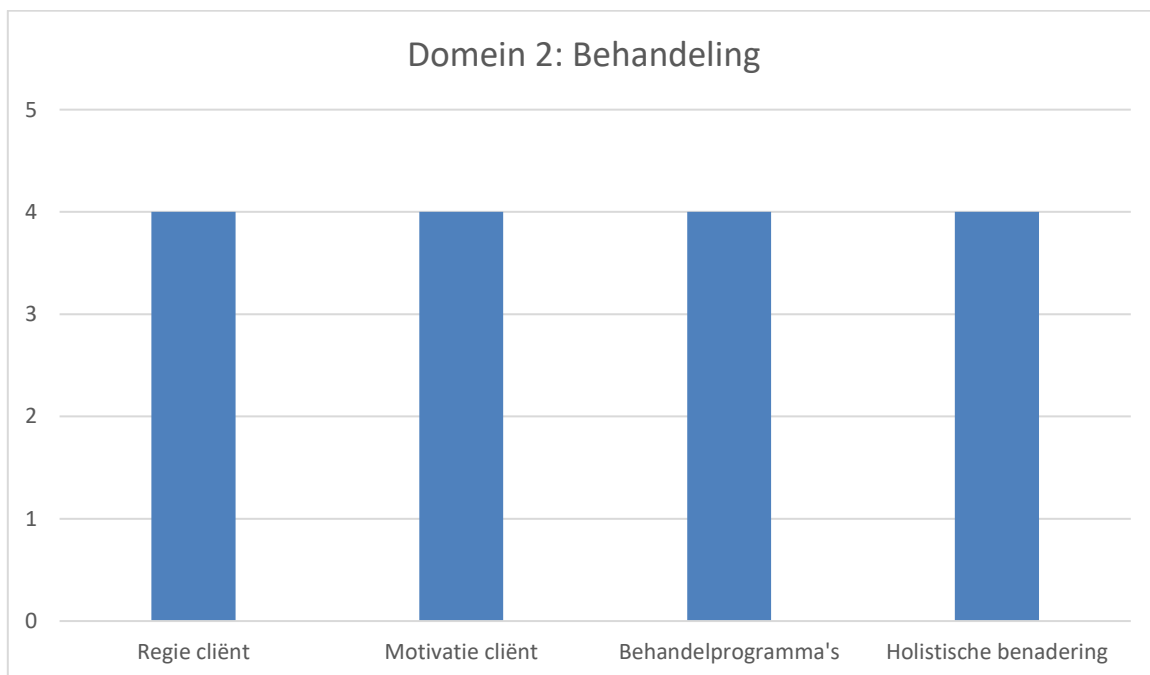
Standaard 4. De cliënt is gesprekspartner in het vormgeven en evalueren van de behandeling.

Score zelfreview: Voldoet (5)

Toelichting zelfreview:

In basis is het uitgangspunt: de cliënt staat centraal. Hier zijn de evaluatiegesprekken specifiek voor ingericht. De structuur is dermate, dat het gesprek start met de vraag wat de cliënt vindt van de behandeling en wat hij of zij graag zou willen bespreken tijdens dit gesprek. Zowel de inhoud als de sfeer van deze evaluaties zijn gericht op het bereiken van deze standaard. Tijdens bijvoorbeeld diagnostiek, wordt cliënt vaak gevraagd waar hij/zij zelf benieuwd naar is. De inbreng van de cliënt wordt serieus meegenomen om zoveel mogelijk te kunnen aansluiten bij de eigen hulpvraag: datgene dat er voor cliënt toe doet. Cliënten hebben daarbij ook inspraak in de samenstelling van het team tijdens het overleg. Tijdens het evalueren van behandeling, vragen we de cliënt altijd zelf naar diens eigen ervaringen tot dat moment. Vooraf aan de evaluatie bespreken individuele behandelaren hun inbreng. Cliënt wordt indien nodig altijd kort de ruimte gegeven om te ventileren. Indien cliënt aangeeft dat er dringendere zaken zijn om te bespreken dan hetgeen wat op de planning stond wordt hier zoveel mogelijk naar geluisterd. Na de evaluatie wordt het evaluatie verslag met de cliënt besproken en gecheckt op correcte informatie. Het vormgeven van de behandeling na een intake wordt gedaan op basis van beschikbaarheid en voorkeur cliënt, beschikbare behandelaren, en wordt gekeken of dat de inhoud van behandeling aangepast kan worden op de hulpvraag van de cliënt.

Domein 2. Behandeling



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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Het behandelproces wordt 3 maandelijks geëvalueerd met cliënt en zijn/haar systeem. Het behandelplan wordt immer in begrijpelijke taal en vanuit de ik-vorm geschreven voor de cliënt. Door cliënt expliciet te vragen naar de eigen behoeftes en vragen, zoals verwerkt zit in alle behandelonderdelen en bij de evaluatiemomenten centraal staat, zoals bij de Domein 1 beschreven wordt, wordt de eigen verantwoordelijkheid onderstreept. In tijden van Corona zien we dat het wat

moeilijker is om te verbinden of cliënten in proces te houden. Daarbij blijven we zoveel mogelijk deze gouden standaard hanteren. Er zou eerder aandacht besteed worden aan het visueel maken van het behandelplan om deze standaard te vergroten; wij weten niet of hier nu nog aandacht voor is ergens?

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Verandering begint bij motivatie voor verandering. Wanneer cliënt niet vordert in zijn behandeling wordt dit op een open en respectabele manier met cliënt besproken en geprobeerd de redenen hiervan te achterhalen. Wanneer cliënt wél vordert wordt dit extra benadrukt. Cliënt wordt zoveel mogelijk aangemoedigd en gestimuleerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering. Soms wordt cliënt extra gestimuleerd door vooruitgang letterlijk te vieren met een klein symbolisch presentje. Middels diverse socio-therapeutische modules wordt er gewerkt aan zelfkennis en –inzicht. Ook wordt de motivatie voor een verslavingsbehandeling altijd tot stand gebracht door de module Sterker dan de Kick. Wanneer de motivatie van de cliënt wisselend is, wordt daar expliciet aandacht aan besteed en open over gecommuniceerd. Om te voorkomen dat we aan de cliënt gaan ‘trekken’, wordt dit proces meermaals open besproken en wordt cliënt op het hart gedrukt dat we er graag voor hem/haar willen zijn, maar alleen als hij/zij dat ook wil. De inzet van outreachende sociotherapie alsmede de systemische aanpak hebben hier een goede bijdrage aan geleverd.

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

De inzet van de verschillende modules verschilt per locatie. Alle locaties zijn op de hoogte van het behandel aanbod. Inzet van een module is gerelateerd aan de behandelvraag van de cliënt en wordt zowel poliklinisch als ambulante ingezet. Wanneer er een bij de behandelvraag passende Borg module aanwezig is, is dit altijd de eerste keuze. Behandelaren, vak- en sociotherapeuten hebben tijdens de therapieën aandacht voor de generalisatie naar de dagelijkse praktijk op een wijze die past bij de cliënt. Er is nog winst te halen in de vertaalslag naar de eigen omgeving, door bijvoorbeeld het meer betrekken van het netwerk bij de modules. Steeds vaker wordt sociotherapie (en ook vaktherapie) ambulante ingezet (naast hun inzet op de polikliniek), vaak in de eindfase van behandeling, om de in de therapie geleerde vaardigheden toe te passen in de eigen omgeving.

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

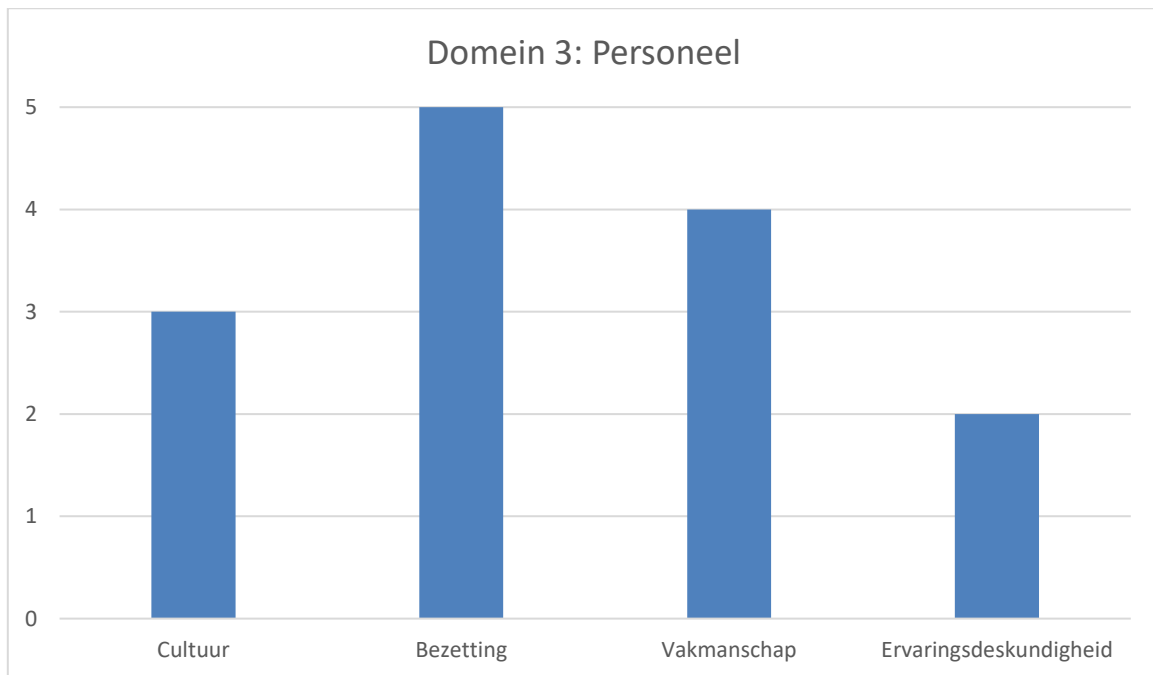
Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Er is vanaf intake/start bij Stevig direct aandacht voor alle mogelijke facetten die van invloed kunnen zijn op de cliënt (intakeverslag is ook op deze manier ingericht). In de diagnostische fase maken we gebruik van het dialoogmodel. Dit gaat uit van de biologische, psychologische en sociale factoren die invloed (positief en negatief) hebben op de cliënt. Hierdoor ontstaat er een breed beeld van de context van de cliënt en maakt het beter mogelijk de cliënt in zijn gehele persoon te zien. De behandeling wordt hier zo goed als mogelijk op afgestemd. De sterk multidisciplinaire aanpak van STEVIG faciliteert het holistisch denken enorm. Er bestaat veel uitwisseling tussen de diverse disciplines, waardoor iedereen rekening leert houden met de verschillende invalshoeken en zo zelf ook weer op nog meer holistische wijze leert denken. Bovendien zorgt deze werkwijze ervoor dat bij cliënten bij wie veel verschillende

aandachtspunten en problematieken spelen, de klachten van veel verschillende kanten bekeken werden, zodat er niets over het hoofd werd gezien.

Domein 3. Personeel



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

Score zelfreview: Voldoet deels (3)

Toelichting zelfreview:

De verschillen tussen de poli's/ambulante teams met betrekking tot deze standaard zijn groot. De aanspreekcultuur/elkaar feedback geven is verschillend en varieert van een cultuur waarin men niet gewoon is tot elkaar aanspreken/feedback geven tot het meer direct elkaar mogen aanspreken/feedback geven tot een open sfeer waarin men elkaar sterk respecteert als persoon en als collega, verschillen er mogen zijn en elkaar daarop bevroegt. Daar waar de aanspreekcultuur niet als gewoon wordt ervaren, voelt men zich onvoldoende gesteund en gefaciliteerd door de organisatie/het management. Om een meer open cultuur te stimuleren, wordt aangegeven dat het verbeteren van overleg omtrent teamprocessen daaraan kan bijdragen. Daar waar de aanspreekcultuur als prettig en open wordt ervaren, geeft men aan zich bewust te zijn van de verschillende invalshoeken per discipline, dat men daarvoor openstaat en daarin van elkaar kan leren om gezamenlijke doelen (en daarmee het doel van de cliënt) te bereiken. Door de corona maatregelen zijn lijnen meer indirect dan voorheen. Dit heeft invloed op elkaar kunnen 'vinden' en daarmee ook op de cultuur. Datzelfde geldt voor de meer gedigitaliseerde samenwerking. Men moet meer 'moeite' doen om elkaar actief op te blijven zoeken.

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

Score zelfreview: Voldoet (5)

Toelichting zelfreview:

Het multidisciplinaire team bestaat uit psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, vaktherapeuten, sociotherapeuten, een psychiater en een systeemtherapeut. Kwantitatief is de bezetting voldoende, als zou een uitbreiding van het aantal SPV gewenst zijn. Kwalitatief is er binnen

het team zeer veel kennis en kunde aanwezig. Behandeling kan hierdoor op de gewenste wijze gecontinueerd worden en de veiligheid kan worden gegarandeerd. Ook wanneer er zorgen zijn over een cliënt of een cliënt in crisis dreigt te raken. Wanneer een therapie geïndiceerd wordt, wordt er een uitgebreide afweging gemaakt, waarbij rekening gehouden wordt met de beschikbaarheid van de therapie en de noodzakelijkheid van het toepassen van juist deze therapie bij de cliënt. Op deze manier wordt deze situatie niet alleen op cliëntniveau, maar ook beleidsmatig geëvalueerd. Wanneer bijvoorbeeld blijkt dat een bepaalde therapie stelselmatig de voorkeur lijkt te hebben ten opzichte van een andere therapie, wordt in kaart gebracht of we te maken hebben met bijvoorbeeld de beschikbaarheidsheuristiek.

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Indien leden van het behandelteam aangeven (bij)scholing te willen volgen (zowel intern als extern), dan is hier vaak de mogelijkheid voor. Ook is er veel ruimte voor overleg, deskundigheidsbevordering en werkbegeleiding. Dit wordt gestimuleerd vanuit de organisatie en staat binnen de afdeling hoog in het vaandel. Het komende jaar staat vakmanschap wat meer op de agenda van de organisatie, en zal hier ook in werkoverleggen van het team aandacht besteedt worden. Soms lijken de mogelijkheden van per discipline/manager af te hangen. Een goed beleid op scholing/ontwikkeling is daarom wenselijk. Inmiddels is hier een hoofd behandelbeleid voor aangesteld, wat wij een goede zaak vinden. Echter de uitwerking hiervan is nog niet bekend en laat vooralsnog op zich wachten. Een kans om te leren/ontwikkelen nog in het meer uitwisselen van personeel tussen de verschillende locaties van Stevig en het vertalen van de visie op leren naar de poliklinische/ambulante context.

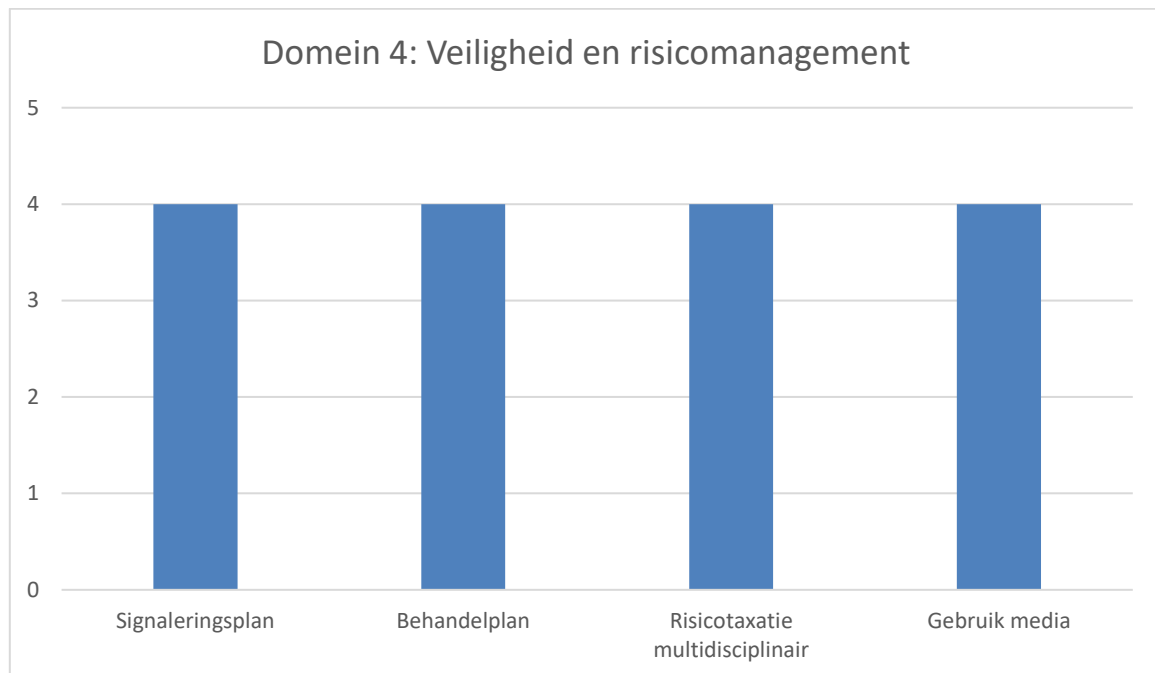
Standaard 4. Ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen worden ingezet in de behandeling

Score zelfreview: Voldoet niet tot voldoet deels (2)

Toelichting zelfreview:

De ervaringsdeskundige is in basis gekoppeld aan de poli in Tilburg. De inzet wordt als prettig in het behandelproces ervaren. De andere poli's geven aan te weinig stil te staan tot de mogelijkheid van het inzetten van ervaringsdeskundigheid. Op één van de poli's is onderzoek gedaan naar het uitblijven van de inzet van ervaringsdeskundigheid. In het komende jaar zal er op basis van de aanbevelingen uit dit onderzoek een concrete interventie ontwikkeld worden om ervaringsdeskundigheid meer in het behandel aanbod te integreren.

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement



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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Niet op alle locaties wordt met iedere cliënt met een signaleringsplan gewerkt. Dit is afhankelijk van de hulpvraag en het behandelplan van de cliënt. Als er een signaleringsplan is, dan is het streven dat dit ook actueel is. Er worden geen standaardsignaleringsplan gehanteerd. Het signaleringsplan wordt passend gemaakt voor de cliënt door middel van picto's en een eenvoudig stappenplan. Wanneer er wel een signaleringsplan wordt gemaakt, wordt altijd gekeken naar de individuele cliënt en bij welke methode/ format cliënt het meest bij gebaat is. Het signaleringsplan wordt ook vrijwel altijd mét de cliënt en, waar mogelijk, zijn netwerk samen gemaakt. Tevens wordt de cliënt (en diens systeem) gestimuleerd om het plan ook te gebruiken en wordt gekeken hoe dit kan worden geborgd, zodat er ook in de bredere context mee gewerkt wordt. Hiermee beogen we de cliënt ook in de thuissituatie handvatten voor stabiliserende technieken aan te reiken. Tijdens de behandeling wordt hiermee geoefend, zodat de cliënt het signaleringsplan begrijpt en weet wat hij/zij kan doen wanneer een stressvolle situatie optreedt. Vrijwel elke cliënt krijgt bij afronding van de therapie een naslagwerk mee waar hij en het eventuele netwerk in de eigen omgeving mee verder kan (al dan niet in de vorm van een signaleringsplan).

Standaard 2. De behandelplannen in het behandelplan zijn aantoonbaar gekoppeld aan de risicotaxatie en risico-inschatting, inclusief de beschermende factoren.

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Risicotaxatie/risico-inschatting is wordt toegepast bij cliënten met een forensische titel of forensische achtergrond. In het behandelplan staan meerdere aanwijzingen die behoren bij de risicotaxatie van de cliënt. Door overleggen en rapportages wordt iedereen op de hoogte gehouden van de risico-inschatting. De behandelaar zorgt ervoor dat de risicotaxatie besproken wordt met de cliënt, om een helder beeld te krijgen van de last die de cliënt en/ of omgeving ervaart. Hierop kan een plan gemaakt worden om de veiligheid tijdens de behandeling te waarborgen. De behandelplannen kunnen soms

onduidelijk in een behandelplan staan, waarbij er meerdere interpretaties mogelijk zijn. Wanneer dit wordt opgemerkt, neemt het behandelteam de om met de betrokken collega's te overleggen. De doelen worden hierdoor helder en passend bij het proces van de cliënt. Op deze manier wordt continu gewerkt aan het waarborgen van de veiligheid, door middel van het verschaffen van meer duidelijkheid en inzicht in het proces. Bij cliënten zonder forensische titel of achtergrond komen behandeldoelen over het algemeen voort uit de eigen hulpvraag van de cliënt. Waar nodig worden behandeldoelen dan gekoppeld aan (het verminderen van) risicovol gedrag. ROM afname kan hieraan bijdragen. Dit wordt nog niet structureel gedaan (bij cliënten zonder forensische titel of achtergrond). Het betrekken van de uitkomsten daarvan wordt als mogelijke meerwaarde gezien (afhankelijk van de vraag van de cliënt).

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Niet op alle locaties worden risicotaxaties in breder multidisciplinair verband afgenomen. Deels is dit te verklaren uit het gegeven dat het aantal forensische cliënten of cliënten met een forensische achtergrond sterkt verschilt per locatie. De meerwaarde van het in breder multidisciplinair afnemen van de risicotaxatie wordt door alle locaties gedeeld. Daar waar meer forensische cliënten in behandeling zijn, is het behandelteam actief betrokken. Daar waar een signaleringsplan gekoppeld is aan risicotaxatie en –inschattingen, wordt het geleerde binnen de therapie overgedragen naar de thuissituatie met ondersteuning van ambulante begeleiders. Mogelijkheden tot verbetering worden gezien in het meer expliciet meenemen van risicotaxatie en –inschattingen in de behandelplanbespreking. Daarnaast mogen behandelaren nog vrijer zijn om ambulante begeleiders regelmatig uit te nodigen om de verbinding te behouden en de transfer gemakkelijker te laten verlopen.

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.

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Deze standaard is beschreven vanuit verschillende perspectieven. Zo worden er afspraken gemaakt over het gebruik van mobiele telefoons tijdens behandelsessies. Wanneer er zorgen zijn over het gebruik van digitale middelen door cliënten, worden deze met hen besproken. Dit geldt ook voor de eventuele risico's die het gebruik van digitale middelen met zich mee kan brengen. Medewerkers zijn ermee bekend dat er geen behandelinhoudelijke zaken via niet beveiligde netwerken, apps, of social media gedeeld mogen worden. Ten gevolge van de coronamaatregelen wordt er meer gebruik gemaakt van digitale mogelijkheden, zoals beeldbellen. Rondom het gebruik van digitale mogelijkheden worden nog wel kansen om nog beter bij de hulpvraag van cliënten aan te sluiten, bijv. door ondersteunende apps. Daar waar al wel actief van ondersteunde apps gemaakt wordt, wordt er een formulier door de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger ondertekend rondom de voorwaarden en afspraken van gebruik. Waar nodig worden deze afspraken in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Thema: Aan de slag met oesters

Terugblik

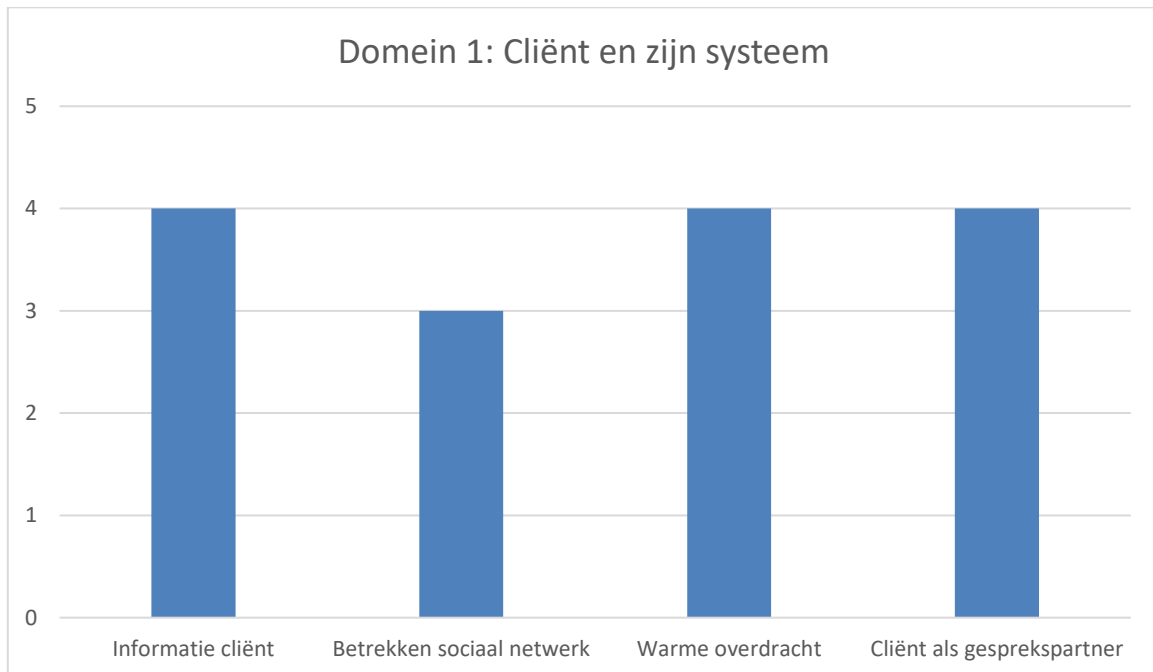
Zie reflectie vorige cyclus en standaarden. Daarin staat een terugblik, de knelpunten en mogelijke oplossingen beschreven

Veiligheid en risicomanagement

- Risicotaxatie en -inschattingen nog meer multidisciplinair afnemen en verwerken.
- Uitkomsten hiervan structureel meenemen in behandelplanbespreking.
- Het is niet inzichtelijk of de standaarden voor cliënten door forensische cliënten zijn ingevuld. Wanneer dit wel zo is, is onderzoeken of gerichte focus met de cliënt op dit onderdeel een meerwaarde kan hebben.

Bijlage 4. Overzicht van scores op de standaarden uit de klinische zelfreview 2021

Domein 1. Cliënt en zijn systeem



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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Dit wordt grotendeels gedaan, dit naar inschatting op wat de cliënt op dat moment aankan en begrijpt. Een aandachtspunt hierin is het nog meer afstemmen op het niveau van de cliënt. Het is niet altijd mogelijk om dit voor een behandeling te verstrekken, omdat toestandsbeeld en draagkracht/draaglast dit niet altijd toestaan.

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

Score zelfreview: Voldoet deels (3)

Toelichting zelfreview:

Deze betrokkenheid is heel divers, soms is het netwerk zelf heel betrokken, wat maakt dat er korte lijnen zijn. Op andere momenten is het netwerk niet in beeld of niet ondersteunend voor de fase waarin de cliënt zich bevindt. Dit onderwerp wordt, zoveel als mogelijk, afgestemd met de cliënt en hierin zijn of haar wens in meegenomen. Wanneer de cliënt hier niet toe in staat is kan dit via de wettelijk vertegenwoordiger gaan. Veelal wordt hier alleen aan het begin van de behandeling bij stilgestaan en mag dit nog beter opgepakt worden in een later stadium en duidelijke afspraken over gemaakt worden.

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

Score zelfreview: Voldoet (5)

Toelichting zelfreview:

Over het algemeen wordt er wel gestreefd naar een warme overdracht. Bij aanvang opname wordt geprobeerd verwijzer direct te betrekken bij het proces. Denk aan het informeren van; bij bezoeken aan de afdeling, maar ook via telefonische contacten. Dit ligt op niveau van begeleiding en behandelaar. Is er voor terug- en of doorplaatsing behoefte aan ondersteuning richting het team, kan dit gedaan worden middels het aansluiten bij een team voor een beeldvorming, maar komt ook vaker voor dat begeleiding enkele uren meedraait op de afdeling waar de cliënt verblijft. De verwijzende instantie wordt uitgenodigd voor besprekingen om op deze manier een lijntje te houden. Bij naderende uit-/doorplaatsing wordt er een ontslagrapportage opgesteld, eventueel aangevuld met een bejegeningplan, vroegsignalering daar waar mogelijk is. Soms ook lastig op te stellen gezien een kortere periode van verblijf. Aandachtspunt blijft de afstemming onderling, goed uitspreken van verwachtingen van en naar elkaar. En de juiste mensen hier in positie brengen. Hierin is multidisciplinaire afstemming belangrijk en moeten middelen ook echt een doel hebben. Na 'ontslag' van de cliënt is de afdeling nog bereikbaar voor vragen en meedenken in hoe we structuren passend krijgen op de vervolgplek. Indien nodig is de SPV-er nog een geruime tijd een schakel tussen de afdeling en de vervolgplek.

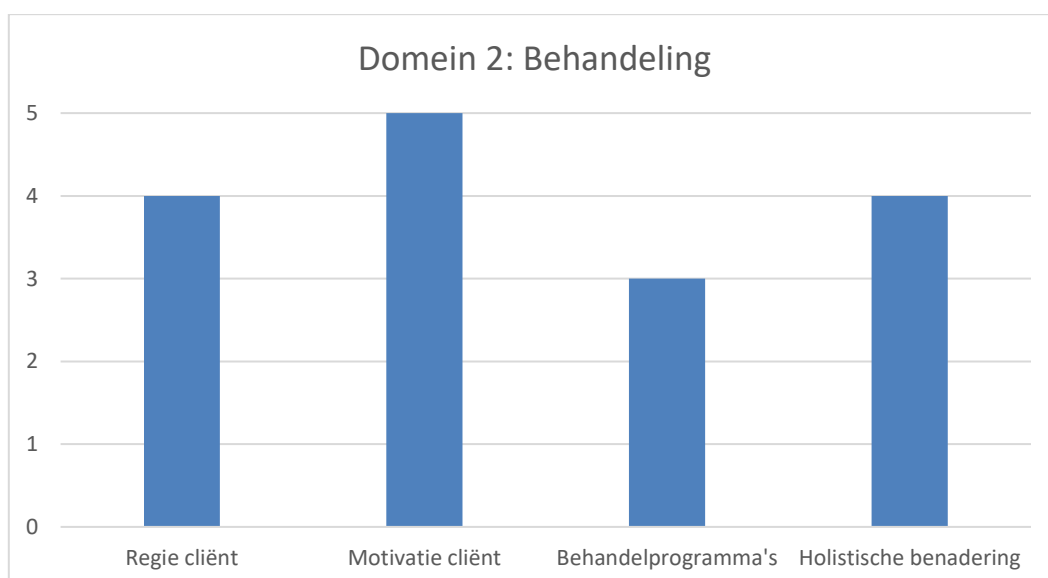
Standaard 4. De cliënt is gesprekspartner in het vormgeven en evalueren van de behandeling.

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

De cliënt heeft wekelijks of tweewekelijks gesprekken met de persoonlijk begeleider en behandelaar over de voortgang van zijn of haar behandeling. In deze gesprekken is alle ruimte om vorm te geven, stil te staan en bij te sturen ten behoeve van wensen en ideeën van de cliënt. Elke 3 maanden is er een evaluatie waarbij de cliënt nauw betrokken wordt. Vanuit het behandelteam proberen we aan te sluiten bij de motivatie van een cliënt om zo tot opbouw van contact en samenwerking te komen. Bovenstaande is ten allen tijden afhankelijk van het toestandsbeeld van de cliënt en zal hierop aangepast worden. Indien aangewezen wordt de wettelijk vertegenwoordiger hierbij betrokken.

Domein 2. Behandeling



Standaard 1. De cliënt heeft zicht op zijn eigen behandelproces, heeft invloed daarop en zijn verantwoordelijkheid wordt gestimuleerd.**Score zelfreview:** Voldoet deels tot voldoet (4)**Toelichting zelfreview:**

Er wordt zoveel als mogelijk met de cliënt samen gewerkt. Dit door een zo goed als mogelijk leerklimaat te creëren. We hebben gesprekken met de cliënt over groei, mogelijkheden en doelen. Waar wil je heen en wat heb je dan te doen? Daarnaast voeren we gesprekken over perspectieven en verwachtingen. Juridische kaders hebben hier invloed op. Het nemen van verantwoordelijkheid door de cliënt zelf wordt in de meeste gevallen gestimuleerd maar is op een aantal punten bij cliënten niet haalbaar door hun toestandsbeeld. Het meer visueel inzichtelijk maken van dit proces kan nog helpend en ondersteunend zijn bij sommige cliënten.

Standaard 2. Er wordt concreet aan de motivatie van de cliënt gewerkt om zijn commitment voor de behandeling te vergroten.**Score zelfreview:** Voldoet (5)**Toelichting zelfreview:**

Cliënt wordt in gesprekken actief betrokken bij zijn eigen behandelvraag. We zijn we vaak bezig met het vinden van motivatie voor behandeling. Bij start van opname is dit vaak wat lastiger omdat cliënten er niet altijd zelf voor gekozen hebben behandeld/opgenomen te willen worden. Er moet dan eerst rust, vertrouwen en overeenstemming in wensen gevonden worden. Wanneer een cliënt zelf niet wil, werken we aan motivatie ook d.m.v. ervaren hoe iets “goed” kan voelen en voor cliënt te bereiken is door ergens aan te gaan werken. Met cliënt wordt op de afdeling vaak gekeken naar “probleemgedrag” en hoe cliënt hier zelf naar kijkt en verandering in zou willen. We proberen hierin echt aan te sluiten bij wat cliënt op de moment kan en wil. Behandeldoelen worden ook in “ik” vorm en in overleg met cliënt (en diens mentor) opgesteld en bijgesteld. Verantwoordelijk wordt (zoveel mogelijk, passend bij niveau en draagkracht cliënt) door gesprekken en handelen bij cliënt neergelegd (door bij hen keuzes te laten, binnen speelveld dat veilig wordt geacht door behandelteam).

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

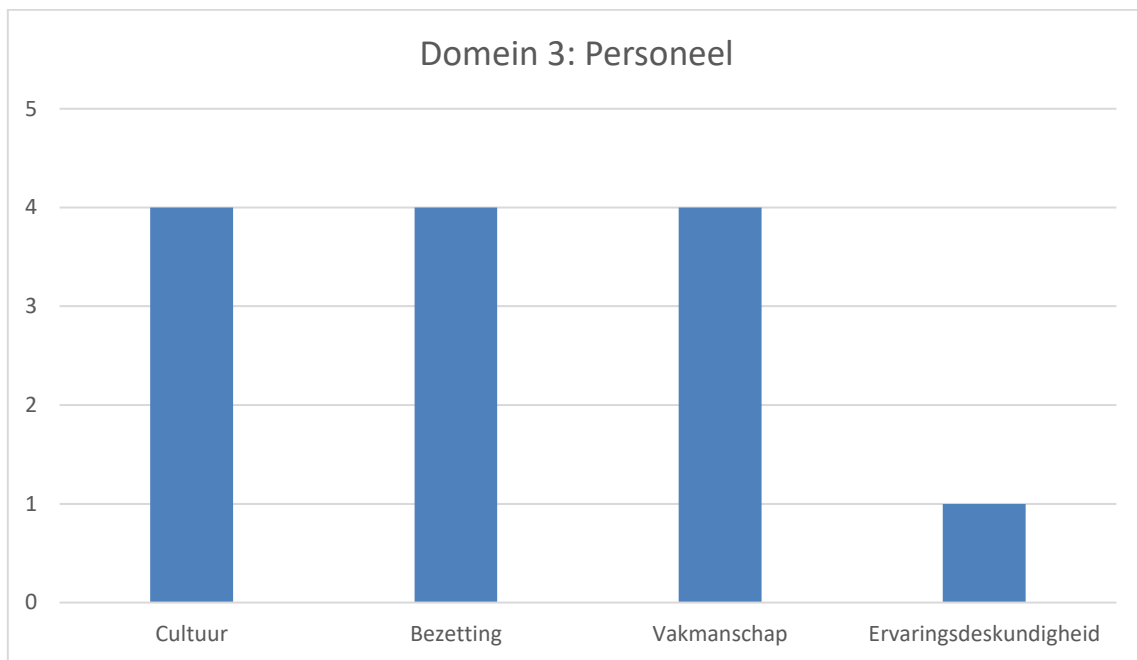
Waar nodig en mogelijk wordt er gebruik gemaakt van de behandelprogramma's. Echter blijkt in de praktijk dat modules niet altijd aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt of dat modules niet voldoende uitgewerkt of voor handen zijn binnen STEVIG. Hierin kan zeker nog een verbetering gemaakt worden. Er zijn veel modules in systeem te vinden, we bekijken heel individueel welke modules passen bij de behandelvraag. We gebruiken wel vaak elementen en maken regelmatig een start met een module. Toch worden niet veel modules ook helemaal afgerond. We zouden hier meer gebruik van kunnen maken, hoewel het vaak een zoektocht is om een module zover hij compleet is, startklaar te hebben. Zo ook zou het mooi zijn om bijvoorbeeld elementen uit de GOA meer in te gaan zetten, al blijft dit maatwerk om aan te sluiten bij de mogelijkheden van de cliënt.

Standaard 4. Er wordt vanuit een holistische benadering gekeken naar de cliënt. De behandeling en bejegening zijn daarmee gericht op de cliënt als totale persoon, in de context.**Score zelfreview:** Voldoet deels tot voldoet (4)**Toelichting zelfreview:**

De cliënt is meer dan zijn of haar diagnose. Teams zijn hier steeds meer mee bezig en zoeken gedurende de behandeling naar de wijze waarop alles aansluit bij de cliënt. Er wordt vooral naar de cliënt gekeken en niet alleen naar het dossier. Dit maakt dat ze zich erg gezien voelen en er op deze

manier commitment is. Wel wordt er behandeld op de gebieden waar de zorgvraag ligt. Tijdens de behandeling komt er vaak nog meer naar boven, wanneer dit geen behandelgerichte vraag heeft wordt hier 'niet' op behandeld. Indien nodig worden de doelen aangepast. Op deze manier kijken we kritisch naar de behandelvraag en doen we de dingen die vanuit de cliënt of verwijzer gevraagd worden om te behandelen. De cliënt wordt natuurlijk uit zijn context gehaald zodra er een opname is. Er wordt in het ontstaan en het voortbestaan van klachten en probleemgedrag, zoveel mogelijk naar het hele plaatje gekeken en niet alleen naar de cliënt zelf. Zo wordt ook gekeken naar wat de cliënt na ontslag in zijn context nodig zal hebben. Systemisch zou nog wat meer gewerkt mogen worden, denk ik. Maar er wordt wel vanuit verschillende kanten en met verschillende brillen naar cliënten gekeken en contact gemaakt, zodat zo breed mogelijk een hypothese en daarop een behandeling plaats kan vinden.

Domein 3. Personeel



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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Veel teams zijn hier al mee aan de slag gegaan. Er ontstaat een meer open cultuur binnen de teams. Al blijven er echter een aantal aandachtspunten; de focus moet vooral nog liggen op het op een goede manier geven van feedback, het stellen van kritische vragen, het geven van feedback en feedforward meer laten spelen in de dagelijkse praktijk. Binnen bijna alle teams is (een vorm van) intervisie gestart en laat dit ook al merkbaar resultaat zien. Door middel van o.a. dynamisch verbinden en met behulp van de kennisvaatjes is hier voldoende ruimte voor en blijft er ontwikkeling voor de teams en persoonlijke groei.

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

Score zelfreview: Voldoet deels (3)

Toelichting zelfreview:

De formatie binnen de teams blijft een aandachtspunt. Doordat de teams niet geheel op orde zijn qua formatie zorgt dit nog voor veel inzet van PNIL. En hierdoor de minder ervaren collega's niet altijd een meer ervaren collega hebben om op terug te vallen. Door kritisch te kijken naar wat er nodig is en

zoveel als mogelijk gebruik te maken van 'vaste invallers', hebben we geprobeerd te streven naar continuïteit hierin. Door meer samen te werken met andere afdelingen wordt er meer veiligheid ervaren. We zien dat teams ontwikkeling doormaken. Dit maakt dat er veel nieuwe medewerkers rondlopen. Dit maakt dat de veiligheid soms in het gedrang komt. Niet iedereen is al geschoold op bijv. kameleon. Dit wordt allemaal snel opgepakt en beweging is positief maar investering is noodzakelijk om kwalitatief en kwantitatief het goede te blijven doen. We sturen op zoveel mogelijk stabiliteit binnen het team. Creëren een prettige en 'veilige' werkplek om zichzelf te kunnen (door)ontwikkelen tot een goede professional. Team in zijn gezamenlijkheid tot een hoger niveau trekken, met zicht op individuele processen. Dit is niet alleen merkbaar binnen de teams, maar ook in het verloop van gedragsdeskundigen.

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

Score zelfreview: Voldoet deels tot voldoet (4)

Toelichting zelfreview:

Die komt er steeds meer, mooi proces waarin iedereen gemotiveerd is om met vakmanschap aan de slag te gaan. Onder andere de kennisvaatjes krijgen hier steeds een grotere rol in. Persoonlijke en professionele ontwikkeling wordt gestimuleerd, wel wordt de medewerker hier zelf verantwoordelijk voor gehouden. Persoonlijke en professionele ontwikkeling wordt gestimuleerd, Gestuurd door de organisatie en het team zelf. Alle medewerkers die met hun vakmanschap aan de slag gaan aan de hand van kennisvaatjes of integratieve diagnose (opbouw diagnostisch proces van Anton Dosen) zijn erg gemotiveerd. Richten op wat je wilt bereiken en samen kijken wat je hiervoor nodig hebt (2x2 vragen stellen dynamisch verbinden). Vitaliteit staat voorop. Teams die al wat langer 'op formatie' zijn hier verder in dan de nieuwere teams. Maar overal is het doel om te werken vanuit een goede basis en van daaruit op te bouwen.

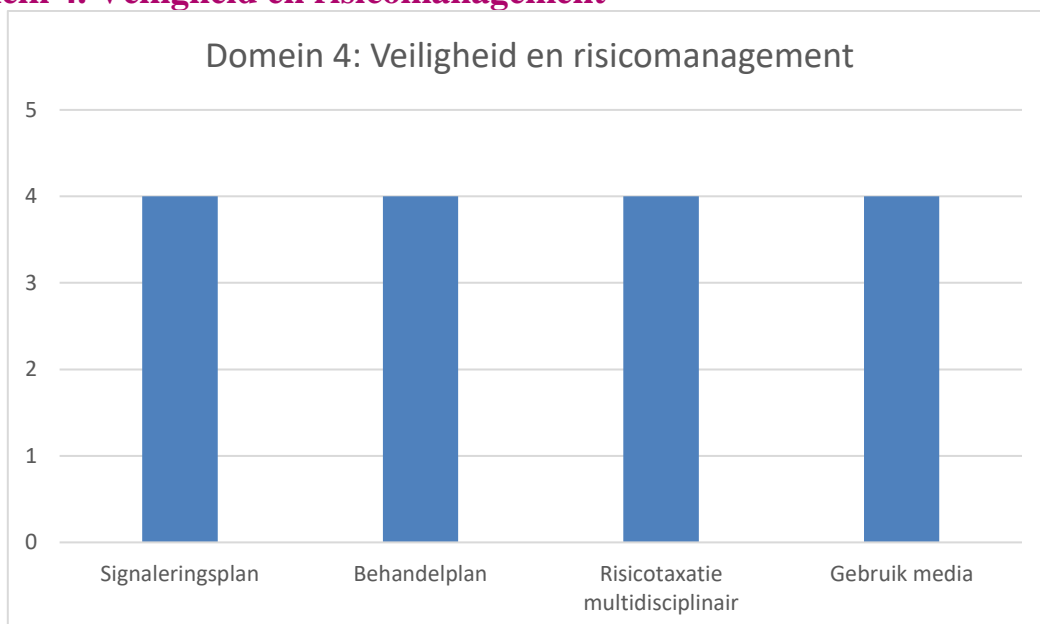
Standaard 4. Ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen worden ingezet in de behandeling

Score zelfreview: Voldoet niet tot voldoet deels (2)

Toelichting zelfreview:

Gebeurt niet of nauwelijks, ergens lijkt er ook behoefte aan kennis binnen de afdelingen waar en wanneer je hier gebruik van kan maken. Deels omdat we er niet aan denken, maar zeker ook omdat we niet weten hoe we de ervaringsdeskundige in kunnen zetten of dat het net niet aansluit.

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement



Standaard 1. Het signaleringsplan is up-to-date en het behandelteam en de cliënt werken ermee.**Score zelfreview:** Voldoet deels tot voldoet (4)**Toelichting zelfreview:**

Dit is afhankelijk van het stadium van de opname periode, de hulpvraag van de cliënt en multidisciplinaire uitgezette lijnen. Er wordt per cliënt gekeken of het passend is en hoe het passend is (zelf of bij begeleiding). Als er een plan is dan is dit een duidelijk handvat voor begeleiding + cliënt om inzicht te krijgen in gedrag en helpende activiteit. Hier kan zeker actiever aan gewerkt worden, in een eerder stadium in de behandeling. Maar door de vele dingen die er aan begin van behandeling 'moeten' wordt een signaleringsplan vaak vergeten of minder prioriteit aan gegeven. Het zou fijn zijn als we hier meer multidisciplinair tijd aan besteden. Er wordt met regelmaat gepland om het binnen een team te bespreken. Waarin blijkt dat iedereen weer even moet kijken hoe het moet. De vervolg- (en voor sommige basis-)training van Fluttert zou hierbij kunnen helpen. Zodat we allemaal hetzelfde doen en elkaar aan kunnen vullen waar nodig. In de praktijk moet er nu nog te vaak de uitleg bij gepakt worden en is het vaak vooral begrijpelijk voor degene die het geschreven heeft. Binnen de forensische stroom lijkt dit meer gebruikt te worden en wordt er bijvoorbeeld aan de hand van het signaleringsplan het verloop voorbesproken.

Standaard 2. De behandeldoelen in het behandelplan zijn aantoonbaar gekoppeld aan de risicotaxatie en risico-inschatting, inclusief de beschermende factoren.**Score zelfreview:** Voldoet deels tot voldoet (4)**Toelichting zelfreview:**

De risico- en beschermende factoren zijn leidend voor de behandeling. Momenteel werken de forensisch werkende psychologen aan een format om nog duidelijker per behandeldeel te evalueren wat er is gedaan en wat dit voor een effect heeft op het risico. De doelen in het behandelplan zijn geschreven na aanleiding van de vraag. Hier is niet altijd aantoonbaar een risicotaxatie gemaakt. Wanneer gedrag expliciet op de voorgrond staat is dit wel uitgewerkt.

Standaard 3. Risicotaxaties en risico-inschattingen worden in multidisciplinair verband afgenomen en verwerkt, ook begeleiders en cliënten vallen binnen dit multidisciplinaire team.**Score zelfreview:** Voldoet deels (3)**Toelichting zelfreview:**

In overlegvormen wordt dit door behandelaren onder de aandacht gebracht, zo ook in nieuwe formats voor input behandelplanbesprekingen. Binnen de forensische teams is dit met name onder de aandacht. Bij niet forensische cliënten staat dit minder op de voorgrond. Risicotaxatie instrumenten worden ingevuld door de behandelaar (basis- of GZ-psycholoog) en indien dit een basispsycholoog betreft, afgestemd met de regiebehandelaar. Multidisciplinaire samenwerking en uiteindelijk een consensusbespreking wordt echter nog gemist.

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.**Score zelfreview:** Voldoet deels tot voldoet (4)**Toelichting zelfreview:**

Afgestemd op de behoeftes van de cliënt, met daarnaast een afweging over wat is goed voor de cliënt. Anderzijds door ervaringsleren samen met cliënt tot conclusie komen dat beperkingen hierin soms beter zijn. In sommige casussen niet bespreekbaar gemaakt en lijkt er geen behoefte te zijn. Ook hierin kan meer getraind worden d.m.v. modules, maar die zijn op dit moment niet voldoende voor handen of niet uitgewerkt.

Thema: Aan de slag met oesters

Aan de slag met oesters

(niet ingevuld)

Veiligheid en risicomanagement

(niet ingevuld)