



Landelijk rapport Kwaliteitsnetwerk De Borg

LEREN VAN ELKAAR

CYCLUS 5, DEEL 2 (2021)

KENNIS DELEN IS KENNIS VERMENIGVULDIGEN

Colofon

Expertisecentrum De Borg is een samenwerkingsverband van de vier door de overheid erkende SGLVG- instellingen: Fivoor, Ipse de Bruggen, STEVIG en Trajectum. De instellingen beschikken over expertise in de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen (SGLVG).

De behandeling is voor cliënten waarvan de problematiek balanceert op het snijvlak van drie sectoren:

1. Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG);
2. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ);
3. Forensische zorg (Veiligheid en Justitie).

Door een vanuit deze expertises geïntegreerde behandeling bieden de behandelcentra cliënten een optimale behandeling. De behandelcentra integreren het behandelaanbod vanuit meerdere disciplines, maar altijd vanuit de drie kernwaarden: Bejegenen, Behandelen en Beveiligen. We doen dit met als doel dat cliënten weer grip op hun leven krijgen en op een humane en volwaardige wijze deel kunnen uitmaken van de maatschappij, eventueel met een vorm van (blijvende) ondersteuning.

Wat doen we?

- We ontwikkelen samen kennis.
- We voeren toegepast wetenschappelijk onderzoek uit.
- We delen onze kennis.
- We implementeren innovaties.

Meer informatie is te vinden op de website van De Borg.

Dit rapport is gebaseerd op gesprekken en ervaringen en geeft een globaal overzicht van de ervaren stand van zaken binnen de SGLVG-zorg. Bij het lezen en gebruiken van dit rapport moet deze context begrepen en meegenomen worden. In de instellingen worden vrouwelijke en mannelijke bewoners behandeld. In dit rapport is ervoor gekozen om over het algemeen te spreken over 'hij'. Overal waar 'hij' staat kan dus ook 'zij' gelezen worden.

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

Dit landelijk rapport is opgesteld door:



Expertisecentrum De Borg

Eikenpage 4
3734 AC Den Dolder
www.deborg.nl

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
www.efp.nl

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

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Over dit rapport	5
Terugblik	7
Parels en oesters	15
Parels	15
Oesters	16
Gekraakte oesters cyclus vier	17
Domeinen in beeld	19
Domein 1. Cliënt en zijn systeem	21
Domein 2. Behandeling	23
Domein 3. Personeel	25
Domein 4. Veiligheid en risicomanagement	29
Cliënten aan het woord	31
Thema van cyclus vijf	33
Corona	37
Bestuurlijke reflectie	41
Telinformatie	43
Bijlage: Parels per instelling	48



Voorwoord

Zegt U het maar!

Naast dit kwaliteitsrapport zijn er ook andere onderzoeksrapporten, zoals ons eigen vijfjarig onderzoek naar de effecten van de SGLVG-behandeling, die, integraal beschouwd, nog meer zeggen over hoe het de doelgroep vergaat in relatie tot wat wij als De Borg-instellingen doen. Zelfs als de kwaliteit goed is, hoeft dat niet te betekenen dat meer cliënten na de behandeling weer maatschappelijk kunnen meedoen. Dat is de paradox van ons werk. De tweedeling in onze maatschappij wordt steeds groter.

De Borg-instellingen worden steeds frequenter geconfronteerd met vragen om opschaling en escalatie naar zwaardere en beveiligde zorg (zoals Inbewaringstelling, Rechtelijke Machteling, art. 28a, Ketenveldnorm, personen met gevaarlijk gedrag, met risico voor zichzelf, de omgeving of de maatschappij). Wordt de doelgroep complexer, gevaarlijker? Wij denken van niet. We zien dat de nieuwe wet- en systeemwijzigingen direct invloed hebben op de kwetsbare groep burgers waar Expertisecentrum De Borg in de vorige eeuw al voor is opgericht. Ontwikkel kennis en deel die, was het devies, want er hoeft niemand tussen de wal en het schip te vallen in Nederland. Dat devies telt nog onverminderd.

Daarentegen horen we enerzijds de roep om steeds meer specialistische voorzieningen te ontwikkelen. Anderzijds dat organisaties in eigen beheer een volledig dekkende zorgketen voor bijvoorbeeld forensische cliënten willen realiseren. Hierdoor zien we stigmatisering toenemen, wordt de zorg duurder, ingewikkelder en geeft elke specialisatie nieuwe groepen die er niet in passen. In feite een bevestiging van de tweedeling. Kwaliteit van de zorg en behandeling wordt ook mede door deze invloeden bepaald.

Wat de kwaliteit is van onze SGLVG-behandeling, bepalen de cliënten en wij zelf in een context die niet door onszelf bepaald wordt. Kwaliteit is voor ons de uitkomst van de kritische (zelf)reflecties op ons handelen en audits, inspectiebezoeken en andere controles op de uitkomsten daarvan. Dat is ons dagelijks werk.

We sparen onszelf niet en we sparen ons in onze samenwerking niet. Het werk dat we doen is te belangrijk voor het welzijn van kwetsbare burgers en de veiligheid van de samenleving. We delen onze inzichten, geven onszelf een cijfer. We leren van de parels van een ander, zijn transparant over de nog te kraken oesters en verbeteren continu. Sterker nog, we gebruiken wat we leren in de gesprekken met financiers en beleidsmakers en delen onze ervaringen met onze collega's uit de reguliere verstandelijk gehandicaptenzorg, forensische zorg en de GGZ. Opdat niemand uit hoeft te vallen.

Dus, zegt U het maar!

Namens De Borg-instellingen,

Petra Sterken
Programmamanager De Borg
Beleidsadviseur STEVIG

Harm Wijgengangs
Voorzitter Programmaraad De Borg
Directeur STEVIG

Over dit rapport

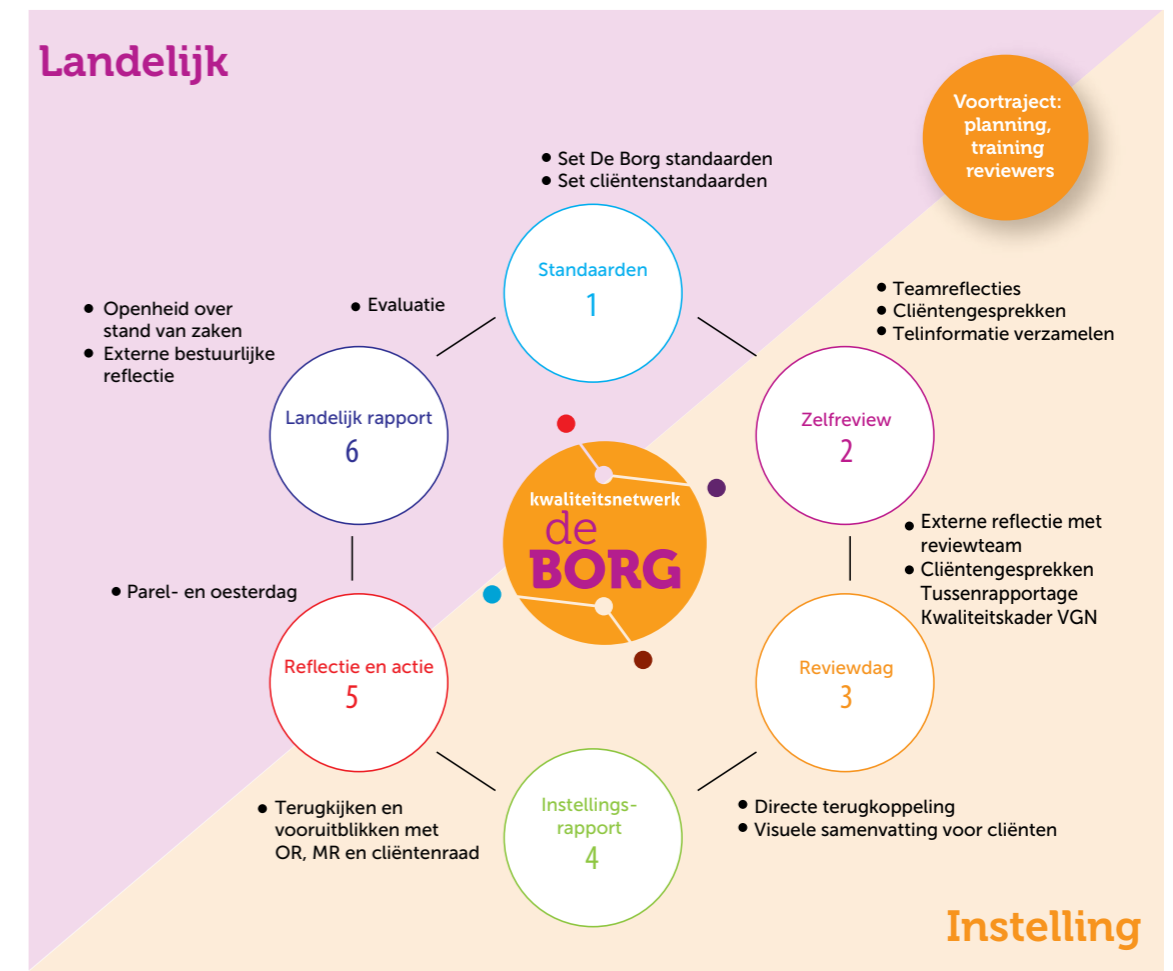
De Borg-instellingen zijn lerende organisaties en zijn gemotiveerd om zelf te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het Kwaliteitsnetwerk geeft ruimte om open het gesprek met elkaar aan te gaan en te leren van elkaar.

De kwaliteitsmethodiek geeft ons inzicht in wat we hebben bereikt, wat we hebben geleerd en wat we kunnen verbeteren. Dit helpt ons de behandeling van mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen (SGLVG) steeds verder te verbeteren. Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is gericht op deze doelgroep en heeft zo een belangrijke meerwaarde voor deze specifieke zorgverlening. De doelgroep balanceert op het snijvlak van drie sectoren: Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG), Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Forensische zorg (Veiligheid en Justitie). Hierdoor hebben we ook te maken met verschillende kwaliteitskaders. Om de administratieve belasting voor de instellingen zo laag mogelijk te houden wordt steeds bekeken of en hoe we informatie kunnen bundelen. Zo is de methodiek van het Kwaliteitsnetwerk geïntegreerd met die van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk levert input en wordt verrijkt met de onderdelen van de bouwstenen van het Kwaliteitskader. We blijven ons hard maken voor de reflectieve benadering van het Kwaliteitsnetwerk specifiek voor onze doelgroep. Het kwaliteitsrapport is hierdoor ook een goede afspiegeling van onze identiteit als zorgaanbieders.

Om recht te doen aan het brede spectrum aan behandelingen dat De Borg-instellingen bieden, zijn zowel ambulante als klinische afdelingen betrokken bij het Kwaliteitsnetwerk. Het leereffect binnen en tussen de instellingen wordt hierdoor verbreed. Daarnaast heeft het een meerwaarde voor de cliënt, omdat deze vaak zowel ambulante als klinische behandeling krijgt.

Met de opgedane ervaring en doorontwikkeling van het Kwaliteitsnetwerk is de opzet en inhoud van deze rapportage vernieuwd. Er is ruimte gemaakt voor een terugblik en daarnaast worden aanvullende informatiebronnen van de instellingen meer benut en gecombineerd. Deze aanpak heeft een rijker beeld opgeleverd. De algemene informatie over – de werkwijze van – het Kwaliteitsnetwerk De Borg heeft een plaats gekregen op de website van De Borg: www.deborg.nl/kennis-delen/kwaliteit.

Het landelijk rapport, dat iedere instelling ontvangt, wordt naast de instellingsrapporten gebruikt om te reflecteren op de eigen kwaliteit en ambities. Het gezamenlijke doel van de deelnemende instellingen is om de kwaliteit van de zorg te verhogen, door van en met elkaar te leren. Professionals in het primaire proces en cliënten nemen een centrale positie in binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg.



Dit rapport bevat de uitkomsten van de volgende instellingen:

- STEVIG (Dichterbij), hierna te noemen STEVIG
- Behandelcentrum Middenweg (Ipse de Bruggen), hierna te noemen BC Middenweg
- Trajectum, locatie Berkelland, 't Mastler en FACT Twente, hierna te noemen Trajectum Oost
- Trajectum, locatie Boschoord, hierna te noemen Trajectum Noord.

Wier heeft besloten niet deel te nemen aan het tweede deel van cyclus vijf. Zij hebben niet deelgenomen aan de reviewdagen in 2021 waardoor in dit rapport geen uitkomsten van Wier zijn opgenomen. Wier is als zelfstandig onderdeel van Fivoor zelf verantwoordelijk voor de verantwoording aan het Kwaliteitskader, waar andere instellingen meegaan in de toetsing van de overkoepelende instelling.

Dit rapport betreft een weergave van de gehele vijfde cyclus die is uitgevoerd binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg en dient ook ter verantwoording voor het Kwaliteitskader VGN. Om de ervaren druk van het Kwaliteitsnetwerk te verlagen en ruimte te geven voor verdieping, is voor deze cyclus twee jaar uitgetrokken. Het laat zien waar we trots op zijn, wat we hebben bereikt, wat we hebben geleerd en wat we kunnen verbeteren.

Terugblik

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg gebruikt de beeldspraak parels en oesters. Een parel is een kracht van een instelling, een inspirerend voorbeeld. Een oester maakt van een zandkorreltje een parel. Met andere woorden: deze uitdaging kan een parel worden als professionals, en waar mogelijk cliënten, er samen aan werken.

Momenteel bevindt het Kwaliteitsnetwerk De Borg zich in de vijfde cyclus. Tijdens de cyclus is er ruimte voor evaluatie en reflectie. Naast aandacht voor wat te verbeteren is, is het minstens zo belangrijk te onderhouden wat goed gaat. De sterke aspecten van de verschillende Borg-instellingen worden dagelijks ingezet om hoogwaardige behandeling, zorg en ondersteuning te bieden. Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is inspirerend en biedt inzicht voor kennisdeling.

In dit rapport wordt een tussenstand weergegeven waarin per instelling wordt beschreven wat zij tot nu toe hebben geleerd, hoe er aan de oesters gewerkt wordt en welke barrières zij nog ervaren.

7 BC Middenweg

Algemeen

Terugblikkend kan gesteld worden dat BC Middenweg zich steeds blijft ontwikkelen en op zoek blijft om zichzelf te verbeteren. BC Middenweg is kleinschalig georganiseerd en ondanks de afstand tussen beide locaties (Zwammerdam en Poortugaal) is er een sterke eigen identiteit waarin de zorg voor de cliënt voorop staat.

De parels van de vorige cyclus (goede samenwerking, zowel intern als met de Kijvelanden; aandacht voor personele bezetting; en keuze voor operationeel management) hebben BC Middenweg geholpen om tijdens coronamaatregelen zich staande te houden in deze steeds veranderende situatie. BC Middenweg zet samen de schouders eronder met de focus op mogelijkheden. Ook de samenwerking met De Kijvelanden op de locatie Poortugaal is zeer belangrijk geweest in het afgelopen jaar waarin er geregeld afstemming nodig was om de aanwezige maatregelen passend te maken voor deze locatie. De interne afstemming kent korte lijnen en het contact met de behandelteams verloopt snel door de nabijheid van staf en management. In deze bijzondere situatie, welke voor iedereen een andere uitwerking heeft gehad, droeg dit bij aan het aanpassen en snel kunnen inspelen op de maatregelen en in het hebben van aandacht voor elkaar en voor de cliënt.

In het afgelopen jaar heeft de focus vooral gelegen op de stabiele basis, de zorg dat iedereen veilig zijn werk kon blijven doen en stabiliteit en veiligheid voor de cliënt. De instelling heeft zich verder ontwikkeld, maar hier heeft zoals verwacht minder de nadruk op gelegen en er is juist veel aandacht voor elkaar geweest om continuïteit te kunnen waarborgen.

Oester: Ervaringsdeskundigheid

De pilot van de inzet van een ervaringsdeskundige binnen het FACT-team is succesvol afgerond en hierin heeft de instelling ervaren dat er een meerwaarde is van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Het behandelteam is enthousiast om dit vervolg te geven. Het afgelopen jaar is het onvoldoende gelukt om een ervaringsdeskundige een vaste plek te geven binnen de behandeling. Na vertrek van de ervaringsdeskundige in de pilot (vanwege een andere baan) is nog geen vervanging gevonden om dit opvolging te geven. BC Middenweg wil dit op een later moment opnieuw oppakken, in afstemming met andere De Borg-instellingen.

Oester: Weinig individuele behandelingen

Bij elke opname vindt een startgesprek plaats tussen de cliënt, de persoonlijk begeleider en de behandelaar. Dit wordt periodiek herhaald. In dit gesprek wordt de start van de behandeling besproken en is er afstemming welke vervolgafspraken nodig zijn. De behandelprogramma's die ontwikkeld zijn binnen De Borg zijn voornamelijk groepsgerichte programma's. De vertaling van de therapie en modules naar het alledaagse leven (transfer) is individueel gericht. De cliënt geeft hier, met ondersteuning van de persoonlijk begeleider, vorm aan afhankelijk van individuele doelen. Bij ambulante trajecten worden de behandelprogramma's individueel gegeven en in de klinische setting ook wanneer dit passend is bij de cliënt.

Het afgelopen jaar zijn de mogelijkheden voor EMDR-therapie, schematherapie en psychomotorische therapie (PMT-behandeling) steeds meer mogelijk in Poortugaal. Deze therapieën hebben door de coronamaatregelen een periode stilgelegen.

Vanaf eind 2020 en met een doorloop in 2021 volgen een groot deel van de behandelaren de opleiding voor Cognitieve Gedragstherapie (CGT) of de opleiding tot cognitieve gedragswerker. Hiermee kan BC Middenweg een goede doorontwikkeling maken in de behandeling en therapieën.

Oester: Inzichtelijk maken van behandelproces voor cliënt

Op het gebied van het begrijpelijker maken van het behandelproces voor de cliënt zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd. De taal is begrijpelijker in zowel het

behandelplan als in de bespreking ervan. Bovendien worden de behandelplannen voortaan zoveel mogelijk in de ik- en jij-vorm geschreven, wat automatisch zorgt voor een begrijpelijker geheel. Er is een startgesprek met de cliënt, de persoonlijk begeleider en een gedragsdeskundige waarin de start van de behandeling met elkaar besproken wordt. Dit gesprek komt periodiek terug. De werkmappen die ingezet worden om de behandeling inzichtelijk te maken worden veelal klinisch gebruikt en geeft voor de cliënt duidelijk weer waar hij staat in de behandeling en wat er al bereikt is. Dit thema blijft onderwerp van gesprek en er is blijvend aandacht voor in de dagelijkse begeleiding en behandeling. BC Middenweg is wel zoekend naar hoe de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt vergroot kan worden. Het ontbreken van perspectief en/of geen passende vervolgplek kan ervoor zorgen dat het ook moeilijk is om het behandelproces goed in beeld te houden.

Oester: Zorg voor continuïteit van kwalitatieve bezetting

Op kwantitatief vlak is de personele bezetting binnen BC Middenweg al enige tijd op orde. Het afgelopen jaar heeft de focus vooral gelegen op de basis op orde houden, zodat met alle veranderingen en maatregelen de bezetting en veiligheid geborgd was. Dit heeft een groot beroep gedaan op de flexibiliteit en het aanpassingsvermogen van de teams en staf. De bezetting en continuïteit is afgelopen jaar zeer belangrijk geweest om op orde te houden. De operationeel managers hebben in nauwe samenwerking met de teams steeds de balans weten te houden in kwantiteit en kwaliteit.

Veel interne en externe scholingsprogramma's zijn opgeschort of uitgesteld, waardoor doorontwikkelingen wel op gang komen, maar in een vertraagd tempo. Eind 2020 zijn behandelaren gestart met de CGT-basisopleiding, waardoor een grote sprong in de kwaliteit van de behandeling gemaakt kan worden. Ook de interne leergang voor begeleiders heeft een doorontwikkeling gemaakt. Dit programma met veelal inhoudelijke thema's, ontwikkeld en gegeven door medewerkers van BC Middenweg zelf, is omgevormd naar een digitale variant waardoor dit programma een doorstart heeft kunnen maken.

Domein 4: Veiligheid en risicomanagement

Het overkoepelende thema 'risicobewustzijn door alle lagen heen' uit domein 4: Veiligheid en risicomanagement past goed bij de ontwikkelingen van het behandelcentrum. In het rapport van 2020 was al te zien dat het ambulante team aan de slag is gegaan om risicomanagement een grote plek te geven bij behandeling van (forensische) cliënten. Door scholing en het implementeren van de Routine Outcome Monitoring (ROM) voor niet-forensische cliënten heeft dit thema een grotere plek ingenomen binnen de behandeling. Bij het multidisciplinaire overleg van het ambulante team en de klinische afdelingen heeft de risicotaxatie een vast agendapunt gekregen, waardoor dit beter benut en inhoudelijk besproken wordt.

STEVIG

Algemeen

Onlangs heeft de reviewdag plaatsgevonden bij STEVIG. Voor de terugblik wat er in de vorige cyclus geleerd is, gebruikt STEVIG voor het tweede deel van cyclus vijf opnieuw de parels en oesters uit cyclus vier.

Parel cyclus vier: Ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers

De focus binnen STEVIG ligt onverminderd op vakmanschapsontwikkeling. In het afgelopen jaar is een opleidingsplan geschreven dat nu vertaald wordt naar de verschillende disciplines van STEVIG. Deskundigheidsontwikkeling kan daarmee ook binnen STEVIG zelf vormgegeven worden. STEVIG vindt het belangrijk dat vakmanschapsontwikkeling bijdraagt aan haar strategische doelen en het binden en boeien van medewerkers. Het werkplekleren (logisch redeneren) is de basis voor STEVIG als lerende organisatie. Door de coronapandemie heeft dat geen verdere implementatie gekregen. Inmiddels is dit weer opgepakt.

Het vakmanschapsgesprek waarmee STEVIG het afgelopen jaar gestart is, is nog steeds in ontwikkeling: zowel het vaste format als de vraagstelling hoe de voortgang van een medewerker gemonitord kan worden, in plaats van te meten aan afgevinkte scholingsactiviteiten of verplichte trainingen. Samen met de medewerker wordt vooruit gekeken en onderzocht of en wat diegene nodig heeft om zijn vakmanschap te vergroten.

Door steeds aandacht aan vakmanschap te geven, is STEVIG van mening dat vakmanschapsontwikkeling ook iets vraagt van het leiderschap van managers. STEVIG onderzoekt dit met het managementteam zodat het leiderschap meer en meer ten dienste van vakmanschapsontwikkeling staat.

Parel cyclus vier: Cliëntgerichtheid in de basishouding

Bij STEVIG staat werken vanuit het perspectief van de cliënt en daarbij denken in mogelijkheden hoog in het vaandel. Medewerkers zijn bevlogen en deskundig. Het werken vanuit contact van mens tot mens in verbinding staat centraal. Dit start met een warm welkom en is onafhankelijk van de behandelcontext.

Parel cyclus vier: Eigen maken van signaleringsplannen

De verlofmap zoals in cyclus vier wordt genoemd, wordt gebruikt op de forensische afdelingen. Deze is in de afgelopen periode doorontwikkeld naar een uniforme werkwijze rondom verlofplannen binnen de klinische forensische stroom. Ook is sinds 2019 een verlofcommissie ingericht met een jurist, geneesheer-directeur, psychiater en GZ-psycholoog.

Het signaleringsplan is een plan op maat. Per cliënt wordt gekeken waar de behoefte ligt. Het uitgangspunt is dat het signaleringsplan samen met de cliënt wordt vormgegeven. Het plan wordt bij ieder verlof besproken, tijdens individuele gesprekken met cliënten en/of bij opbouw van spanning.

Bij STEVIG ligt de focus op de-escalerend werken. Het werken met signaleringsplannen is daar onderdeel van. De-escalerend werken zit niet alleen in weten wat signalen in opbouw of toename van risico's zijn, maar ook in het begrijpen van gedrag en weten hoe contact te maken met de cliënt bij toename van deze signalen. In multidisciplinair overleg, scholing, klinische lessen en in het dagelijks werk ligt de focus hierop.

Parel cyclus vier: Format behandelplan

In cyclus vier gebruikte het forensische ambulante team van STEVIG een nieuw format voor het behandelplan: geschreven in eenvoudige begrijpbare taal en geschreven vanuit de ik-vorm waardoor de cliënt meer regie ervaart. Inmiddels is dit format behandelplan binnen alle modaliteiten van STEVIG geïmplementeerd.

Oester cyclus vier: Samenwerking tussen verschillende organisatie onderdelen

De ambulante en poliklinische teams van STEVIG zijn in de afgelopen periode gaan samenwerken in poliklinieken per regio. Ook is het ambulante werkproces uitgewerkt waardoor teams op eenzelfde manier zijn gaan werken en tussen de poliklinieken afstemming en verbinding wordt gezocht. Daarnaast zijn de forensisch ambulante teams in de poliklinieken gaan werken waardoor dwarsverbanden zijn ontstaan en de ambulante teams geïntegreerd zijn en worden in de regio. Doordat medewerkers op deze manier zowel forensische als cliënten van de Wet Langdurige Zorg (WLZ-cliënten) kunnen behandelen, kan beter en sneller ingespeeld worden op waar de behandelvragen liggen.

In het afgelopen jaar is het specialistenoverleg vormgegeven. Het specialistenoverleg, bestaande uit psychologen, specialisten en medici, draagt zorg voor de specialistische zorg die STEVIG levert, het opleidingsbeleid van STEVIG, het inhoudelijk beleid en het adviseert de algemeen directeur. Daarnaast is de Behandelprogrammaraad (BPR) per polikliniek en klinische stroom (forensisch en WLZ) ingericht. GZ-psychologen zijn in dit overleg gepositioneerd als regiebehandelaar en door de gelaagdheid van het beroepengebouw waarbij specialisten in positie blijven, is specialistische kennis daarmee beschikbaar voor alle cliënten van STEVIG. Door de BPR-structuur is er een grotere groep mensen die een nog grotere groep cliënten overziet waarvoor ze gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen. Hierdoor wordt er op maat gemaakte specialistische zorg geleverd binnen een afdelingsoverstijgend klimaat dat tevens gericht is op het optimaal leren van en met elkaar.

Oester cyclus vier: Communicatie met PI

Cliënten die vanuit de Penitentiaire Inrichting (PI) of op de Crisisunit worden opgenomen, zijn over het algemeen niet goed op de hoogte van de afdeling waar ze worden opgenomen. Daar waar mogelijk, en daar waar het gefinancierd wordt, hebben de ambulante medewerkers van STEVIG hierin een rol.

Er is een folder ontwikkeld die naar de PI's is gestuurd waarmee STEVIG samenwerkt. Er is onvoldoende zicht op het effect hiervan. Opname op de Crisisunit is veelal niet vooraf aangekondigd. Tijdens opname is hier toenemend aandacht voor.

Oester cyclus vier: Inzet van ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid is voor STEVIG belangrijk. De ervaringsdeskundige van STEVIG is een medewerker van STEVIG en werkt met name voor één van de poliklinieken van STEVIG. Het vinden van balans tussen draagkracht en draaglast is een belangrijke focus om de talenten van de ervaringsdeskundige optimaal te laten bloeien. Er worden weer vier nieuwe ervaringsdeskundigen opgeleid voor STEVIG.

Er zijn opnieuw pogingen ondernomen om ervaringsdeskundigheid toe te voegen in het team van begeleiders. Dit heeft nog niet geleid tot het daadwerkelijk aannemen van een ervaringsdeskundige als begeleider. Mogelijkheden worden nog gezien in de 'ervaringsdeskundigheid' die medewerkers hebben: in hoeverre zijn deze in te zetten in een behandeling of ten behoeve van vakmanschapsontwikkeling van medewerkers?

Trajectum

Aan de slag met oesters vanuit de voorgaande cycli:

In zowel cyclus één als cyclus twee is de arbeidsmarktproblematiek onderliggend aan een te kraken oester van Trajectum: het personeelsbestand kwalitatief en kwantitatief op orde zodat er rust en ruimte is voor de nodige reflectie en het vergroten van het lerend vermogen. De druk op de roosters is soms zo groot dat deze tijd en ruimte ontbreekt. Het is toch belangrijk op individuele talenten van medewerkers te blijven inzetten en om als team die talenten in samenspel tot ontwikkeling en tot hun recht te laten komen. De metingen in het leef- en werkklimaat liggen ten grondslag aan de teamontwikkelingsplannen. Deze kennen een vernieuwde werkwijze met handleiding om het goede gesprek, de reflectie in de teams, te helpen bewerkstelligen.

De kennisdeling SGLVG en het uitdragen van specialistische kennis heeft ook aandacht. Er wordt meer in netwerken gewerkt waarbij ook de aansluiting vanuit Trajectum bij samenwerkingsverbanden als Forensisch Innovatie Netwerk Noord-Nederland (FINNN) en veiligheidshuizen de aandacht heeft. Trainingen 'buitenshuis' hebben helaas een halt gekregen of zijn in digitale vorm aangeboden tijdens de coronaperiode.

Aan welke eigen oesters is gewerkt bij Trajectum Oost?

Oester cyclus vier: Eilandjes

In cyclus vier was er binnen Trajectum Oost weinig sprake van verbinding. Disciplines zaten op hun eigen eilandjes en het contact is niet vanzelfsprekend. Trajectum Oost heeft geconstateerd dat er een gedeelde behoefte is onder medewerkers om nader tot elkaar te komen en dus om de oester aan te pakken. Trajectum Oost heeft middels het veranderen van overlegstructuren, medewerkers betrekken in projectteams en het organiseren van een organisatiebrede inspiratiedag gewerkt aan het bruggen slaan tussen diverse disciplines. Het management is transparant over de ontwikkelingen en aandachtspunten binnen de organisatie en luistert naar de input van de werkvloer. Deze ontwikkelingen zijn gezien tijdens de reviewdag en benoemd tot instellingsparel. De volgende stap is het slaan van een brug tussen de ambulante en de klinische tak van Trajectum Oost. Hier zijn al een aantal mooie stappen in gezet waar het gaat om crisisplaatsingen.

Oester cyclus vier: Hoge werkdruk

Twee jaar geleden zaten medewerkers in de overlevingsstand en werd er een hoge werkdruk ervaren. Middels het stroomlijnen en versimpelen van processen wordt er tegenwoordig planmatiger gewerkt binnen Trajectum Oost. Het is door een intensieve wervingscampagne gelukt de bezetting van personeel aan te vullen en er wordt gewerkt met flexteams en specialistische uitzendbureaus om tijdelijke drukte op afdelingen op te vangen. Tevens is er een pilot gestart met technologische innovatie met als doel eventuele stress bij medewerkers tijdens hun dienst te reduceren. De oester is daarmee deels gekraakt en het reviewteam is nieuwsgierig naar de uitkomsten van de pilot.

Oester cyclus vier: Hiërarchisch denken

Trajectum Oost werd door de eigen medewerkers als hiërarchisch ervaren. Medewerkers gaven aan niet altijd op de hoogte te zijn van wat er (ook breder in de organisatie) speelde en vroegen om meer transparantie. Door meer te luisteren naar de mening van de medewerkers, hen actief te bevragen op hun ideeën met betrekking tot de organisatie en hen indien mogelijk regie te geven over de uitvoering is de beleving van medewerkers bijgesteld. Medewerkers geven aan zich gehoord te voelen en ervaren ruimte voor input vanuit de werkvloer. Daarmee is deze oester gekraakt.

Aan welke eigen oesters is gewerkt bij Trajectum Noord?

Oester cyclus vier: Communicatie

In cyclus vier ervaren medewerkers gebrek aan communicatie tussen de verschillende lagen maar ook tussen disciplines onderling. Zo werd er tussen de behandellijnen niet veel kennis of ervaring uitgewisseld. De minimale mogelijkheden om bij elkaar te komen vanwege de coronapandemie hebben de mogelijkheden om deze oester te kraken flink beperkt. Er is een nieuwe overlegstructuur opgezet en er wordt meer gewerkt in behandellijnen die ook onderling werken aan het leggen van contacten. Er is met de uitkomsten van de leefwerkklimatemetingen een start gemaakt met het opstellen van TOP's (Teamontwikkelplannen). Het goede gesprek is hierin een grote pilaar. De verwachting is dat deze methode de onderlinge communicatie zal helpen verbeteren.

Oester cyclus vier: Zorg bij opname

Twee jaar geleden kregen cliënten in de eerste periode van hun opname een groepsgerichte behandeling, ongeacht hun voortraject. Nu hanteert Trajectum Noord geen standaard zorgprogramma's meer op de opnameafdeling. Er wordt gewerkt vanuit wat is geïndiceerd voor de individuele cliënt. Tevens is de kennismakingsperiode ingekort waardoor er sneller kan worden gestart met de behandeling conform de met de cliënt (en diens wettelijk vertegenwoordiger) doorgesproken zorg- en werkdoelen in het behandelplan.

Oester cyclus vier: Informatie naar cliënten aan de voordeur

Voorheen werd ervaren dat de informatie voorafgaand aan de opname niet volledig was. Er is veel aandacht besteed aan het verbeteren van het proces voorafgaand aan de daadwerkelijke plaatsing en het structureren van alle benodigde informatie bij opname. Het plaatsingsbureau is opnieuw opgezet en werkt volgens een proces waarmee de dossiercommunicatie verbeterd is en het start-zorgplan van de cliënt zo volledig mogelijk wordt gemaakt vóór plaatsing. Ook bij interne doorplaatsing en uitplaatsing wordt kritisch gekeken naar volledigheid van de informatie en wordt in het proces aandacht geschonken aan de warme overdracht, het gesprek is daarbij belangrijk naast de 'papier informatie'. Ook wordt in afstemming met de cliëntenraad gewerkt aan een informatiefolder. Daarmee is de oester deels gekraakt. Als de folder af is, is de oester helemaal gekraakt.

Parels en oesters



Wat doen de instellingen goed en wat kan beter? In elke cyclus worden parels en oesters geformuleerd. Hieronder wordt een beeld geschetst van de parels en oesters die deze cyclus gevonden zijn, aangevuld met voorbeelden uit de praktijk die bij instellingen gevonden zijn.

In de bijlage is een volledig overzicht opgenomen van de verschillende parels die de reviewteams hebben ontdekt. Een compleet overzicht van alle gevonden parels door de jaren heen is te vinden in alle voorgaande landelijke rapporten op www.kwaliteitsnetwerken.nl/publicaties.

Parels

Betrokkenheid bij de doelgroep

Binnen alle De Borg-instellingen is de betrokkenheid van medewerkers bij de SGLVG-doelgroep duidelijk merkbaar. Medewerkers stralen enthousiasme uit wanneer zij vertellen over hun cliënten en hun werk. Instellingen blijven zich inspannen om de mogelijkheden om aan te sluiten bij de individuele behoeftes van de cliënt nog meer te verbeteren. Daarbij wordt out-of-the-box gedacht en toont men groot doorzettingsvermogen. In de tijden dat cliënten niet vrijuit door de instellingen kunnen bewegen vanwege de coronamaatregelen spannen docenten, begeleiders van de werkplaats en vaktherapeuten zich tot het uiterste in om op alternatieve wijze inhoud te geven aan het programma en daarmee kwaliteit en continuïteit te bieden.

Afstemming op de cliënt

Bij het vormgeven van de behandeling staat het inzichtelijk maken van de behandeling voor de cliënt centraal binnen de instellingen. Alle instellingen schrijven het behandelplan in begrijpelijke taal, zodat de cliënt snapt wat er van hem verwacht wordt en kan volgen welke ontwikkeling hij doormaakt. Er wordt gestreefd naar maatwerk in de behandeling, waarbij modules worden aangepast aan de draagkracht, draaglast en de behandeldoelen van de individuele cliënt. Diverse instellingen maken gebruik van motiverende gespreksvoering waarmee ze de cliënt blijvend stimuleren te werken aan zijn behandeldoelen. Zijn sociale netwerk wordt betrokken waarbij middels bezoek, gesprekken en indien nodig systeemtherapie gewerkt wordt aan een stevig vangnet voor de cliënt tijdens en na zijn behandeling. Instellingen hebben daarnaast oog voor de mooie en de moeilijke momenten. Successen worden gevierd, ook de kleine, en er wordt gezorgd voor een warme overdracht bij verandering van leefomgeving en/of behandelomgeving.

Oesters

Betrekken van cliënt bij de risicotaxatie en koppeling met signaleringsplan

Voor cliënten is de term risicotaxatie een moeilijk begrip en slechts enkele cliënten snappen wat hier precies mee bedoeld wordt. Toch is het een belangrijk onderdeel van de forensische behandeling en ervaren sommige instellingen ook dat het van meerwaarde is wanneer het toegepast wordt bij niet-forensische cliënten. Binnen alle instellingen wordt gewerkt met signaleringsplannen – een term die cliënten wel heel goed kennen – welke samen met de cliënt worden opgesteld. Het is niet overal vanzelfsprekend dat signaleringsplannen een koppeling hebben met de risicotaxatie. Begeleiders van de afdelingen zijn doorgaans goed op de hoogte van signaleringsplannen, maar worden, behalve de persoonlijk begeleider, veelal niet betrokken bij het afnemen en het bespreken van de risicotaxatie. Instellingen concluderen zelf dat het betrekken van de dagelijkse begeleiders kan bijdragen aan het verhogen van de kennis rondom de cliënt. Passend bij de behoefte om de cliënt eigenaar te maken van zijn behandeling zouden instellingen cliënten kunnen betrekken bij het afnemen van de risicotaxatie. Trajectum Noord doet dit al en ervaart een positief effect van de transparantie naar de cliënt. Het is voor de cliënt duidelijker waar zijn leerpunten nog liggen en wat hij hiervoor moet doen.

Inzet van ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid is een gedeeld probleem binnen alle De Borg-instellingen. De belangrijkste oorzaak ligt in de beperkte draagkracht van de doelgroep waardoor het aanbod klein is en de geboden continuïteit op lange termijn vaak wankel blijkt. Gestreefd wordt naar oud-clieënten die zelf tot de SGLVG-doelgroep behoren en die bij voorkeur een behandeling hebben ondergaan binnen de eigen instelling. Geen van de instellingen is tevreden over de inzet van ervaringsdeskundigheid in hun behandeling. Er wordt nagedacht over alternatieve mogelijkheden om ervaringsdeskundigheid in te zetten. STEVIG loopt hierin nog het meest voorop.



BC Middenweg: *Op diverse manieren laat BC Middenweg zien dat de cliënt centraal staat in de behandeling: de afstemming in duidelijke taal voor de cliënt, het gebruik van pictogrammen in de signaleringsplannen, de behandelaar die cliëntvolgend is en de holistische benadering. De cliënt beschikt over een werkmap waarin hij allerlei formulieren en (behandel)documenten kan bewaren, evenals behaalde certificaten. Sommige cliënten zijn heel trots op de inhoud van hun werkmap.*



STEVIIG: De organisatie blinkt 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. STEVIIG ziet en hoort de cliënt écht en zo wordt het door cliënten ook gevoeld.

Trajectum Oost: Trajectum Oost kent veel mogelijkheden voor cliënten op gebied van werk en onderwijs. Ze zijn recent gestart met het werken met erkende certificaten op werkgebied voor cliënten. Er wordt gekeken naar stagemogelijkheden voor cliënten waarbij zij buiten de instelling bij bedrijven werkervaring kunnen opdoen. Daarnaast worden de mogelijkheden onderzocht om, naast het behalen van eigen certificaten, erkende vakdiploma's te behalen in samenwerking met regionale opleidingsinstituten.

Trajectum Noord: Medewerkers zijn trots op hun doorzettingsvermogen. Een moeilijke casus wordt niet snel teruggedraaid bij het zorgkantoor of justitie. Trajectum Noord geeft niet makkelijk op en probeert op alle mogelijke manieren een ingang te vinden wanneer een behandeling dreigt vast te lopen. Dit gebeurt ook bij cliënten met hele complexe problematiek. Ze zijn creatief in het vinden van mogelijkheden en kunnen out of the box denken. Waar dit nodig is zoeken zij de specialistische expertise op binnen en buiten de organisatie.

Gekraakte oesters cyclus vier

In het rapport van cyclus vier zijn twee overkoepelende oesters geformuleerd. Dit waren de aandachtspunten die in 2019 van toepassing waren op alle De Borg-instellingen. Sindsdien hebben de instellingen zich ingezet voor het verbeteren ervan.

Interne en externe samenwerking

In 2019 werd opgemerkt dat er geen multidisciplinair overleg tussen alle functiegroepen en/of afdelingen plaatsvond. Hierdoor, en door de hoge werkdruk, kwam de afstemming tussen diverse disciplines in het geding. Collega's waren minder goed op de hoogte van wat er speelde binnen andere afdelingen en/of functiegroepen.

Doordat de diverse disciplines niet bij elkaar konden komen is de ervaren afstand grotendeels blijven bestaan. Ondanks dat de beperkte mogelijkheden om samen te komen niet helpend zijn geweest bij het werken aan de samenwerking is het bijna alle instellingen gelukt een start te maken met verbetering op dit gebied. Trajectum Noord en Oost hebben hun overlegstructuren aangepast waarmee er een structureel multidisciplinair overlegmoment zal worden ingepland zodra de coronamaatregelen dit weer toelaten. STEVIIG heeft met het aanstellen van één ambulante manager een brug geslagen tussen diverse teams. Het bewustzijn over de afstand is vergroot, waarbij ook getracht wordt met beeldbellen het gat enigszins te dichten.

Een tweede aandachtspunt in deze oester was de communicatie met het PI. In de vorige cyclus werd opgemerkt dat cliënten niet altijd goed geïnformeerd werden alvorens zij opgenomen werden in een van De Borg-instellingen. Dit leidde onder andere tot verkeerde verwachtingen bij cliënten. STEVIIG heeft een folder gemaakt waarin informatie geboden wordt aan toekomstige cliënten. Deze folders zijn verspreid binnen diverse PI's. Ook bij Trajectum Noord is er een informatiefolder in de maak. Zij hebben het plaatsingsbureau opgericht dat informatie biedt aan nieuwe cliënten, waarmee het opnameproces verbeterd is. Trajectum Oost heeft een plaatsingscommissie opgericht. De plaatsingscommissie bestaat uit vaste personen die cliënten bezoeken en informeren alvorens zij opgenomen worden. Er wordt meer multidisciplinair gewerkt waardoor meer kennisoverdracht en afstemming plaatsvindt tussen de professionals die bij de cliënt betrokken zijn. Hierin is ook oog voor de vervolgvoorziening en het (professionele) netwerk.

Kwalitatieve personeelsbezetting

In cyclus vier ging er binnen De Borg-instellingen veel aandacht naar de werving en het inwerken van nieuw personeel. De Borg-organisaties hebben gekeken waar tekorten ervaren werden in de bezetting en welke gewenste oplossingen nodig waren. Hierop hebben zij het beleid van werving en selectie aangepast. BC Middenweg heeft er voor gekozen personeel aan te nemen op basis van competenties in plaats van op basis van opleiding. Zij hebben een leergang ontwikkeld waarin nieuwe medewerkers intern worden opgeleid en geschoold over de werkwijze van BC Middenweg. Ook stemmen zij het rooster zo af dat er altijd een evenwicht is tussen nieuwe en ervaren medewerkers. Bij STEVIIG wordt de sollicitant geselecteerd op basis van zijn eigenschappen, kennis en ervaring en binnen een team geplaatst waar behoefte is aan deze kenmerken. STEVIIG en Trajectum Oost werken met een vast flexteam, waarbij gebruik gemaakt kan worden van oproepkrachten die bekend zijn met en gekend worden door de instelling.

Binnen alle instellingen wordt er meer stabiliteit ervaren in de bezetting, waardoor er gewerkt kon worden aan het verbeteren van de kwaliteit binnen de teams. Dit gebeurt middels het bieden van een inwerkprogramma, het trainen van medewerkers en door het borgen van kennisoverdracht tussen ervaren en minder ervaren medewerkers. Scholings- en opleidingsmogelijkheden zijn uitgebreid en er is een afgestemd aanbod voor de individuele wensen van de medewerkers. De werkdruk is nog steeds hoog, maar dat kent meer zijn grondslag in de gevolgen van uitval door ziekte, omdat medewerkers wachten op hun testuitslag of door de wisselende maatregelen ter bestrijding van het coronavirus.

Domeinen in beeld

Woorden voor cijfers

De Borg-instellingen zijn lerende organisaties en zijn gemotiveerd om te werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het belangrijkste doel van het kwaliteitsnetwerk is het open gesprek dat collega's met elkaar aangaan en het leren van elkaar. De informatie in dit rapport is gebaseerd op de teamreflecties binnen de instellingen en de informatie voortkomend uit de reviewdagen. De grafieken en telinformatie in dit rapport zijn bedoeld om het verhaal te ondersteunen.

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

- de scores op de standaarden¹ (op vijfpuntschaal, van 1 tot en met 5) die door de instelling zelf zijn ingevuld tijdens de zelfreview;
- de krachten en uitdagingen die naar voren zijn gekomen uit de toelichtingen op de standaarden in de zelfreviews;
- de krachten en uitdagingen die tijdens de reviewdagen naar voren zijn gekomen.

De informatie is samengevat in vier domeinen. Per domein wordt uitgelegd welke plaats deze inneemt in de visie van De Borg. De vier domeinen zijn:

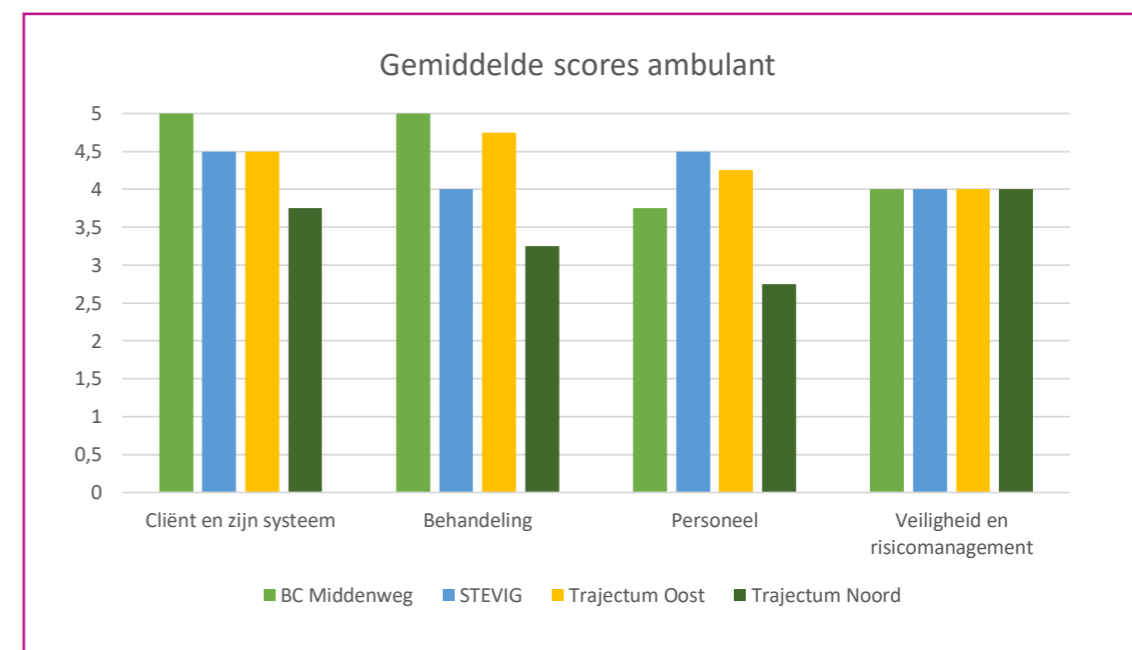
- 1) Cliënt en zijn systeem
- 2) Behandeling
- 3) Personeel
- 4) Veiligheid en risicomanagement

Vanaf cyclus vier wordt de stand van zaken in zowel de klinische als de ambulante setting bekeken. Dit wordt door de instellingen gedaan middels het invullen van een klinische en een ambulante zelfreview. De klinische en de ambulante tak van elke instelling scoren apart van elkaar de standaarden uit de zelfreview en lichten deze toe. Op de reviewdag wordt bekeken hoe deze zich tot elkaar verhouden en worden significante verschillen uitgevraagd en besproken.

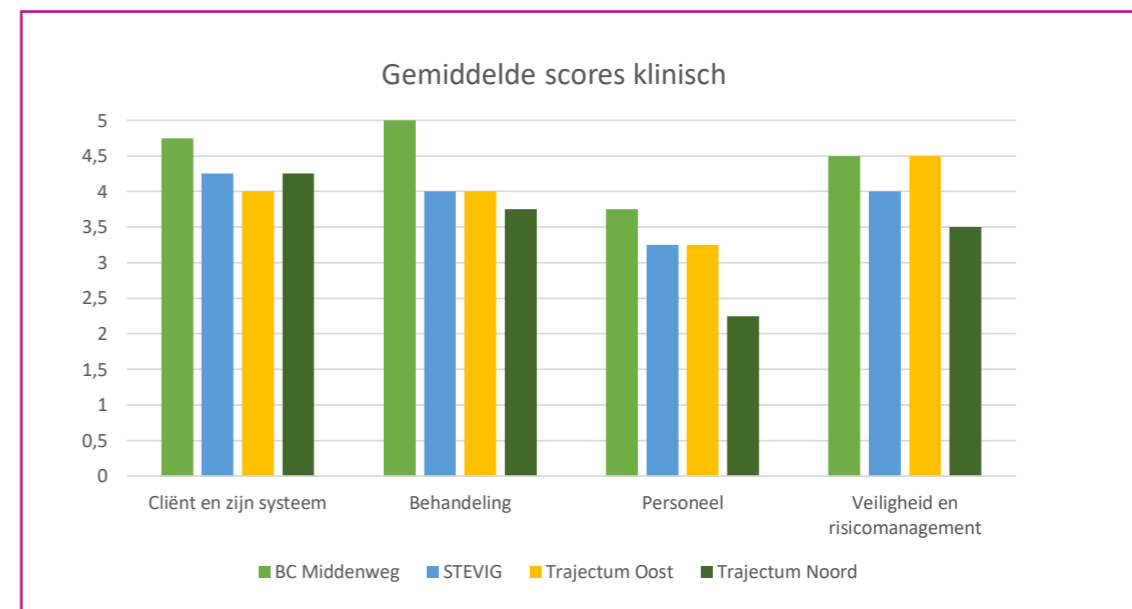
In de onderstaande grafieken is te lezen hoe de instellingen gemiddeld per domein scoren. De scores komen voort uit een inschatting die de instelling zelf heeft gedaan door middel van een multidisciplinaire uitvraag.

¹ De standaarden in alle vier domeinen zijn ambitieus gesteld zodat op geen enkel domein voor 100 % alle De Borg-instellingen voldoen. De doelstelling is dat voldoende mogelijkheid moet bestaan om binnen de standaarden door te groeien. De standaarden zijn in de grafieken ingekort tot enkele sleutelwoorden. De lijst van de volledig uitgeschreven standaarden is te vinden op de website van De Borg: www.deborg.nl/kennis-delen/kwaliteit.

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



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



Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Over dit domein

Kenmerkend voor De Borg-instellingen is het centraal stellen van de cliënt en het zien van de mens achter de cliënt. Daarom is het eerste domein binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg hierop gericht. Het zien van de mens achter de cliënt lijkt een vanzelfsprekend gegeven. Zonder oog te hebben voor de mens achter het SGLVG-label zal de begeleider zijn of haar vak niet goed kunnen uitoefenen. De Borg-instellingen weten zichzelf steeds weer te verbeteren in het leveren van maatwerk voor de cliënt.

Kracht

Zoals ook in voorgaande cycli terug te zien is, zit de kracht van De Borg-instellingen in de wijze waarop zij weten af te stemmen op de cliënt. De instellingen betrekken de cliënt bij alle facetten van de behandeling. In elke stap of beslissing die genomen wordt, wordt het gesprek gevoerd met de cliënt en wordt zijn mening en behoefte uitgevraagd. Cliënten worden actief betrokken bij het opstellen en evalueren van de behandelplannen en behandeldocumenten worden opgeschreven in begrijpelijke taal. Er vindt een warme overdracht plaats naar vervolginstanties, waarbij de cliënt geholpen en ondersteund wordt om zijn behoeftes, behandelplannen en signaleringsplan kenbaar te maken aan zijn nieuwe begeleiders.

Naast dat de cliënt zelf centraal staat, speelt ook het netwerk en het systeem rondom de cliënt een prominente rol. De cliënt wordt uitgenodigd en gemotiveerd om zijn sociale netwerk te betrekken. De wens van de cliënt is hierin leidend, maar als de cliënt dit afhoudt blijven de begeleiders gesprekken voeren over het belang van het hebben van een goed netwerk. Indien dit nodig geacht wordt, kan systeemtherapie ingezet worden om het contact te verbeteren of te herstellen. Wanneer cliënten geen netwerk hebben, wordt samen gekeken hoe hij nieuwe contacten kan leggen en een nieuw netwerk kan opbouwen.

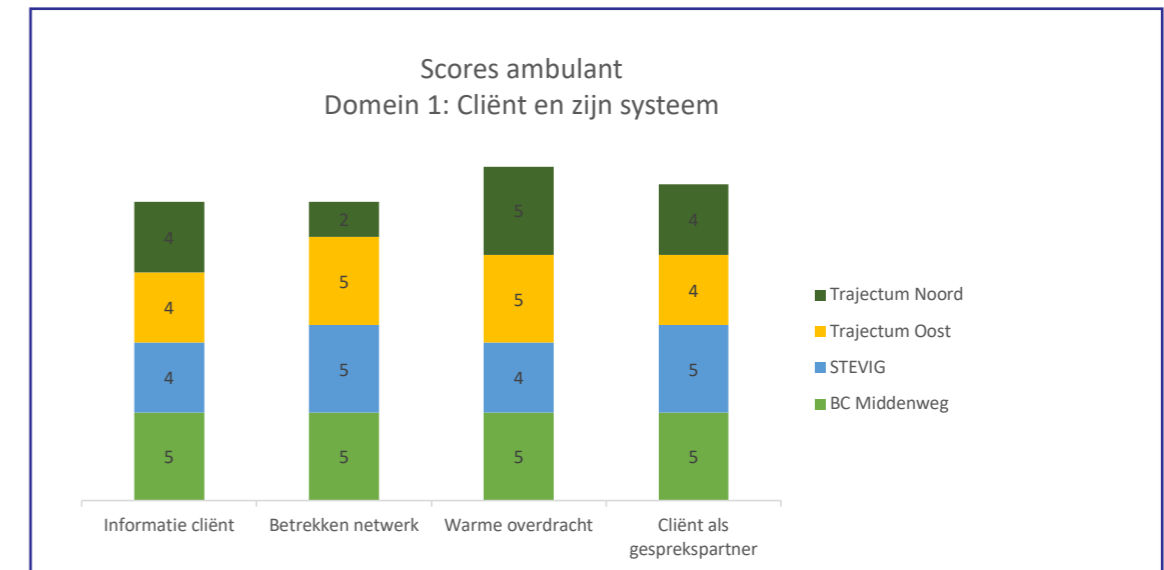
Uitdaging

Binnen dit domein zijn geen instellingsoesters geformuleerd. De uitdaging om cliënten voorafgaand aan de opname beter te informeren is aangepakt. Instellingen scoren heel goed binnen dit domein, in totaal zijn er zeven instellingsparels geformuleerd binnen domein 1. De instellingen noemen zelf dat de uitdaging zit in het creëren van een goed vangnet indien cliënten hun netwerk niet willen betrekken. Het netwerk kan van grote invloed zijn om de cliënt bij te sturen en op te vangen. Alle instellingen geven aan volgend te zijn aan de wens van de cliënt. De cliënt bepaalt in hoeverre het netwerk wordt betrokken en wie er betrokken wordt.

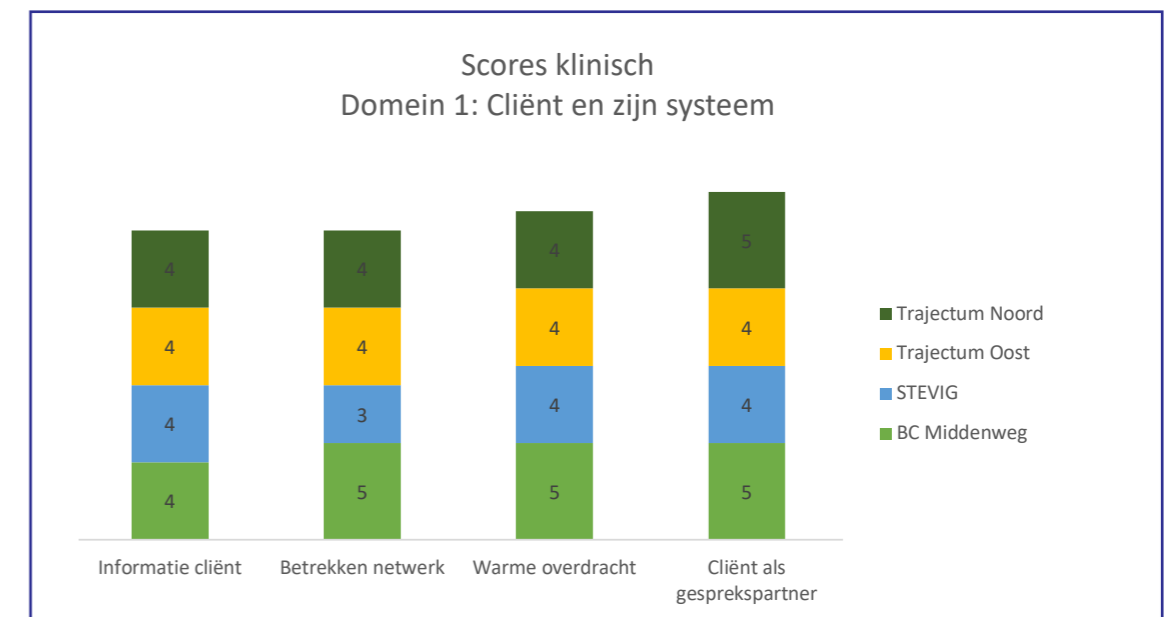
Parel in de spotlight

Bij STEVIG werken ze volgens het uitgangspunt 'de cliënt sterker maken door zijn omgeving sterker te maken'. Ambulant begeleiders leggen al bij het intakegesprek contact met het netwerk en cliënten worden terugkerend gevraagd, uitgenodigd en indien nodig gestimuleerd om hun netwerk te betrekken. Indien dit wenselijk geacht wordt door de cliënt of door zijn omgeving wordt uitleg gegeven aan het netwerk maar ook aan het professionele systeem van de cliënt of zijn toekomstige begeleiders.

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



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



Domein 2. Behandeling

Over dit domein

Behandeling is één van de kernwaarden van De Borg-instellingen. SGLVG(+)-cliënten hebben een flexibele, op de persoon afgestemde behandeling nodig. Het therapeutisch klimaat speelt hierbij een centrale rol. De cliënt woont, werkt en besteedt immers veel van zijn 'vrije tijd' in en rondom de kliniek. De Borg-instellingen vinden het belangrijk om continuïteit te bieden binnen de behandeling en het therapeutisch leefklimaat. De mate waarin de instellingen de modules aanpassen aan de individuele cliënt verschilt per instelling.

Kracht

De cliënt krijgt de regie in zijn behandeling. De Borg-instellingen betrekken de cliënten bij behandelbesprekingen en -beslissingen. Wanneer cliënten dit niet willen of kunnen, krijgen zij een terugkoppeling. Om te borgen dat cliënten regie kunnen behouden worden behandeldocumenten inmiddels in begrijpelijke taal geschreven. Zo ook het signaleringsplan, waarbij tekst ook beeldend uitgelegd kan worden middels pictogrammen of stoplichten. Medewerkers achten het vanzelfsprekend om de cliënt overal in mee te nemen. Hierdoor voelen cliënten zich gehoord en tonen zij zich gemotiveerd. De behandelmodules zijn afgestemd op de behandeldoelen en worden veelal op maat gemaakt, waarbij gekeken wordt naar de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De holistische benadering is voor De Borg-instellingen vanzelfsprekend geworden. Er wordt gekeken naar het totaalplaatje van de cliënt en niet alleen naar zijn delict of problematiek. In het belichten van verschillende invalshoeken wordt multidisciplinair gewerkt, waarbij verschillende professionals vanuit hun eigen deskundigheid een bijdrage leveren.

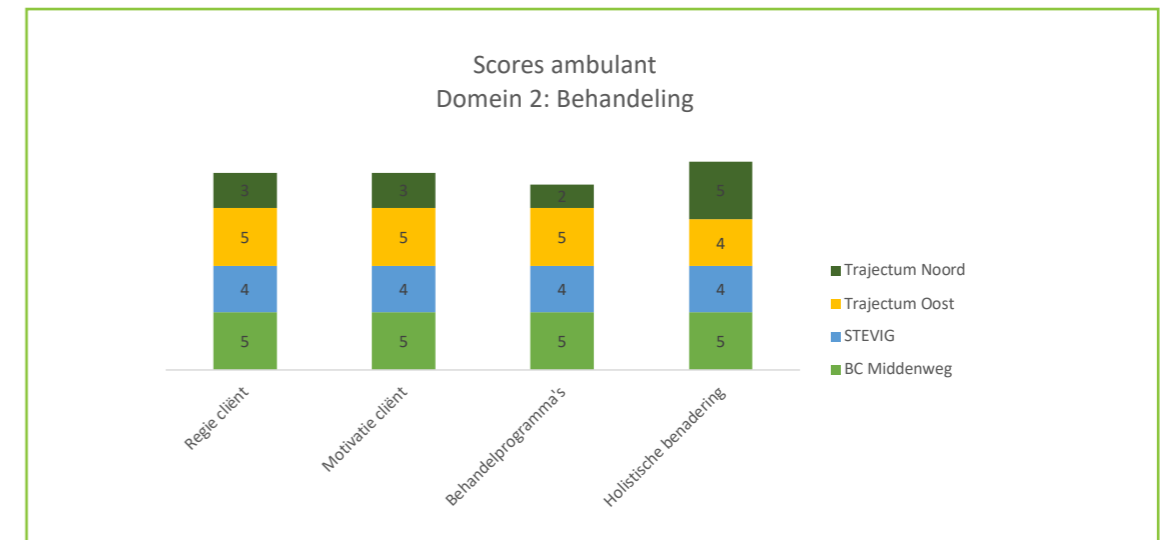
Uitdaging

Om de cliënt gemotiveerd te houden heeft hij naast duidelijkheid ook perspectief nodig. Cliënten willen weten waar ze naartoe werken en welke stappen hiervoor genomen moeten worden. Het bepalen van de stip op de horizon wordt soms belemmerd doordat nog geen duidelijkheid geboden kan worden over de vervolgplek. Een significant deel van de doelgroep werkt toe naar een vervolgvoorziening. Echter loopt men er tegenaan dat voor veel vervolgvoorzieningen wachtlijsten zijn. Ketensamenwerking is hierbij van groot belang. Enkele instellingen werken actief aan het vergroten van de keten en het verbeteren van de ketensamenwerking, waardoor er meer uitstroombmogelijkheden gecreëerd worden.

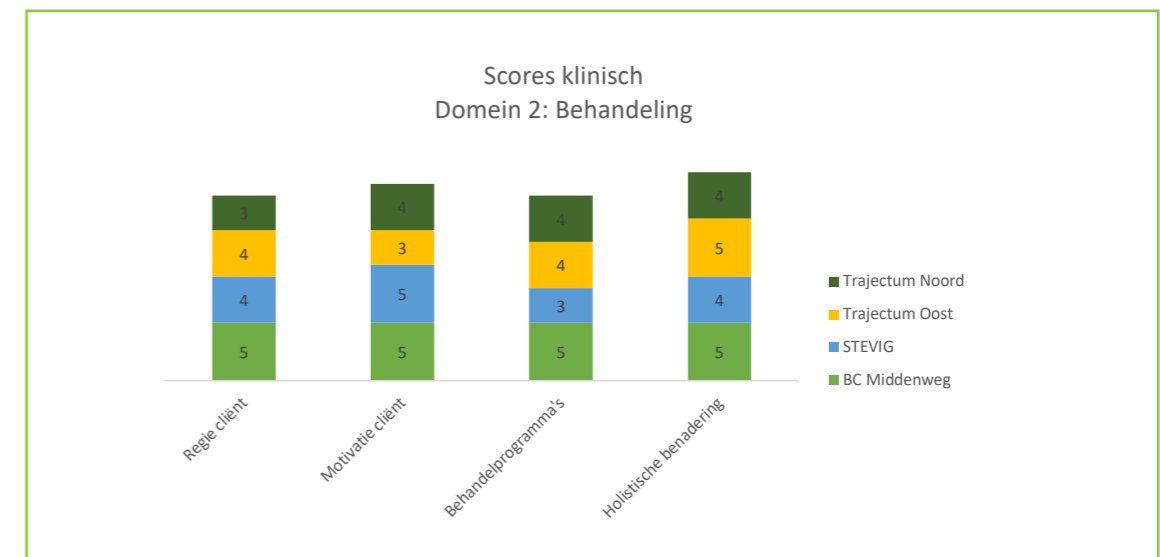
Parel in de spotlight

BC Middenweg heeft het eigenaarschap van de cliënt goed weten vorm te geven. Naast dat de documenten begrijpelijk zijn, worden cliënten maximaal gestimuleerd in het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Signaleringsplannen worden samen gemaakt en regelmatig geüpdatet. Doordat de begeleiders betrokken worden bij het geven van basismodules is er een goede koppeling te maken naar de dagelijkse praktijk. Ambulante en klinische cliënten voelen zich gezien en gehoord door de begeleiders.

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



Grafiek 6. De scores van de klinische setting uit de zelfreview op de standaarden in domein 2 (bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Domein 3. Personeel

Over dit domein

Bij het leveren van kwaliteit van de specialistische behandeling en de bejegening is het personeel onmisbaar. Het personeel biedt de stevigheid en veiligheid die de behandeling en de cliënt nodig hebben. Daarom is een van de domeinen gewijd aan het personeel. De begeleider van deze doelgroep moet de begeleiding enerzijds afstemmen op vragen en behoeften van de cliënt en anderzijds op de afwegingen en voorschriften vanuit behandeling, zorg en in sommige gevallen beveiliging voor de cliënt zelf en zijn omgeving. In deze cyclus ligt de focus op het inwerken en scholen van nieuwe medewerkers. Het versterken van de teams wordt aangepakt door aandacht te hebben voor teamvorming en scholing.

Kracht

De Borg-instellingen plukken de vruchten van de extra aandacht die uitgegaan is naar werving en selectie. Instellingen ervaren meer stabiliteit in de teams en er is minder sprake van verloop. Er wordt binnen STEVIG en Trajectum Oost gewerkt met een vast team van flexwerkers, waarbij tijdelijke gaten in de bezetting gedicht kunnen worden met bekende en ervaren medewerkers. Hierdoor kon de focus gelegd worden op het trainen en scholen van het personeel. Naast het verplichte aanbod is er ook ruimte voor individuele scholing. De mate waarin deze ruimte geboden wordt verschilt binnen de instellingen. STEVIG heeft een leerplan ontwikkeld waarin de focus ligt op leren van elkaar. Hiermee wordt kennisoverdracht en verbinding tussen medewerkers gestimuleerd. BC Middenweg heeft een lesplan voor het inwerken van medewerkers, koppelt nieuwe medewerkers aan medewerkers met ervaring en biedt diverse individuele opleidingsmogelijkheden. Trajectum Oost werkt met succes aan 'boeien en binden' middels het bieden van brede ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers. Ondanks dat trainingen vanwege de onmogelijkheid om bij elkaar te komen veelal niet doorgingen, zijn medewerkers van BC Middenweg, STEVIG en Trajectum Oost tevreden over het aanbod. Alleen bij Trajectum Noord lukt het niet op rust te krijgen in de bezetting. Vooral binnen de managementlaag is er sprake van verloop, hetgeen gevoeld wordt door de werkvloer binnen de organisatie. Het plan om het scholingsaanbod te vergroten is nog niet afgerond.

Uitdaging

Deze periode kent meerdere uitdagingen binnen het personele domein. Binnen de teams is behoefte aan het versterken van de onderlinge band. Intervisie kon echter het afgelopen jaar nauwelijks gegeven worden. Teams zijn zich hiervan bewust en zoeken alternatieven om wel voldoende contact met elkaar te houden. Dit zal zich vanzelf oplossen wanneer de coronamaatregelen versoepeld kunnen worden en disciplines elkaar weer gemakkelijker kunnen opzoeken.

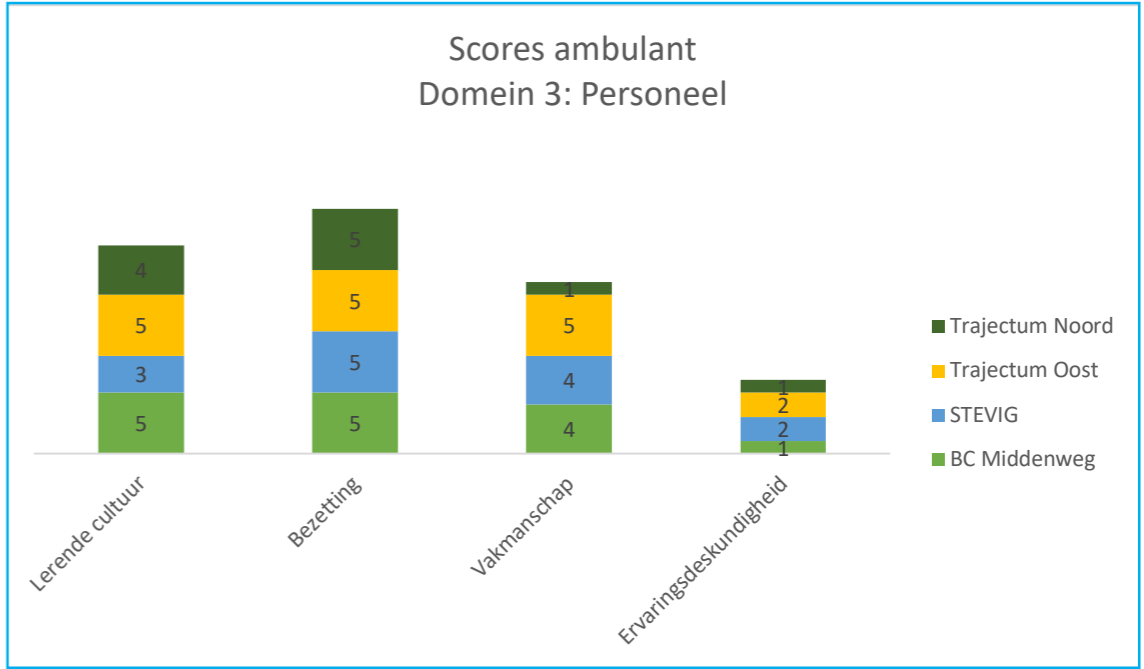
Een andere uitdaging ligt bij het inzetten van ervaringsdeskundigheid. In de scores van de standaard is terug te zien dat geen van de instellingen hoog scoort op dit gebied. Er is een gedeelde wens om meer gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid in de behandeling. De instellingen hebben in eerste instantie ingezet op het aannemen van ervaringsdeskundigen die zelf eerder een behandeling hebben gevolgd in de instelling. Gebleken is dat dit niet haalbaar is. Momenteel wordt binnen alle instellingen gezocht naar alternatieven. Tevens staat dit onderwerp op de agenda van de bestuurlijke vergadering.

Parel in de spotlight

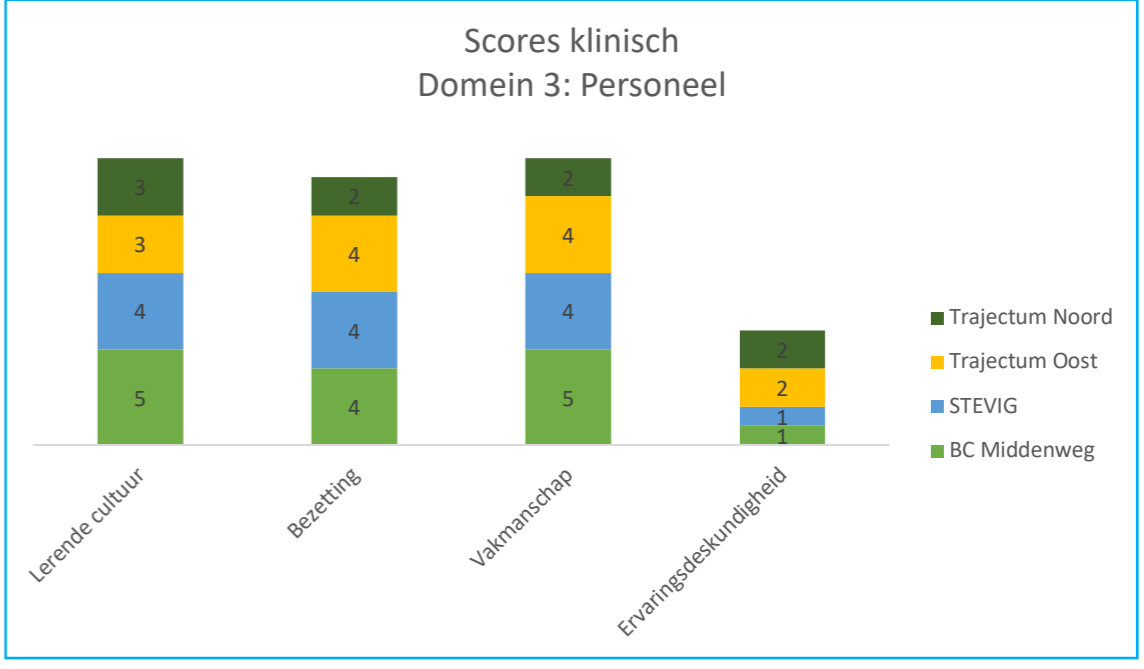
Trajectum Oost heeft stevig ingezet op verbinding en contact binnen de organisatie. Middels het aanpassen van de overlegstructuur, het uitgebreide scholingsaanbod en door medewerkers te betrekken in de ontwikkelingen binnen de organisatie worden er bruggen geslagen tussen diverse disciplines. Medewerkers worden uitgenodigd mee te denken in oplossingen en krijgen waar mogelijk de regie in de uitvoering ervan. Hierdoor worden zij erkend in hun kennis en kunde en voelen zij zich serieus genomen.



Grafiek 7. De scores van de ambulante setting uit de zelfreview op de standaarden in domein 3 (bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Grafiek 8. De scores van de klinische setting uit de zelfreview op de standaarden in domein 3 (bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Domein 4.

Veiligheid en risicomanagement

Over dit domein

In het laatste domein staat het kunnen inschatten van risicosituaties en in staat zijn risico's preventief en de-escalerend te benaderen centraal. Stapsgewijs wordt ingeschat welke mate van begeleiding, toezicht en controle per cliënt nodig is zodat dit de kwaliteit van het leven zoveel mogelijk ten goede komt. Het belang van beschermende factoren, zoals het uitbreiden van relaties in het netwerk of vrije tijd, neemt in de behandeling een centrale plaats in. Er wordt multidisciplinair gewerkt, waarbij het belangrijk is het gehele behandelteam bij het risicomanagement te betrekken.

Kracht

Naast aandacht voor het thema 'Aan de slag met oesters' heeft de stuurgroep Kwaliteitsnetwerk De Borg ervoor gekozen dat, aansluitend op de aandacht van het forensische veld en DJI voor risicomanagement, er bij de reviews van alle instellingen extra aandacht besteed wordt aan het domein Veiligheid en Risicomanagement.

Binnen alle De Borg-instellingen wordt actief gewerkt met signaleringsplannen. Signaleringsplannen bieden een overzicht van signalen waaruit opgemaakt kan worden in welke mate een cliënt goed in zijn vel zit of richting een crisis afdrijft. Naast de signalen staat beschreven welke interventies gepleegd kunnen worden om een crisis af te wenden. De signaleringsplannen worden samen met de cliënt opgesteld en worden met regelmaat geactualiseerd. Cliënten en begeleiders gebruiken de plannen onder andere bij het inschatten van de gemoedstoestand alvorens een verlot plaatsvindt en bij crisis. Cliënten kennen de signaleringsplannen doorgaans goed en ervaren ze als bruikbaar. Signaleringsplannen worden niet automatisch gekoppeld aan de risicotaxatie. Bij forensische cliënten wordt altijd een risicotaxatie afgenomen. Bij niet-forensische cliënten gebeurt dit op indicatie. Risicotaxaties worden doorgaans ingevuld door behandelaren en gekoppeld aan behandeldoelen en opgenomen in de behandeldocumenten.

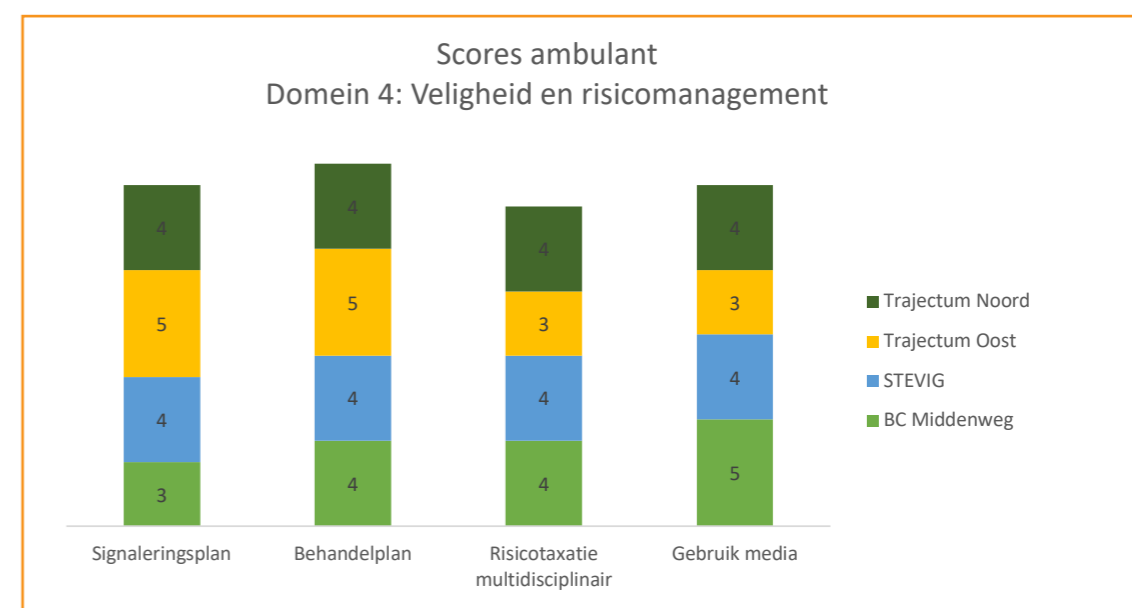
Uitdaging

Voor cliënten is de term risicotaxatie een moeilijke term. De uitdaging ligt dan ook in het voor de cliënt begrijpelijk maken. Tevens zou het goed zijn om de cliënt te betrekken bij de invulling ervan. Begeleiders geven aan graag meer betrokken te worden bij de bespreking van de risicotaxaties. Niet alle instellingen maken automatisch een koppeling tussen de risicotaxatie en het signaleringsplan. Ter verbetering van de communicatie met de cliënt en kennis binnen het begeleidingsteam zou dit meer methodisch gekoppeld kunnen worden.

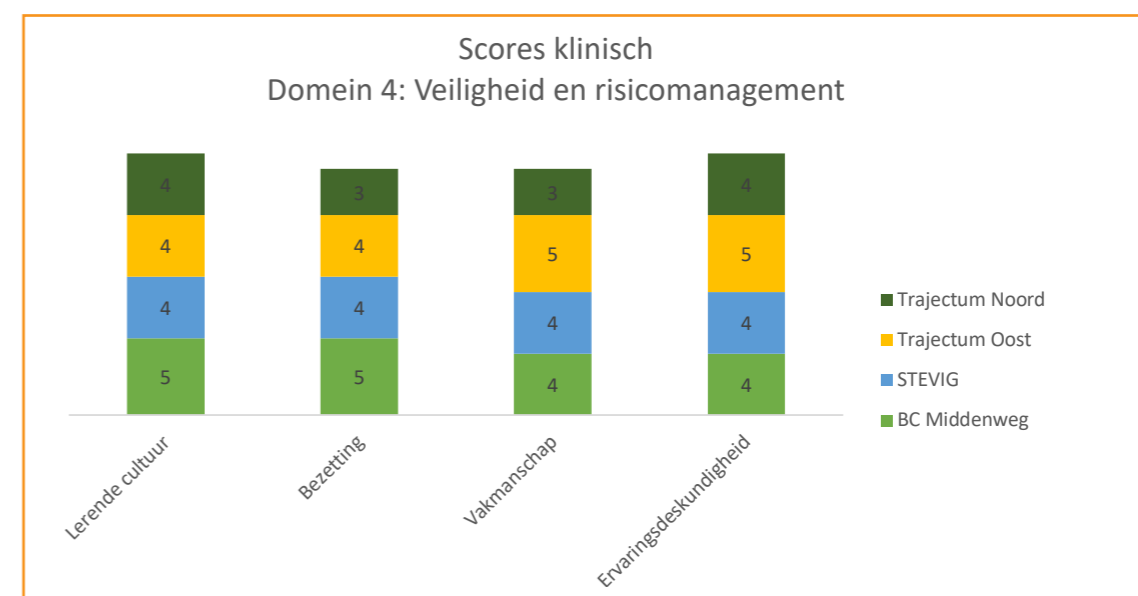
Parel in de spotlight

Binnen Trajectum Noord worden de signaleringsplannen altijd opgesteld door de cliënt en diens persoonlijk begeleider. Het is een werkdocument dat geactualiseerd wordt bij elke nieuwe situatie die zich voordoet. De signaleringsplannen worden aangevuld met de risicotaxatie. Risicotaxaties worden multidisciplinair afgenomen waarbij ook psychiaters, maatschappelijk werkers en vaktherapeuten worden betrokken. Geprobeerd wordt de cliënt (en/of diens wettelijke vertegenwoordiger) bij het invullen te betrekken. Hierdoor ontstaat er transparantie over hoe het behandelteam tegen de risico's aankijkt en is het voor de cliënt nog duidelijker waar hij nog aan moet werken. Ambulant wordt geprobeerd ook de woonlocatie van de cliënt te betrekken.

Grafiek 9. De scores van de ambulante setting uit de zelfreview op de standaarden in domein 4 (bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Grafiek 10. De scores van de klinische setting uit de zelfreview op de standaarden in domein 4



Cliënten aan het woord

Cliënten worden actief betrokken bij het Kwaliteitsnetwerk De Borg, afgestemd op hun draagkracht. Alle instellingen hebben in de zelfreview ambulante en klinisch cliënten gesproken aan de hand van cliëntenstandaarden. De scores en antwoorden op de cliëntstandaarden vormen aanleiding voor het gesprek met cliënten tijdens de reviewdag.

Tijdens de reviewdagen is het alleen mogelijk geweest om met een afvaardiging van de klinische cliënten in gesprek te gaan. De uitkomsten van deze gesprekken zijn, gecombineerd met de uitkomsten van de zelfreview, opgenomen in de instellingsrapporten.

Parels

Tijdens de reviewgesprekken zijn drie krachten naar voren gekomen:

- De behandelmodules zijn echt helpend

Cliënten geven aan dat zij baat hebben bij de behandelmodules van De Borg. De meest gewaardeerde modules zijn Grip op Agressie, Sterker dan de Kick en de traumabehandeling. De modules sluiten aan bij de kern van hun probleem. Sommige cliënten geven aan voor het eerst het gevoel te hebben dat zij geholpen worden. Cliënten geven daarnaast aan baat te hebben bij de ervaringsdeskundigen van Trajectum Noord en STEVIG die bij enkele modules aanwezig zijn. Doordat zij vanuit hun eigen ervaringen een bijdrage kunnen leveren, ervaren de cliënten meer steun en herkenning.

- De afstemming op de individuele cliënt

Cliënten geven aan dat binnen de instellingen goed gekeken wordt naar het individu. Bij de ene instelling springt het maatwerk van basismodules er bovenuit en bij Trajectum Noord wordt gezegd dat er binnen elke situatie en bij verlopen echt rekening gehouden wordt met de persoon en wat hij nodig heeft.

- De betrokkenheid van het personeel

Bijna alle cliënten spreken hun waardering uit voor het personeel van De Borg-instellingen. Het personeel wordt ervaren als betrokken en ondersteunend. Ze kunnen doorgaans goed luisteren en denken mee met wat de cliënten nodig zouden hebben. Cliënten van BC Middenweg zijn bijvoorbeeld van mening dat ze alles kunnen bespreken en voelen zich begrepen. Ook wordt het personeel als aardig en betrokken ervaren.

Oesters

Tijdens de reviewgesprekken met cliënten konden niet alle cliënten verbeterpunten benoemen. De uitdagingen die benoemd worden, gelden niet voor alle De Borg-instellingen. De meeste overeenkomsten lagen op het volgende:

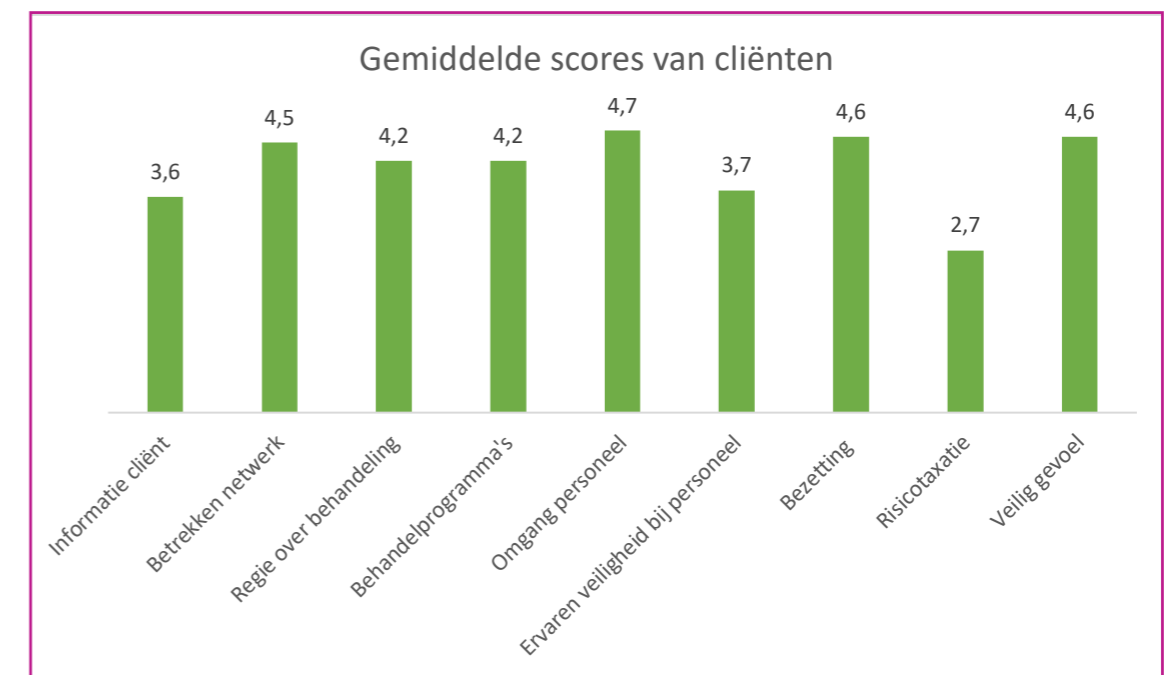
- Groepsprogramma's

Cliënten hebben soms moeite met wanneer programma's en activiteiten in groepsvorm worden aangeboden. Ze ervaren de inhoud van de activiteit niet altijd leuk of passend bij hun behandeldoelen of toekomstwensen. Enkele instellingen bieden (tijdelijk) weinig keuze op het gebied van werk en activiteiten, waardoor er niet altijd aangesloten kan worden bij de interesses van de cliënt. Bij Trajectum Oost wordt tijdelijk gewerkt met een aangepast groepsprogramma, om ten tijde van de lockdown de kans op besmetting met het coronavirus te minimaliseren. Wanneer behandelmodules in groepsvorm worden aangeboden wordt gezegd dat er weinig tijd en ruimte is voor het doen van hun eigen verhaal en ervaren ze dat er onvoldoende gefocust wordt op wat voor hen zelf belangrijk is. Ook voelen ze zich soms geremd in het vrijuit praten.

Cliëntenquote:

"Het personeel is goed in hun vak en zorgt goed voor ons. Ik hou veel van ze!"

Grafiek 11: De gemiddelde scores van cliënten in de instellingen op de cliëntenstandaarden (bereik scores: minimum 1, maximum 5)



Thema van cyclus vijf

Cyclus vijf is, naast het ophalen van nieuwe parels en oesters, ook gericht op het samen werken aan oplossingen voor bestaande oesters. De focus ligt bij de volgende vier belangrijke gedeelde oesters uit cyclus vier: het betrekken van de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces, vormgeven aan verbindend werken (tussen disciplines en met ketenpartners), teamstabiliteit en risicobewustzijn.

Tijdens de parel- en oesterdag op 24 september 2019 is hiervoor de aftrap gegeven en hebben deelnemers zich gebogen over deze oesters. De Borg-instellingen gaan twee jaar aan de slag om met elkaar te werken aan oplossingsmogelijkheden.

Iedere organisatie is 'eigenaar' van een oester en maakt een korte beschrijving van hoe zij hiermee aan de slag gaat. Hierbij worden realistische doelen gesteld. Voor de rapportage is het van belang inzichtelijk te maken welke stappen er zijn gezet, ook als het volledig kraken van een oester (nog) niet haalbaar blijkt. Een schets van de aanpak en mogelijke deelresultaten geven ook inzicht en kunnen leiden tot verbetering en nieuwe inzichten en mogelijk aanzetten tot vervolgonderzoek.

Bij het kraken van de oesters wordt de onderlinge samenwerking van De Borg-instellingen gestimuleerd; als een andere organisatie een parel heeft op dat gebied of andere ervaringen heeft, kunnen deze ervaringen met elkaar worden gedeeld.



Organisatie eigenaar	Instelling/eigenaar
Oester	STEVIG
Domein 1: Cliënt en zijn systeem <i>Hoe betrek je de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces?</i> Waar loop je tegenaan bij het betrekken van de cliënt in het proces en in het opstellen van de behandeldoelen? Dit blijkt in de praktijk een uitdaging, net als het informeren van de cliënt over de behandeling; zowel informatie aan de voorkant als tijdens het behandelproces.	Wier
Domein 2: Behandeling <i>Ketensamenwerking</i> Eén van de uitdagingen die in cyclus vier naar voren is gekomen is verbindend werken, zoals communicatie met de Penitentiaire Inrichting (PI) en de samenwerking tussen disciplines. Hoe geef je dit het beste vorm?	Trajectum
Domein 3: Personeel <i>Teamstabiliteit</i> Het gaat hier met name om teamstabiliteit samen met veiligheid en vakmanschap binnen teams. Wat kun je zelf als team doen om te zorgen voor elkaar en elkaar te ondersteunen? Wat maakt dat mensen voor deze instellingen willen werken, dat ze met plezier werken en wat heb je nodig om ze iets te kunnen bieden om te blijven?	BC Middenweg
Domein 4: Veiligheid en risicomanagement <i>Risicobewustzijn, in de verbinding door alle lagen</i> Het gaat hier vooral om het multidisciplinair afnemen en bespreken van de risicotaxatie, waarbij verbinding tussen de lagen van belang is (behandelaren/begeleiders/cliënten). Hoe maak je risicotaxatie levend? En hoe is dat in verschillende settings (klinisch vs. ambulante)?	

Stand van zaken

Tijdens de parel- en oesterdag op 24 september 2019 hebben deelnemers in werkgroepen gesproken over de oesters. Per werkgroep is een korte presentatie gegeven van de bespreking en zijn er suggesties meegegeven aan de eigenaar van de oester. De eigenaar van de oester heeft vervolgens, aan de hand van een format, een korte beschrijving gemaakt van hoe zij hier mee aan de slag willen gaan. In deze beschrijvingen is veelal weergegeven dat de activiteiten zijn opgenomen in de jaarplannen.

Het thema is ook opgenomen in de review van deze cyclus. Geconstateerd wordt dat de dynamiek waarmee de organisaties te maken hebben, consequenties heeft voor de mogelijkheden tot inzet voor het Kwaliteitsnetwerk. Mede gezien de hoge werkdruk en door de maatregelen in de strijd tegen het coronavirus, zijn er onvoldoende mogelijkheden geweest om goed met de gedeelde oesters aan de slag te gaan. Medewerkers worden op dit moment vooral ingezet voor de directe zorgverlening zodat de continuïteit van zorg ook in deze periode geborgd is.

Toch zijn er al enige resultaten terug te vinden in de reviews, deze worden onderstaand samengevat. Het thema wordt in zijn totaal geëvalueerd in het derde kwartaal 2021. De resultaten worden uitgewerkt en gedeeld binnen De Borg-instellingen. Wellicht zijn niet alle uitkomsten direct toepasbaar bij alle organisaties, maar levert het wel waardevolle informatie op waar elke instelling haar eigen kleur aan kan geven. Tijdens de landelijke parel- en oesterdag in 2021 is het thema 'Aan de slag met oesters' onderdeel van het programma.

Domein 1: Cliënt en zijn systeem

Hoe betrek je de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces?

STEVIIG weet cliënten goed te betrekken bij de behandeling. Ambulant wordt voortdurend gefocust op het uitvragen van de mening van cliënten, wordt de cliënt betrokken bij behandelgesprekken en wordt hij gemotiveerd om zijn sociale netwerk bij de behandeling te betrekken. Hierdoor wordt tevens gewerkt aan een gedegen vangnet. Ook klinisch wordt getracht de cliënt aan alle behandelgesprekken te laten deelnemen. Of de cliënt daadwerkelijk aansluit, is sterk afhankelijk van de motivatie van de cliënt. Alle verslaglegging gebeurt in begrijpelijk taal. Daarnaast wordt bij overgangen naar een vervolgplek samen met de cliënt bekeken wat hij nodig heeft om goed 'te landen'. STEVIIG biedt de mogelijkheid dat bekende begeleiders meelopen op vervolgplekken en contact houden totdat de cliënt zich vertrouwd genoeg voelt. Tevens wordt de cliënt geholpen om aan zijn nieuwe begeleiders uitleg te geven over zijn behandeldoelen en behoeftes. Deze overkoepelende oester is in cyclus vijf bij STEVIIG tot parel bestempeld.

Domein 2: Behandeling

Ketensamenwerking

Omdat Fivoor|Wier dit jaar niet heeft deelgenomen aan de cyclus is op dit punt nog geen tussenstand weer te geven aan de hand van de review. Fivoor|Wier neemt wel deel aan het gedeelde thema 'Aan de slag met oesters' en de uitkomsten worden opgenomen in de evaluatie en uitwerking van dit thema.

Domein 3: Personeel

Teamstabiliteit

Door extra aandacht te besteden aan werving en selectie is er door Trajectum Oost gewerkt aan een goede basisbezetting binnen de instelling. Met de inzet van het flex-team beschikt de instelling over de mogelijkheid de bezetting tijdelijk op te hogen om piekdruk op een afdeling op te vangen. Er is geïnvesteerd in ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers. Er is daarbij een uitgebreid aanbod aan scholingsmogelijkheden. Dit betreft interne – verplichte en niet-verplichte – scholing, evenals individuele scholingsmogelijkheden. Medewerkers worden bevraagd op hun ideeën op innovatiegebied voor de organisatie en krijgen waar mogelijk regie over de uitvoering. Dit leidt onder medewerkers tot een gevoel van erkenning en zich gezien en gehoord voelen. Het verloop en het ziekteverzuim is gedaald. Het reviewteam heeft vastgesteld dat de overkoepelende oester gekraakt is.

Trajectum heeft hard gewerkt aan het op orde krijgen van de bezetting. Er is sprake van verbetering maar men is nog niet tevreden over het resultaat. Trajectum Noord ervaart nog steeds de last van de huidige krapte op de arbeidsmarkt. Op scholingsgebied wordt gewerkt aan een ontwikkelplan. Een deel van de scholing is niet geboden omdat er geen mogelijkheden waren om bij elkaar te komen vanwege de coronamaatregelen.

Domein 4: Veiligheid en risicomanagement

Risicobewustzijn, in de verbinding door alle lagen

BC Middenweg heeft middels een stappenplan met verschillende verbeterpunten gewerkt aan deze overkoepelende oester uit cyclus vier. Ingevoerd is dat de risicotaxatie structureel besproken wordt in behandelbesprekingen en bij behandelbeoordelingen. Bij forensische cliënten is het risicomanagement leidend in het behandelplan en in de uitvoering hiervan. BC Middenweg heeft de structuur van hun multidisciplinair overleg (MDO) en het plaatsingsoverleg aangepast waardoor meer disciplines, zoals de psychiater en Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG), structureel aanwezig zijn. Indien mogelijk nemen ook betrokken ketenpartners aan dit overleg deel. Hierdoor is het multidisciplinaire werken beter geborgd. Risicotaxaties worden multidisciplinair beoordeeld en tijdens het MDO besproken. Men is nog in gesprek over de wijze waarop de cliënt hierbij betrokken wordt.

BC Middenweg heeft zich daarnaast als doel gesteld dat alle cliënten een actueel signaleringsplan hebben welke actief gebruikt wordt in de dagelijkse praktijk. Het eerste deel van het doel is behaald. Het lukt echter nog niet om het plan actief te gebruiken bij alle ambulante cliënten. Bij niet-forensische cliënten met een laag risico overstijgt de aandacht voor de hulpvraag het gebruik van de signaleringsplannen.

Bij niet-forensische cliënten worden de risico's middels de Dynamic Risk Outcome Scales (DROS) gemeten en wordt de voortgang van de behandeling gemeten middels de ROM. De ambulante teams zijn extra geschoold in het forensisch werken. Opgemerkt werd dat het holistisch denken voorliggend was aan het forensisch denken omdat slechts een deel van hun cliënten een forensische achtergrond heeft. Door in de jaarlijkse scholing ook aandacht te vestigen op het forensisch denken ontstaat er meer evenwicht.

Corona

De stuurgroep Kwaliteitskader Geestelijke Gezondheidszorg (KKGHZ) heeft aanbieders opgeroepen om in het rapport stil te staan bij Corona door expliciet 3 dilemma's te benoemen waar aanbieders tegenaan zijn gelopen en hoe deze zijn opgepakt. De stuurgroep denkt dat het voor alle betrokken partijen waardevol is om iets terug te lezen over de uitdagingen waar aanbieders het afgelopen jaar mee te maken hebben gekregen en welke inzichten dat heeft opgeleverd.

Gedurende deze cyclus is men wereldwijd overvallen door de coronapandemie. Er werden landelijke maatregelen getroffen die consequenties hadden voor de samenleving en de wijze waarop de zorg geleverd kon worden. De instellingen hebben voortdurend moeten anticiperen op de actualiteit en de geldende maatregelen. Daarnaast is er sprake van uitval van personeel door ziekte en/of omdat zij getest moesten worden. In de zorg voor cliënten werd geanticipeerd op de stand van zaken in het land en binnen de instelling.

De Borg-instellingen zijn zeer tevreden over de wijze waarop zij – binnen de beperkingen die golden – de focus hebben gehouden op het leveren van goede zorg en op ontwikkeling. Zij hebben continu een afweging gemaakt tussen verantwoordelijk omgaan met de gestelde coronamaatregelen versus de behandelverantwoordelijkheid naar de cliënt en de maatschappij.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke de voornaamste dilemma's zijn die de verschillende instellingen zijn tegengekomen en hoe zij hiermee omgegaan zijn.

BC Middenweg

Dilemma 1: *Hoe maak je een inhoudelijk goede weging waarbij de behandeling en zorg voor de ambulante FACT-cliënt doorgaat maar dit wel op een veilige verantwoorde manier gebeurt?*

Het FACT-team van BC Middenweg heeft vanaf de start van de coronacrisis doorlopend een multidisciplinaire weging gemaakt of een cliënt wel of niet bezocht kon worden. Hierbij werd tevens afgewogen of de voorkeur uitging naar digitaal, telefonisch contact of face-to-face contact. Dit zorgde voor de nodige discussies. De conclusie was wel, zeker voor de langere termijn, dat deze kwetsbare doelgroep de fysieke nabijheid en behandeling nodig heeft.

BC Middenweg heeft tevens een aanpassing gemaakt in de shared caseload, deze werd soms teruggebracht naar één ambulant hulpverlener die fysiek bezoek bracht aan de cliënt. Dit was vanuit coronamaatregelen de meest verantwoorde en veiligste keuze, maar zorgde ook voor een bepaalde mentale belasting bij de ambulant hulpverlener omdat de visie van de gedeelde verantwoordelijkheid op deze manier niet goed uitgevoerd kon worden. Er is daarnaast extra aandacht besteed aan de cliënten die tijdens hun behandeling al een vermijdende coping hadden. Voor hen was corona met regelmaat een excuus om afspraken te ontlopen. Gesignaleerd werd dat psychische klachten toenamen en met enig regelmaat cliënten afleden.

Dilemma 2: *Hoe gaan we om met reistijd (niet declarabel) van de ambulant hulpverleners en biedt digitaal overleg een uitkomst?*

Dit is een gevolg wat je in iedere sector terugziet en zo ook bij BC Middenweg: het digitale overleg zorgt voor een efficiënt overleg waarin vrij snel tot de kern gekomen wordt en er geen reistijd is. Uiteraard heeft het ook nadelen: het onderlinge contact en de verbinding wordt door medewerkers ervaren als een gemis, zeker op de langere termijn. BC Middenweg heeft ervoor gekozen om de frequentie van het werkoverleg op te schroeven en tijdens dit overleg ook ruimte te hebben om te checken hoe het met iedereen gaat. Hierdoor wordt er bewust aandacht besteed aan de verbinding.

Dilemma 3: *Hoe houd je focus op de behandeling en houd je bezetting kwalitatief op orde tijdens de coronacrisis?*

Tot de reviewdag eind maart hadden de klinische teams in Poortugaal weinig tot geen last van de coronamaatregelen dan wel besmettingen. Vanaf april is dit wel aan de orde geweest. De afdelingen zijn geruime periode in quarantaine geweest en er was sprake van uitval bij medewerkers. Dit zorgde voor de nodige druk op de roosters en heeft zijn weerslag gehad op de cliënten. Maar het heeft ook gezorgd voor veerkracht en creativiteit. Medewerkers hebben aanpassingen gemaakt in het dagprogramma, waarbij vooral gekeken werd naar mogelijkheden en zorgden zoveel mogelijk voor een passend dagprogramma waarin de behandeling centraal blijft staan.

STEVIG

Ondanks de opgelegde beperkingen, de verminderde bewegingsvrijheid en de limitatie van het aantal bezoekers heeft de coronapandemie laten zien hoe flexibel en inventief STEVIG is. Niet alleen is het aantal besmette cliënten nagenoeg nihil gebleven, ook viel het ziekteverzuim mee en heeft STEVIG zich ook gehouden aan de specifieke behandelrichtlijnen vanuit de GGZ.

Dilemma 1: *Omgaan met nieuwe cliënten in de 24-uurszorg of cliënten die zich tijdelijk aan de verpleging onttrekken*

Sinds de invoering van de wet Zorg en Dwang (1 januari 2020) neemt STEVIG 24/7 cliënten met een inbewaringstelling (IBS) op. Daarnaast beschikt STEVIG vanaf januari 2021 over veertien, door het zorgkantoor ingekochte, crisisbedden. Hiermee heeft STEVIG geen regie over wie er op die bedden wordt opgenomen. Rondom de coronamaatregelen is dit een uitdaging gebleken, omdat er veelal geen zicht was op waar cliënten vooraf aan opname verbleven. Om het risico op besmetting voor zowel cliënten als medewerkers zo laag mogelijk te houden, is de arts verstandelijk gehandicapt (AVG), met ondersteuning van de psychiater, 'in the lead' gezet rondom het individuele beleid van de cliënt. Dit geldt ook voor situaties waarin cliënten zich tijdelijk aan de verpleging onttrokken. Hiermee was het uit te voeren beleid voor alle betrokkenen helder. Waar nodig had beleid betrekking op een gehele afdeling.

De maatregelen van de organisatie werden zo goed mogelijk nageleefd. Daar waar dit voor uitdagingen zorgde – bijvoorbeeld bij cliënten die lichamelijk verzorgd moeten worden, het verstrekken van medicatie of het (fysiek) ingrijpen bij agressie incidenten – werd dit in het multidisciplinaire teamoverleg besproken en beleid gemaakt.

Dilemma 2: *De ambulante behandeling*

Aan het begin van de pandemie werden er geen face-to-face ambulante behandelingen vormgegeven tenzij er sprake was van spoed. Al snel zag STEVIG een toename in de noodzaak om de behandeling voor de cliënten face-to-face te continueren. De mogelijkheden die digitaal inmiddels voorhanden waren, waren niet toereikend. In afstemming met het coronateam van de organisatie is gezocht naar mogelijkheden om aan deze noodzaak tegemoet te komen. De werkplekken zijn aangepast waardoor cliënten op de poliklinieken ontvangen konden worden en is er gezorgd voor pakketjes met persoonlijke beschermingsmiddelen om zo veilig mogelijk cliënten in de eigen omgeving te kunnen opzoeken. Daardoor is het gelukt om toch voor het merendeel van de cliënten de behandeling doorgang te laten vinden.

Dilemma 3: *Ontwikkeling vakmanschap*

De ontwikkeling van vakmanschap in teamverband was een uitdaging. Daar waar mogelijk werd dit digitaal vormgegeven. De mogelijkheid om bijvoorbeeld elkaar in de ogen te kunnen kijken als het lastig of spannend is, werd gemist. De behoefte om elkaar te kunnen ontmoeten om daadwerkelijk de diepgang te vinden, werd groter naarmate de tijd vorderde.

Daarnaast was er vraag naar de Kameleoningstraining (fysieke en mentale weerbaarheid), zowel de basistraining als de teamdagen die hieraan verbonden zijn. Deze training draagt bij aan de basis voor het de-escalerend werken en het vergroten van de veiligheid van cliënten en medewerkers. Ook deze onderwerpen werden in het multidisciplinaire coronaoverleg besproken, waarbij risico's zorgvuldig werden afgewogen in het licht van de geldende (organisatie) coronamaatregelen. Dat leidde tot aangepaste vormen van overleggen in teamverband en het vormgeven van trainingen en scholingen.

Cliënttevredenheid

STEVIG heeft in 2019 de start gemaakt met Spiegelgesprekken met cliënten. Dit zou in 2020 doorgang vinden, echter door de richtlijnen van het RIVM heeft dit niet kunnen plaatsvinden. Er is nagedacht om dit digitaal te doen, echter, de kracht van deze methodiek en gespreksvoering ligt vooral in het elkaar zien en elkaar horen. Ook voor de cliëntendoelgroep van STEVIG is het niet aan te raden om dit digitaal te doen. STEVIG hoopt dit jaar weer te kunnen starten met deze gesprekken.

Trajectum

Dilemma 1: *Omgang met algemeen geldende maatregelen*

Eén van de dilemma's in de eerste golf van het coronavirus was de uitvoering van de maatregelen over de hele groep cliënten. Er was in de beginperiode met de onduidelijkheden van het virus en de risico's die dat bracht voor onze kwetsbare doelgroep veel minder ruimte voor individuele risicoafwegingen. Trajectum heeft dit in de tweede golf wel beter kunnen toepassen. In de eerste golf heeft dit schrijnende situaties opgeleverd – zoals wanneer cliënten geen bezoek konden ontvangen of wanneer cliënten niet op verlof konden gaan – waarbij de coronamaatregelen zorgden voor ontregeling van de cliënten.

Dilemma 2: *De bezetting en druk op medewerkers*

In de tweede golf stond het beleid goed en was de organisatie protocollair en in instructies en filmpjes goed meegenomen in de afwegingen en risicobeperkingen.

Er vonden nauwelijks besmettingen plaats bij cliënten. Corona werd wel echt een logistiek probleem waarbij uitval van besmette en in quarantaine zittende collega's een zeer stevige druk op de roosters veroorzaakte. Nu waren er niet alleen de coronamaatregelen die ingrepen op de dagelijkse gang van zaken, ook de beperkingen van te weinig personeel speelde mee. Er is al vroeg ingezet op sneltesten en een intensief triageprotocol om aan de voorkant de risico's op een uitbraak te beperken. Dat heeft logistiek en financieel veel van de organisatie gevraagd. Het dilemma hierbij is telkens de balans te houden tussen het zo goed mogelijk doorgang laten vinden van de dagelijkse werkzaamheden en de druk leggen op de medewerkers om ziekte op te vangen en maatregelen te handhaven.

Dilemma 3: *Opvang van besmette cliënten*

Een groot dilemma was het al dan niet optuigen van een eigen ziekenboeg in geval van een grotere uitbraak onder cliënten of het niet meer kunnen plaatsen van cliënten bij ziekenhuizen. Er is wel aansluiting gezocht bij regionale initiatieven maar vooral voor beveiligde bedden en opvang voor cliënten met een sterke gedragsstoornis is dat toch moeilijk gebleken. Een andere vraag daarbij was in hoeverre Trajectum medische zorg zou kunnen verlenen en/of de benodigde expertise en bemensing realiseerbaar zou zijn. Er is wel een eigen ziekenboeg ontworpen die tot op heden gelukkig niet in gebruik genomen hoefde te worden.



Foto door Anna Shvets via Pexels

Bestuurlijke reflectie

Met een externe blik naar binnen kijken

Net als in cyclus vier hebben een aantal bestuurders van De Borg-instellingen samen met externe experts gereflecteerd op dit rapport en de methodiek die is gebruikt om tot dit rapport te komen. Deze reflectie vond plaats op dinsdag 25 mei 2021.

Het doel van de bestuurlijke reflectie is om de dialoog aan te gaan met externe deskundigen om het leren en ontwikkelen binnen De Borg te versterken. Deze externe deskundigen helpen de bestuurders van De Borg-instellingen bij de reflectie op het kwaliteitsrapport door met een externe blik naar binnen te kijken. De externe reviewers van dit rapport zijn werkzaam in kwaliteitsadvies en zorginkoop vanuit verschillende zorgkantoren.

Krachten

Het viel de externe reviewers op dat de gedane verbeterlagen van De Borg-instellingen goed weergegeven werden in het rapport. De leercyclus van de instellingen en het willen leren van elkaar is expliciet weergegeven en inzichtelijk gemaakt. Daarnaast hebben De Borg-instellingen zich kwetsbaar opgesteld in het rapport. Het rapport laat niet alleen de goede kanten en successen zien, maar richt zich ook op dilemma's en uitdagingen waar zij tegenaan lopen. Deze inzichten worden meegenomen in de volgende (leer-)cyclus.

Aanbevelingen voor de volgende kwaliteitsrapportage

Concretisering

De externe reviewers misten op enkele punten een concrete terugkoppeling. De rapportage beschrijft duidelijk waar de successen en uitdagingen zich bevinden, alleen concrete voorbeelden en verhalen vanuit het perspectief van medewerkers en cliënten werd hierbij op onderdelen gemist. Het rapport is uniform en op onderdelen beleidsmatig opgesteld waarin alle elementen aan bod komen. Voorbeelden en verhalen van medewerkers en cliënten kan het geheel levendiger maken.

Daarnaast wordt aanbevolen om focus aan te brengen in de te nemen stappen voor de toekomst. Het aanbrengen van focus en prioritering in waar instellingen gezamenlijk naartoe werken geeft meer perspectief in het rapport. Hierbij is het van belang om goede keuzes te maken in de prioritering waarbij sommige oesters bewust blijven liggen om andere oesters te kunnen kraken. Met elkaar bepalen wat ervoor nodig is om gevonden oesters te kraken en hoe het kraken van de oesters aangepakt kan worden, helpt hierbij.

De keten

Het rapport geeft onvoldoende weer welke plek De Borg-instellingen innemen in de gehele reis van de cliënt. De behandeling binnen de instellingen heeft invloed op de kwaliteit van leven van de cliënt. Daarbij hoort ook waar de cliënt vandaan

komt voorafgaand aan de behandeling en waar de instellingen met de cliënt naartoe werken. In het rapport zou meer concreet beschreven mogen worden hoe de cliënt reis eruitziet; hoe komt de cliënt binnen, waar wordt tijdens de behandeling al rekening mee gehouden en waar gaat de cliënt vervolgens naar toe.

Cliënten

De cliënt wordt vaak benoemd in de rapportage, hoewel dit nog te vaak vanuit een beleidsmatig oogpunt is. Dit mag in het rapport meer vanuit het perspectief van de cliënt beschreven worden.

Overige opmerkingen

De bestuurlijke reflectie is opnieuw als zeer waardevol beschouwd. Iedere cyclus wordt opnieuw bekeken welke aanbevelingen overgenomen kunnen worden voor de volgende cyclus. Het met externen van buiten naar binnen kijken levert iedere keer weer interessante gespreksonderwerpen op. Wat vinden we belangrijk als we het over kwaliteit hebben, welke elementen moeten hierin zitten, in relatie tot kwaliteit van leven.

De externe reviewers waren enthousiast over hun uitnodiging voor deze bestuurlijke reflectie. Zij zijn zeer geïnteresseerd in de methodiek en zijn benieuwd naar de vervolgstappen die De Borg-instellingen gaan maken. Zij nodigen zich graag uit voor een landelijke dag of reviewdag om nog meer inzicht te krijgen in hoe de instellingen gezamenlijk werken aan kwaliteit van zorg. Daarvoor wordt uiteraard graag de gelegenheid geboden.

Telinformatie

De aanvullende telinformatie is afgestemd op de onderwerpen die aansluiten bij de standaarden die tijdens de reviewdagen besproken worden in de instellingen. Daarnaast is bewust gekozen voor variabelen die ruimte laten om verder door te ontwikkelen.

Hoofdcategorie	Variabelen	Welke informatie?
Algemeen Zorgvuldig proces	SGLVG als SGLVG+ bedden Cliënttevredenheid	Aantallen De gemiddelde beoordeling, op rondom de cliënten een schaal van 1 tot 10, van de totale zorg en voorzieningen. Het jaar waarin dit onderzoek is afgenomen.
Zicht op veilige zorg	Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	Omschrijving van het scholingsaanbod op gebied van: - de-escalerend werken; - agressiehantering. Met per scholing of hij verplicht is ja/nee, en indien 'ja'; - vorm (e-learning, training) en tijdsduur; - frequentie (eenmalig, eenmalig + herhaling) - voor welke disciplines; - % geschoolde medewerkers .
Kwaliteit van relatie tussen cliënten en professionals	Klachten van cliënten Beroep gedaan op cliënten- vertrouwenspersoon door 1 cliënten	Het aantal klachten, incl. het aantal wat gegrond is verklaard. Aantal en beschrijving hoofdlijn waar de klacht over gaat zodat wij daar categorieën van kunnen maken.
Personeel	Verzuim personeel Instroom en uitstroom personeel Verloop personeel > instroom en uitstroom personeel> totale bezetting, uitvraag in fte en personen	Verzuimpercentage ² incl. en excl. zwangerschappen. Instroom nieuw personeel totaal aantal beëindigde arbeidscontracten ³ gemiddelde bezetting x 100. ⁴

2 Verzuimpercentage = aantal verzuimde kalenderdagen / aantal dienstverbanddagen x 100 (N.B. dit wijkt af van de Vernet definitie; zij sluiten medewerkers met een lage loonsom uit)
3 Stage-, opleidings-, flex- en uitzendcontracten worden zo mogelijk uitgesloten.
4 (totale bezetting (in fte) op 31 december 2019)

BC Middenweg telt

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

26 (+1 WLZ crisisbed)
26

Patiënttevredenheid

Afgelopen jaar heeft behandelcentrum Middenweg voor het eerst een eigen clientvragenlijst ontwikkeling die gericht is op vragen m.b.t. de (ambulante/klinische) behandeling. De beoordeling is niet op basis van één rapportcijfer en voor een groot gedeelte open vragen. Kijkend naar de gesloten vragen per thema is het gemiddelde cijfer een 7.

Jaar van afname

2020

Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)

Binnen Ipse de Bruggen werken we met de Preventie en Agressie hantering Training PAT. Bij moeilijk verstaanbaar gedrag is het streven om de regie zo snel als mogelijk weer terug te geven aan de cliënt, waarbij de focus ligt op het voorkomen, de-escaleren en/of afweren van moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie. Er is een tweedaagse stresshantering en verbale training voor alle medewerkers van Ipse de Bruggen. Er is een vierdaagse stresshantering verbale en fysieke training voor medewerkers die werken met cliënten met (ernstige) gedragsproblematiek. Onderdelen van de training zijn: Stresshantering, Zelfreflectie, Basishouding bij dreigende agressie, Hoe sta je veilig bij agressie, Veilig uitstappen, Weringen, Basispakkingen en Cliënt ondersteunen bij verplaatsen van a naar b. Elke medewerker volgt deze vierdaagse training. Vervolgens wordt de training jaarlijks herhaald waar elke medewerker aan mee doet en er zijn PAT-trainers binnen het behandelcentrum die opgeleid zijn en coaching on the job geven.
-verplicht: De basistraining en herhalingen zijn verplicht voor medewerkers in het primair proces. Het percentage geschoolde medewerkers ligt op 95 %. Dit komt omdat nieuwe medewerkers soms een periode moeten wachten voordat ze met de training kunnen starten.
-vorm: De trainingen worden gegeven in groepsverband.
-frequentie: Basistraining van 4x8 uur (in één training). Herhaling is 2 maal 4 uur per jaar.

In 2020 is deze scholing voor een deel niet doorgegaan ivm maatregelen mbt corona. Binnen de samenwerking van het team en de reguliere overdrachtsmomenten is hier voornamelijk verbaal aandacht voor geweest.

Binnen Ipse de Bruggen is er een scholing voor medicatie delen voor alle medewerkers, waarin basisscholing mbt medicatie en scholing mbt het protocol medicatie delen gegeven wordt.
-verplicht: de scholing is verplicht en wordt in de inwerkperiode gevolgd. Eens per twee jaar is er een herhalingstoets. Behandelcentrum Middenweg heeft een eigen BIG medewerker in dienst die voor het hele behandelcentrum de toetsingen en herhalingen verzorgt, op vraag is er ook extra teamscholing.

Het interne scholingsprogramma (Leergang SGLVG) is een opleiding van 10 lesdagen, alle begeleiders die klinisch werken volgen het scholingsprogramma. Dit programma is gericht op basisscholing voor het werken met deze doelgroep in onze setting. Hierin komen oa verschillende gesprekstechnieken aan bod. Het leerprogramma is een eenmalige scholing, een aantal lesonderdelen komen in de jaarplanning van de team overleggen terug.
-verplicht: Het interne leerprogramma hoort bij het werken bij het behandelcentrum. De voorkeur heeft dat begeleiders in het eerste jaar te starten met de leerprogramma.

Klachten van cliënten**Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten****Verzuim personeel****Instroom en uitstroom personeel**

Het percentage geschoolde medewerkers ligt op 95 %. Het leerprogramma start eenmaal per jaar en er is een beperkt aantal plekken beschikbaar en er is soms een individuele keuze om te wachten met de start van het leerprogramma.

In 2020 is door de maatregelen van corona een aantal lesdagen komen te vervallen, maar is het programma hervat door de lessen voorlopig digitaal aan te bieden.

-vorm: De trainingen worden gegeven in groepsverband en is ter voorbereiding een reader met literatuur om te lezen.

Totaal aantal ingediende klachten: 2

De aard: zorg, begeleiding en vrijheidsbeperkende maatregelen. Beiden afgerond door klachtenfunctionaris

Aantal keer beroep gedaan op vertrouwenspersoon: 21 keer.

Het contact met de vertrouwenspersoon bestaat vaak uit meerdere gesprekken.

De aard:

1. Relatie
2. Dwang
3. Zorg en begeleiding.

Verzuim incl zwangerschappen 2020: 7,97 %

Verzuim excl zwangerschappen 2020: 6,95%

Instroom: 8,43 fte (14 medewerkers)

Uitstroom: 8,84 fte (15 medewerkers)

Totale bezetting: 90 fte

Stevig telt

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

Patiënttevredenheid

Jaar van afdame

Scholingsmogelijkheden
(de-escalerend werken etc.)

Klachten van cliënten**Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten****Verzuim personeel****Instroom en uitstroom personeel**

18
33,4

totaalcijfer 7,8

2020

Weerbaarheidstraining(en), deze zijn verplicht voor alle nieuwe medewerkers en voor de zittende medewerkers van het primair proces: eenmalig 5 daagse basistraining, jaarlijks 2 teamdagen en 4 maal per jaar een follow up moment van 3 uur.

In 2020 hebben we niet iedereen fysiek kunnen trainen door RIVM richtlijnen, theoretische scholing Weerbaarheid ging voor nieuwe medewerkers door via teams.,

Individuele en team opleidingen en trainingen in mentale weerbaarheid, verplicht karakter, Inzet EQ-i: inzicht krijgen in eigen stressoren. Vrijwel iedere nieuwe medewerker krijgt een EQ-i aangeboden.

Veilig+ aanpak, verschillende teams hebben de Veilig+ methodiek doorlopen.

Totaal aantal ingediende klachten: 12

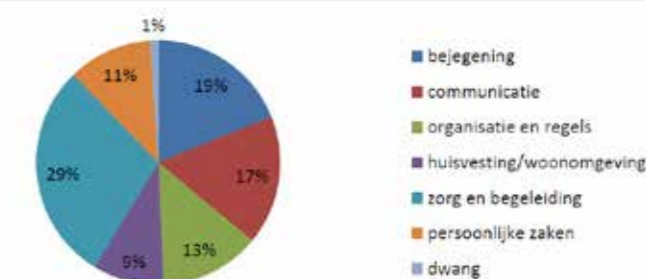
Gegronde verklaarde klachten: 6

De aard:

Niet nakomen van afspraken
Huisvesting en woon-omgeving
Bejegening en communicatie
Niet adequaat/zorgvuldig handelen

55 cliënten hebben beroep gedaan op vertrouwenspersoon
Aard van zaken waarvoor men een beroep deed op de vertrouwenspersonen:

NB. Meerdere opties per casus mogelijk



4,9 totaal
incl zwangerschapsverlof 7,4
excl. zwangerschapsverlof 5,7

Instroom 67
Uitstroom 52

SGLVG bedden
SGLVG+ bedden

86
61

Patiënttevredenheid

Ipsos Facto cliënttevredenheidsonderzoek ambulante zorg 2020: 8,3 voor ambulante zorg en 8,1 voor zorgplan
Klinische en verblijfszorg wordt doorlopend gemeten in het leefklimaat onderzoek. Dat wordt niet in een percentage uitgedrukt maar vertaald in doorlopende verbeterplannen.

Jaar van afname

Ambulant 2020
Klinisch: doorlopend

Scholingsmogelijkheden
(de-escalerend werken etc.)

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

Agressie en Conflict Hantering (ACH) basistraining (klassikaal 4x7 uur, ACH basis verkort (klassikaal 2x7 uur), ACH herhaling (klassikaal 1x3 uur) Daarna jaarlijks 3x een herhaling.

Na totaal 4 jaar mag de frequentie terug naar 1x per jaar. Dat is voor iedereen het minimum.
Behandelaren, medewerkers van ambulante zorg, stagiaires kunnen naar een verkorte basistraining en volgen meestal 1x per jaar een herhaling.

Medewerkers van de ondersteunende diensten die met cliënten in contact komen, kunnen ook 1x per jaar een herhaling volgen.
- 92% geschoolde medewerkers

Wat verder een verplichting is voor de meeste mensen uit het primaire proces is de Medicatie basisscholing en daarna een jaarlijkse follow-up.

Voor alle medewerkers van Trajectum is de module Privacy en informatieveiligheid een vereiste.

Klachten van cliënten

Aantal formele klachten: 100
Aantal gegrond bevonden klachten: 13

CVP: Aantal behandelde kwesties: 476, waarvan:
- Dwang: 96
- Organisatieregels/financiën: 105
- Persoonlijk: 37
- Verblijf: 30
- Zorg/begeleiding/dienstverlening: 208

Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenpersoon door cliënten

198 cliënten

Verzuim personeel

Verzuim excl. zwangerschapsverlof: 8,87
Verzuim incl. zwangerschapsverlof: 10,69
Preventief Corona: 1,41

Instream en uitstroom personeel

Totaal aantal fte: 1465
Totaal aantal dienstverbanden: 1851
Verloopercentage fte en dienstverbanden: 15,6 %
In dienst 2020: 368 dienstverbanden (278 fte)
Uit dienst 2020: 293 dienstverbanden (204 fte)

Bijlage 1. Parels per instelling

In deze bijlage is een overzicht opgenomen van alle instellingsparels uit cyclus vijf. Een compleet overzicht van alle gevonden parels door de jaren heen is te vinden in alle voorgaande landelijke rapporten op www.kwaliteitsnetwerken.nl/publicaties.

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Intake en evaluatieproces (ambulant)

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.

STEVIG

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.

STEVIG

Betrekken van 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.

STEVIG

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.

STEVIG

<p>Cliënt staat centraal Op diverse manieren laat BC Middenweg zien dat de cliënt centraal staat in de behandeling: de afstemming in duidelijke taal voor de cliënt, het gebruik van pictogrammen in de signaleringsplannen, de behandelaar die cliëntvolgend is en de holistische benadering. De cliënt beschikt over een werkmap waarin hij alerhande formulieren en (behandel)documenten kan bewaren, evenals behaalde certificaten. Sommige cliënten zijn heel trots op de inhoud van hun werkmap. Er is een sfeer gecreëerd waarin de cliënt zich kwetsbaar kan opstellen. Het team beschikt over doorzettingsvermogen en is geduldig. Hiermee schept BC Middenweg een veilig behandelklimaat.</p>	<p>BC Middenweg</p>
<p>Cliënt is eigenaar van het behandelplan en signaleringsplan De cliënten worden gestimuleerd om mee te denken over de invulling van hun behandeling en worden actief betrokken bij evaluaties. Signaleringsplannen worden in samenwerking met de cliënt gemaakt en worden voortdurend bijgesteld. Hierbij wordt onder andere gekeken naar behaalde doelen en veranderingen in woonsituatie. Cliënten ervaren dat zij regie hebben over hun behandeling, hetgeen zij als prettig ervaren.</p>	<p>BC Middenweg</p>
<p>Afstemming op de individuele cliënt De behandeling wordt afgestemd op de individuele cliënt. Als een cliënt onvoldoende vermogen of draagkracht heeft om een De Borg module te volgen, wordt de module aan de cliënt aangepast. Er wordt maximaal maatwerk geleverd. Trajectum heeft lef en laat zich niet afschrikken door de beperking van (financiële) kaders of bureaucratie. Ze bieden de behandeling die zij nodig vinden voor de cliënt, afgestemd op problematiek en risico.</p>	<p>Trajectum Noord</p>
<p>Betrekken van netwerk bij de ambulante behandeling In de ambulante zorg wordt het netwerk nauw betrokken bij de behandeling. Hier wordt klinisch ook op ingezet, maar daar waar het klinisch (nog) niet lukt, lukt het ambulant vaak wel. Het netwerk wordt uitgenodigd voor behandelgesprekken maar is ook welkom om deel te nemen aan de dagbehandeling. Er wordt uitleg gegeven aan het netwerk indien de cliënt hierom vraagt. Men is bezig met het uitwerken van een plan om thema-avonden te organiseren om het netwerk zo nog meer te betrekken bij de ambulante behandeling.</p>	<p>Trajectum Noord</p>

Domein 2. Behandeling

Brede aanbod in activiteiten

Trajectum Oost kent veel mogelijkheden voor cliënten op gebied van activiteiten, onderwijs en werk. Bij werk & arbeid wordt er gekeken naar stage- en onderwijsmogelijkheden en kunnen cliënten vakdiploma's halen.

Trajectum Oost

Commitment bij de doelgroep

De commitment van medewerkers in de zorg voor cliënten is groot. Ook in deze moeilijke tijden, waarin iedereen vanwege coronamaatregelen veel beperkingen ervaart, blijven de medewerkers zich inzetten voor de kwaliteit en continuïteit in de behandeling. Daarnaast houden zij voortdurend de focus op het belang van de cliënt. Dit is terug te zien in de verschillende oplossingen die Trajectum Noord heeft gevonden om het programma tijdens de lockdown door te laten gaan voor cliënten.

Trajectum Noord

Doorzettingsvermogen binnen de behandeling

De teams van Trajectum Noord zijn terecht trots op hun doorzettingsvermogen. Een casus wordt niet snel teruggelegd bij het zorgkantoor of justitie. Trajectum Noord geeft niet snel op en probeert op alle mogelijke manieren een ingang te vinden als een behandeling dreigt vast te lopen, ook bij hele complexe cliënten. Ze zijn creatief in het vinden van mogelijkheden en kunnen out of the box denken.

Trajectum Noord

Domein 3. Personeel

De verbinding binnen de organisatie

Tijdens de reviewgesprekken werd er tevredenheid en trots gevoeld binnen alle lagen en disciplines. Er is oprechte onderlinge betrokkenheid en men straalt enthousiasme uit. Ook blijkt in de gesprekken dat in vergelijking met de vorige cyclus er binnen KBO veel meer sprake is van verbinding tussen diverse disciplines. Dit betekent dat er drie oesters (hiërarchie, eilandjes, handelen naar hiërarchisch denken) uit de vorige cyclus zijn aangepakt. Medewerkers voelen zich gehoord en gekend in verbeterprocessen en in hun kracht gezet door de gegeven ruimte voor ontwikkeling (bijvoorbeeld middels werkgroepen en door opleidingsaanbod).

Trajectum Oost

Beleid gericht op bezetting en behoud van medewerkers

In de afgelopen jaren is er door Trajectum Oost consequent geïnvesteerd in werving en selectie. In coronatijd hebben sollicitatiegesprekken doorgang gevonden, zelfs aan de tuintafels, en medewerkers zijn aangenomen zonder dat er invaldiensten zijn meegedraaid. Ook zijn er veel inwerk-, scholings- en opleidingsmogelijkheden. Er is sprake van stabiliteit in de bezetting.

Trajectum Oost

Samenwerking en samenhang binnen de teams

Het inwerkproces van nieuwe medewerkers is zorgvuldig opgezet. Naast het meelopen in de dienst, waarbij er gezorgd wordt dat er altijd ervaren collega's aanwezig zijn, volgen zij een intern scholingsprogramma. In 10 lesangangen wordt ingezoomd op de doelgroep, het behandelaanbod maar ook praktische zaken zoals kamerdoorzoeking en foullering. Hierdoor is de overdracht van kennis geborgd. De teams ervaren dat zij de verantwoordelijkheid voor de behandeling samen dragen en ondersteunen elkaar. De lijntjes zijn kort en men kent elkaar goed. De medewerkers voelen zich met elkaar verbonden. De ambulante teams beschikken over een eigen whatsappgroep waarbinnen afstemming plaatsvindt en zij snel contact kunnen leggen met elkaar. Dit geeft de medewerkers in crisissituaties een veilig gevoel.

BC Middenweg

Instelling staat open voor feedback

Medewerkers zijn transparant in hun werkwijze en stellen ook vragen aan het reviewteam als deze verbeterpunten zien. Medewerkers zijn oprecht geïnteresseerd welke verbetermogelijkheden nog doorgevoerd zouden kunnen worden binnen BC Middenweg.

BC Middenweg

Tevredenheid van medewerkers

In alle reviewgesprekken gaven medewerkers en cliënten aan heel positief te zijn over de werkwijze van BC Middenweg, de sfeer in de organisatie en hoe er met hen wordt omgegaan. Management is veel aanwezig op de werkvloer, er is sprake van korte lijnen en het gevoel van verbondenheid ervaren cliënten maar ook medewerkers onderling als steunend.

BC Middenweg

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Signaleringsplan als werkdocument

Het signaleringsplan is een werkdocument. Het wordt voortdurend bijgesteld. Cliënten worden gevraagd om inhoudelijk mee te denken, om aan te geven wat nog klopt en wat inmiddels veranderd is. Daardoor is het signaleringsplan altijd actueel. Cliënten ervaren dit zelf ook zo en geven aan dit prettig te vinden.

Trajectum Noord

Overige parels

Gerichtheid op ontwikkeling

In de afgelopen jaren heeft Trajectum Oost op diverse manieren gewerkt aan het verbeteren van processen en anders inrichten van de organisatie. Deze verbeterpunten zorgen ervoor dat er efficiënter en cliëntgerichter gewerkt wordt. Voorbeelden hiervan zijn het invoeren van het ochtendoverleg, het stroomlijnen en de verdieping in het diagnostiekproces, de cliëntvolgende werkwijze en verdeling in specialistische taken van de systeembehandelaren.

Trajectum Oost

