



kwaliteitsnetwerk
de
BORG

Landelijk rapport Kwaliteitsnetwerk De Borg

LEREN VAN ELKAAR

CYCLUS 5, DEEL 1

KENNIS DELEN IS KENNIS VERMENIGVULDIGEN

Inhoudsopgave

Colofon

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg is een gezamenlijk initiatief van alle De Borg-instellingen en het Expertisecentrum De Borg. Het project wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP). De inhoudelijke sturing van het project ligt bij de stuurgroep Kwaliteitsnetwerk De Borg, bestaande uit Arianne Middelhoek (Fivoor | Wier), Harm Wijgergangs (STEVIG Dichterbij), Ilse van Esch (Ipse de Bruggen | BC Middenweg), Mirjam Wigboldus (Trajectum), Marjet van Baggum (De Borg) en Petra Sterken (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 (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt). Dit rapport is ter reflectie voor De Borg-instellingen zelf, om te leren van elkaar door met elkaar het gesprek aan te gaan. Daarnaast wordt het rapport gebruikt als verantwoording naar de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg). Zo werkt de SGLVG-zorg in openheid met elkaar aan kwaliteitsverbetering. Bij het lezen en gebruiken van dit rapport moet deze context begrepen en meegenomen worden.

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

Voorwoord	4
Over dit rapport	5
De Borg-instellingen	5
Leren van elkaar en leren van onszelf	9
Kwaliteitsverbetering vanuit inspiratie	9
Standaarden, thema en focus bepalen	10
Zelfreview en reviewbezoek	11
Tussentijdse evaluatie	13
Thema: Aan de slag met oesters	25
Domeinen in beeld	29
Domein 1. Cliënt en zijn systeem	31
Domein 2. Behandeling	35
Domein 3. Personeel	37
Domein 4. Veiligheid en risicomanagement	41
Bijlagen	
Bijlage 1. Telinformatie	46
BC Middenweg telt	47
STEVIG telt	49
Trajectum telt	50
Wier telt	51
Bijlage 2. Lijst standaarden en thema	53
Bijlage 3. Lijst cliëntenstandaarden	55



Voorwoord

In het najaar van 2019 zijn we met veel energie van start gegaan met alweer de vijfde cyclus van het kwaliteitsnetwerk van De Borg. Op 24 september 2019 waren we met medewerkers van alle De Borg-instellingen bij elkaar om terug te kijken op de vorige cyclus en vooruit te blikken op de nieuwe cyclus. Wij hebben het ervaren als een inspirerende dag, niet in het minst door de bevoegenheid van de medewerkers, de onderlinge herkenning dat 'we met hetzelfde bezig zijn' en de grote betrokkenheid bij de cliënten, stuk voor stuk bijzondere mensen.

Terugkijkend vonden we dat een cyclus van een jaar te kort was om een aantal oesters goed te kunnen kraken: hoe verbeteren we datgene wat beter kan; en kunnen we dat ook in praktijk brengen? Daarom hebben we toen twee dingen besloten: we verlengen de kwaliteitscyclus van één jaar naar twee jaar; én we kiezen gericht vier oesters uit waar we parels van gaan maken. In het laatste kwartaal zijn we van start gegaan. We hoopten in het eerste kwartaal van 2020 de eerste resultaten te kunnen zien, maar opeens zag de wereld er anders uit.

Dit betekent dat dit rapport er anders uitziet dan in voorgaande jaren. Ook zonder de uitbraak van COVID-19 zouden we nu vooral een voortgangsrapportage neerleggen. In vorige cycli hebben we elkaar bij onderlinge bezoeken zoveel mogelijk fysiek opgezocht. Dat was nu geen optie en we hebben naar andere manieren gezocht om onze reflectie op ons werk met elkaar te delen. De uitbraak betekende dat de focus van de medewerkers op de werkvloer nog meer dan anders lag bij de directe zorg voor de cliënten en hiermee minder tijd beschikbaar was voor reflectie en feedback.

We zijn trots en blij dat we ook onder bijzondere omstandigheden in staat zijn geweest om een voortgangsrapportage op te leveren die voldoet aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en dat er ondanks de grote drukte toch mogelijkheden gevonden zijn om te reflecteren op de zorg die we leveren. Daarom zijn we in dit uitzonderlijke jaar nog meer dank verschuldigd voor de inzet van de medewerkers van alle De Borg-instellingen die hun tijd en energie in dit eerste deel van de cyclus hebben gestoken. We blijven werken aan het kraken van oesters. Wordt vervolgd.

Arianne Middelhoek

*Algemeen manager
Behandelcentrum Wier - Fivoor*

Mirjam Wigboldus

*Manager Behandeling
Trajectum*

Over dit rapport

In het rapport van de voorgaande cyclus is dit onderdeel afgesloten met de volgende zin: 'Voor de volgende cyclus is het doel om de leercyclus te versterken: waarmee gaan de instellingen aan de slag en hoe is dat in de volgende cyclus terug te zien?' Om dit doel te realiseren is voor cyclus 5 gekozen voor een bijgestelde werkwijze. Om de ervaren druk van het Kwaliteitsnetwerk te verlagen en ruimte te geven voor verdieping, is voor de gehele cyclus twee jaar uitgetrokken. Dit betreft de periode september 2019 tot en met september 2021.

Cyclus 5 zal, naast het ophalen van nieuwe parels en oesters, ook gericht zijn op het samen werken aan oplossingen voor bestaande oesters. De focus ligt bij vier belangrijke gedeelde oesters waarmee De Borg-instellingen een jaar aan de slag gaan om met elkaar te werken aan oplossingsmogelijkheden.

Om ruimte te geven voor het aanbrengen van voornoemde focus is ervoor gekozen om geen nieuwe standaarden vast te stellen. Hiermee is er ook beter vergelijkingsmateriaal wat de betrouwbaarheid van de resultaten en de bevindingen vergroot.

In vervolg op cyclus 4 zijn ook bij deze cyclus zowel ambulante als klinische afdelingen betrokken om het leereffect binnen en tussen de instellingen te verbreden. Hier is vorige cyclus voor gekozen om meer recht te doen aan het brede spectrum aan behandelingen dat De Borg biedt. Het is een goede keuze om beide behandelonderdelen met elkaar in gesprek te brengen omdat de cliënt vaak zowel ambulante als klinische behandeling krijgt.

De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk is geïntegreerd met die van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van de VGN. De methodiek van het Kwaliteitsnetwerk staat centraal en wordt aangevuld met de onderdelen van de bouwstenen van het Kwaliteitskader. De telvariabelen zijn geïntegreerd in de domeinen en opgenomen in een duidelijk overzicht. De reviewdagen, de bestuurlijk reflectie en de algemene actie- en reflectiefase vinden later in de cyclus plaats.

Dit rapport betreft een weergave van het eerste deel van cyclus 5 van het Kwaliteitsnetwerk De Borg en is ter verantwoording voor het Kwaliteitskader VGN. De volgende rapportage, juni 2021, is een verslag van geheel cyclus 5.

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



Net als vorig jaar blijkt de kwantitatieve personeelsbezetting op orde te zijn. De focus ligt daarom ook dit jaar op de kwalitatieve versterking van de teams. Er zijn al enkele mooie initiatieven op het gebied van scholing en ontwikkelmogelijkheden om personeel te binden aan de organisatie.

De Borg-instellingen

Het landelijk expertisecentrum De Borg¹ is een samenwerkingsverband van de vier door de overheid erkende SGLVG-instellingen: Dichterbij | STEVIG, Fivoor | Wier, Ipse de Bruggen | Behandelcentrum Middenweg en Trajectum.

De SGLVG-behandelcentra werken op het snijvlak van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg. Door deze expertises te integreren, 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.

Doelstelling is de behandeling aan SGLVG (+) cliënten continu te optimaliseren door kennisdeling en -ontwikkeling op het gebied van diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek. Binnen het samenwerkingsverband De Borg wordt toegepast wetenschappelijk onderzoek en promotie onderzoek uitgevoerd. Aan De Borg-instellingen zijn twee bijzonder hoogleraren van de Radboud Universiteit verbonden. Vanuit De Borg worden daarnaast implementatietrajecten en innovatieprogramma's uitgevoerd in vervolg op wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld het onderzoek naar agressie en een adaptieve vragenlijst verstandelijke beperking. In Borgverband worden ook behandelmethodieken en behandelprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd op de thema's agressie, trauma, verslaving en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vanuit De Borg wordt de opgedane kennis en kunde gedeeld op de website, door publicaties en

¹ Meer informatie over De Borg is te vinden op: www.deborg.nl/organisatie

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

Dit rapport bevat de uitkomsten van de volgende instellingen:

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



Leren van elkaar en leren van onszelf

Kwaliteitsverbetering vanuit inspiratie

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

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

Het Kwaliteitsnetwerk De Borg wordt opnieuw gebruikt om invulling te geven aan het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van de VGN. Om die reden zijn enkele aanvullende elementen toegevoegd aan de methodiek: verbeteren van de kwaliteit van zorg en verantwoorden over die kwaliteit. Figuur 1 geeft weer hoe de methodiek van het Kwaliteitskader is geïntegreerd in de cyclus van het Kwaliteitsnetwerk.

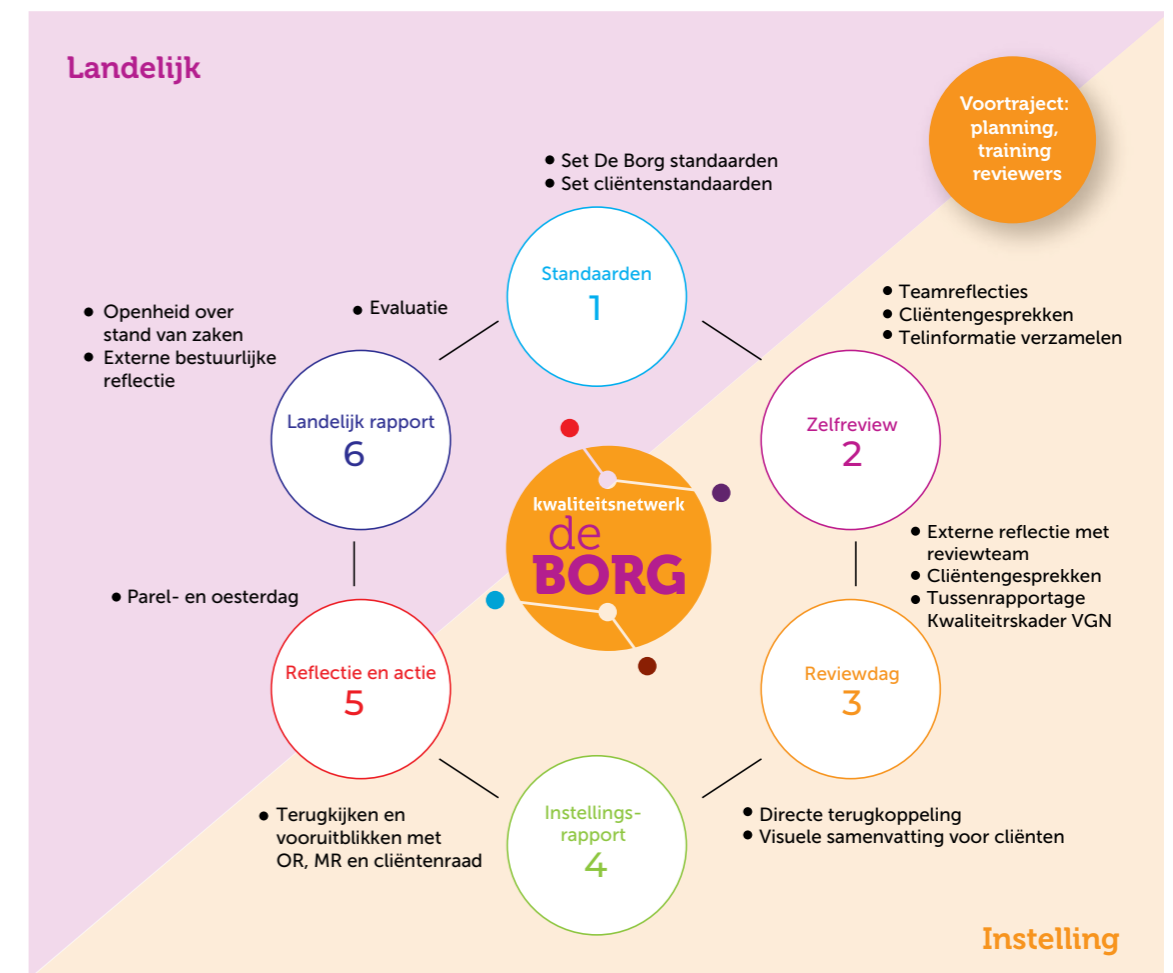


Standaarden, thema en focus bepalen

De adviesraad, die bestaat uit een multidisciplinaire afspiegeling van de instellingen, bepaalt iedere cyclus de standaarden, die vervolgens door de stuurgroep worden goedgekeurd. De standaarden worden ambitieus geformuleerd en vormen de input voor het gesprek tussen professionals en cliënten/ervaringsdeskundigen over kwaliteit. Cyclus 5 is gericht op de vraagstelling hoe verbeteren we datgene wat beter kan, en kunnen we dat ook in praktijk brengen? Om ruimte te geven voor deze verdieping is ervoor gekozen om de standaarden ongewijzigd te laten. Hiermee is er ook beter vergelijkingsmateriaal wat de betrouwbaarheid van de resultaten en de bevindingen vergroot.

Figuur 1

De domeinen binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg zijn gebaseerd op het visiedocument



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

Om het leren te verdiepen en instellingen concretere handvatten te geven, kunnen de instellingen binnen de kaders van de standaarden aangeven op welke punten zij met name gereviewd wilden worden. Iedere cyclus is er ook een specifiek thema waarover met elkaar wordt gesproken. Het thema voor cyclus 5 is 'Aan de slag met oesters' en daarnaast krijgt domein 4 'Veiligheid en risicomanagement' extra aandacht.

De domeinen binnen het Kwaliteitsnetwerk De Borg zijn gebaseerd op het visiedocument van De Borg en op de bouwstenen van de VGN Kwaliteitsrapportage:

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

Samen met een ervaringsdeskundige zijn de standaarden uit de domeinen vertaald naar begrijpelijke standaarden voor cliënten in de vorm van vragen (zie bijlage 3).

De standaarden en het thema worden na iedere cyclus geëvalueerd en zo nodig verder doorontwikkeld.

Zelfreview en reviewbezoek

Uitzonderlijk tijdens deze cyclus zijn de maatregelen in strijd tegen het coronavirus. Door deze maatregelen was het niet altijd mogelijk voor de reviewteams om in grote aantallen bijeen te komen. Er zijn alternatieven bedacht om toch goed vorm te geven aan de zelfreview.

Voor deze zelfreviews hebben de reviewteams de standaarden binnen de instelling voorgelegd om te inventariseren wat de stand van zaken is in de eigen organisatie. Belangrijk is daarbij niet alleen de score op de vijfpuntsschaal, maar vooral de toelichting: 'hoe geven wij dit vorm en waarom?'. Deze informatie vormt de input voor de multidisciplinaire reviewteams die -begin volgend jaar- bij de instellingen op bezoek gaan. De reviewteams bestaan uit vier getrainde professionals en een ervaringsdeskundige vanuit de andere De Borg-instellingen, ondersteund vanuit het EFP.

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

De reviewdagen vinden plaats in het voorjaar van 2021. Iedere instelling ontvangt na de reviewdag een instellingsrapport waarin een overzicht wordt gegeven van de belangrijkste parels en oesters met daarbij enkele suggesties.



Tussentijdse evaluatie



Tijdens de cyclus is er ruimte voor evaluatie en reflectie. 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.

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.



Algemeen:
Wat is het geleerde uit de vorige cyclus?

BC Middenweg

BC Middenweg heeft geleerd wat de toegevoegde waarde van een ervaringsdeskundige kan zijn. In het ambulante team heeft de pilot een positief resultaat. Van tevoren worstelde de instelling met de inzet van een ervaringsdeskundige, omdat men gewoonweg niet goed wist hoe dit aangepakt kon worden. Er was veel twijfel over de haalbaarheid: welk soort ervaring moet worden ingezet en hoe wordt gereageerd op de gevoelde reserves?

De samenwerking tussen Fivoor, locatie Kijvelanden en BC Middenweg:

De klinische forensische afdelingen zitten in het pand van de Kijvelanden. Samenwerking is van belang om ieders behandeling goed vorm te blijven geven. Vorig jaar is er veel geïnvesteerd in de relatie tussen beide instellingen. De afgelopen periode is dit wat minder geweest. Door het opnieuw bekijken van deze parel is iedereen zich weer van bewust hoe belangrijk dit aspect is, dat de samenwerking onderhoud vraagt en dat hierin geïnvesteerd moet blijven worden.

Naast het aan de slag gaan met de oesters is het ook belangrijk om te blijven kijken naar de parels en deze te onderhouden.

Aan welke oesters is sinds cyclus 4 intern gewerkt?

Oester 1: Zorg voor continuïteit van kwalitatieve bezetting

Op kwantitatief vlak is de bezetting binnen BC Middenweg al enige tijd op orde. Een groot deel van de medewerkers volgt het interne scholingsprogramma. Er wordt actief gewerkt met leer-arbeidsovereenkomst waardoor medewerkers direct een opleiding volgen en er is geïnvesteerd in het bieden van een vervolg/verdiepende opleiding.

Een groot aantal begeleiders heeft de verdiepende opleiding binnen de Borg gevolgd en dit geeft direct andere inzichten en mooie gesprekken binnen de teams. Nieuwe medewerkers worden standaard in de inwerkperiode ingepland voor de training medicatie delen en training preventieve agressie hantering. Hierdoor zijn mensen sneller getraind en dit geeft een stevige basis in het werken op de afdelingen.

Oester 2: Weinig individuele behandelingen

De behandelprogramma's (SGG- Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag, PMT- Psycho Motorische Therapie en basistrainingen) voor de groep wordt, waar dit ten goede komt van de behandeling, individueel gegeven. Er is een startgesprek met de cliënt, de persoonlijk begeleider en een gedragskundige waarin de start

van de behandeling met elkaar besproken wordt. Dit gesprek komt periodiek terug. Er lopen meerdere individuele EMDR en PMT-trajecten.

Oester 3: Inzichtelijk maken van behandelproces voor cliënt

Op het gebied van het begrijpelijker maken van het behandelproces werden een aantal verbeteringen doorgevoerd; de taal is begrijpelijker in zowel het plan 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 gedragskundige waarin de start van de behandeling met elkaar besproken wordt. Dit gesprek komt periodiek terug.

Thema Veiligheid en risicomanagement:

Het ambulante team is aan de slag gegaan om risicomanagement een grote plek te geven bij behandeling van (forensische) cliënten. Er is een klinische les forensische zorg geweest voor de ambulante hulpverlener. De ROM is ook voor niet-forensische cliënten geïmplementeerd en wordt afgenomen door een gedragskundige in samenwerking met ambulante hulpverleners. Het multidisciplinaire overleg wordt beter benut en de risicotaxatie is een vast agendapunt.

Oester 1: Ervaringsdeskundigheid

Na de pilot van de inzet van een ervaringsdeskundige binnen het Fact is geprobeerd dit ook binnen de klinische afdelingen in te zetten. Wegens omstandigheden en veranderingen is dit tot op heden niet gelukt om op te starten. Er is afgesproken op een later moment opnieuw te kijken naar de mogelijkheden om dit binnen de klinische afdeling vorm te geven.

Aan welke oesters is het nog niet gelukt om te werken?

STEVIG Dichterbij

Algemeen:

Wat is het geleerde uit de vorige cyclus?

Bij STEVIG is men iedere dag bezig met Vakmanschap.

Een van de acties die hier uit voort is gevloeid, is dat er vanaf dit jaar gestart is met Vakmanschapsgesprekken in plaats van functioneringsgesprekken: niet het functioneren beoordelen, maar vooral samen met de medewerker vooruit kijken en onderzoeken of en wat deze nodig heeft om zijn vakmanschap te vergroten.

De overdracht van regiebehandelaarschap tussen verwijzer en m.n. de Crisisunit (en vice versa) behoeft nadrukkelijk aandacht. Binnen STEVIG wordt gewerkt volgens de 'methode' van dynamisch verbinden. Vanuit deze methode wordt de overdracht vormgegeven. Met de komst van de wet Zorg en Dwang is STEVIG 24/7 cliënten met IBS (in bewaring stelling) op gaan nemen. Gezien wordt dat hier m.n. een verbeterlag met Dichterbij te maken is en tussen de ambulante en klinische tak.

Aan welke oesters is sinds cyclus 4 intern gewerkt?

Oester 1. Samenwerking tussen verschillende organisatieonderdelen

Een van de oesters van de vorige cyclus is dat de samenwerking tussen de verschillende organisatieonderdelen (Forensisch FACT, FPA, deeltijdlocaties, resocialisatie-afdeling, ambulante regionale behandelteams, trainingsvoorziening en de klinische afdeling) niet als voldoende efficiënt werd ervaren. Er werd te weinig verbinding gevoeld tussen de verschillende organisatieonderdelen en de medewerkers gaven aan meer te willen samenwerken.

Om dit natuurlijker te laten verlopen en zicht te hebben op de samenwerking is ervoor gekozen dat één manager deze afdelingen aanstuurt, waarbij deze er ook voor zorgt dat het uitwisselen van kennis natuurlijker verloopt. De verwachting is dat dit ook positief bijdraagt aan meer uniform werken en dat er zo meer gebruik gemaakt kan worden van elkaars expertise.

Daarnaast is er één format ontwikkeld wat door iedere manager van STEVIG gebruikt wordt tijdens het Vakmanschapsgesprek. Er komt zo verbinding op het Vakmanschap, wat afdelingsoverstijgende voordelen heeft.

Verder is STEVIG gericht op het nog beter samenwerken van klinische afdelingen en het ambulante stuk. Helder is dat het overdragen van het initiatorschap de succesfactor is. De ontvangende partij wordt regiebehandelaar van de cliënt.

Dichterbij, de moederorganisatie van STEVIG, is een project gestart: 'In Een Keer Goed Autoriseren'. STEVIG plukt hier de vruchten van.

Daarnaast heeft STEVIG een Flexpunt ingericht. Hierdoor is er een centraal overzicht op alle roosters, waardoor de 24-uurs afdelingen beter ondersteund kunnen worden en de kwalitatieve inzet beter verdeeld kan worden. De samenwerking tussen roosteraars en Flexpunt om tot eenduidig roosteren te komen is vergemakkelijkt.

Oester 2. Communicatie met de Penitentiaire Inrichting (PI)

De communicatie tussen STEVIG en de verschillende PI's en reclasseringswerkers was een uitdaging waar medewerkers van STEVIG een verbeterslag in wilden maken. Cliënten en medewerkers ondervonden namelijk moeilijkheden bij de overdracht van en naar de PI. De medewerkers hadden hier al een oplossing voor: de ontwikkeling van een informatiefolder, in begrijpelijke taal voor de cliënt, die voor opname aan de cliënt uitgereikt kan worden.

Deze folder is inmiddels gemaakt en is naar de PI's gestuurd waar STEVIG mee samenwerkt.

Er is nog onvoldoende zicht of dit leidt tot meer duidelijkheid bij cliënten, deze uitvraag is nog niet gedaan bij de PI's en cliënten mede ook door de Corona-maatregelen.

Oester 3. Inzet van ervaringsdeskundigheid

STEVIG heeft een aantal ervaringsdeskundigen in dienst, maar medewerkers geven aan dat zij op de groep en in de behandeling te weinig worden ingezet. Zij worden wel ingezet bij de verslavingsmodules om het gesprek aan te gaan met de cliënten. Het is een lastig gegeven dat het toestandsbeeld van ervaringsdeskundige cliënten niet stabiel is, waardoor zij soms uitvallen.

Er wordt op dit moment wel meer aandacht gegeven aan ervaringsdeskundige medewerkers. Ook wordt onderzocht of samenwerking met een Hogeschool met opleiding voor ervaringsdeskundige professionals meerwaarde heeft voor STEVIG. Dit is nog in een oriëntatiefase.

STEVIG ziet een kans in het toevoegen van ervaringsdeskundigheid in teams via begeleiders. Er zijn stappen in ondernomen en er zijn verschillende gesprekken gevoerd. Dit heeft alleen nog niet geleid tot het aannemen van een begeleider behandeling die zelf ook ervaringsdeskundige is.

Trajectum Oost

Algemeen:

Wat is het geleerde uit de vorige cyclus?

Met het doorhollen wordt af en toe vergeten om stil te staan, te reflecteren, successen te vieren en koers te bepalen. Met andere woorden, de opdracht die er ligt is uit de ad hoc stand te komen, het 'echte gesprek' te gaan voeren met elkaar en SAMEN op weg te gaan (en niet ieder voor zich).

Dit is een opgave waaraan hard gewerkt is in het afgelopen jaar. Er is veel aandacht gegaan naar het thema 'verbinding en ontmoeting'. Het ochtendoverleg is geïntroduceerd. Een jaarlijkse sport- en speldag waarin cliënten en medewerkers lol hebben met elkaar. Afdelingen die rondom thema's samenwerken aan verbeteren op de inhoud. Meer aandacht voor behandelprogramma's, kennisontwikkeling door middel van aandachtsfunctionarissen, structuur etc. Investeren in kansen en ontwikkeling van medewerkers en in nieuwe medewerkers om het verloop terug te dringen.

Aan welke oesters is sinds cyclus 4 intern gewerkt?

Oester 1: Eilandjes

Grote inspanning en aandacht voor de werving zodat het personeelsbestand op orde komt en er ook ruimte is voor afdelingsoverstijgende taken. In de verbinding heeft Trajectum Oost een ochtendoverleg geïmplementeerd; de dag wordt gezamenlijk gestart. Daarin worden de highlights breed gedeeld. Ook heeft Trajectum Oost een periodieke nieuwsbrief gestart waarin de laatste ontwikkelingen en nieuwtjes breed gedeeld worden zodat iedereen dezelfde informatie heeft.

De medewerker van dagbesteding haalt en brengt de cliënt van en naar de afdeling, daarmee is een betere verbinding tussen de afdeling en de dagbesteding gecreëerd.

Gezamenlijk en met inbreng van cliënten is een belangrijk thema opgepakt (brandveiligheid).

Er zijn bijeenkomsten geweest rondom (behandelinhoudelijke) thema's om de medewerkers van de verschillende teams samen te laten meedenken over de aanpak en het beleid.

De trainers-pool is sterk uitgebreid, dat brengt de medewerkers vanuit verschillende teams op onderwerpen bij elkaar.

Eén teammanager en één behandelaar per dag maken als duo in de ochtend en in de middag een ronde langs alle teams. Dit levert een breed beeld op bij de teammanager en behandelaar en maakt proactieve signalering mogelijk. Thema's die spelen op de afdeling komen hierbij gemakkelijker naar boven, dat voedt de verbinding.

Aan welke oesters is het nog niet gelukt om te werken?

Oester 2: Hoge werkdruk

Er is sterke aandacht voor kwalitatieve versterking in de teams (werving). Trajectum Oost heeft de vacatures terug weten te dringen. Als er ingehuurd wordt, wordt er gezorgd voor vaste gezichten die onderdeel zijn van het team. Er zijn flexmedewerkers toegevoegd aan een team, om ook daar meer vaste gezichten te garanderen.

Het behandelproces (in de eerste drie maanden + MDO cyclus) is onder de loep genomen en veel planmatiger neergezet. Er ontstaat meer rust omdat er meer structuur is en er beter vooruit gepland wordt. Het is voor de medewerkers duidelijk wie wat doet en wat het oplevert, de verwachtingen zijn duidelijker. Door zo het proces door te lopen is de behandelcapaciteit beter aan te sluiten op de behandelvraag van cliënten.

In het managementontwikkeltraject wordt uitgebreid aandacht geschonken aan de reflecterende praktijk. In dit managementteam moet het voorbeeldgedrag ook leven. We willen veel meer het gesprek met elkaar voeren en uit de ad hoc stand komen.

Oester 3: Hiërarchisch denken

Op de locatie wordt veel gedaan aan zichtbaarheid en het betrekken en informeren van medewerkers. Gemerkt wordt dat er meer input en ideeën vanuit de medewerkers komen. Deze input wordt zichtbaar gemaakt door leuke ideeën uit te werken en breed te belichten.

Oester 1: Hiërarchisch denken

Er worden wel dingen gedaan in de locatie maar het verminderen van hiërarchisch denken en het beleggen van het eigenaarschap bij de professionals op de werkvloer is ook een brede organisatie- en cultuuromslag. Hier wordt aan gewerkt maar dat vraagt een langere tijd.

Trajectum Noord

Algemeen:

Wat is het geleerde uit de vorige cyclus?

Trajectum Noord heeft geleerd dat sommige oesters best moeilijk te kraken zijn, mede door wisselingen in het management. Dat vraagt langer de tijd en aandacht. Verwacht wordt dat de stijgende lijn die ingezet is goed te volgen is als de managementformatie weer op orde is en men met elkaar de rust heeft gevonden.

Aan welke oesters is sinds cyclus 4 intern gewerkt?

Oester 1: Communicatie

Het management heeft een overleg structuur ingesteld en de communicatie wordt ondersteund door een periodieke nieuwsbrief die de medewerkers op de hoogte brengt en houdt van de ontwikkelingen, in eenduidige taal, zodat iedereen ook toegang heeft tot dezelfde informatie. Dit helpt ook in het op gang brengen en houden van het gesprek binnen de teams.

Er wordt gewerkt aan het delen van informatie tussen woonafdelingen. De behandellijnen zijn ingevuld en er wordt gewerkt volgens de afspraken die in de behandellijnen met elkaar gemaakt zijn. Doordat de cliënt veelal in de 'eigen' behandellijn stappen maakt, is de verwachting dat de informatiestroom beter meeloopt. Tijdens Corona werd er veel in cohort gewerkt en dat heeft voor een tijdelijke 'hold' gezorgd in deze aanpak helaas. Nu er ook weer meer afdelingsoverstijgend gewerkt wordt, wordt dit weer opgepakt.

Oester 2: Rust en continuïteit

Enkele cruciale posities zijn weer ingevuld en dat brengt meer stabiliteit. Het locatiemanagement is in positie en teammanagers en behandelaren zijn in duale aansturing toegewezen aan behandellijnen / afdelingen met als doel daar ook continuïteit te borgen.

De raad van bestuur is in 2019 dichtbij en zichtbaar geweest op Boschoord. De doorontwikkeling van de behandellijnen geeft de medewerkers richting en perspectief en ruimte voor de kwalitatieve impuls. Er is ook sprake van minder verloop.

Wel heeft Trajectum Noord te maken gehad met de grote impact van negatieve media aandacht. Dat heeft wel weer voor een ander soort onrust gezorgd onder cliënten en medewerkers.

Oester 3: Zorg bij opname

Er zijn geen standaardprogramma's meer. Op de opname afdelingen wordt gekeken naar wat de cliënten al wel aankunnen. De periode die eerder werd ingezet voor kennismaking is een stuk korter en meer toegespitst op en passend bij de cliënt.

Aan welke oesters is het nog niet gelukt om te werken?

Oester 1: Scholingsbudget

Eigenlijk is deze oester half open: er is in de begroting wel extra ruimte voor scholing gereserveerd. Dat betekent echter niet dat er voldoende geld beschikbaar is om alle wensen te kunnen inwilligen. Er wordt gekeken wat er voor de organisatie nodig is en welke scholing daar aan bijdraagt. Medewerkers met ambitie in die richting kunnen dan solliciteren op die opleidingsplaats. Het algemene scholingsprogramma is nog niet gereed.



**Algemeen:
Aan welke oesters is sinds
cyclus 4 intern gewerkt?**

Wier

Oester 1: multidisciplinaire afstemming behandelproces

Oester 2: verbinding tussen disciplines

Omdat deze twee oesters erg dicht bij elkaar liggen hebben we deze samengevoegd met het idee: als je elkaar ontmoet, is er gelegenheid om af te stemmen en ontstaat er meer verbinding.

- De dagelijkse overdracht.

Voorheen sloten hier alleen behandelaren en psychiaters aan. Nu sluiten collega's van maatschappelijk werk, dagbesteding en vaktherapie ook bij de overdracht aan.

De open kliniek is daarbij ook gestart met, 3x per week, een mondelinge overdracht die voorheen schriftelijk was.

- Crisis Preventie Actie Plan (CPAP) besprekingen waarbij nu standaard de behandelaar aanschuift en overige disciplines optioneel.

- Reguliere EVV

Opstellen jaarplan: twee keer per jaar worden er bijeenkomsten gepland t.a.v. het jaarplan. In het najaar wordt het huidige jaarplan geëvalueerd en het concept jaarplan voor het komend jaar gedeeld. Er wordt getoetst of medewerkers zaken missen en of zij zich herkennen in het jaarplan. In het voorjaar wordt het definitieve jaarplan gedeeld, alsook hoe hier concreet mee aan de slag te gaan.

Oester 3: patiënt als partner in het opstellen van behandeldoelen.

- Pilot patiëntenmap: patiënten van de gesloten kliniek hebben een map met daarin de belangrijkste individuele afspraken, werkdoelen, CPAP etc. Hierin kunnen zowel patiënten als collega's op ieder moment samen plannen en doelen nalezen. Het vergroot het besef en inzicht aan welke doelen en op welke manier er aan de behandeling wordt gewerkt. De volgende ontwikkelingen zijn binnen Wier waar te nemen, maar nog volop in ontwikkeling:

- 24-uurszorg stelt werkdoelen, de doorvertaling van behandeldoelen naar werkpunten, samen met patiënt op.

- Therapeuten bepalen samen met de patiënt aan welke doelen er wordt gewerkt en hoe ze worden omschreven.

Hoofddoelen en werkdoelen worden steeds meer in voor patiënten begrijpelijke taal geschreven

Aan welke oesters is het nog niet gelukt om te werken?

Oester 4: kennis van behandelprogramma's De Borg en methodisch werken

Behandelprogramma's:

De behandelprogramma's van De Borg worden binnen Wier al toegepast. Niet alle medewerkers beseffen dat deze programma's van De Borg zijn, maar zijn vaak wel goed op de hoogte van de inhoud. Het kraken van deze oester is daarmee deels een kwestie van bewustwording.

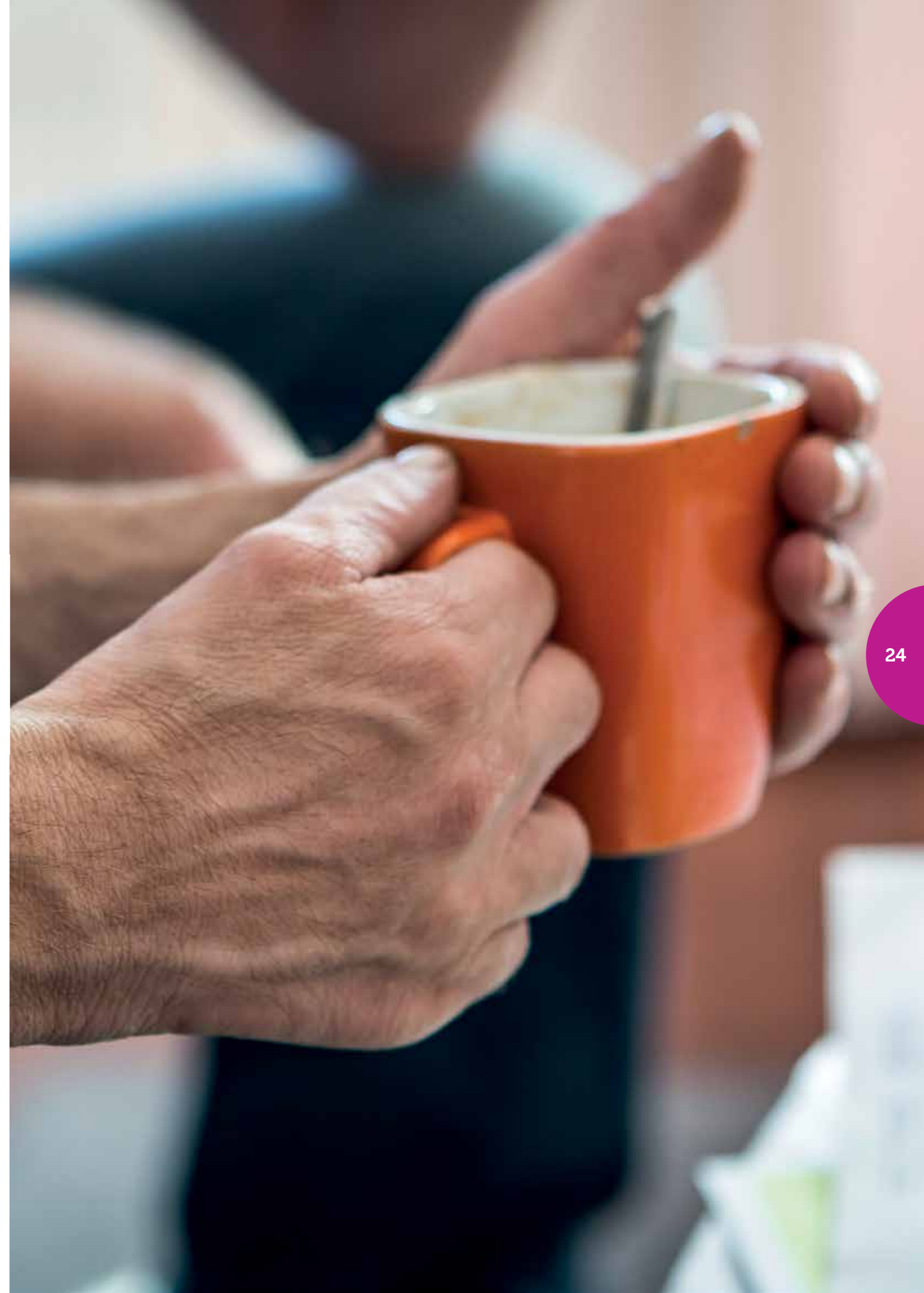
Door de focus te leggen op verbinden en afstemmen van de verschillende disciplines binnen Wier, heeft deze oester nog weinig aandacht gekregen. Het is onze doelstelling de kwaliteit van het huidige aanbod te laten toenemen door:

- In het laatste kwartaal 2020 in alle teambijeenkomsten aandacht te besteden aan De Borgprogramma's.
- Trainers van de verschillende modules uit te nodigen bij de vergaderingen om korte klinische lessen te geven. Daarbij zal er ook aandacht zijn voor waar de programma's vandaan komen en waar er nadere informatie te vinden is.

Methodisch werken:

Binnen Wier ambulante, ACT de Kei, is een intensieve bijeenkomst geweest over MBT: Mentalisation Based Treatment. Dit is een manier van bejegenen waarbij elk teamlid vanuit een bepaalde (psychotherapeutische) houding werkt. De bijeenkomst heeft ertoe geleid dat mensen datgene wat ze doen, of juist niet doen, bij/voor een patiënt nog bewuster en meer beredeneerd doen. Binnen de klinieken zijn voorbereidingen getroffen om het competentiegericht werken opnieuw vorm te geven, passend bij de huidige tijdsgeest van een veranderde doelgroep (meer verslavingsproblematiek) en het hogere verloop van de 24uurszorg. Door o.a. de corona-maatregelen is er nog maar een klein deel van de medewerkers getraind; na de zomer wordt dit verder opgepakt.

Binnen de klinische teams is het methodisch in beeld brengen van patiëntrisico's aangescherpt, zowel voor de WLZ patiënten als voor de justitiabelen. Hierbij is bewust aangesloten bij wat er al ligt.



Thema: aan de slag met oesters



Cyclus 5 is, naast het ophalen van nieuwe parels en oesters, ook gericht op het samenwerken aan oplossingen voor bestaande oesters. De focus ligt bij de volgende vier belangrijke gedeelde oesters uit cyclus 4: 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 ruim een 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.



Overzicht verdeling oesters

Organisatie eigenaar Oester	Organisatie eigenaar
1. Cliënt en zijn systeem Hoe betrek je de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces? 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.	STEVIG
2. Behandeling Eén van de uitdagingen die in de cyclus naar voren is gekomen is verbindend werken, waarbij het vooral gaat om ketensamenwerking (zoals communicatie met de Penitentiaire Inrichting) en de samenwerking tussen disciplines. Hoe geef je dit het beste vorm?	Wier
3. Personeel Teamstabiliteit. 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, 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? Sommige aspecten liggen buiten de macht van de instelling, dus er moet gefocust worden op zaken binnen je macht.	Trajectum
4. Veiligheid en risicomanagement Risicobewustzijn, in de verbinding door alle lagen. 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. ambulantly)?	BC Middenweg

Het werken aan de oester is opgenomen in de zelfreview en wordt besproken tijdens de reviewdagen. In de instellings- en landelijke rapportage, juni 2021, zal hierover worden gerapporteerd. Na afloop van een vastgestelde periode worden de resultaten 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 zal het thema 'Aan de slag met oesters' onderdeel zijn van het programma.

Stand van zaken

Tijdens de parel- en oesterdag op 24 september 2019 hebben deelnemers in werkgroepen gesproken over de oesters. Per werkgroep is er 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 het jaarplan 2020.

Het werken aan de oester is als thema opgenomen in de zelfreview. 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 oesters aan de slag te gaan. Medewerkers worden op dit moment alleen vooral ingezet voor de directe zorgverlening zodat de continuïteit van zorg ook in deze periode geborgd is.

Het streven is, afhankelijk van de coronamaatregelen, om de tweede periode van de cyclus meer gelegenheid te creëren voor het kraken van de oester. Er wordt op dit moment ervaring opgedaan met alternatieve overlegmogelijkheden, zoals Skype en Teams. Deze mogelijkheden kunnen wellicht ook worden ingezet om de interne afstemming en contacten tussen De Borg-instellingen hierover te realiseren. Benadrukt wordt dat inzet en realisatie sterk afhankelijk is van de RIVM-richtlijnen die strikt gevolgd worden door de instellingen. De continuïteit van de zorgverlening heeft de prioriteit.



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 de zorg. Het belangrijkste doel van het kwaliteitsnetwerk is niet het vergelijken van harde scores en resultaten. Het draait om het open gesprek dat collega's met elkaar aangaan en het leren van elkaar. De informatie in dit rapport is gebaseerd op de teamreflecties binnen de instellingen. Deze teamreflecties worden na deze rapportage opgevolgd in de volgende fase van het kwaliteitsnetwerk: 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:

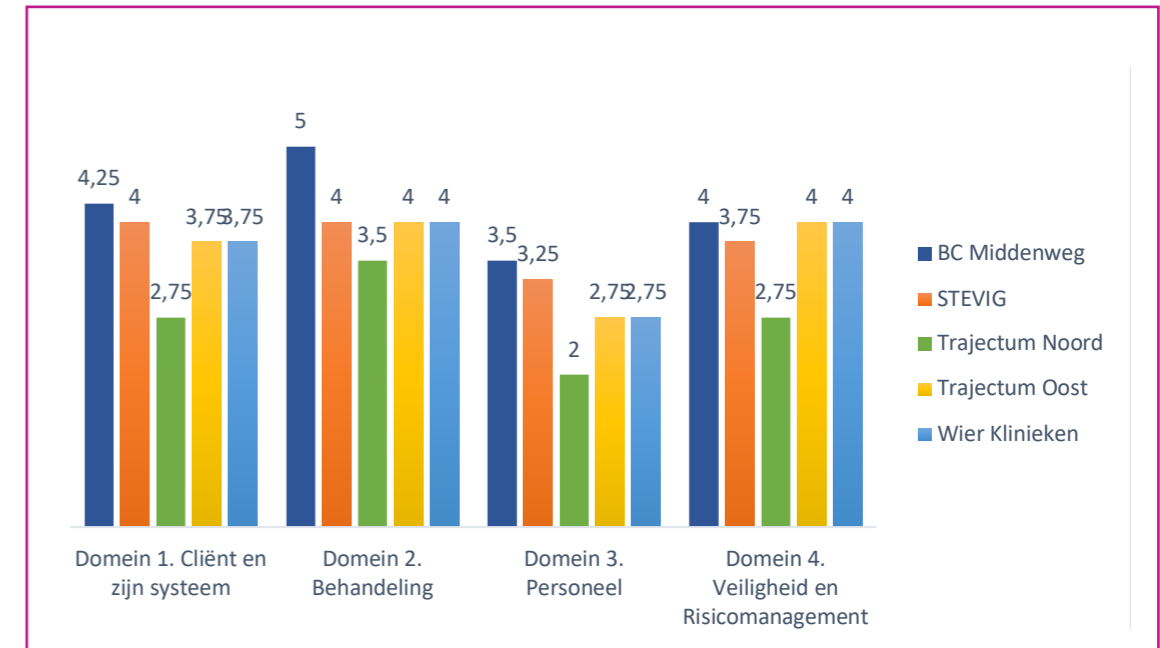
- de scores op de standaarden (op vijfpuntsschaal, van 1 tot en met 5) die door de instelling zelf zijn ingevuld tijdens de zelfreview;
- de krachten en uitdagingen die naar voren zijn gekomen uit de toelichtingen op de standaarden in de zelfreviews;
- en de eventuele aanvullende telinformatie, gebaseerd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

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 in bijlage 2.

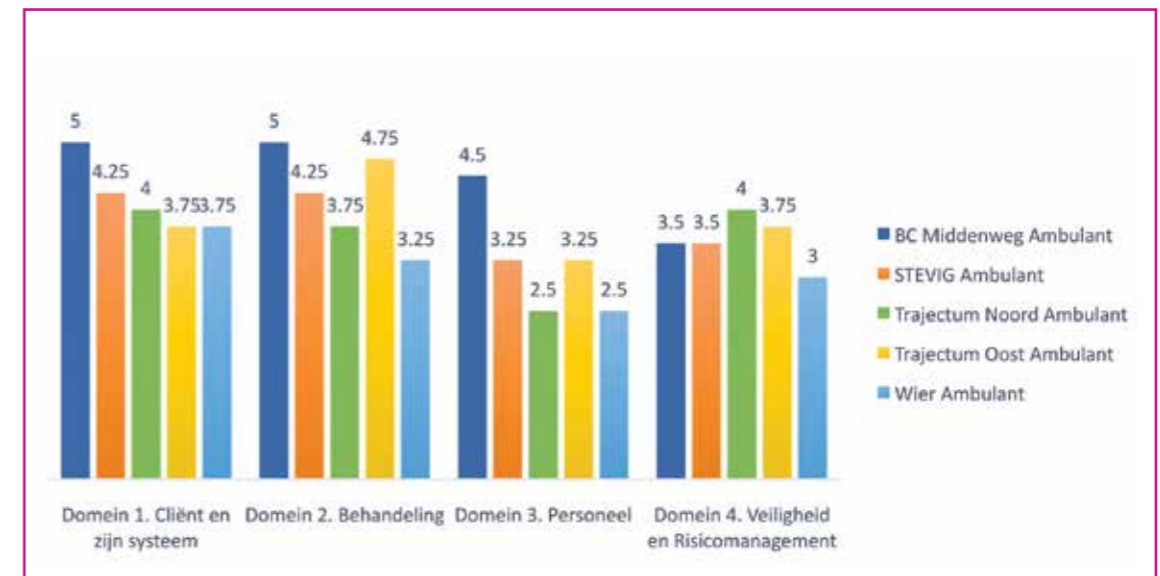
Een jaar geleden bekeken we in cyclus 4 van het Kwaliteitsnetwerk De Borg voor het eerst de stand van zaken van de kwaliteit van zorg in zowel de klinische als de ambulante setting. De bevindingen toonden onder andere aan dat de samenwerking tussen klinische en ambulante afdelingen goed was waardoor voor cliënten een warme overdracht werd gerealiseerd bij doorstroming. Voor cyclus 5 hebben we opnieuw de stand van zaken in zowel de klinische als de ambulante setting bekeken. Dit hebben de instellingen gedaan door de standaarden uit de zelfreview voor beide settings te scoren en toe te lichten. Bekeken wordt hoe in de huidige cyclus de ambulante setting zich verhoudt tot de klinische setting binnen de domeinen.

In de onderstaande grafieken is te lezen hoe de instellingen gemiddeld per domein scoren. Let op: de scores zijn gebaseerd op de zelfreview die in de instelling breed is uitgezet. De scores komen dus voort uit een inschatting die de instelling zelf heeft gedaan door middel van een multidisciplinaire uitvraag.

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



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



Domein 1. Cliënt en zijn systeem

Visie

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



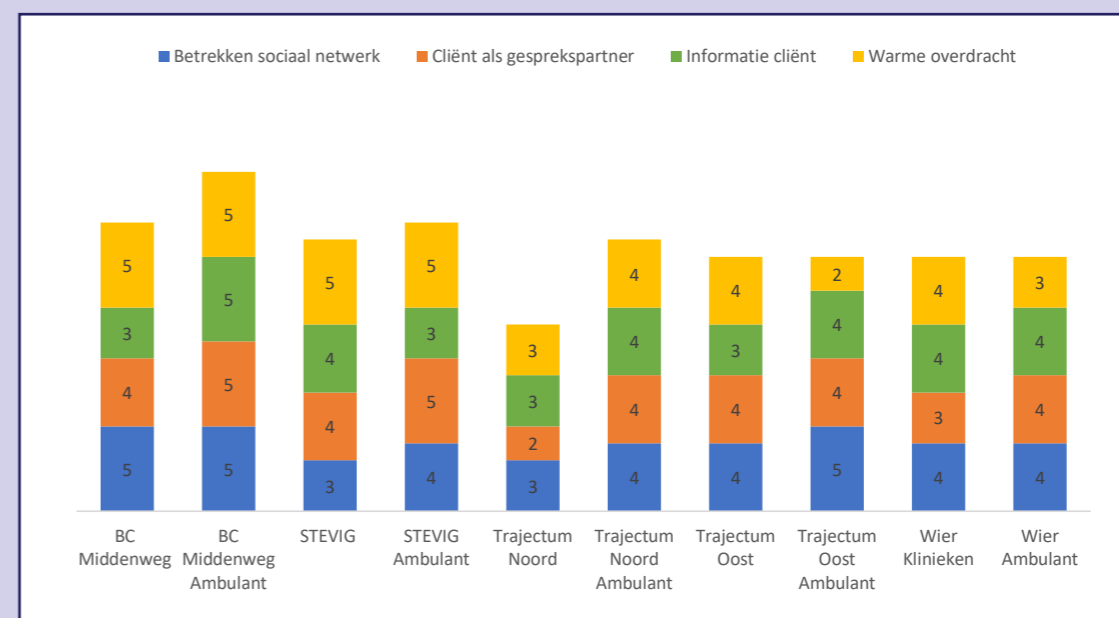
Kracht

In de vorige cyclus was het steeds meer aandacht hebben voor de warme overdracht van een cliënt wanneer hij door- of uitstroomt een duidelijke kracht van De Borg-instellingen. In de huidige cyclus komt deze kracht opnieuw naar voren. Vanuit verschillende disciplines is veel aandacht voor de warme overdracht van een cliënt naar een vervolgplek. Wanneer deze vervolgplek buiten de eigen instelling ligt, wordt altijd contact opgenomen met de betreffende ketenpartner om de overdracht voor de cliënt prettig te laten verlopen.

Het valt op dat De Borg-instellingen ambitieus zijn en toe zijn aan de volgende stap om de warme overdracht verder te ontwikkelen. Trajectum Noord heeft de ambitie om het proces van overdracht te standaardiseren om dit proces meer gestructureerd te laten verlopen. De medewerkers van Wier en Trajectum Oost geven aan dat het aanleveren van de benodigde documenten aan de vervolgplek sneller geleverd kan worden zodat de vervolgplek eerder op de hoogte is van bijvoorbeeld de ontslagrapportage, een bejegeningplan of vroegsignalering.

In de zelfreviews valt op dat de medewerkers van de ambulante afdelingen meer aandachtspunten hebben bij de warme overdracht van cliënten. De stap van behandeling in een klinische setting naar behandeling in een ambulante setting is voor een cliënt een grote stap. Een warme overdracht faciliteren tijdens zo'n grote stap vinden medewerkers lastiger vanwege de grootte van de verandering voor de cliënt. Het zorgdragen van nazorg in deze fase is daarom extra belangrijk voor de cliënt.

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



Het gezamenlijk opstellen van behandeldoelen met de cliënt komt tevens als kracht naar voren. De Borg-instellingen geven aan dat cliënten voldoende inspraak krijgen in het proces van de behandeling. Zij hebben bijvoorbeeld inspraak over de invulling van de behandeling om aan hun doelen te werken. Vaak wordt met de cliënt de behandeldoelbespreking nabesproken en cliënten worden ook betrokken bij de evaluatie van de behandeling. De Borg-instellingen geven aan dat voor de betrokkenheid van de cliënt als gesprekspartner bij de behandeling altijd gekeken wordt of de cliënt dit aankan. Tijdens de behandeling houden zij rekening met het niveau van de cliënt en geven informatie over de behandeling zoveel mogelijk in cliëntentaal. De ambulante medewerkers van STEVIG geven aan dat zij informatie tijdens de behandeling nog meer in cliëntentaal willen schrijven.

Uitdaging

Een uitdaging waar De Borg-instellingen tegenaan lopen is het voorafgaand aan de opname cliënten op een begrijpelijke manier informeren over de instelling en de behandeling. Zij merken vooral dat de informatie die tijdens de intake gegeven wordt niet blijft hangen bij de cliënt, wat kenmerkend is voor het niveau van de doelgroep. Deze uitdaging kwam ook in de vorige cyclus naar voren en er worden verschillende manieren bedacht om de informatie meer begrijpelijk over te kunnen brengen aan de cliënt. Een idee vanuit BC Middelweg is het opstellen van een brochure, geschreven op het niveau van de cliënt, die meegegeven kan worden aan de cliënt.



Domein 2. Behandeling

Visie

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 manier waarop instellingen cliëntvolgend zijn, verschilt per instelling. Instellingen zijn voortdurend bezig met de vraag hoe cliëntvolgend werken het beste passend gemaakt kan worden voor de doelgroep, omdat het niet gaat om een optelsom van onderdelen maar om de integratie en inbedding van de behandeling in het dagelijks leven van de cliënt.



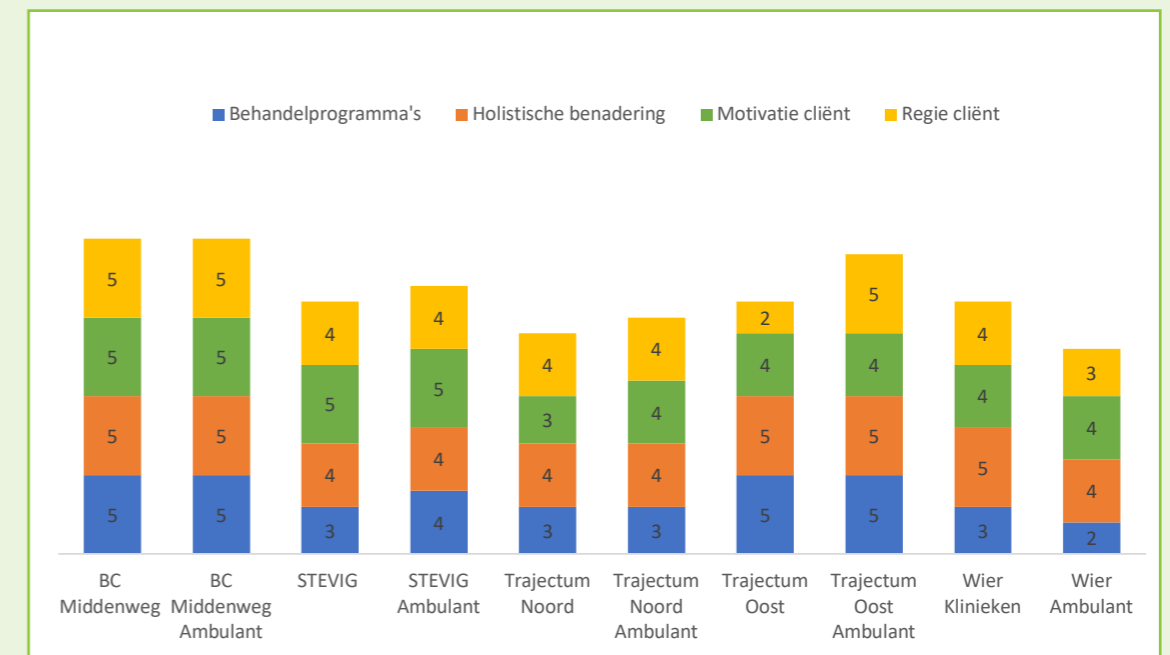
Kracht

De Borg-instellingen staan voor het benaderen van hun cliënten op een holistische manier, waarbij gekeken wordt naar de cliënt als hele persoon. Zij zijn zich ervan bewust dat een opname of een behandeling veel impact heeft op het leven van een cliënt en houden hier rekening mee. Dit doen zij door voor iedere cliënt maatwerk mogelijk te maken en aandacht te besteden aan alle levensgebieden. Daarbij wordt de verantwoordelijkheid van de cliënt tijdens de behandeling gestimuleerd. Hierdoor voelt de cliënt zich vaak erg gezien en dit bevordert de inzet en betrokkenheid van de cliënt. Zowel binnen de klinische als de ambulante setting wordt vanuit deze holistische benadering naar de cliënt gekeken.

Uitdaging

Een uitdaging voor de instellingen zijn de wachttijden waar een cliënt mee te maken krijgt. Wanneer een cliënt moet wachten totdat er een plek vrijkomt op een vervolgplek of totdat hij kan deelnemen aan een behandelprogramma, dan resulteert dit vaak in weinig tot geen motivatie bij de cliënt. De verminderde motivatie bij één cliënt heeft een negatieve invloed op de gehele groepsdynamiek. Een andere uitdaging ligt in het aanpassen van behandelprogramma's aan de individuele cliënt. De Borg-instellingen maken gebruik van binnen De Borg ontwikkelde behandelprogramma's. Medewerkers geven aan dat het maatwerk vraagt om goed aan te sluiten bij een cliënt en zijn niveau. De uitdaging is om hier tijd en ruimte voor te blijven maken. De ambulante medewerkers van Wier geven aan dat zij niet goed weten wat de behandelprogramma's van De Borg zijn en waar zij deze kunnen vinden. Voor de ambulante setting van Wier komt hiermee een duidelijke uitdaging naar voren waaraan gewerkt kan worden.

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



Domein 3. Personeel

Visie

Bij het leveren van kwaliteit van de specialistische behandeling en de bejegening is 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. Zowel in de vorige cyclus als in de huidige cyclus ligt de focus op het kwalitatief versterken van de teams. Het versterken van de teams wordt aangepakt door aandacht te hebben voor teamvorming en scholing.



Kracht

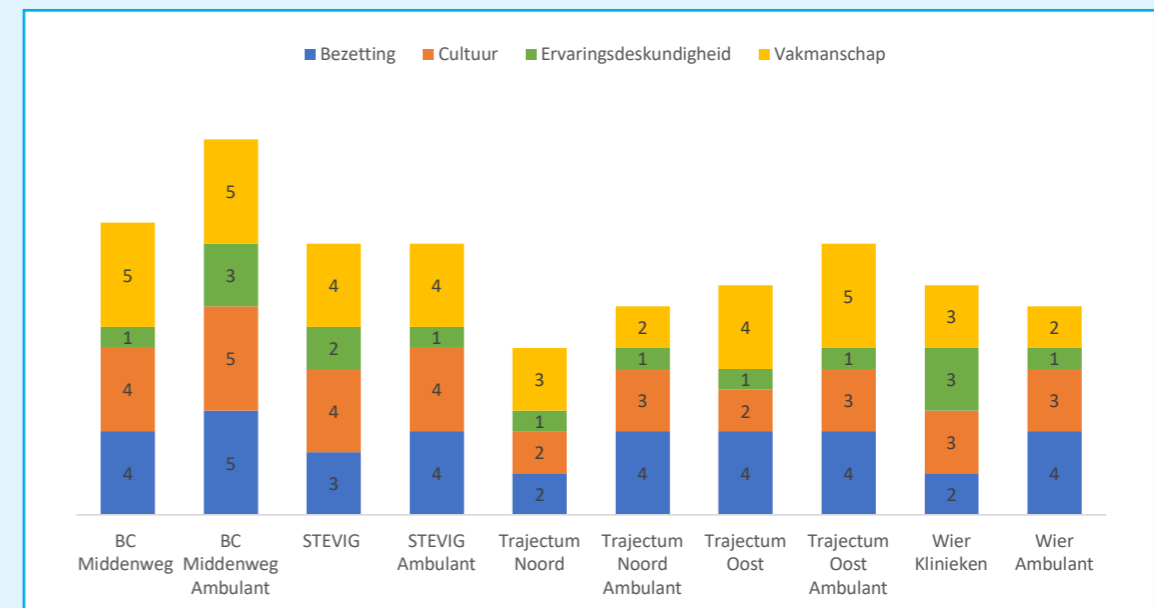
De Borg-instellingen blijken opnieuw, net zoals in de vorige cyclus, aandacht te hebben voor scholing en vakmanschap van hun personeel. Er zijn onderlinge verschillen tussen de instellingen in de uitvoering van scholing en ontwikkelmogelijkheden, waarbij STEVIG en BC Middenweg voorop lopen. De meeste instellingen geven aan dat persoonlijke en professionele ontwikkeling wordt gestimuleerd en dat het personeel daarbij zelf verantwoordelijk wordt gehouden voor het proces. Die eigen verantwoordelijk vraagt van medewerkers een stukje discipline wat in een drukke werkomgeving soms lastig kan zijn.

Medewerkers van de ambulante afdelingen geven aan dat het aanbod van scholing en ontwikkelmogelijkheden uitgebreid is. Zij ervaren daarentegen niet altijd voldoende ruimte om zichzelf te ontwikkelen. De geboden uren zijn grotendeels door de organisatie al ingevuld met verplichte scholing.

Uitdaging

Er lijkt sprake te zijn van een tekort aan kwalitatief personeel binnen de klinische setting. De Borg-instellingen hebben te maken met veel wisselingen in personeel en daarbij veel nieuwe, vaak jonge en minder ervaren, medewerkers. De meeste instellingen geven aan dat de huidige bezetting kwantitatief goed op orde is en dat hard gewerkt wordt aan de kwaliteit van de teams. Zij hebben bij deze nieuwe teams aandacht voor teamvorming en scholing door onder andere het aanbieden van trainingen waardoor de teams een ontwikkeling doormaken. De genoemde investering is noodzakelijk om

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



goede behandeling te kunnen blijven bieden. Deze uitdaging kan binnen de teams leiden tot een verminderd ervaren gevoel van veiligheid. Nieuwe medewerkers moeten elkaar nog leren kennen en stabiliteit verkrijgen binnen het team. In een team waarin medewerkers elkaar kennen en vertrouwen is het gemakkelijker om elkaar om feedback te vragen, elkaar durven aan te spreken en van elkaar te leren.

In de ambulante setting lijkt de personele bezetting beter op peil te zijn. Bepaalde expertises of kwaliteiten worden binnen enkele teams wel gemist, zoals een tekort aan behandelaren. Binnen de ambulante setting liggen teams op afstand van elkaar waardoor het lastiger is om elkaar aan te spreken en feedback te geven. De organisaties faciliteren voor medewerkers wel regelmatige of vaste momenten voor intervisie waarbij gewerkt wordt aan het geven en ontvangen van feedback.

Een andere uitdaging voor bijna alle instellingen is de inzet van ervaringsdeskundigheid. De instellingen zien de meerwaarde van het inzetten van ervaringsdeskundigheid, voornamelijk voor het verbeteren van de motivatie van de cliënt in de behandeling. De uitdaging zit hem in de manier waarop: instellingen weten niet hoe zij ervaringsdeskundigheid goed kunnen op- en inzetten binnen de instelling. Bij Wier verloopt de inzet van ervaringsdeskundigheid goed, zowel op de groep als bij behandelingen, waarbij ervaringsdeskundigen boventallig op de groep staan.



Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

Visie

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



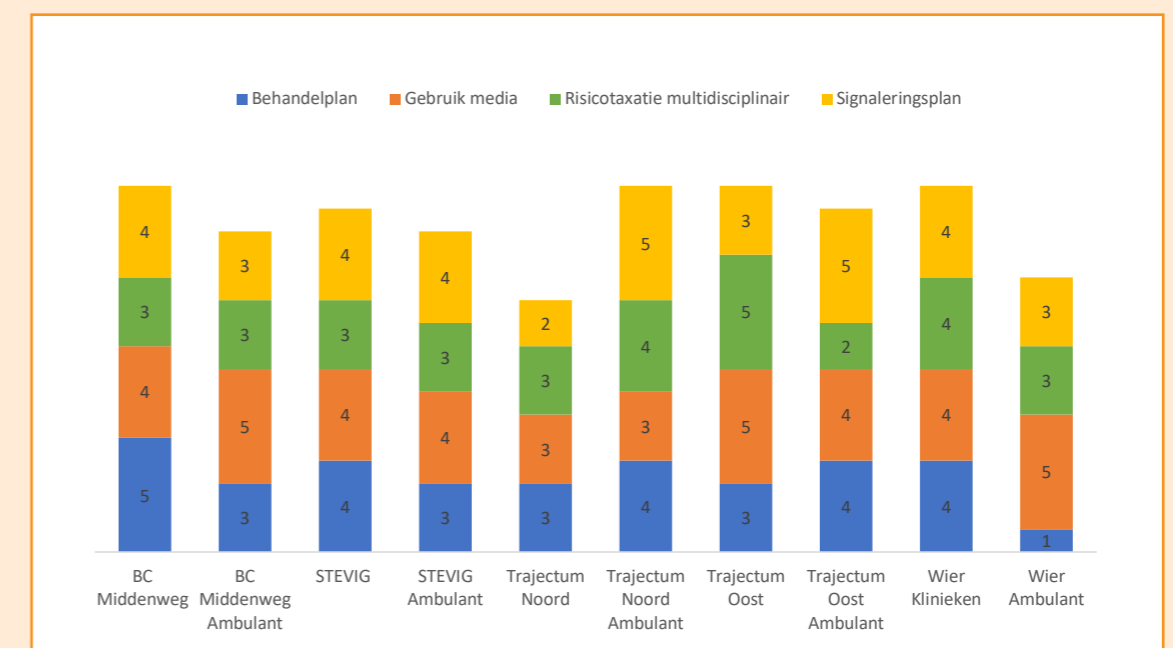
Kracht

Het signaleringsplan kwam in de vorige cyclus als kracht naar voren. In de huidige cyclus blijkt opnieuw dat alle De Borg-instellingen het signaleringsplan actief inzetten, voornamelijk aan het begin van de behandeling en bij cliënten die met meer regelmaat in crisis zijn of meer risicovol zijn. De instellingen hebben hierbij wel de ambitie om het plan overall als dynamisch instrument kenbaar te maken en te gebruiken.

Bij de ambulante afdelingen merken medewerkers op dat het opstellen van het signaleringsplan als een verplichting kan voelen. Het plan wordt opgesteld en instellingen bieden de mogelijkheid om te werken met het plan. De ambulante afdelingen van Wier en STEVIG geven aan dat het up-to-date houden van de plannen een uitdaging is. De ambulante afdelingen van BC Middenweg en Trajectum Oost geven aan dat het toepassen van de plannen in de praktijk wisselend gebeurt.

De ambulante medewerkers van Trajectum Noord en Trajectum Oost geven aan dat zij in het contact met de cliënt progressief zijn in het gebruik van internet, smartphones, sociale media, et cetera. Zij vinden dat het gebruik hiervan hoort bij de maatschappij waarin de cliënt leeft. Daarnaast verwachten zij goede resultaten met het gebruik van deze technologieën binnen de behandeling van cliënten, deze resultaten worden uitgevraagd op de komende reviewdag. De medewerkers van Trajectum Noord geven aan dat zij hierbij een risico-inschatting maken en die inschatting bespreken met de cliënt.

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



Uitdaging

Een uitdaging waar de instellingen mee te maken hebben, is het inzichtelijk maken van de koppeling van risicotaxatie aan de behandeldoelen. Deze koppeling wordt altijd gemaakt, maar het is niet voor alle disciplines even duidelijk waar de betreffende informatie te vinden is. Bij sommige ambulante afdelingen geven medewerkers aan dat deze koppeling niet rechtstreeks zichtbaar is in bijvoorbeeld de systemen, ondanks dat de koppeling altijd gemaakt wordt. Het multidisciplinair bespreken en inzichtelijk maken van de koppeling van risicotaxatie aan de behandeldoelen is hiermee een aandachtspunt waaraan de instellingen werken.

In de ambulante setting wordt de risicotaxatie niet standaard samen met de cliënt besproken en verwerkt. De cliënt is wel betrokken bij de behandelplanbesprekingen en instellingen proberen het mogelijk te maken om ook de risico's goed met de cliënt te bespreken.





Bijlagen

Bijlage 1. Telinformatie

De aanvullende telinformatie is afgestemd op de thema's 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	SGLVG als SGLVG+ bedden	Aantallen
Zorgvuldig proces rondom de cliënten	Cliënttevredenheid	De gemiddelde beoordeling, op een schaal van 1 tot 10, van de totale zorg en voorzieningen. Het jaar waarin dit onderzoek is afgenomen.
Zicht op veilige zorg	Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	Omschrijving van het scholingsaanbod op gebied van: <ul style="list-style-type: none"> - de-escalerend werken; - agressiehantering. Met per scholing of hij verplicht is ja/nee, en indien 'ja'; <ul style="list-style-type: none"> - 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	Het aantal klachten, incl. het aantal wat gegrond is verklaard.
	Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten	Aantal en beschrijving hoofdlijn waar de klacht over gaat zodat wij daar categorieën van kunnen maken.
Personeel	Verzuim personeel Instroom en uitstroom personeel	Verzuimpercentage ³ incl. en excl. zwangerschappen.
	Verloop personeel > instroom en uitstroom personeel> totale bezetting, uitvraag in fte en personen	Instroom nieuw personeel totaal aantal beëindigde arbeidscontracten ⁴ / gemiddelde bezetting ⁵ x 100.

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

⁴ Stage-, opleidings-, flex- en uitzendcontracten worden zo mogelijk uitgesloten.

⁵ (totale bezetting (in fte) op 31 december 2019)

SGLVG bedden	24
SGLVG+ bedden	27
Patiënttevredenheid	<p>Cliënten van Ipse de Bruggen vullen een LSR vragenlijst in. Elke periode staat een ander thema centraal. De beoordeling is niet op basis van een cijfer en voor een groot gedeelte open vragen. Kijkend naar de gesloten vragen werd daar gemiddeld genomen (30% of meer niet helemaal positief en gedeeltelijk negatief) op gereageerd. Als dit omgezet moet worden naar een rapportcijfer zou dit een 7 zijn.</p>
Jaar van afname	2019
Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)	<p>Binnen Ipse de Bruggen werken we met de Preventie en Agressie hantering Training PAT.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>-verplicht: De basistraining en herhalingen zijn verplicht voor medewerkers in het primair proces.</p> <p>Het percentage geschoolde medewerkers ligt op 95 %. Dit komt omdat nieuwe medewerkers soms een periode moeten wachten voordat ze met de training kunnen starten.</p> <p>-vorm: De trainingen worden gegeven in groepsverband.</p> <p>-frequentie: Basistraining van 4x8 uur (in één training). Herhaling is 2 maal 4 uur per jaar.</p>

Klachten van cliënten	<p>3 klachten Waarvan 2 BOPZ klachten, beide gegrond. 1 ongegrond.</p>
Beroep gedaan op cliënten- vertrouwenspersoon door cliënten	<p>Er is 60 keer een beroep gedaan op de cliëntvertrouwenspersoon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dwang 17x • Persoonlijke zaken 5x • Verblijf 11x • Organisatie, regels of financiën 13x • Zorg en begeleiding 10x • Bejegening 4x
Verzuim personeel	<p>Verzuim inclusief zwangerschappen 2019: 10,9 % Verzuim exclusief zwangerschappen 2019: 9,1 %</p>
Instroom en uitstroom personeel	<p>Instroom/uitstroom naar FTE van januari 2019 t/m december 2019: Instroom 17,93 FTE (28 medewerkers) Uitstroom 20,35 FTE (34 medewerkers) Totale bezetting: 77,51 FTE</p>
	<p>Intern leerprogramma van 10 dagen (10x8u), alle begeleiders 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.</p> <p>-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.</p> <p>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.</p> <p>-vorm: De trainingen worden gegeven in groepsverband en is ter voorbereiding een reader met literatuur om te lezen.</p> <p>-frequentie: Leerprogramma van 10 x 8 uur (verdeeld over 10 maanden)</p>

STEVIG telt

SGLVG bedden SGLVG+ bedden

28 SGLVG bedden (Cluster 7/8 en Pleinen 8/9)
38 SGLVG+ bedden (FPA en crisis)

Patiënttevredenheid Jaar van afname

7,8
2019

Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)

Weerbaarheidstrainingen, deze zijn verplicht voor alle nieuwe medewerkers en voor de zittende medewerkers. primair proces: eenmalig een 5 daagse basistraining, jaarlijks 2 teamdagen en 8 maal per jaar een follow up moment van anderhalf uur. In 2019 is er sprake van 94% geschoolde medewerkers. Individuele en team opleidingen en trainingen in mentale weerbaarheid, verplicht karakter, Inzet EQ-i: inzicht krijgen in eigen stressoren.

Klachten van cliënten

Het aantal klachten, incl. het aantal wat gegrond is verklaard.
13 klachten
1 van medewerker tegen leidinggevende
12 van cliënten. 4 zijn gegrond verklaard. 1 deels gegrond.
1 was er niet ontvankelijk. 1 ongegrond. 2 deels ongegrond/deels afspraken met elkaar. 4 zijn afspraken gemaakt met elkaar.

Beroep gedaan op cliënten- vertrouwenspersoon door cliënten

Aantal en beschrijving hoofdlijn waar de klacht over gaat zodat wij daar categorieën van kunnen maken.
c-02: wordt gepest en gedwongen taken te doen.
c-03: postpakket kwijt
c-05: telefoon ontvreemdt
c-09: klacht medicatie en laten aan lot over
c-13: behandeling niet opgeleverd wat verwacht en slechte communicatie
c-15: keuzes STEVIG en communicatie.
c-16: herhaaldelijk onjuiste informatie aan huisartsenpraktijk.
c-18: andere persoonlijke begeleider
c-22: 2e controle urine terwijl uitslag nog niet binnen was. Visiteren/fouileren discussie.
c-25: foute medicatie toegediend.
c-30: hoe begeleiding handelt, luisteren niet naar mijn grenzen.
c-31: slecht onderhoud kamer
M:01: bejegening leidinggevend. Via RvB gelopen, verder niets van gehoord.

Verzuim personeel

Verzuim inclusief zwangerschap 2019: 6,2 %
Verzuim exclusief zwangerschap 2019: 4,67 %

Instroom en uitstroom personeel

Instroom personeel: 52,74 FTE / 53 medewerkers
Uitstroom personeel: 34,42 FTE / 39 medewerkers
Totale bezetting: 266,3 FTE (december 2019),
328 aantal medewerkers (december 2019)

Wier telt

SGLVG bedden SGLVG+ bedden

67 (incl. crisisbedden)
30

Cliënttevredenheid Jaar van afname

7.1
2018

Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken etc.)

-Training HCT (Human Controle Technieken): verplichte scholing voor medewerkers in het primair proces
Vorm en tijdsduur:

- basistraining: klassikaal 2x8 uur
- herhaling: klassikaal 1x8 uur
- Weekendtrainingen: 1 uur

Frequentie:

- Basistraining is eenmalig
- Herhaling is jaarlijks
- Weekendtrainingen: doorlopend

Voor behandelaren, medewerkers van de ambulante zorg, stagiaires en overige diensten is er een verkorte basistraining.

-Training Agressie en (team)Veiligheid: verplichte training voor medewerkers in het primaire proces

Vorm en tijdsduur:

- basistraining voor 24-uurszorg: 4x3 uur
- basistraining voor overige disciplines: 3x3 uur
- herhaling: 1x3 uur

Frequentie:

- basistraining: eenmalig
- herhaling: eens per 2 jaar

Totaal geschoolde medewerkers: 87%

Klachten van cliënten

Aantal formele klachten: 4

Aantal gegrond bevonden klachten: 0

Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten

Beroep gedaan op cliëntenvertrouwenspersoon door cliënten
Aantal behandelde kwesties: 111. Er is geen onderscheid gemaakt tussen klachten en vragen. De thema's van de kwesties betreffen:

- begeleiding/bejegening
- onderscheid tussen verlof en vrijheden
- beheersmatig werken

Verzuim personeel

Verzuim incl. zwangerschapsverlof: niet te herleiden
Verzuim excl. zwangerschapsverlof: 6,63 %

Instroom en uitstroom personeel

Instroom: 27,5 FTE
Uitstroom: 36,6 FTE
Totale bezetting: 155,4 FTE. Verlooppercentage: 24 %

SGLVG als SGLVG+ bedden	SGLVG-behandeling: 90 SGLVG+: 48
Patiënttevredenheid Jaar van afname	Voldoende 2017
Scholingsmogelijkheden (de-escalerend werken, etc.)	<p>Omschrijving van het scholingsaanbod op gebied van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De-escalerend werken; - Agressiehantering; <p>Binnen Trajectum gaat het alleen om 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.</p> <p>Met per scholing of hij verplicht is ja/nee, en indien 'ja':</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorm (e-learning, training) en tijdsduur • Agressie en Conflict Hantering (ACH) basistraining (klassikaal 4x7 uur) • ACH basis verkort (klassikaal 2x7 uur) • ACH herhaling (klassikaal 1x3 uur) • Er is geen e-learning over agressie gebruikt. - Frequentie (eenmalig, eenmalig + herhaling) <p>Alle medewerkers uit het primair proces moeten de basis volgen. Daarna jaarlijks 3x een herhaling. Na totaal 4 jaar mag de frequentie terug naar 1x per jaar.</p> <p>2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 239 keer is er een basistraining gevolgd • 71 keer is er een verkorte basistraining gevolgd • 1567 keer is er een herhaling gevolgd • Totaal is dat 1877 gevolgde ACH trainingen - Voor welke disciplines <p>Behandelaren, medewerkers van ambulante zorg, stagiaires kunnen naar een verkorte basistraining en volgen meestal 1x per jaar een herhaling.</p> <p>Medewerkers van de facilitaire dienst die met cliënten in contact komen, volgen ook 1x per jaar een herhaling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - % geschoolde medewerkers <p>1209 medewerkers uit het primair proces hebben 1 of meerdere keren een ACH training gevolgd in 2019.</p> <p>Dat is 92 % van de medewerkers in de zorg.</p> <p>Daarnaast 14 medewerkers van ondersteunende diensten.</p> <p>aantal behandelde kwesties: 503, waarvan:</p>

Klachten van cliënten	Het aantal klachten, incl. het aantal wat gegrond is verklaard. Aantal formele klachten: 117 Aantal gegrond bevonden klachten: 41
Beroep gedaan op cliënten- vertrouwenspersoon door cliënten	<p>Aantal en beschrijving hoofdlijn waar de klacht over gaat zodat wij daar categorieën van kunnen maken. aantal behandelde kwesties: 503, waarvan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dwang: 90 - Organisatieregels/financiën: 69 - Persoonlijk: 44 - Verblijf: 59 - Zorg/begeleiding/dienstverlening: 241
Verzuim personeel	<p>Verzuimpercentage⁶</p> <p>Verzuim exclusief zwangerschapsverlof: 6,9 %</p> <p>Verzuim inclusief zwangerschapsverlof: 8,05 %</p>
Instroom en uitstroom personeel	<p>Instroom nieuw personeel, totaal aantal beëindigde arbeidscontracten⁷ / gemiddelde bezetting⁸ x 100.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instroom in fte: 363 - Uitstroom in fte: 318 - Instroom in dienstverbanden: 459 - Uitstroom in dienstverbanden: 437 - Totaal aantal fte: 1.329 - Totaal aantal dienstverbanden: 2.023 - Verlooppercentage fte en dienstverbanden: 24,8 %

⁶ 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)

⁷ Stage-, opleidings-, flex- en uitzendcontracten worden zo mogelijk uitgesloten.

⁸ (totale bezetting (in fte) op 31 december 2019)

Bijlage 2. Lijst standaarden en thema

Domein 1. Cliënt en zijn systeem

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

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

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

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

Domein 2. Behandeling

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

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

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

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

Domein 3. Personeel

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

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

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

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

Domein 4. Veiligheid en risicomanagement

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

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

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

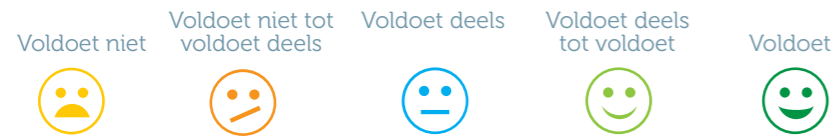
Standaard 4. De voorwaarden die gepaard gaan met het gebruik van internet, smartphones, camera's, sociale media et cetera worden waar mogelijk in samenspraak met de cliënt inzichtelijk gemaakt en gehanteerd.

Thema: Aan de slag met oesters

Het thema van cyclus 5 is gericht op het samen werken aan oplossingen voor bestaande oesters. De focus ligt bij de volgende vier belangrijke gedeelde oesters; het betrekken van de cliënt als gesprekspartner bij het behandelproces, vormgeven aan verbindend werken (tussen disciplines en met ketenpartners), teamstabiliteit en risicobewustzijn.

Bijlage 3. Lijst cliënten standaarden

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



Domein 1. Cliënt en zijn systeem

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

Toelichting

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

Toelichting

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

Toelichting

Domein 2. Behandeling

1. Vind jij dat de therapieën jou goed helpen?
Denk bijvoorbeeld aan de volgende behandelmodules: - Grip op Agressie, - Rots in de branding, - Sterker dan de kick, - Weet wat je kan, - Helpers en Helden

Toelichting

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

Toelichting

Domein 3. Personeel

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

Toelichting

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

Toelichting

Domein 4. Veiligheid

1. Is er samen met jou een risicotaxatie gemaakt?

Toelichting

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

Toelichting

3. Hoe wordt jouw signaleringsplan gebruikt?

Toelichting

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

Toelichting

