

Kwaliteitsrapportage 2016

Van regels en controle naar cultuur van vertrouwen





Visie op kwaliteit

Prisma is er voor mensen met een beperking. Wij helpen hen bij het verwerven van een eigen plek in onze Brabantse samenleving. En dragen bij aan een waardevol leven, waarover de cliënt zelf regie voert. We ondersteunen cliënten in alle levensfasen. Hun persoonlijke behoeften, individuele mogelijkheden en talenten zijn daarbij ons uitgangspunt. We zijn betrokken bij het levensgeluk van onze cliënten en hebben aandacht voor hun kwetsbaarheid.

In de meer dan 110 jaar dat Prisma en haar rechtsvoorgangers bestaat heeft kwaliteit altijd hoog in het vaandel gestaan, steeds aansluitend bij de veranderende wensen van cliënten, familie, beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten. Hierbij kijken we steeds kritisch naar onszelf: doen we het nog steeds goed, past het aanbod nog bij de vraag, zijn er nieuwe inzichten en met de vraag of we daadwerkelijk door passende zorg en ondersteuning bijdragen aan het geluk van de cliënten en we hun rechten centraal zetten.

De afgelopen jaren zien we dat er steeds meer accent komt te liggen op het verantwoorden van de kwaliteit van 'het systeem' en minder op de daadwerkelijke kwaliteit van zorg, ondersteuning en behandeling voor de cliënt en of de bijdrage die je als zorgverlener biedt aan de kwaliteit van bestaan van een cliënt. We zijn dan ook blij met de nieuwe richting van het kwaliteitskader en voeren al verschillende trajecten uit die hier naadloos op aansluiten.

We gaan uit van vertrouwen: de kracht ligt in de relatie cliënt-medewerker en het team ondersteunt hierbij. Zowel in de aanpak van het project proeftuin als in deze notitie gaan we uit van het verhaal van teams. Wat speelt daar, waar hebben ze aandacht voor? Zijn ze kritisch op zichzelf en op elkaar, versterken ze elkaar?

We erkennen dat een organisatie als Prisma een kwaliteits-systeem moet hebben en we zijn ook trots op ons systeem. Het systeem moet ondersteunend zijn aan de dagelijkse praktijk; dit levert informatie om op bij te sturen en om over te rapporteren / verantwoorden.

INHOUDSOPGAVE

02 • Visie op kwaliteit

04 • Strategie Prisma

05 • Ons team

06 • Managementsamenvatting

08 • Kwaliteitsbeleid bij Prisma

11 • Proeftuin vernieuwd
Kwaliteitskader

14 • Bouwsteen 1

20 • Bouwsteen 2

25 • Bouwsteen 3

36 • Conclusie

40 • Bijlage

Strategie Prisma

Deze strategie is nog in concept en wordt besproken met stakeholders

Elk mens is uniek en gelijkwaardig, kan van toegevoegde waarde zijn en kan contact maken, aldus de strategie van Prisma.

Een van de belangrijke focuspunten in deze strategie is de manier van ondersteunen. Hierin staat het contact tussen de cliënt en de medewerker centraal. De relatie tussen hen is volgens Prisma essentieel voor het leveren van kwalitatief goede zorg.

Een ander belangrijk punt in het contact tussen cliënt en medewerker is de manier van samenwerken en organiseren, wat zich richt op het contact tussen medewerkers.

Deze punten sluiten dan ook naadloos aan bij het ontwikkelen van het nieuwe kwaliteitskader, waar Prisma in een proeftuin aan heeft mogen deelnemen. In dit project hebben teams een teamanalyse gemaakt, waarin zij samen hebben gereflecteerd op kwaliteit van zorg. In deze teamanalyse staat ook de relatie tussen cliënt en begeleider centraal.

In de volgende hoofdstukken zullen we dit project verder beschrijven.



ONS TEAM



Karim Hammadi

Beleidsadviseur kwaliteit



Nicole Esser

Accountmanager Klant & Markt



Michael Kolen

Beleidsadviseur zorgethiek



Nanny Bergmans

Accountmanager HR



Rimke Griffioen

Adviseur kwaliteitsprogramma's



Linda Tielen

Teamleider



Eline Loos

Trainee

Managementsamenvatting

Kwaliteit van zorg zit in de relatie tussen cliënt en medewerkers en de bijdrage die de medewerker levert aan het geluk van de cliënt.

De visie van Prisma op kwaliteit gaat uit van de bijdrage aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt en de relatie tussen cliënt en medewerker. Het verantwoorden via het (kwaliteits)systeem moet naar onze mening ondersteunend zijn aan de dagelijkse realiteit. Het huidige beleid en de projecten van Prisma zijn hier al gedeeltelijk op ingericht: ERAI/Zorgrijk, Meer dan recht alleen, HKZ-gecertificeerd kwaliteitssysteem, zelfanalyse en ontwikkelplannen t.b.v. de inkoop en het ECD als ondersteuning voor het primaire proces.

Landelijk is er een proeftuin gestart gericht op een vernieuwd kwaliteitskader, waarmee kwaliteitszorg dichterbij de cliënt en de praktijk komt. Prisma heeft deelgenomen aan deze proeftuin met als doelstelling om zicht te krijgen op de eisen van een integraal kwaliteitssysteem met de focus op kwaliteit van bestaan van de cliënt (regie, geluk, rechten van de mens) en de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker. Hierbij is systeemkwaliteit voor Prisma een randvoorwaarde. De tweede doelstelling is om hierbij de toegevoegde waarde van de medewerker en de teams in beeld te krijgen, te focussen en te verbeteren, vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid.

Prisma heeft de drie bouwstenen van het landelijke kwaliteitskader vertaald in een eigentijdse aanpak. De variatie qua aanpak is verdeeld over drie groepen teams: groep 1 die een procesbegeleider voor de zelfanalyse kregen en een dashboard, groep 2 die zelfstandig een analyse uitvoerden met als input het dashboard en groep 3 die volledig vrij zijn gelaten.

Als eerste waren de gegevens uit bouwsteen 1 'zorg rond de individuele cliënt' al geïntegreerd in het ECD. Het ECD is enerzijds een ondersteuningstool voor begeleiders en anderzijds een wijze waarmee we tot op cliëntniveau verantwoording kunnen afleggen over de ondersteuning. Als we kijken naar de huidige vastlegging van gegevens in het ECD, scoren we niet overal op 100%. Over het geheel genomen, constateren we dat het vastleggen van basisgegevens goed geregeld is. De gegevens die periodiek worden aangepast en vastgelegd, zoals het cliëntplan, zijn administratief minder goed op orde in het ECD. Er wordt door teams een verschil geconstateerd tussen de systeem-werkelijkheid en de dagelijkse realiteit. Het verbeterpunt is bekend op alle niveaus en na een grondige oorzaakanalyses pakken we dit gericht aan.

In aanvulling op bouwsteen 1 hebben we een breder dashboard gemaakt, omdat dit totaal een beter beeld geeft van de 'systeem-kwaliteit'. Over dit dashboard concluderen we naast bovenstaande dat de medewerkerstevredenheid goed is, waarbij de betrokkenheid en rolduidelijkheid het hoogst scoren. Het verzuim is net boven branchegemiddelde. Daarnaast is er goed overzicht en een goede meldcultuur qua MIC-meldingen. Verbeteracties worden aantoonbaar ingezet. En tot slot is Prisma financieel gezond. Overige thema's uit het dashboard zoals 'de cliënt heeft een goed leven' en 'de relatie cliënt begeleider' zijn als bespreekpunten meegenomen in de teamanalyses.

Bouwsteen 2 is gericht op de ervaringen van cliënten. Conclusie uit het -door een externe organisatie uitgevoerde- cliëntervaringsonderzoek is dat cliënten binnen Prisma over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening die ze krijgen. Cliënten zijn positief over dat ze zichzelf kunnen zijn en hoe ze wonen. Regie op eigen leven is en blijft een belangrijk aandachtspunt. We zien daarbij dat de relatie en het contact tussen cliënt en medewerkers essentieel is. Die relatie wordt er in het ervaringsonderzoek ook uitgelicht; deze levert positieve uitschieters op, over het contact, het goed helpen en ondersteuning bij zoveel mogelijk zelfstandig doen. Echter het levert tevens aandachtspunten op, daar waar het gaat om nieuwe dingen leren, leren met geld omgaan en meepraten over veranderingen in mijn plan. Het cliëntplan is voor cliënten niet echt duidelijk.

Vanuit het idee van samen organiseren en eigen verantwoordelijkheid vinden we dat teams zelf kunnen en moeten reflecteren op kwaliteit; dit is verwerkt in bouwsteen 3. Twintig teams hebben onder procesbegeleiding met een theoretisch kader van Tronto gereflecteerd op de kwaliteit die zij leveren. De andere teams hebben dit op hun eigen wijze uitgevoerd.

Wat betreft een beoordeling over de kwaliteit in de relatie concluderen we dat teams binnen Prisma veel, zo niet alles, bekijken in relatie tot de cliënt. Kwaliteit is daarbij een balans tussen veel verschillende partijen en belangen; cliënt, netwerk, collega's, organisatie en de medewerker zelf. Concluderend kan gesteld worden, dat medewerkers bij kwaliteit met name denken aan: de cliënt kennen, aandacht hebben voor de cliënt met zijn/haar vraag, daarop verantwoordelijkheid nemen en handelen in samenwerking met netwerk, collega's en vrijwilligers, samen reflecteren en toetsen bij de cliënt of je het goede doet. Als we begeleiders vragen naar kwaliteit antwoorden ze vaak in ideologisch gekleurde beleidstaal. Wanneer je echter in gesprek gaat wordt er veelal in termen van gevoel en emoties gesproken. Emotie is een bron van kwaliteit. Het gevoel blijkt een belangrijke toetssteen in reflectie op het eigen handelen en zegt dus iets over kwaliteit. Deze emoties zouden misschien door de organisatie meer erkend kunnen worden als bron voor het komen tot kwaliteit van zorg. Emoties als bron van morele gevoeligheid, morele reflectie en moreel oordeel i.p.v. als ongewenste, onprofessionele uitingen. Informatie zoals weergegeven op het dashboard heeft voor veel medewerkers ook waarde in het kader van kwaliteit, echter alleen aanvullend of randvoorwaardelijk.

Professionals komen in drie varianten tot een oordeel over de kwaliteit van zorg:

Doordat de buitenwereld professionals een focus meegeeft op kwaliteit.

Door interne (vaak onuitgesproken) regels, waarbij cultuurinvloeden, historiciteit en lokaliteit, teamdynamiek en hiërarchie een rol speelt. Veiligheid en vertrouwen is hierbij mede bepalend voor kwaliteit.

Ze kijken primair naar wat er voor cliënt op het spel staat en zoeken staande in de feitelijke context met externe en interne invloeden filterend naar wat het goede is dat gedaan moet worden.

Tot slot kan gezegd worden dat de kracht van kwaliteit wat ons betreft ligt in de combinatie van de drie bouwstenen. Het brede dashboard van Prisma geeft relevante informatie op gebied van systeemkwaliteit (bouwsteen 1). Deze informatie is waardevol, maar altijd in samenhang met de ervaringen van cliënten (bouwsteen 2) en de kwaliteit in de relatie tussen cliënt en medewerker in zijn/haar context, komend uit de -bij voorkeur begeleide- teamreflectie (bouwsteen 3). De uitdaging blijft om een goede balans te houden in deze onderdelen van een integraal kwaliteitssysteem.

KWALITEITSBELEID BIJ PRISMA

1

Het resultaat voorop!

We starten met het resultaat voor ogen. We gaan uit van een tevreden cliënt: we werken aan een zo goed mogelijke bijdrage aan kwaliteit van bestaan van cliënten, met accent op geluk en de rechten van de mens. Dat is het belangrijkste resultaatgebied voor Prisma. Het tweede resultaatgebied is een tevreden medewerker, omdat dit echt van belang is voor de bijdrage aan de kwaliteit van bestaan van een cliënt. De organisatie is verantwoordelijk voor het instellen van goede randvoorwaarden, zoals een gezonde organisatie en verantwoorde zorg. Ons doel is om cliënten én medewerkers in hun kracht te zetten zodat ze de ruimte hebben om de kwaliteit van de relatie te ontwikkelen, in afstemming met de voor de cliënt belangrijke anderen. De ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en het cliëntenplatform zijn voor de Raad van Bestuur belangrijke interne stakeholders waarmee gezamenlijke doelstellingen worden gemaakt om de bijdrage aan kwaliteit van bestaan van cliënten zo hoog mogelijk te krijgen en te houden. En met de externe stakeholders stemmen we af wat de plannen zijn op de onderwerpen en welke resultaten we behaald hebben.

2

Hoe werken we binnen Prisma aan kwaliteit?

Om het accent te verleggen van de kwaliteit van het systeem naar de kwaliteit van het contact en kwaliteit van bestaan (het accent op geluk en rechten van de mens) zijn we al diverse initiatieven gestart. De lijn van de proeftuin en de doorontwikkeling van het kwaliteitskader sluit hier naadloos op aan. Concreet betreft dit de volgende projecten/onderwerpen:

- ERAI/Zorgrijk
- Meer dan recht alleen
- Kwaliteitssysteem
- Zelfanalyse en ontwikkelplannen
- ECD als ondersteuning voor primair proces

Bovengenoemde projecten/onderwerpen staan op de volgende pagina's verder uitgewerkt.



ERAI/ZORGRIJK

Vanuit het landelijke ERAI traject startte Prisma in 2012 met het experiment Zorgrijk & Regelarm op drie locaties. Centraal staan niet de regels, maar het geluk van de cliënt. We maakten het geluk meetbaar en onderzoeken op cliëntniveau waar mogelijke verbeterpunten liggen. Hier worden kort-cyclische interventies op ingezet met de cliënten. Dit traject startte als een experiment en we implementeerden het -na positief resultaat- als algemene werkwijze, gekoppeld aan het cliëntplan, op alle WLZ-locaties. Dit jaar wordt het ingebed in het ECD. In dit traject onderhielden we intensieve contacten met andere ERAI-deelnemers, VWS, IGZ en de VGN. We gaan gebruik maken van de optie die VWS geeft om een vervolg te geven aan ERAI. De uitgangspunten van Zorgrijk-Regelarm hebben direct gevolg voor de wijze waarop we naar kwaliteit van zorg kijken: van regels en controle naar cultuur en vertrouwen, gericht op de meerwaarde aan het 'geluk' van de cliënt. We nemen dit mee in de doorontwikkeling van het kwaliteitskader in de proeftuinen.

Meer dan recht alleen

In het project Meer dan recht alleen richten we ons op het Verdrag voor mensen met een handicap (beperking). Dit is in 2007 vastgesteld. In december 2015 heeft Prisma dit verdrag al geratificeerd, waarna Nederland dit in 2016 ook heeft gedaan. Helaas is het nog steeds noodzakelijk om maatschappelijk te benadrukken dat grondrechten zowel gelden voor mensen zonder als met een verstandelijke beperking. Dat gaat blijkbaar niet van nature. We zijn een project gestart samen met de leerstoel Inclusie van Hogeschool Zuyd met de doelstelling Prisma langs de lat te leggen van het VN-verdrag.

Resultaat: op 8 december 2016 zijn aanbevelingen voor Prisma ontwikkeld op een aantal voor cliënten belangrijke uitgangspunten als gelijkwaardigheid en veiligheid, toegankelijkheid en betrokkenheid bij de organisatie, waarbij het Verdrag basis en richtlijn is. Met de ratificatie van het verdrag binnen Prisma positioneren we nadrukkelijk de cliënten als gelijkwaardige partners in de zorg. Dit heeft uiteraard grote gevolgen voor het kwaliteitsbeleid en de manier waarop we verantwoorde zorg leveren. Een mooi startpunt was het officieel ratificeren van het verdrag binnen Prisma op 10 december jl. door de Raad van Bestuur, het cliëntenplatform en de centrale cliëntenraad



Kwaliteitssysteem

Prisma heeft al jaren een volwassen en gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem en heeft geen toezichtmaatregel van de IGZ. We zijn in 2015 een project gestart om alle onderdelen tegen de volgende vragen te houden: Is dit passende zorg en past dit zowel bij het geluk van de cliënt als bij de wettelijke kaders? Alle onderdelen zoals de interne audit, het kwaliteitshandboek en kwaliteitscertificatie volgens HKZ worden continu kritisch tegen het licht gehouden; zijn dit juiste toetsingen voor het kwaliteitssysteem?

Uitgangspunt is dat we een goed werkend kwaliteitssysteem hebben en willen houden, conform wettelijke normen, passend bij de cliëntvraag cq. een goed leven van de cliënt, waarbij we een beroep doen op het gezonde verstand van medewerkers. Dus alleen protocollen als het daadwerkelijk iets toevoegt aan de relatie cliënt / medewerker. Hierover maken we ook afspraken met onze certificeerder. Jaarlijks toetst de Raad van Bestuur de werking van de onderdelen van het kwaliteitssysteem in de Review Kwaliteitsmanagementsysteem. Uit deze toetsing in 2016 bleek dat we inderdaad nog steeds een volwassen werkend kwaliteitssysteem hebben, dat onlangs is bevestigd door de externe HKZ-certificeerder. Meer informatie staat in Review KMS welke is gebaseerd op de Onderlegger review. Deze notities betreffen de situatie in 2015. Begin 2017 herhalen we deze review over 2016.



Zelfanalyse en ontwikkelplannen



We hebben het afgelopen jaar in samenwerking met het zorgkantoor een resultaatcontract afgesproken. Bij de inkoop hebben we een brede zelfanalyse gedaan, Beschouwing zelfanalyse juli 2016, waarbij cliëntenplatform, cliëntenraad (vertegenwoordigers) medewerkers, teamleiders, cliëntenraad, managers en raad van bestuur allen hun reflectie hebben gegeven op de dienstverlening van Prisma. Dit is de basis geweest voor de ontwikkelplannen 2016 en 2017. Het ontwikkelplan op gebied van kwaliteit van bestaan is het belangrijkste plan voor 2016, waarin de rechten van de mens, zorgrijk, familie- en vrijwilligers en dagbesteding & arbeid samen komen.

ECD als ondersteuning voor primair proces

Zoals al eerder genoemd is de basis van het primaire proces de relatie tussen cliënt en medewerker. In het ECD hebben we die gegevens vastgelegd die noodzakelijk zijn voor ondersteuning die cliënten ontvangen. Uiteraard hebben we hierbij ook de wettelijke regels in acht genomen. Uitgangspunt is eenmalige vastlegging aan de bron en geen aparte systemen die puur voor de verantwoording in het leven zijn geroepen. Alles komt samen in het ECD (ondersteuningsafspraken, evaluaties, MDO's, risico's, incidenten, medisch dossier, medicatie vanuit de apotheek) en ook de verantwoording richting stakeholders verloopt via het ECD. Bij de doorontwikkeling van het nieuwe kwaliteitskader in de proeftuinen zal het ECD een centrale rol spelen.



Proeftuin vernieuwd kwaliteitskader

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe het nieuwe landelijke kwaliteitskader eruit ziet en hoe we de proeftuin van Prisma hierop ingericht hebben.

Algemene landelijke opzet

"Het nieuwe kader is baanbrekend voor kwaliteitszorg in de Nederlandse sector," aldus Martin Boekholt, voorzitter van de stuurgroep.

Een kwaliteitskader geeft inhoudelijk perspectief op goede zorg, preciseert welke informatie nodig is om het primaire zorgproces goed te laten verlopen en het biedt overzicht: wat gaat goed en wat moet beter. De vernieuwing bestaat uit een doorontwikkeling van het bestaande kader, die voor verdieping gaat zorgen, waardoor kwaliteitszorg dichterbij de cliënt en de praktijk komt. In de proeftuin zal worden gewerkt met de drie bouwstenen waarop het vernieuwde kwaliteitskader is gebaseerd: dialoog met de individuele cliënt, cliëntervaringen en zelfreflectie in de teams.

Op basis van deze bouwstenen wordt een kwaliteitsrapport samengesteld, dat vervolgens getoetst wordt door visitatie (bron: VGN 170216). De vernieuwing qua opzet van het kwaliteitskader wordt weergegeven in het figuur hier links.

Bouwsteen	Huidige opzet	Nieuwe opzet
Individuele cliënt	Pijler 2a: veiligheid	Bouwsteen 1: kwaliteit en veiligheid
Cliëntervaring	Pijler 2b: periodieke bevraging	Bouwsteen 2: periodieke bevraging
Teams & Organisatie	Pijler 3: relatie cliënt-medewerker	Bouwsteen 3: reflectie in teams
Zicht op kwaliteit	Pijler 1: organisatie voldoet aan eisen	Eigen kwaliteitsrapport per instelling
	Gegevens in landelijke portal	

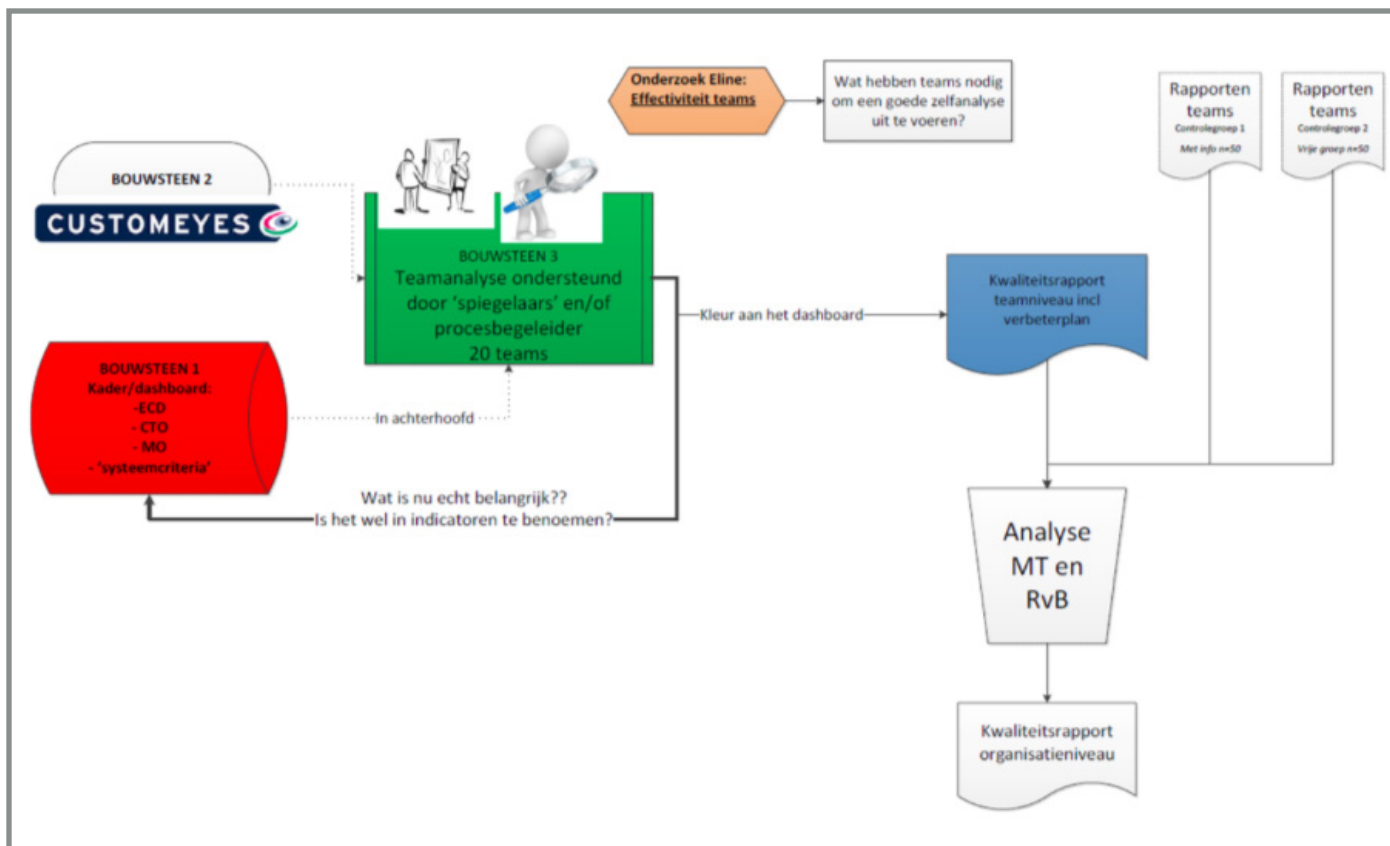
Concreet vertaalt dit zich in het toewerken naar een kwaliteitsrapport door bestuurders waarmee we als lerende organisatie interne verbetering nastreven en tevens voldoen aan de verantwoordingseisen van stakeholders.



Van landelijke opzet naar aanpak proeftuin Prisma

In de proeftuin hebben we gebruik gemaakt van de reeds opgedane ervaring in de beschreven beleidslijn, de projecten en hebben we de bouwstenen aan elkaar gekoppeld tot een integraal kwaliteitsbeleid. Schematisch gezien ziet dat er uit zoals de afbeelding onderaan deze pagina. Voor de eerste bouwsteen hebben we een dashboard ontwikkeld (zie het volgende hoofdstuk), waarmee teams informatie uit het ECD ontvangen, het medewerkerstevredenheidsonderzoek, financiële en verzuimcijfers, overzicht van de MIC-meldingen en andere 'systeemcriteria'. Bij de tweede bouwsteen hebben we het cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd bij 500 cliënten met een specifiek voor Prisma ontwikkelde vragenlijst. Verdere informatie over het onderzoek is te vinden in de volgende hoofdstukken. Tot slot hebben we bouwsteen 3 uitgevoerd door een teamanalyse, waarbij de teams zijn verdeeld over drie groepen. Hieronder staan kort de drie groepen benoemd, meer diepgang hierover wordt in de volgende hoofdstukken beschreven.

Tot slot heeft een trainee van de universiteit haar thesis gericht op de proeftuin met de vraagstelling: In welke mate heeft team empowerment invloed op de effectiviteit van teams en in hoeverre wordt dit beïnvloed door de diversiteit in teams. Bovendien is door middel van een kwalitatief onderzoek onderzocht wat de factoren zijn waaruit effectiviteit in de gehandicaptenzorg bestaat en in hoeverre deze gelijk zijn aan de factoren van kwaliteit van zorg.



1

Deze groep is de experiment-groep, in deze groep zijn 20 teams ingedeeld. Deze teams hebben procesbegeleiding ontvangen vanuit de projectgroep voor het inrichten van de teamanalyse. De inrichting van deze procesbegeleiding zal verderop uitgelicht worden.

Voor de proeftuin hebben we de organisatie opgedeeld in drie groepen:

2

Deze groep bestaat uit 50 teams en is de eerste controlegroep. Deze teams hebben input ontvangen door middel van een dashboard en zijn vervolgens zelfstandig aan de slag gegaan met de zelfanalyse.

3

Deze groep bestaat uit 70 teams en is de tweede controle groep. Deze teams hebben de mogelijkheid gekregen om alles volledig zelf in te richten en hebben daarom ook geen informatie ontvangen vanuit de projectgroep, alleen de vraag om een teamanalyse uit te voeren.

Bij de proeftuin hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De cliënt en de dienstverlening aan de cliënt staat centraal. Hier doen we het voor.
- Rechten van de mens met een beperking en het geluk/ een goed leven staan voorop en onze bijdrage hieraan bepaalt de kwaliteit. We zullen het project 'Meer dan recht alleen' koppelen aan de ervaringen in de proeftuin.
- In de proeftuin, oftewel binnen Prisma, is er expliciet niet alleen aandacht voor (systeem)kwaliteit van ondersteuning, maar vooral voor kwaliteit van bestaan.
- De ouders of verwanten zijn voor ons, naast de cliënt, de belangrijkste informanten op het thema kwaliteit en veiligheid. De betrokkenheid van het cliëntenplatform en de CCR vinden we in het project daarom belangrijk.
- Leren door te doen, te evalueren en bij te stellen.
- We willen delen, dus geen proeftuin met een hoge muur er omheen, maar samen met anderen toewerken naar een mooie werkwijze van verantwoording via het kwaliteitskader
- Van regels en controle naar cultuur van vertrouwen, zowel binnen als rondom Prisma. Professional krijgt meer handelingsruimte en vertrouwen; verantwoordelijkheid rondom de cliënt georganiseerd. We dagen onze stakeholders uit op dezelfde houding.
- We doen het eenvoudig.



Bouwsteen 1

Werkwijze

Kwaliteit van zorg zit in de relatie tussen cliënt en medewerkers en de bijdrage die de medewerker levert aan het geluk van de cliënt. Uiteraard moet de zorg ook veilig en verantwoord zijn. Binnen Prisma werken we met een cliëntplan dat is opgenomen in een ECD en voor de WMO-clienten die vanuit de Jeugdwet worden ondersteund in een ondersteuningstool. Sinds de invoering van het ECD hebben we eenduidig en op één plek alle informatie over ondersteuningsvragen/-behoefte, behandelingen, risico's, en incidenten vastgelegd. Het ECD is niet alleen een ondersteuningstool voor de begeleiders, maar ook de wijze waarop we tot op cliëntniveau verantwoording kunnen afleggen over de ondersteuning. De items uit bouwsteen 1 hebben we geïntegreerd in het ECD.

Bevindingen en gegevens

Kengetallen uit het ECD geven aan of we de basiskwaliteit op orde hebben. Van belang is om aan de ene kant zicht te hebben op uitkomsten en werking van het systeem maar zeker ook aan de andere kant te realiseren dat dit niet de hele werkelijkheid (lees de kwaliteit) omvat.

De aandachtspunten uit bouwsteen 1 zoals indicatie, afspraken over dagelijkse zorg, bijzondere zorgbehoeften, aandachtspunten voor veilige zorg, mogelijke risico's, kwaliteit van bestaan, betrokkenheid nabije familie en onvrijwillige zorg staan in het ECD.

In het project hebben we de belangrijkste gegevens uit bouwsteen 1 gecombineerd met thema's uit bouwsteen 2 en hier een dashboard van gemaakt dat input is geweest voor de teamanalyses (bouwsteen 3). Dit wordt bij de beschrijving van bouwsteen 3 verder toegelicht.

"We hebben onszelf de vraag gesteld of we voldoende in control zijn op de thema's uit bouwsteen 1"

Vooropgesteld staat dat we bij de bouw en inrichting van ons ECD zo volledig mogelijk zijn geweest. Alle gegevens die we nodig hebben voor de dagelijkse ondersteuning én de gegevens die de stakeholders, zoals de kwaliteits-certificeerder en de IGZ vragen, zijn er in vastgelegd. Samengevat komt dit neer op vastlegging van de punten die hier rechts genoemd staan.



- ▶ *De indicatie van de cliënt voor ondersteuning*
- ▶ *De ondersteuningsafspraken met de cliënt*
- ▶ *Dagelijkse rapportage op de doelen en periodieke evaluatie van de ondersteuning*
- ▶ *De wijze waarop we de ondersteuning vormgeven*
- ▶ *De betrokkenheid van de professionals*
- ▶ *De akkoorden van de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger*
- ▶ *Het wettelijk kader waarbinnen dit plaatsvindt (zoals art. 60 BOPZ)*
- ▶ *De mogelijke risico's die zich in de ondersteuning voor kunnen doen, inclusief beheersmaatregelen, signaleringsplannen en risicomanagementplannen*
- ▶ *De wijze waarop het medicatiebeheer is geregeld, van de algemene verantwoordelijkheidsverdeling tot aan de technische koppeling aan het voorschriftsysteem van de artsen en het leveringssysteem van de apotheek*
- ▶ *Indien van toepassing: de inzet van vrijheidsbeperkingen: de afweging tot inzet, de duur van de toepassing, de wijze waarop gekeken is naar minder ingrijpende alternatieven, de evaluatie in MDO-verband en de akkoorden van cliënt (-vertegenwoordiger) en de verplichte melding aan IGZ bij dwang of nood*
- ▶ *De incidenten*

Intern toetsen we of de vastlegging van de gegevens akkoord is. De teamleiders hebben hiertoe een dashboard waarbij ze realtime kunnen zien of de gegevens actueel en volledig zijn. Indien dit niet het geval is, kan direct doorgeklikt worden om te zien welke cliëntdossiers dit betreft. Ook onze externe stakeholders toetsen de inhoud van de dossiers: de HKZ-certificeerder kijkt zorginhoudelijk en met name naar de risico-afwegingen (scheme HKZ Clientveiligheid) en de zorgkantoren voeren de materiele controle uit.

Als we nu in het ECD kijken naar de gegevens Prisma-breed komen we op de volgende percentages uit:



Conclusie

Gezien bovenstaande scores scoren we binnen Prisma dus niet overal op 100%. Over het geheel genomen, constateren we dat het vastleggen van basisgegevens goed geregeld is. De gegevens die periodiek worden aangepast en vastgelegd, zoals het cliëntplan, zijn administratief minder goed op orde in het ECD; hier zijn meerdere verklaringen voor (zie hieronder). Er wordt ook door teams een verschil geconstateerd tussen de systeem-werkelijkheid en de dagelijkse realiteit. Het verbeterpunt is bekend op alle niveaus en na een grondige oorzaakanalyses pakken we dit gericht aan.



Aanpak

Op een aantal manieren hebben we dit punt aangepakt. In de teams hebben teamleden deze cijfers op hun niveau gezien en gaven aan dat het soms inderdaad blijft liggen om zaken in het ECD vast te leggen. Afspraken met cliënten en vertegenwoordigers over bijvoorbeeld een cliëntplan zijn wel gemaakt, maar het juiste vinkje is niet aangezet in het ECD. Van belang is dus om bovenstaande in perspectief te zetten: een rode score betekent niet altijd dat het in de praktijk niet op orde is. Vaak mist er nog een laatste administratieve handeling.

Ten tweede is de aanpak gericht op MT niveau; daar is een vergelijkbare analyse gemaakt van de wijze waarop het ECD is gevuld met als extra nadruk de vraag waar de rode scores vandaan komen. Is bijvoorbeeld het ECD te ingewikkeld ingericht, moet er extra aandacht zijn voor instructie of is er te weinig tijd om de administratieve verwerking te doen. Pas na een goede oorzaakanalyse kunnen de juiste acties ingezet worden.

Het dashboard

In aanvulling op bouwsteen 1 hebben we een breder dashboard gemaakt. Dit dashboard heeft allereerst als doel om teams meer inzicht te geven in de systeemkwaliteit. Bovendien heeft het als doel om teams te laten zien welke thema's momenteel voor de organisatie van belang zijn. Uiteraard zijn deze thema's niet uitputtend. Het dashboard is daarom zorgvuldig ontwikkeld en vanuit verschillende onderdelen in de organisatie zijn er toevoegingen ontstaan.

Werkwijze

We zijn allereerst gestart met het inventariseren van thema's die op dit moment belangrijk zijn in de organisatie en hebben dit ook aangevuld met de projecten die er op dit moment spelen. Het dashboard is met name gericht op de systeemkwaliteit, maar is ook aangevuld met andere thema's. Dit is dan ook een weerspiegeling van het perspectief van de organisatie op kwaliteit.

De thema's voor de 'systeemkwaliteit' betreffen: medewerkerstevredenheid, ECD, MIC-meldingen, financiën en verzuim. Cliënttevredenheid hoort hierbij, echter vanwege tijdsplanning was deze nog niet verwerkt in het format. Uiteraard zijn deze wel meegenomen door de teams en de projectgroep, zoals ook beschreven is in bouwsteen 2. Daarnaast hebben we thema's en projecten, die we essentieel vinden voor kwaliteit, opgenomen in het dashboard: de cliënt voorop: relatie tussen cliënt en medewerker, de rechten van de mens, het belang van de leefomgeving, het netwerk als waardevolle stakeholder. Overige aspecten zoals medicatiebeleid, vrijheidsbeperkingen e.d. op organisatieniveau zijn opgenomen in de review KMS.

Al de hierboven genoemde thema's zijn opgenomen in het dashboard, zodat het dashboard als informatief middel ingezet om toe te voegen aan het gesprek over kwaliteit. Het dashboard was een hulpmiddel, geen doel op zich.

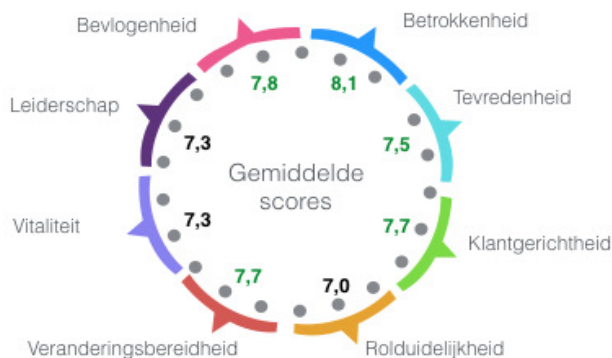


Dashboard Prisma

MEDEWERKER IS BETROKKEN, BEVLOGEN EN TEVREDEN

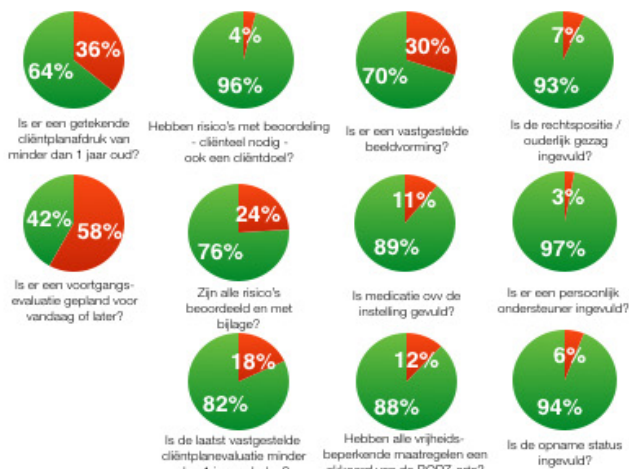
Cijfers komen uit het medewerkersonderzoek

score = beter tov vorig jaar score = minder tov vorig jaar



ZORG IS VEILIG EN VERANTWOORD

Cijfers komen uit het ECD * gebaseerd op percentages



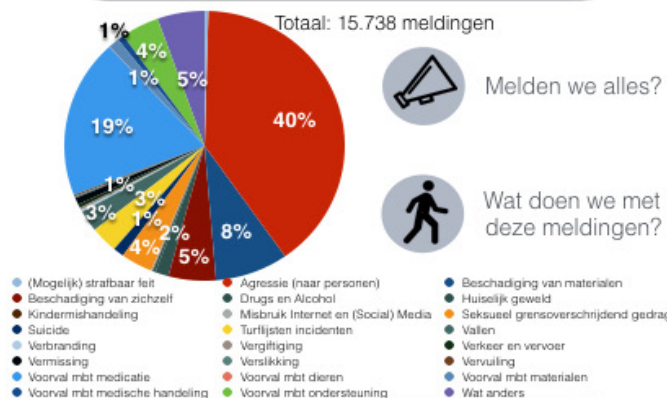
TEAM IS FINANCIËEL GEZOND

Resultaatcijfers Verzuimcijfers

Actuele gegevens hierover komen in het jaarverslag

MIC-MELDINGEN

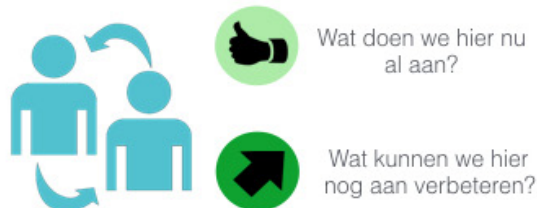
Cijfers komen uit het ECD en zijn van de afgelopen 12 maanden



CLIËNT HEEFT EEN GOED LEVEN



RELATIE CLIËNT-BEGELEIDER





Conclusie dashboard Prisma-niveau

In aanvulling op de conclusie bij bouwsteen 1, valt over het dashboard te concluderen dat:

- De medewerkerstevredenheid goed is, waarbij de betrokkenheid het hoogst scoort (8,1) en rolduidelijkheid een 7. Prisma is landelijk gezien de tweede beste werkgever in de sector qua medewerkerstevredenheid.
- Er een goede meldcultuur is qua MIC-meldingen, en hier goed overzicht op is. Verbeteracties worden aantoonbaar ingezet.
- Het verzuim op branchegemiddelde scoort
- En tot slot Prisma financieel gezond is.

Reflectie op de bouwsteen 1 en het dashboard

Het ECD-dashboard geeft inzicht in relevante informatie op gebied van systeemkwaliteit, die vastgelegd is in het ECD. Deze informatie is waardevol gebleken, maar altijd in samenhang met de ervaringen van cliënten (bouwsteen 2) en de kwaliteit in de relatie tussen cliënt en medewerker in zijn/haar context. We hebben bewust een keuze gemaakt over de thema's op het dashboard, waarbij we aansluiten bij de hoofd items die Prisma relevant acht en de eisen van de stakeholders. Belangrijk bij de interpretatie van het dashboard is het verhaal erachter. Tot slot is het dashboard voor het ene team een inspiratiebron op kwaliteit en voor het andere juist niet, dit omdat de systeemkwaliteit voor sommige een aanvulling is op de andere kwaliteitsthema's, terwijl dit voor andere teams eerder tegenstrijdig is.



Bouwsteen 2

Het beste beeld van de ervaringen van cliënten hebben de begeleiders die hen dagelijks ondersteunen. Het kenmerk van onze sector is de langdurige relatie die we met cliënten hebben. De cliënt en de personen die belangrijk zijn voor hem echt leren kennen en gezamenlijk tot ondersteuningsafspraken komen, is de kern van ons werk. Begeleiders maken continue vanuit hun professionaliteit de afweging of de zorg die zij geven past bij de behoefte van de cliënt. Omdat dit zo zit verweven in het dagelijkse werk, is de vraag om het aantoonbaar te maken niet eenvoudig te beantwoorden. Eigenlijk is het op allerlei manieren aantoonbaar: in de relatie met cliënten en het netwerk, in het ECD, in de wijze waarop de teamleiders het team ondersteunen.

Sinds een aantal jaar vraagt Prisma een extern onderzoeksbureau om bij cliënten en hun familie/vertegenwoordigers te onderzoeken of en hoe tevreden ze zijn met de geboden ondersteuning. In de keuze van het onderzoeksbureau volgen we de waaier van de VGN. Door het stoppen met uitvoeren van cliëntervaringsonderzoek door Effectory in 2015, zijn we op zoek gegaan naar een andere methode, passend bij onze wensen van Prisma en onderdeel van de VGN waaier.

Werkwijze

In oktober 2015 startten we het project 'Stem van de klant' met de opdracht om een nieuwe methode van het meten van cliëntervaringen te kiezen. Uit dit project is de afspraak gekomen, dat Customeyes periodiek de ervaringen van cliënten toetst middels vragenlijsten. Customeyes bood de mogelijkheid om de methode echt op onze wensen aan te passen, waarbij zij de wetenschappelijke onderbouwing van de methodiek in de gaten hielden. Samen met de cliëntenraad en het cliëntenplatform is naar de wetenschappelijk onderbouwde vragenlijst van Customeyes gekeken, zowel qua inhoud, als qua vormgeving als qua methodiek. Uitgangspunt was hierbij dat we een set vragen wilden die bij Prisma past. Externe benchmark was van ondergeschikt belang.

Concreet betekent dit dat we in de vragenlijst specifieke vragen hebben gesteld over de thema's, die zowel onze cliënten, de CCR als de professional belangrijk vinden. Daarnaast zijn het VN-verdrag 'rechten van de mens met een beperking', de relatie cliënt medewerker (huidige pijler 3), de domeinen van Shalock en Verdugo, en de thema's uit Zorgrijk/regelarm erin verwerkt. Dit zijn deels vragen die we eerder niet gesteld hebben en die andere organisaties niet stellen. Het is dus niet 1 op 1 mogelijk om onszelf met eerdere jaren of met andere organisaties te vergelijken. Deze meting is voor Prisma derhalve een 0-meting.

Qua methode hebben we gekozen voor een vijf puntsschaal in een longitudinale vragenlijst, die gekoppeld kan worden aan de cliëntplan besprekingen, om zo gekoppeld aan de besprekingen individuele acties door te kunnen voeren. Gezien de proeftuin zijn we gestart met een een-moment-meting (juni) uitgezet bij 500 cliënten. Tot slot hebben we gekozen voor een (al dan niet digitale) vragenlijst, een geen driehoeks-interviewmethode, gezien de arbeidsintensiviteit van deze laatste methode.

Bevindingen en resultaten

In juni 2016 hebben we 500 WLZ-clieñten deze vragenlijst voorgelegd, at random geselecteerd over alle Wlz-clieñten van Prisma. De respons was 65%.

De resultaten zijn onlangs beschikbaar gekomen. 79% van de cliënten is 'tevreden over de zorg en dienstverlening die ik krijg' (18% heeft geen mening). Cliënten scoren over de dienstverlening van Prisma een:



Naar een aantal hoofdthema's onderverdeeld staan hier rechts de resultaten.



Vragen gesteld op een 5 pt schaal

	n	Prisma
Ik ben tevreden over de zorg en dienstverlening die ik krijg	308	7,8
Ik vind het fijn om hier te wonen	313	7,9
Ik heb regie over mijn eigen leven	305	6,9
Ik kan mijn dagen zinvol invullen	313	7,6
Ik heb voldoende sociale contacten	303	7,4
Ik voel mij gezond	301	7,3
Ik kan mezelf zijn	307	8,2
n per groep		323

Ik begrijp wat er in mijn plan staat	22,8
Mijn begeleiders helpen mij met mijn geld omgaan (bijvoorbeeld goede keuzes maken in wat voor spullen ik koop)	34,5
Mijn begeleiders helpen mij om nieuwe dingen te doen of iets nieuws te leren	40,3
Mijn begeleiders hebben genoeg tijd voor mij	43,8
Ik kan meepraten over veranderingen in mijn plan	43,9



Ik heb prettig contact met mijn begeleider	81,6
Ik ben tevreden over hoe ik naar mijn werk/ dagactiviteiten/ school ga	80,9
Mijn begeleiders helpen mij goed	79,9
Ik voel mij veilig in mijn appartement/ woning	79,7
Mijn begeleiders helpen mij om zoveel mogelijk zelfstandig te doen	79,5
Mijn begeleiders helpen mij gezond te leven	75,1

Hierboven zien we het beeld, als we kijken naar de belangrijkste uitschieters (zowel positief als negatief)

Conclusie

Conclusie is dat cliënten binnen Prisma over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening die ze krijgen. Cliënten zijn positief over dat ze zichzelf kunnen zijn en hoe ze wonen. Regie op eigen leven is en blijft een belangrijk aandachtspunt. We zien daarbij dat de relatie en het contact tussen cliënt en medewerkers essentieel is. Die relatie wordt er in het ervaringsonderzoek ook uitgelicht; deze levert positieve uitschieters op, over het contact, het goed helpen en ondersteuning bij zoveel mogelijk zelfstandig doen. Echter het levert tevens aandachtspunten op, daar waar het gaat om nieuwe dingen leren, leren met geld omgaan en meepraten over veranderingen in mijn plan. Het cliëntplan is voor cliënten niet echt duidelijk.

Vervolgaanpak

Meerdere benoemde aandachtspunten hebben binnen Prisma op organisatieniveau al een plek. Zo is 'het contact tussen medewerker en cliënt' een van de drie pijlers van de strategie van de komende drie jaar. Daarnaast wordt in het project 'Meer dan recht alleen' ingezoomd op regie van de cliënten, veiligheid, privacy en toegankelijkheid (van o.a. gebouwen, informatie en het cliëntplan). Op deze manier zijn er meerdere verbindingen te maken. Echter vanuit het cliëntervaringsonderzoek, vinden we het van belang dat de aanpak samen met en op maat van de cliënten is die het betreft. De aanpak is dus gericht op de eigen begeleidingsstijl op de eigen aandachtspunten, of gericht op de eigen voorziening of dagbestedingslocatie.

We zitten nu midden in het traject om samen met de cliëntenraad en het cliëntenplatform de verbeterplannen op te stellen. De teamleiders hebben reeds de resultaten van hun team, uitgesplitst per cliënt en maken op dat niveau samen met de cliënt de verbeterplannen.

We hebben dus resultaten per cliënt, per team en op organisatieniveau en voor de drie niveaus zetten we verschillende verbeteracties in:



Clientniveau



Locatieniveau



Organisatieniveau

Actie

Resultaten doornemen en aanpassingen maken in ondersteuningsafspraken

Resultaten analyseren, zoeken naar trends en waar nodig acties inzetten op locatieniveau

Resultaten analyseren, zoeken naar trends en waar nodig acties inzetten op organisatieniveau

Door

Persoonlijk ondersteuner en teamleider

Teamleider

Cliëntenplatform, cliëntenraad en projectgroep / MT

Reflectie op bouwsteen 2

Ervaringen van cliënten en netwerk/ vertegenwoordigers zijn essentieel in de conclusie of we kwaliteit leveren. Een externe meting van cliëntervaringen is een mooie aanvulling op de dagelijkse dialoog van begeleiders met cliënten over hoe ze de zorg op dat moment ervaren. Dat wordt niet altijd mondeling gevraagd, maar het is een integraal onderdeel van handelen van iedere professional om tijdens de ondersteuning aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënt en netwerk met inachtneming van het professionele kader.

Om een externe toetsing van ervaringen succesvol te laten zijn is het van belang om ook te vragen welke thema's cliënten belangrijk vinden. Een algemene landelijke standaard vragenlijst heeft ons inziens geen meerwaarde: de winst zit hem in het gezamenlijk thema's benoemen die bevraagd gaan worden. De methode van Customeyes voldoet hier aan. We hebben interne aansluiting bij onze wensen in prioriteit boven de externe vergelijkbaarheid gesteld.

We willen ook zeker verder met deze methodiek met als verbeterpunt voor komende jaren dat we het eerder in het proces willen zodat teams de resultaten ook beter mee kunnen nemen in de zelfanalyses.



Teamanalyses op inhoud

Vanuit het idee van samen organiseren en eigen verantwoordelijkheid vinden we dat teams zelf kunnen en moeten reflecteren op kwaliteit. Dit is voor Prisma een belangrijk ontwikkelpunt. In 2016 deden alle teams een analyse op de kwaliteit van de dienstverlening, waarbij twintig teams uit groep 1 de teamanalyse deden met procesbegeleiding volgens de theorie van de ethica Tronto (1993).¹

Theoretisch kader Caring Democracy van J. Tronto (1993)

Vanuit een kritische en brede benadering heeft Tronto vanuit zorgethisch perspectief vier zorgdimensies benoemd. Zij wil op deze manier de zorg terugkrijgen in het centrum van politiek en samenleving waar het volgens haar thuis hoort. Haar toelichting, de eerste vier fasen, is in onze dagelijkse praktijk ook goed bruikbaar om met elkaar in gesprek te komen over wat nu 'goede zorg' is en hoe die eruit moet zien. Wij hebben daarom onze aanpak in de procesbegeleiding gebaseerd op deze eerste vier fasen. Deze vier fasen staan verder uitgelegd op de volgende pagina.

¹ Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Psychology Press.

1

Zorgen maken (caring about)

Morele waarde: **aandachtigheid**

Herkennen wij de behoeften van de cliënt? Moet aan al deze behoeften worden voldaan? Belangrijk hierin is om niet enkel te kijken vanuit ons eigen perspectief, maar ook aandachtig en oplettende te zijn op de behoeften van de ander.

2

Zorg op zich nemen (taking care of)

Morele waarde: **verantwoordelijkheid**

De behoefte is door ons opgemerkt, maar door wie en op welke wijze kan nu het best worden gereageerd? Betrokkenheid en verantwoordelijkheid nemen zijn voor ons op dat moment de belangrijkste waarden.

3

Zorg geven (care giving)

Morele waarde: **competentie**

De behoefte is opgemerkt en de verantwoordelijkheid is genomen, maar belangrijk is dat we hier wel competent voor zijn. Dit gaat niet enkel over of we technisch competent zijn, maar ook of je vanuit je hart competent bent.

4

Ontvangen van zorg (care receiving)

Morele waarde: **responsiviteit**

De cliënt gaat reageren op de zorg die hij heeft ontvangen. Dit is voor ons hét moment om te kijken of wij aan zijn behoeften zijn tegemoet gekomen. Hier gaat het om aansluiten op de cliënt. Hier moeten zorgvrager en zorgverlener openstaan voor elkaars perspectieven, ieder heeft zijn verantwoordelijkheid in het zorgproces.

Werkwijze

Bij iedere procesbegeleiding in groep 1 hebben steeds twee procesbegeleiders van de project-groep de teams ondersteund bij het proces van de teamanalyses. Ze zijn gestart met een korte presentatie waarin de aanleiding van de teamanalyses werd verteld, zoals dat we binnen Prisma en het project op zoek zijn naar een antwoord op de vraag: 'Wat is kwaliteit?'.

Vervolgens zijn de teamleden aan de hand van het model van Tronto gestart met de teamanalyse. Dit model beschrijft vier morele componenten die gaan over de vraag wat goede zorg is: Aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en respons. De teamleden zijn in kleine groepjes (ongeveer 2 personen) gaan brainstormen over de eerste component en schreven op post-its waar zij hierbij aan dachten. Vervolgens plakte ieder groepje de post-its op de flipovers en ging de gehele groep deze post-its bespreken, samen met de procesbegeleiders (zie Figuur 2). Dit gold hetzelfde voor de andere drie componenten. Tenslotte ontvingen de teams het dashboard voor hun locatie en gingen ze gezamenlijk hierover in gesprek.

De teams in de groepen 2 en 3 hebben hun eigen proces gelopen qua analyse op de dienstverlening. Groep 2 heeft daarbij het dashboard ontvangen, en groep 3 heeft verder geen input gekregen. Na deze analyses hebben de teams jaarplannen gemaakt waarin speerpunten staan om de goede zaken vast te houden/te borgen en de verbeterpunten aan te pakken



Bevindingen Teamanalyse op elementen van Tronto

Aandacht

‘Hij gaf een stukje van zijn tijd aan mij’

Vragen die bij het thema aandacht spelen, zijn gericht op: waar hebben we aandacht voor als medewerker, en in de teams? Wat speelt er bij de individuele cliënten? Wat is er eigenlijk allemaal aan de hand in onze voorziening? Zijn we er tevreden over of niet? Wat zien we wel, maar waar hebben we ook geen aandacht voor? (bijlage). Samengevat gaat het bij de teams binnen Prisma om de volgende aspecten bij aandacht:

- De teams binnen Prisma bekijken veel zo niet alles in relatie tot de cliënt; ze hebben aandacht voor wat er speelt bij individuele cliënten, voor de vraag achter de vraag; ze nemen tijd voor de cliënt, ook om echt te kijken naar de cliënt. De cliënt staat centraal in hun handelen. Medewerkers maken hierbij de beweging van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’.
- Bij deze focus op de cliënt, gaat er veel aandacht naar de balans om rust te vinden voor ‘je laten leiden door de cliënt’ versus ‘je laten leiden door de moetjes van de organisatie’. De organisatorische zaken, regels en administratie leveren tijdsdruk, en brengen dit in spanning met de tijd voor de cliënt.
- In het kader van kwaliteit zien teams aandacht van cliënten voor elkaar; het gaat dus niet enkel over aandacht van de professional voor de cliënt, maar ook de relatie tussen cliënten onderling.
- De samenwerking met het netwerk om de cliënten heen heeft aandacht, is echter niet altijd vanzelfsprekend. Medewerkers zijn zich bewust van het belang van aandacht voor de driehoek cliënt, familie/netwerk, medewerker. Teams benoemen ook de ‘kleine aandacht’ van vrijwilligers als belangrijk aspect bij kwaliteit.
- Bij ouderinitiatieven hebben professionals ook aandacht voor de samenwerking oftewel het speelveld met ouders en bestuur. Wat is mijn rol daarin? Wat doet het met mij?
- Daarnaast is er ook veel aandacht is voor beleidsthema’s (rechten van de mens, geluk, welbevinden, participatie), in het gesprek lijkt er misschien wel minder aandacht voor alledaagse thema’s.
- Opmerkelijk hierbij is dat ook de management- of beleidstaal nog steeds wel gaat over de cliënt. Een ander belangrijk aspect van aandacht is het teamproces en de samenwerking in het team; voor medewerkers zijn collega’s en de sfeer belangrijk in het kader van kwaliteit. Er is tijd nodig voor elkaar.
- Medewerkers geven aan dat ook de persoonlijke component noodzakelijk is voor professionele zorg, waarbij men zich bewust is van de eigen normen en waarden versus die van cliënt en netwerk.
- Regelmatige reflecties wordt als belangrijk element genoemd in de kwaliteit.
- Tot slot wordt in het kader van kwaliteit het ‘samen leven’ genoemd, het betrekken en de invloed van de samenleving (ook b.v. sociale media), netwerk en gemeente op cliënten.

Verantwoordelijkheid

Vragen die bij dit thema aan de orde kwamen, zijn: Voor welke dingen neem je verantwoordelijkheid? Waar ben je formeel verantwoordelijk voor en waar voel je je verantwoordelijk voor? Wat houdt deze verantwoordelijkheid in?

Samengevat gaat het bij de teams van Prisma om de volgende zaken bij verantwoordelijkheid:

- Medewerkers geven aan dat er elke keer een appel gedaan wordt op hun balans, op het stellen van grenzen of dat ze er juist overheen gaan: *Ik doe het goed, maar heb ik ook het goede gedaan? Het betreft ook de balans: 'doe ik het goede omdat ik het van belang vindt, of omdat het van belang is volgens of voor het team?'*
- Een tweede punt dat speelt in het kader van kwaliteit is de formele verantwoordelijkheid die medewerkers hebben en georganiseerd hebben in de teams versus de gevoelde verantwoordelijkheid. De gevoelde verantwoordelijkheid benoemen teams als belangrijk voor kwaliteit.
- Over het algemeen hebben medewerkers bij Prisma een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor cliënt, collega en familie, waarbij ze alles in evenwicht willen houden. Daarnaast ervaren ze soms ook verantwoordelijkheidsgevoel, waar ze niets aan kunnen doen (bv een ouder met zorgen). Ze spreken elkaar aan op het al dan niet nemen van verantwoordelijkheden en dragen verantwoordelijkheden over als het nodig is.
- Persoonlijke component: graag goed willen doen.
Teams hebben een regelmatige afstemming tussen cliënt/netwerk, professional, en behandelaar.
- Ze constateren hierbij een spanning tussen hun eigen verantwoordelijkheid en die van (regels/houding van) andere disciplines, een voorbeeld dat wordt genoemd is hierbij de samenwerking met verpleegkundig team en de artsen. Hebben we hetzelfde belang voor ogen?
- Het handelen van medewerkers wordt enerzijds gestuurd door dat wat nodig is voor de cliënt, daarvoor voelen ze een sterke morele verantwoordelijkheid. Anderzijds wordt hun handelen ook gestuurd door de werkplanning, het ECD, de organisatie en de regels. Dit staat regelmatig in spanning en komt in normatieve discussies terug: heb ik het goede gedaan?
- Ook de geschiedenis en eigenheid van een locatie (historiciteit en lokaliteit) bepalen het denken over kwaliteit, zo is er verschil te constateren tussen bijvoorbeeld een ouderinitiatief en een woning op het terrein.
- Medewerkers zoeken permanent naar ruimte om te kunnen zoeken naar wat het goede is.



Competent

'Ik ben niet zijn moeder of vriendin; wat ben ik wel als jonge begeleider bij deze jonge cliënt? Hoe verhoud ik mij en moet ik de gevoelens positioneren? Ben ik dan wel een goede professional?'

Bij competent gaat het over het geven van zorg ('care giving'): Ben ik competent voor de dingen die bij ons spelen? Hebben we de goede kwaliteiten in huis en benutten we deze ook? Vliegen we ook andere kwaliteiten in, bijvoorbeeld van vrijwilligers of mantelzorg? Welke kwaliteiten zijn er bij cliënten aanwezig, zetten we die ook in? Samengevat gaat het kijkend naar kwaliteit volgens de teams om de volgende aspecten:

- Naast de professionele en medische competentie (vaktechnisch, communicatief e.d.) is ook de gevoelsmatige of eigen invulling van belang voor het leveren van kwaliteit. En daarnaast benoemen ook andere (minder zichtbare, maar zeker zo belangrijke) competenties voor kwaliteit, zoals b.v. de vrijwilliger die tijd neemt om een middag naast de cliënt te zitten.
- Medewerkers in de zorg onderschatten zichzelf soms. 'Zijn we wel competent genoeg?' Bij het transporteren van kennis en vertrouwen, blijkt ervaringskennis tussen teamleden meer vertrouwen te brengen omgezet naar kwaliteit, dan de inzet van en overname door een specialist.
- Over het algemeen zien teams zichzelf als complementair en hebben ze diversiteit in huis. Van belang voor kwaliteit is een veilige samenwerkingsomgeving, de zorg voor elkaar, het toegerust zijn en oplossingsgericht werken. Teams vinden de tijd voor verdieping en de ruimte voor reflectie belangrijk voor kwaliteit, hierin ervaren ze weinig tijd.
- Veiligheid wordt gezien als belangrijke component voor kwaliteit. Teams voelen zich op thema's o.g.v. cliëntveiligheid handelingsvaardig of worden hierin ondersteund door de organisatie (trainingen, beleid, reflectie). Tevens komen teams die kwaliteit leveren bij complexe problematiek een kwetsbaarheid tegen in het vertrouwen en de afhankelijkheid van elkaar; hoe complexer de zorg hoe groter de afhankelijkheid van elkaar? De vraag is hoe dit samenhangt met kwaliteit en reflecties.
- Ook bij het thema competent speelt dat medewerkers veel 'moetjes vanuit organisatie' ervaren, bijvoorbeeld qua opleidingen/scholingen, waardoor er minder tijd/geld is voor ontwikkelingen die medewerkers zelf van belang vinden.
- Is humor een onderdeel van kwaliteit?

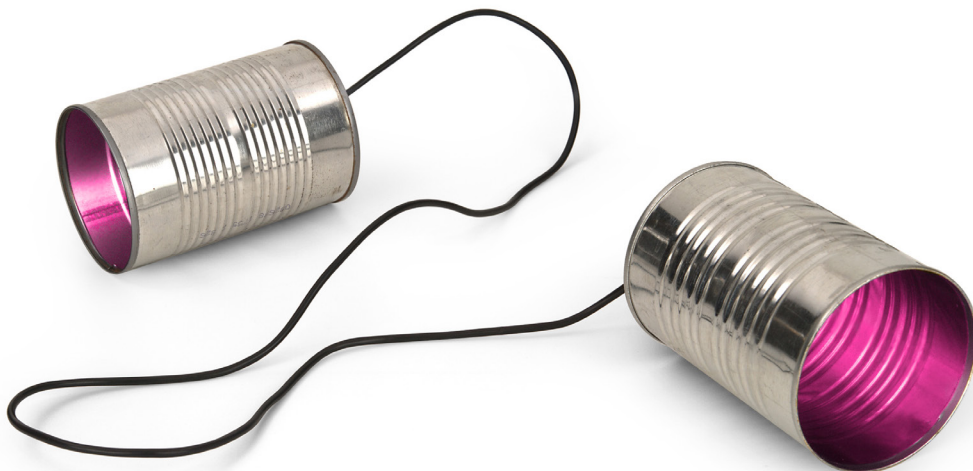


Respons

"Wij willen de jongeren hier een thuis bieden, maar als we naar de hen luisteren zeggen ze: het is hier net een hotel".

Respons gaat over het ontvangen van zorg ('care receiving'). Wordt de zorg die we leveren, door de ander ook als passend ervaren op hetgeen bij hem speelt? Hebben we zicht op hoe de cliënten en het netwerk reageren op onze zorg? Samengevat geven teams het volgende aan:

- De begeleider in de zorg heeft een brede responsgroep, waar hij naar moet schakelen: cliënt, familie, beleid, arts, andere begeleiders.
- Medewerkers geven aan dat de respons van cliënten over het algemeen positief is. Bij cliënten met lager niveau zouden ze graag hun respons willen weten ('konden ze maar praten'). Anderzijds geven ze ook voorbeelden waarbij de respons niet matcht met het systeem, bijvoorbeeld cliënten die geen cliëntplan willen, maar welke wel nodig is voor de verantwoording, waarbij medewerkers dan een middenweg (moeten) zoeken.
- De structuur en houding van medewerkers geeft een respons ofwel gaat over op het gedrag van cliënten. De sturing van het systeem (bv. de werkplanning) op het handelen van de medewerker, kan een tegenreactie oproepen bij cliënten ('die verwachten je ook op die tijd en wijken daar niet meer vanaf'); waarbij de respons van cliënten dan weer wordt geduid. Als je nu eens alles los mocht laten?
- De respons van familie wordt heel wisselend ervaren, de ene keer veel positieve reacties en mag het kritischer van begeleiders; de andere keer is het nooit goed genoeg.
- In hun reflecties geven teams veel respons terug van alledaagse dingen (bijvoorbeeld sfeer) die waardevol zijn voor de kwaliteit. Echter respons is voor hen over het algemeen heel instrumenteel, afgeleid van evaluatiemomenten die daarvoor zijn, en niet van deze alledaagse situaties.



Conclusie teamanalyse op inhoudelijke kwaliteit

Teams zitten in verschillende fase van ontwikkeling, zowel inhoudelijk op gebied van kwaliteit als procesmatig en qua reflectie. Het is van belang de professional en ook deze diversiteit te erkennen om daadwerkelijk het verschil te kunnen maken.

Bij **aandachtigheid** als eerste fase concluderen we dat teams binnen Prisma veel zo niet alles bekijken in relatie tot de cliënt. Kwaliteit is daarbij een balans tussen veel verschillende partijen en belangen; cliënt, netwerk, collega's, organisatie en de medewerker zelf. In hun reflectie maken ze regelmatig onderscheid tussen de professional en het mens zijn, vanuit welke bril kijk ik naar 'goede zorg'. Medewerkers kijken daarbij zowel vanuit het systeemdenken (afspraken/regels) als vanuit het zorgethische denken (wat is de behoefte op basis van de gezamenlijke situatie definitie), waarbij we bij alle teams hier een spanning op constateren. Als je begeleiders vraagt naar kwaliteit antwoorden ze vaak in beleidstaal. Wanneer je echter in gesprek gaat wordt er veelal in termen van gevoel en emoties gesproken. Het gevoel blijkt een belangrijke toetssteen in reflectie op het eigen handelen.

Bij de tweede fase van **verantwoordelijkheid** concluderen we dat zorg grensverkeer is, men spreekt over begrenzen versus grenzeloosheid. In die verantwoordelijkheid is erkenning en vertrouwen een sleutelwoord; erkenning van de belangrijke morele positie van de professional, de dilemma's waar ze voor staan en waar spanning op wordt ervaren. Vertrouwen in hun professionaliteit en in hun handelen, waarbij tijd voor reflectie essentieel is. In die verantwoordelijkheid en het balanceren is ook de spanning tussen het verantwoordelijkheidsgevoel voor goede zorg versus de regels van de organisatie voelbaar. Het systeem gebruiken, betekent dat medewerkers daar ook kwaliteit aan gaan ophangen. Verder zoeken medewerkers permanent naar ruimte om te kunnen zoeken wat het goede is. Dit staat in spanning met de toenemende transparantie. De spanning die we hier benoemen is dat het ECD, het vastleggen, statisch is, terwijl de werkelijkheid continu dynamisch is. Het ECD kan de complexiteit en de realiteit nooit omvatten.

In de derde fase van zorg geven oftewel **competenties** worden vele verschillende soorten competenties benoemd, die allen van belang zijn voor het leveren van kwaliteit: de professionele, vakkundige competenties en de gevoelsmatige of persoonlijke invulling van de zorg, maar ook de minder zichtbare maar zeker zo belangrijke competentie van de vrijwilliger. In de marges van het team liggen de kansen voor verandering. Teams zoeken en regelen met elkaar de complementariteit van deze competenties in huis. Een thema hierbij is dat complexe problematiek een kwetsbaarheid en afhankelijkheid creëert onder medewerkers, die samenhangt met kwaliteit, waar aandacht voor nodig is. In deze fase wordt ook expliciet de veiligheid als belangrijke component genoemd voor kwaliteit.

Tot slot geven teams aan dat ze een brede **respons**groep hebben, waar ze aandacht aan besteden. Ze krijgen veel respons terug van alledaagse dingen (b.v. sfeer) die waardevol zijn voor de kwaliteit. Echter respons is voor hen over het algemeen heel instrumenteel, afgeleid van evaluatiemomenten die daarvoor zijn, en niet van deze alledaagse situaties. Daarbij 'zuigen ze de respons wel op', vaak onbewust, maar geven daar geen bewuste aandacht aan met elkaar.

Proces van zelfreflectie

Procesmatig is een grote variatie te zien hoe teams reflecteren op hun eigen handelen en op de kwaliteit. De eerste vier fasen van het zorgproces als morele handeling van Tronto vormden een goed aanknopingspunt om de verdiepingsslag op kwaliteit te maken, waarbij procesbegeleiding een waardevolle toevoeging was. Medewerkers geven aan dat reflectie een essentieel onderdeel is van kwaliteit. Ze reflecteren continue in hun handelen, weerspiegelen dat ook in de teamanalyse, alleen waarderen dit niet als reflectie. Voor hen is reflectie het officiële moment dat ze er voor gaan zitten.

Bovendien heeft de indeling in de drie verschillende groepen ook gezorgd voor drie verschillende processen die gelopen zijn. Uiteraard, zoals hierboven ook al genoemd, zijn ook deze processen niet voor ieder team gelijk, maar zit ook hier veel variatie in. Dit is dan ook een logisch fenomeen, gezien ieder team een andere teamsamenstelling heeft, een andere teamdynamiek, en ook andere cliënten. Ondanks deze verschillen per team, kunnen we wel onderscheid maken tussen de processen in de verschillende groepen.

Het proces van groep 1, de groep met procesbegeleiding, is hiervoor al meerdere malen kort beschreven. In deze groep is de methode voor ieder team dan ook identiek geweest, namelijk aan de hand van het model van Tronto (1993). Belangrijk bij deze groep is allereerst de instructie/inleiding die door de procesbegeleiding is gegeven, hierdoor werd het doel van de teamanalyse voor iedereen duidelijk, en zat iedereen snel op dezelfde lijn. Bovendien heeft het voor teams geholpen dat er 'anderen' bij waren die het proces begeleiden, hierdoor is het voor teamleden gemakkelijker om even een stapje uit de dagelijkse realiteit te zetten. Het gevolg hiervan is dat iedereen wat objectiever naar de teamdynamieken in relatie tot kwaliteit is gaan kijken. Dit heeft sterk geholpen bij het reflectieproces, omdat men als het ware van een afstand naar zijn/haar eigen handelen en het handelen van het team is gaan kijken.

In de processen die gelopen zijn binnen groep 2 zien we meer diversiteit. Er zijn grofweg twee aanpakken waar teamleiders voor gekozen hebben, ofwel deelden teamleiders direct het dashboard uit aan de medewerkers, ofwel werd er eerst gereflecteerd over kwaliteit en is vervolgens het dashboard uitgedeeld. Beide aanpakken hebben hierbij voor- en nadelen. Teamleiders die direct het dashboard hebben uitgedeeld zorgden ervoor dat teams directer een beeld hadden van wat er van hen verwacht werd, welke thema's besproken gaan worden en hoe zij hieraan kunnen bijdragen. Veelal werden er vervolgens subgroepen gemaakt binnen het team, welke elk een of twee thema's op het dashboard gingen voorbereiden en waarna dit teruggekoppeld werd in het team. Met name deze splitsing in subgroepen was zeer effectief, ieder kreeg zo zijn 'eigen specialisme' waar op gefocust werd en wilde hier dan ook iets over kunnen zeggen tijdens de terugkoppeling. Een team heeft ervoor gekozen om alles algemeen te bespreken, waardoor de gemiddelde activiteit en betrokkenheid van de overige medewerkers lager werd, doordat er dan vaak slechts een paar veel aan het woord zijn. Teamleiders die eerst aan teams gevraagd hebben wat voor hen kwaliteit is, hebben veelal te maken gehad met eerst een stukje onduidelijkheid bij het team waar ze dan aan moesten denken. Echter, hoewel hierdoor de abstractie levels bij verschillende teamleden verschilden (vb. de een schrijft op '*cliënttevredenheid*' en de ander schrijft op '*de maaltijden op dinsdagavond*'), kwam hierdoor wel op tafel wat er speelde en werd de creativiteit in deze zin ook breder. Men bleef niet enkel bij de thema's die op het dashboard stonden, maar dachten ook buiten deze kaders. De vergelijking vervolgens met het dashboard heeft het team dan ook waardevolle inzichten gebracht, welke dus complementierend zijn op het daarvoor gelopen proces.

Tenslotte hebben we de processen in groep 3 geobserveerd. Hier zien we dat de aanpak veelal gelijk is aan de laatstgenoemde aanpak in groep 2. Teamleiders geven een korte introductie en vervolgens gaat het team veelal aan de slag met wat zij zien als kwaliteit. Over het algemeen werden hier geen subgroepen gemaakt, wat logischerwijs gebeurde omdat er vooraf nog geen thema's zijn waar een verdeling voor gemaakt kan worden. Hier zien we dat teams dit proces veelal ook heel goed zelf kunnen lopen, en bovendien vaak tot dezelfde uitkomsten komen als andere teams in de overige groepen. Echter, zien we dat de reflectie hier veel minder 'bewust' wordt gedaan.

Alle teams hebben op basis van de zelfanalyses een jaarplan geschreven, waarin de speerpunten verwerkt staan voor volgend jaar. De basisinformatie en de ruimte waren voor alle teams gelijk. Zo had iedereen toegang tot de drie bouwstenen, waarbij de intensiteit van begeleide verdieping tussen de teams dus varieerde. We hebben geen diepgaande analyse gedaan ter vergelijking van de speerpunten. Op hoofdlijnen bekeken, lijken de teams met de begeleide zelfanalyse meer speerpunten op bewustwording qua kwaliteit te hebben dan de andere teams.

Vragenlijst

In totaal hebben 196 medewerkers van Prisma de vragenlijst ingevuld. Deze medewerkers zijn verdeeld over 49 locaties van Prisma. In totaal hebben 44 deelnemers aan de vragenlijst procesbegeleiding ontvangen, 73 deelnemers zaten in groep 2 en 79 personen zaten in groep 3.

Drie van deze vragen zijn relevant met betrekking tot het proces dat is gelopen. Zo is allereerst de vraag gesteld 'In welke mate vind je de manier waarop de teamanalyse is ingericht effectief?', ten tweede is de vraag gesteld 'Hoe tevreden ben je erover om op deze manier na te denken over kwaliteit van zorg?' en als laatste is de vraag gesteld 'In welke mate heeft de teamanalyse input geleverd voor het jaarplan?'.

De resultaten van de vragenlijst wijzen uit dat de teams de teamanalyses als redelijk effectief hebben ervaren, en dat ze tevreden zijn om op deze manier over kwaliteit van zorg na te denken. Bovendien zijn de teams het ermee eens dat de teamanalyses input leveren om hun jaarplan te schrijven. In de volgende paragraaf zullen de elementen in de jaarplannen verder besproken worden. Tussen de verschillende groepen zijn op deze vragen geen significante verschillen gevonden.



Conclusie op het proces van teamanalyse

Naar aanleiding van het bovenstaande kunnen we concluderen dat iedere groep een ander proces heeft gelopen, maar dat elk proces heeft geleid tot een reflectiemoment. Deze reflectie is echter voor de ene groep bewuster gemaakt dan voor de andere groep. Zo zien we dat teams in groep 1 uit de dagelijkse realiteit zijn gestapt en vanuit die positie op hun eigen handelen en alles daaromheen hebben gereflecteerd. In groep 2 zien we dit al in mindere mate, maar hier helpt het dashboard wel om ook naar thema's te kijken waar men niet dagelijks mee bezig is (bv. financiën). Tenslotte zien we in groep 3 dat het meer een regulier teamoverleg is, maar met als thema kwaliteit van zorg. Ook kunnen we concluderen dat de rol en invloed van de teamleider voor ieder proces anders is geweest. Zo is deze rol in groep 3 duidelijk groter dan die in groep 1 en 2. Tenslotte kunnen we zien dat de teamleden soms in het ene proces actievere rol hadden dan in het andere proces. Uiteraard is ook dit afhankelijk van de grootte van het team. Zo zien we dat soms in subgroepjes vooraf per thema werd gediscussieerd waardoor (vrijwel) iedereen een actieve rol had, terwijl bij anderen de hele groep samen ging discussiëren. Belangrijk is altijd wel dat er ook een samenhang ontstaat en dat iedereen de uitkomsten kan onderschrijven, zodat het ook als team gedragen kan worden. Dus voor teams waar in subgroepjes onderdelen werden besproken is de terugkoppeling naar de groep cruciaal en bovendien om daar ook ruimte te hebben om de punten te bespreken. Deze bovengenoemde verschillen zijn dus met name van invloed op het proces dat het gelopen. Als we namelijk puur naar het 'resultaat' kijken, in dit geval naar de thema's die zijn besproken, dan zijn deze verschillen tussen de groepen nihil.

Zoals besproken in de vorige paragraaf zijn teams in alledrie de groepen tevreden over de manier waarop de teamanalyse is ingericht, waarbij we enkel marginale verschillen zien tussen de verschillende groepen. Bovendien geven teams in alledrie de groepen aan dat zij de teamanalyse als waardevolle input hebben gezien voor het schrijven van de jaarplannen. Hieruit kunnen we dus concluderen, gebaseerd op zowel de observaties als de vragenlijst, dat de teamanalyses een succes zijn geweest om te reflecteren op kwaliteit.

Concluderend, kunnen we stellen dat het afhangt van het team welk proces het beste bij het team past. Over het algemeen zien we, op basis van onze bevindingen, dat het proces van groep 1 voor ieder team goed zou werken. Bovendien bereiken we in deze groep de grootste diepgang, doordat men bewuster reflecteert. De processen in groep 2 en 3 zijn afhankelijk van het team en de teamleider. Wel geven deze twee groepen meer de vrijheid aan teamleiders om dit proces dan ook op het specifieke team aan te passen. De vraag blijft dan altijd of de teamleider alle informatie heeft om dit succesvol te doen.





Conclusie kwaliteit

Doelstelling van de proeftuin

Met deze proeftuin wilden we zicht krijgen op de eisen van een integraal kwaliteitssysteem met de focus op kwaliteit van bestaan van de cliënt (regie, geluk, rechten van de mens) en de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker. Hierbij is systeemkwaliteit voor Prisma een randvoorwaarde. De tweede doelstelling is om hierbij de toegevoegde waarde van de medewerker en de teams in beeld te krijgen, te focussen en te verbeteren, vanuit eigen kracht en verantwoordelijkheid.

Om de doelstelling te beantwoorden, hebben we deze opgeknipt in een vijftal deelvragen, waarop we hieronder de conclusies beschrijven.

1. Wat is voor medewerkers kwaliteit?
2. Hoe komen professionals tot een oordeel over hun kwaliteit van zorg?
3. Hoe is de samenhang tussen systeemkwaliteit en de kwaliteit in de relatie (de drie bouwstenen)?
4. Hoe beoordelen we de kwaliteit van Prisma?
5. Is er sprake van een integraal kwaliteitssysteem met focus op kwaliteit van bestaan en relatie cliënt-medewerker

Vraag 1. Wat is voor medewerkers kwaliteit?

Op de eerste vraagstelling concluderen we dat medewerkers bij kwaliteit met name denken aan: de cliënt kennen, aandacht hebben voor de cliënt met zijn/haar vraag, daarop handelen in samenwerking met netwerk, collega's en vrijwilligers, samen reflecteren en toetsen bij de cliënt of je het goede doet. Als we begeleiders vragen naar kwaliteit antwoorden ze vaak in ideologisch gekleurde beleidstaal. Wanneer je echter in gesprek gaat wordt er veelal in termen van gevoel en emoties gesproken. Emotie is een bron van kwaliteit. Het gevoel blijkt een belangrijke toetssteen in reflectie op het eigen handelen en zegt dus iets over kwaliteit. Deze emoties zouden misschien door de organisatie meer erkend kunnen worden als bron voor het komen tot kwaliteit van zorg. Emoties als bron van morele gevoeligheid, morele reflectie en moreel oordeel i.p.v. als ongewenste, onprofessionele uitingen. Systeem-kwaliteit zoals weergegeven op het dashboard heeft voor veel medewerkers ook waarde in het kader van kwaliteit, echter alleen aanvullend of randvoorwaardelijk.

Vraag 2. Hoe komen professionals tot een oordeel over hun kwaliteit van zorg?

Er zijn uit de teamanalyses drie varianten te onderscheiden:

- De buitenwereld geeft professionals een focus mee op kwaliteit: ze kijken naar externe regels en eisen waar de zorg in het algemeen aan moet voldoen volgens de maatschappij. Zij vormen de context en de toets in bepaalde zaken, wat zich bijvoorbeeld uit in het 'onbewust' overnemen van gezondheidsidealen. Deze fenomenen en systemen oefenen ook een zekere dwang en drang uit op het handelen van begeleiders. Dit uit zich bijvoorbeeld in uitspraken zoals 'daar hebben we geen tijd voor'. Het achterliggende probleem is misschien wel meer dat algemene regels geen ruimte bieden aan unieke situaties en dat systemen geen ruimte bieden aan afwijkende beelden over wat het goede zou kunnen zijn. De proeftuin is in zekere zin ook een voorbeeld van de samenkomst van het systemische noodzakelijke en de kwaliteit van zorg in de dagelijkse praktijk. De teamanalyses laten echter zien dat het niet enkel om systemen gaat, maar juist ook over achterliggende beelden van wat het goede leven en goede zorg is. Als we pleiten voor vrijheid van cliënt en recht op eigen leven is die morele kant iets om bewuster van te zijn.
- Daarnaast zijn er interne (vaak onuitgesproken) regels van: 'zo doen wij dat hier'. Hier spelen cultuurinvloeden, historiciteit en lokaliteit, teamdynamiek, maar ook hiërarchie / dominante teamleden spelen een rol. Veiligheid en vertrouwen is mede bepalend voor kwaliteit. In de teamanalyses komt dit bijvoorbeeld naar voren in beeldtaal waarmee ze hun eigen cultuur uitdrukken.
- Tot slot laten de teamanalyses een derde spoor zien hoe begeleiders tot goede zorg komen. Ze kijken daarbij primair naar wat er voor cliënt op het spel staat en zoeken staande in de feitelijke context met externe en interne invloeden filterend naar wat het goede is dat gedaan moet worden. Deze manier van denken over kwaliteit doet recht aan de complexiteit van de praktijk waar problemen soms niet op te lossen zijn in de betekenis dat ze weg zijn. De professional heeft hiervoor ruimte nodig om tot het goede te komen. Reflectie is permanent gaande, zowel op cognitief, ervarings- of emotioneel niveau. Kortom ze komen het antwoord op wat het goede is werkenderwijs op het spoor. Wat kwaliteit van zorg is, is dan niet van buitenaf gekaderd, maar komt naar voren in de context.

Vraag 3. Hoe is de samenhang tussen systeemkwaliteit en de kwaliteit in de relatie (de drie bouwstenen)?

Het dashboard geeft inzicht in relevante informatie op gebied van systeemkwaliteit (gedeelte bouwsteen 1). Deze informatie is waardevol gebleken, maar altijd in samenhang met de ervaringen van cliënten (bouwsteen 2) en de kwaliteit in de relatie tussen cliënt en medewerker in zijn/haar context, komend uit de teamreflectie (bouwsteen 3). Deze informatie is voor medewerkers input voor hun oordeel over kwaliteit, maar niet per definitie het zwaarst wegende aspect. Bij de ene medewerker weegt de systeemkwaliteit zwaarder mee dan bij de ander. De kracht ligt dus in de combinatie van de drie bouwstenen.

De systeemkwaliteit voelt meer als een administratieve 'must', waarvan men vindt dat dat 'natuurlijk' in de werkelijkheid goed moet zijn. Echter als de systeemgegevens niet op orde zijn, dan wil dat zeker niet zeggen dat er geen kwaliteit geleverd wordt; dit geldt overigens ook andersom: als het systeem op orde is, wil dat niet zeggen dat er sowieso kwaliteit geleverd wordt. In het systeem ligt niet de inspiratiebron van de professional, die is te vinden op de inhoudelijke kwaliteit 'wat is het goede dat we doen, dat de zorg goed maakt'.

Vraag 4. Hoe beoordelen we de kwaliteit van Prisma?

Wat betreft een beoordeling over de kwaliteit in de relatie concluderen we dat teams binnen Prisma veel, zo niet alles, bekijken in relatie tot de cliënt. Kwaliteit is daarbij een balans tussen veel verschillende partijen en belangen; cliënt, netwerk, collega's, organisatie en de medewerker zelf. In hun reflectie maken ze regelmatig onderscheid tussen de professional en het mens zijn, vanuit welke bril kijk ik naar 'goede zorg'. Medewerkers kijken daarbij zowel vanuit het systeemdenken (afspraken/regels) als

vanuit het zorgethische denken (wat is de behoefte op basis van de gezamenlijke situatie definitie), waarbij we bij alle teams hier een spanning op constateren. In de verantwoordelijkheid van professionals zijn erkenning en vertrouwen sleutelwoorden, waar we als organisatie nog meer aandacht voor mogen hebben. Vertrouwen in hun professionaliteit en in hun handelen, waarbij tijd voor reflectie essentieel is. Teams zoeken en regelen met elkaar de complementariteit van deze competenties in huis. Veiligheid wordt in deze expliciet als belangrijke component genoemd voor kwaliteit. Medewerkers krijgen veel respons terug van alledaagse dingen (b.v. sfeer) die waardevol zijn voor de kwaliteit.

Als we vervolgens cliënten binnen Prisma vragen over de tevredenheid, geven ze aan dat ze over het algemeen tevreden zijn over de dienstverlening die ze krijgen. We zien daarbij dat de relatie en het contact tussen cliënt en medewerkers essentieel is. Die relatie levert positieve uitschieters op, over het contact, het goed helpen en ondersteuning bij zoveel mogelijk zelfstandig doen. Echter het levert tevens aandachtspunten op, daar waar het gaat om nieuwe dingen leren, leren met geld omgaan, duidelijkheid qua cliëntplan en het meepraten over veranderingen in mijn plan.

Het dashboard laat zien, dat de medewerkerstevredenheid goed is en Prisma financieel gezond is. Tevens zien we dat er goed zicht is op de MIC-meldingen en de aanpak hierbij. Qua ECD constateren we dat we niet overal op 100% scoren. De basis en de inrichting van de systemen zijn op orde, echter de vulling van systemen moet op punten verbeterd worden. Er is een verschil is tussen de dagelijkse werkelijkheid en het systeem.

Vraag 5. Integraal kwaliteitssysteem met focus op kwaliteit van bestaan en relatie cliënt-medewerker, met systeemkwaliteit als randvoorwaarde.

Door de proeftuin is duidelijk geworden dat we de onderdelen van het integrale kwaliteitssysteem in huis hebben. Allereerst hebben we met elkaar bepaald welke onderdelen dat precies zijn:

- Focus op kwaliteit van bestaan van de cliënt
- Aandacht voor de relatie met de cliënt vanuit de eigen kracht van het team
- Een heldere positie voor het netwerk om de cliënt heen
- Een goed zicht op de ervaringen van cliënten
- Vertrouwen op de professional en zijn/haar morele afwegingen
- Kwaliteitssysteem dat bovenstaande ondersteunt

De onderdelen voor een integraal kwaliteitssysteem zijn in huis en de uitdaging blijft om hier een goede balans in te houden. Te veel nadruk op systemen gaat ten koste van de ruimte die begeleiders hebben om echt contact met cliënt en netwerk te maken en te reflecteren op hun handelen.

Qua aanpak concluderen we dat het van belang is om een teamanalyse te doen ter verdieping en reflectie op kwaliteit. Het hangt af van het team welk proces het beste past. Over het algemeen zien we, op basis van onze bevindingen, dat het proces van groep 1 voor ieder team goed zou werken. Bovendien bereiken we in deze groep de grootste diepgang, doordat men bewuster reflecteert. De processen in groep 2 en 3 zijn afhankelijk van het team en de teamleider. Wel geven deze twee groepen meer de vrijheid aan teamleiders om dit proces dan ook op het specifieke team aan te passen.





Bijlage

1. Aanpak teamreflectie

Beeld van kwaliteit: teams in gesprek goede zorg en over casuïstiek, wat ze daarin goed vinden en niet goed vinden. Op basis van de casuïstiek de verdieping te maken.

Tronto: morele componenten over de vraag wat goede zorg is.

- Aandacht voor dat wat er aan de hand is
- Die draagt verantwoordelijkheid
- Ben ik competent om dat te doen, anders ga ik het regelen
- Vraag naar de respons (radicale perspectief van de cliënt voor ogen houden)

1. Aandacht

- Waar hebben we aandacht voor dat er speelt bij de individuele bewoner
- Wat is er eigenlijk allemaal aan de hand in onze wvz?
- Hebben we de gaven en kwaliteiten van individuele bewoners in beeld, benutten we deze en erkennen we deze?
- Hebben we aandacht voor familie, vrijwilligers, mantelzorg
- Wat houdt hem of haar bezig
- Wat speelt er binnen het team
- Zijn we hier tevreden over of niet
- Zouden we het anders willen, wat dan?
- Wat zien we wel, maar hebben we geen aandacht voor...

2. Verantwoordelijkheid

- Voor welke dingen nemen we verantwoordelijkheid
- Voor welke dingen zijn we formeel verantwoordelijk
- Voor welke dingen voelen we ons verantwoordelijk
- Wat houdt verantwoordelijkheid in, wat vind jij dan dat er moet gebeuren

3. Competent

- a. Zijn we competent voor de dingen die bij ons spelen
- b. Zijn we toegerust
- c. Hebben we de goede kwaliteiten in huis
- d. Benutten we de kwaliteiten
- e. Missen we kwaliteiten, welke dan
- f. Hebben we kwaliteiten die we niet benutten, welke dan
- g. Vliegen we kwaliteiten in van buiten? Vrijwilligers, mantelzorg...
- h. Welke kwaliteiten zijn er bij bewoners aanwezig, die we mogelijk onbewust inzetten of waar we misschien helemaal niets mee doen.

4. Respons

- a. Hebben we zicht op hoe onze cliënten op onze zorg reageren; hoe reageren ze op hoe wij doen?
- b. Wat ik nu gedaan heb, is dat door de ander ook als passend ervaren op hetgeen bij hem speelt. Soms nog niet eens een vraag, maar een subjectief gevoel.
- c. Wat doe je daarmee, was dat ook wat hij nodig had?

5. Analyse:

- a. Wat is voor jullie belangrijk, soort top 3 per blok.
- b. Wat gaat goed, wat niet goed?

6. Conclusie

Grote kaart met vier blokken met wat team van belang vindt op gebied van kwaliteit, soort mindmap.

Aan het einde dashboard met HKZ items er tegenaan leggen.

(Vermoeden dat er andere kwaliteit naar boven komt, dan dat er in de formele kwaliteit een rol speelt (HKZ)).

Vorm

Als input (evt als werkvorm te ontwikkelen):

- Spiegelreflectie: een iemand kijkt mee en spiegelt terug.
- Exposure ervaring: een iemand kruipt in de huid van een cliënt



Kwaliteitsrapportage 2016

Van regels en controle naar cultuur van vertrouwen



Vestigingsnummer 000028143760