

# Leviaan

- **Kwaliteitskompas Leviaan**  
Samenwerken aan kwaliteitsverbetering

Opgesteld door: Projectgroep Kwaliteit die Werkt

Datum: 12-1-2021

Vastgesteld door: Afstemmingsoverleg met Han Jetten

Datum: 19-1-2021

Ter informatie: .

Datum: .

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Hoe is het kwaliteitskompas tot stand gekomen?</b> .....	<b>3</b>
2.1 Drie kwaliteitsperspectieven geïntegreerd .....	3
2.2 Kernbegrippen.....	4
Meetbare- en merkbare kwaliteit .....	4
Kwaliteitsinstrumenten .....	4
Leeractiviteiten .....	5
Stuurcyclus .....	5
Kwaliteitskompas.....	5
<b>3. Opbouw van het kompas</b> .....	<b>5</b>
3.1 Visie, missie en kernwaarden .....	5
3.2 Kwaliteitsdomeinen .....	6
3.3 Kerninstrumenten.....	11
3.4 Leeractiviteiten .....	16
3.5 Stuurcyclus.....	19
<b>4. Werken met het kwaliteitskompas in de praktijk</b> .....	<b>21</b>
4.1 Samenhang.....	21
4.2 Ondersteuning implementatie(interpretatie)proces.....	21
4.3 Taken en verantwoordelijkheden** .....	22
4.4 Vervolgstappen fase 3 .....	23
<b>5. Geraadpleegde bronnen</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Bijlagen</b> .....	<b>26</b>

## 1. Inleiding

Vanuit de missie dat ieder mens recht heeft op een plek in de maatschappij en mensen met psychiatrische en/of psychosociale kwetsbaarheid zo zelfstandig en normaal mogelijk hun eigen rol kunnen vervullen in hun omgeving geeft Leviaan richting aan het dagelijkse werk met cliënten. Om dit zo goed mogelijk te doen, en hierin te blijven leren en ontwikkelen is een *kwaliteitskompas* ontwikkeld. Het kompas vervangt in de loop van 2021 het eerdere *kwaliteitshuis*<sup>1</sup> van Leviaan, en verlegt de aandacht van kwaliteit als objectief meetbaar en gericht op richtlijnen, protocollen en het beheersen van risico's naar kwaliteit als gezamenlijk leer- en verbeterproces van alle medewerkers en afgestemd op de individuele behoeften van elke cliënt.

Het kompas verbindt kwaliteit in eerste instantie aan de relatie tussen cliënt en begeleider(s). Het biedt een 4-tal *kwaliteitsdomeinen* om op te reflecteren, en 6 *kerninstrumenten* die gerichte verbeterinformatie opleveren. Het doel van werken met het kompas is dat we binnen Leviaan op een samenhangende manier werken aan kwaliteitsverbetering; door deskundige professionals, met passende instrumenten en actieve leervormen.

In dit document lees je hoe het kompas tot stand is gekomen, worden een aantal kernbegrippen toegelicht en staat uitgelegd hoe je het kompas kunt gebruiken. Belangrijk is te benadrukken dat het kompas, net als ons werk, niet statisch is maar steeds vraagt om aanscherping en verbetering. Daarom is het belangrijk dat we met elkaar werken aan een *veilig leer- en werkklimaat* waarin we kennis delen, vragen blijven stellen, fouten mogen maken en reflectie stimuleren.

## 2. Hoe is het kwaliteitskompas tot stand gekomen?

Naar aanleiding van een onderzoek dat in 2018 is uitgevoerd naar de beleving van werken aan kwaliteit binnen Leviaan<sup>2</sup>, is in 2019 een projectgroep gestart om te werken aan het vernieuwen van ons kwaliteitssysteem. Belangrijk doel van de projectgroep was om ervoor te zorgen dat er samenhang zou komen tussen het gebruik van verschillende kwaliteitsinstrumenten en het samen leren en verbeteren ten behoeve van kwaliteitsverbetering.

### 2.1 Drie kwaliteitsperspectieven geïntegreerd

- 1) Om te bepalen wat kwaliteit betekent, is in eerste instantie gekeken naar de bedoeling van ons werk: bijdragen aan het gewenste leven van de cliënt. Wanneer doen we dit goed? Wat is hierbij belangrijk, wat staat er voor cliënten op het spel, en hoe kunnen we hier in contact met de cliënt vorm en inhoud aan geven? De missie en kernwaarden zijn belangrijke uitgangspunten hierbij. Daarnaast zijn 4

---

<sup>1</sup> Zie Bijlage 1

<sup>2</sup> Conceptplan Kwaliteit die werkt (2018). Trant.

kwaliteitsdomeinen ontwikkeld die vanuit cliëntperspectief richting geven aan kwaliteitsvragen en passende instrumenten.

- 2) Ten tweede is werken aan kwaliteit benadert als een continu leerproces. De focus ligt dan niet op het meetbaar maken van kwaliteit, maar op samen leren als basis voor kwaliteitsverbetering. Kwaliteitsinstrumenten geven ons belangrijke informatie en inzichten, maar veel belangrijker is wat we hier vervolgens mee doen. Passen we onze werkwijzen aan? Maken we andere afspraken? Wat leggen we vast? Richten we onze organisatie beter in? Door de informatie uit kwaliteitsinstrumenten en andere waardevolle bronnen te bespreken en te verbinden op verschillende werkniveaus wordt integraal gewerkt aan kwaliteitsverbetering.
- 3) Tot slot is het belangrijk ons te verhouden tot externe kwaliteitseisen die voortvloeien uit verschillende wetgevingen en kwaliteitsstandaarden. Ook landelijk wordt er veel geïnvesteerd in het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en zijn wettelijke kaders ontwikkeld om de kwaliteit van begeleiding te waarborgen. Denk aan gestelde eisen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz) Forensische zorg. Bij de ontwikkeling van het kwaliteitskompas zijn deze in ogenschouw genomen en zijn waar mogelijk vertaald naar interne kwaliteitseisen of doelstellingen.

## 2.2 Kernbegrippen

In de ontwikkeling en uitwerking van het kwaliteitskompas worden verschillende begrippen gebruikt die we hieronder uiteenzetten en toelichten.

### Meetbare- en merkbare kwaliteit

Meetbare kwaliteit sluit aan bij de gedachte dat kwaliteit objectief meetbaar en wetenschappelijk aantoonbaar gemaakt kan worden. Met de inzet van (vaak kwantitatieve) instrumenten die vooraf opgestelde indicatoren meten (bv vragenlijsten en afvinklijsten) kun je inzicht krijgen in de kwaliteit van de begeleiding. Dit levert vaak cijfermatige informatie op, waardoor je dienstverleningen goed met elkaar kunt vergelijken. De focus bij meetbare kwaliteit ligt vaak op thema's als veilige- en deskundige begeleiding.

Merkbare kwaliteit gaat over het ervaren van kwaliteit; dat wat we daadwerkelijk merken van de acties die we doen. Het is kwaliteit die ontstaat in de relatie tussen cliënt en professional, bijvoorbeeld over de wijze van aansluiten en afstemmen, over verbinding, gezien worden, en tijd nemen voor elkaar. Deze ervaring kun je niet in cijfers uitdrukken, en zijn uniek per persoon. Deze kwaliteit kun je merken in het contact met elkaar, of teruglezen in verhalen.

### Kwaliteitsinstrumenten

Kwaliteitsinstrumenten helpen ons om kwaliteitsthema's bespreekbaar te maken. Om na te gaan wat goed gaat, wat beter kan, wat schuurt, en waar kansen liggen.

Kwaliteitsinstrumenten maken kwaliteit inzichtelijk en geven input voor ons leer- en verbeterproces.

Van alle kwaliteitsinstrumenten die in omloop waren bij Leviaan is een klein deel geselecteerd als *kerninstrument* en opgenomen in het kwaliteitskompas. Dat betekent dat de inzet van deze instrumenten structureel en cyclisch worden gebruikt. De instrumenten die hiervoor niet geselecteerd zijn, noemen we *supermarkt instrumenten*<sup>3</sup>, en kunnen worden ingezet naar gelang passend en van meerwaarde in het begeleidingsproces.

### **Leeractiviteiten**

Leeractiviteiten ondersteunen het leerproces rondom kwaliteitsverbetering. Waar kwaliteitsinstrumenten inzichten geven rondom specifieke indicatoren en thema's, ondersteunen *leeractiviteiten* om hier betekenis aan te geven, nieuwe inzichten en werkwijzen te ontwikkelen en leeropbrengsten uit te wisselen tussen cliënt en professional, teams, en organisaties.

### **Stuurcyclus**

De stuurcyclus bestaat uit stuurinstrumenten die zorgen voor verbinding en samenhang tussen kwaliteitsverbetering in het primair proces en op overige organisatieonderdelen, zowel top-down als bottom-up. De cyclus ondersteunt bij het vormgeven en organiseren van kwaliteit op verschillende werkniveaus, waarbij ook interne en externe kwaliteitseisen, zoals borgen van basisveiligheid, vakbekwaamheid van professionals en borging van de leercyclus een plek hebben.

### **Kwaliteitskompas**

Het kwaliteitskompas vormt de basis van waaruit we samenwerken aan kwaliteit: in actieve samenwerking met de cliënt, en met elkaar. Hierbij staat kwaliteit van leven van de cliënt centraal. Het kompas geeft richting, maar tegelijkertijd ruimte voor cliënten en begeleiders om in afstemming met elkaar het goede te doen.

## **3. Opbouw van het kompas**

Het kompas is opgedeeld in vijf onderdelen, die we hieronder kort toelichten. Bij elk onderdeel wordt een vertaalslag gemaakt naar de vraag wat dit betekent voor de praktijk en welke doelstellingen we hieraan verbinden.

### **3.1 Visie, missie en kernwaarden**

Het midden van het kompas vormt de bedoeling van de organisatie. De visie en missie van Leviaan en de 3 kernwaarden die de basis vormen van het werk. De visie en missie is kort samengevat in de koersgedachte van 2020-2023 "Leviaan ziet je!". Met "Leviaan ziet mij", wat het middelpunt vormt van het kompas, verwoorden we de kern waar het om draait.

### **Visie en missie**

Leviaan begeleidt mensen met psychische kwetsbaarheden bij het bepalen van het gewenste leven en de stappen om naar dat leven toe te werken. Dat doen wij vanuit de *krachtenaanpak*, een werkwijze die voortkomt uit de herstelondersteunende zorg. Wij begeleiden en coachen

---

<sup>3</sup> Zie bijlage 2

iemand waar kan en ondersteunen waar nodig bij alle facetten van het leven. Denk aan het leren omgaan met de kwetsbaarheden, het (weer) aangaan van sociale contacten en zinvolle activiteiten ter vervanging van of als opstap naar school of werk.

*Ieder mens heeft recht op een plek in de maatschappij. Mensen met psychiatrische en/of psychosociale kwetsbaarheid moeten zo zelfstandig en normaal mogelijk hun eigen rol kunnen vervullen in hun omgeving.*

### **Kernwaarden**

De kernwaarden zijn Vertrouwen, Ontwikkelen en Verbinden.

Vertrouwen gaat over gelijkwaardig contact en dichtbij de cliënt.

Ontwikkelen gaat over creatief samenwerken en toewerken naar het gewenste leven van de cliënt, waarbij mogelijkheden en niet onmogelijkheden het uitgangspunt vormen. Er is ruimte om zelf ideeën te initiëren en op te pakken.

Verbinden gaat over betekenis ervaren door in contact te zijn met anderen en onderdeel te zijn van een groter geheel.

### **Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?**

Dit onderdeel doet een beroep op alle medewerkers van Leviaan:

- Medewerkers zijn op de hoogte van de visie en kernwaarden van Leviaan.
- Begeleiders zijn bekwaam in het begeleiden vanuit de krachtenaanpak.
- Medewerkers weten wat de kernwaarden betekenen en kunnen hier invulling aan geven in relatie tot hun werk.

### **Hoe gaan we dit realiseren?**

- Het deskundig adviesteam verzorgt vanuit het jaarplan verdieping op de krachtenaanpak

## **3.2 Kwaliteitsdomeinen**

In het kwaliteitskompas wordt onderscheid gemaakt tussen 4 kwaliteitsdomeinen. Vanuit eigen ervaringen in de praktijk en vakkennis over de krachtenaanpak is in kaart gebracht wat vanuit cliëntperspectief “kwaliteit van zorg” betekent. Op basis van rijk materiaal aan verhalen, theorie en het combineren van werkperspectieven zijn deze domeinen gedefinieerd. Zij geven richting aan de vraag: Wat zijn de goede dingen? Deze domeinen zijn vervolgens weer geoperationaliseerd door ze te beschrijven met voorbeelden en kwaliteitsindicatoren. Deze beschrijvingen zijn richtinggevend en nodigen uit het gesprek hierover te hebben met elkaar. Wat een richting voor iemand betekent verschilt per individu en is vaak gerelateerd aan de fase van herstel waarin iemand zich bevindt<sup>4</sup>.

De kwaliteitsdomeinen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en overlappen op de inhoud. Hieronder staan zij verder uitgewerkt:

---

<sup>4</sup> Zie bijlage 3.

## **Domein 1 Samen toewerken naar het gewenste leven**

*“Ik voel dat begeleiders mij zien als persoon. Ik weet zelf het beste hoe ik mijn leven wil vormgeven. De begeleiders zien dat en ondersteunen mij mijn wensen duidelijk te krijgen en vragen mij hoe ik dit wil bereiken. Samen onderzoeken we hoe ik hier invulling aan kan geven. De begeleiders weten wie belangrijk voor mij zijn doordat we hierover in gesprek zijn. Mijn begeleider steunt mij door inzicht te krijgen in wie er belangrijk voor mij zijn. Ze helpen mij deze relaties te onderhouden en eventueel mijn netwerk te vergroten.*

*Ik heb mijn eigen verhaal en daar wordt naar geluisterd, zonder oordeel. Mijn ervaringskennis wordt als kracht gezien. Ik heb mijn eigen krachten. Wanneer dit nodig is helpt mijn begeleider mij te zien welke dit zijn en om nieuwe krachten te ontwikkelen en benutten. Ik voel dat de begeleiders vertrouwen in mij hebben en dat ik de ruimte krijg om in mijn eigen tempo stappen te zetten.*

*Leviaan biedt mij een breed en op maat gemaakt aanbod aan met verschillende vormen van begeleiding/ondersteuning/coaching op alle levensgebieden die aansluit bij mijn persoonlijkheid, wensen, mogelijkheden en behoeftes. Ik kan zelf bepalen wat er bij mij past. De begeleiding helpt mij om de juiste ondersteuning, (onbetaalde) leer-/werkplek, training/cursus of hulpmiddel te vinden, binnen of buiten de organisatie. Het aanbod is voor mij goed bereikbaar en ik ervaar zo min mogelijk belemmeringen om hier gebruik van te maken.”*

### **Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?**

Deze kwaliteitsdomein doet vooral een beroep op de directe begeleiders van cliënten in hun samenwerkingsrelatie:

- Begeleiders stemmen begeleiding af op de behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt<sup>5</sup>.
- Begeleiders weten wat de krachtenaanpak inhoudt en hebben de vaardigheden om vanuit dit gedachtegoed, waar Leviaan voor staat, te werken.
- Begeleiders kennen een breed scala aan instrumenten en methoden die zij passend bij de individuele cliënt en situatie kunnen inzetten en hanteren.

### **Hoe gaan we dit realiseren?**

- (Nieuwe) medewerkers worden getraind in het werken vanuit de krachtenaanpak. Methodiek ondersteuners van het deskundigadviesteam faciliteren dit.
- De aandachtsfunctionaris kwaliteit binnen ieder team ondersteunt bij het werken met het kwaliteitskompas en zorgt dat de domeinen en de kerninstrumenten onderwerp van gesprek zijn en ondersteunt in een juiste toepassing hiervan. Parallel hieraan volgen zij een gezamenlijk leertraject wat hen ondersteunt in deze rol.
- Managers organiseren en faciliteren het werken met het kwaliteitskompas en faciliteren en ondersteunen de aandachtsfunctionaris(sen) in het uitvoeren van deze

<sup>5</sup> In overeenstemming met de kwaliteitseisen vanuit zorgwetgevingen.

### **Domein 2 Betrokken en vakbekwame professionals**

*“Ik ervaar dat begeleiders een houding hebben die vrij is van oordeel. Ze hebben kennis en vaardigheden om met mij samen te werken, mij te ondersteunen en weer los te laten in mijn weg naar mijn gewenste leven. Zij blijven zich hierin ontwikkelen en houden hun kennis bij. De begeleiders zijn kritisch op eigen handelen en op het handelen van collega’s. Ik kan hierover het gesprek met ze aangaan. Ik verwacht niet dat de begeleiders alles weten maar wel dat ze anderen betrekken om antwoorden en oplossingen te vinden voor vragen die leven, en om blinde vlekken zichtbaar te krijgen.*

*Begeleiders werken methodisch in het onderzoeken naar wat er voor mij toe doet. Ik herken mij in de informatie die opgenomen is in mijn dossier. Wij zoeken de samenwerking met de voor mij belangrijke personen en/of instanties.*

*Ik voel hoop, optimisme en ervaar begrip voor mij en vertrouwen in mijn mogelijkheden. Wanneer het niet goed met mij gaat maken wij passende afspraken om zo weer grip te krijgen op de situatie. Zoveel als mogelijk maken we vooraf afspraken zodat ik de regie houd over hoe ik grip op de situatie wil blijven houden. Ik verwacht van de begeleiders dat ze daadkrachtig optreden bij grensoverschrijdend gedrag in welke vorm dan ook.”*

#### **Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?**

Dit kwaliteitsdomein doet vooral een beroep op de houding, kennis en vaardigheden van alle medewerkers:

- Medewerkers nemen de tijd om stil te staan bij hun werk en te reflecteren op hun eigen houding en handelingen, waarbij de kernwaarden, de krachtaanpak en de kwaliteitsdomeinen de toetsstenen zijn.
- Medewerkers stellen elkaar vragen en maken hun twijfels onderwerp van gesprek.
- Medewerkers houden hun kennis op peil en voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen leerproces.
- Medewerkers oefenen hun vak uit in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaarden.<sup>6</sup>

#### **Hoe gaan we dit realiseren?**

- Teams en professionals zijn zelf verantwoordelijk om hun kennis en vaardigheden op peil te houden en hierover met elkaar in gesprek te zijn.
- Managers zorgen samen met de aandachtsfunctionaris dat professionele reflectie een terugkerend onderwerp van gesprek is.
- Het leerhuis faciliteert bij leren reflecteren en feedback geven.
- Verschillende leeractiviteiten die onderdeel zijn van het kwaliteitskompas stimuleren professionele reflectie.

<sup>6</sup> In overeenstemming met de kwaliteitseisen vanuit wetgevingen.



- Krachtenaanpak doorontwikkelen (jaarplanpunt Doorontwikkeling en positionering inhoudelijke expertisegebieden)

### **Domein 3 Betrouwbare en continuïteit van zorg**

*“Ik krijg de ondersteuning die ik nodig heb. Niet alleen kwalitatief, maar ook in de beschikbaarheid en continuïteit van begeleiding. Mijn begeleider zet zich hiervoor in en komt voor mij op als dat nodig is. De begeleiding vindt plaats op de momenten die bij mij aansluiten en bij nood kan ik altijd bij iemand van Leviaan terecht. Ik ervaar dat er dan de tijd voor mij wordt genomen.*

*Ik merk dat invalkrachten en wisselingen in begeleiding zoveel mogelijk wordt voorkomen. Ik zie voornamelijk bekende gezichten. Er wordt met mij gekeken naar mogelijke alternatieven wanneer mijn vaste begeleiding niet aanwezig kan zijn en hoe ik zo'n (vakantie)periode aan wil gaan. Ik heb graag invloed op wie mij begeleidt en bij welke ondersteuningsvraag. Ik ervaar dat mijn begeleider onze afspraken nakomt. Wanneer dit niet lukt dan wordt ik tijdig ingelicht en wordt er naar een passend alternatief gezocht.”*

#### **Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?**

Dit kwaliteitsdomein doet vooral een beroep op de teams:

- Teamleden zijn in staat om de begeleiding zo te organiseren dat er ruimte en tijd wordt ervaren om in te spelen op veranderende behoeften van cliënten.
- Teamleden kennen elkaars kwaliteiten en krachten, vullen elkaar aan en sluiten gezamenlijk aan bij wat er nodig is voor de individuele cliënt.
- Teamleden hebben oog voor de impact van personeelwisselingen op de beleving van cliënten en streven naar continuïteit van de gewenste begeleiding. Begeleiding gaat tijdig het gesprek aan met cliënten als er veranderingen aan zitten te komen.
- Teams dragen zorg voor afgestemde actuele behandel- en begeleidingsplannen waarin de continuïteit van zorg opgenomen is<sup>5</sup>.

#### **Hoe gaan we dit realiseren?**

- Teams doorlopen een teamontwikkeltraject waar de onderlinge samenwerking, de organisatie van zorg (continuïteit), de kwaliteit van zorg en het gezamenlijk leren en ontwikkelen (teamreflectie) in terugkomen.
- Werken met het kwaliteitskompas is een van de jaarplanpunten die teams uitwerken in voor hen belangrijke kwaliteitsthema's en doelstellingen. Met het doorlopen van de PDSA-cyclus per thema wordt ook de rol en inzet van het team onderwerp van gesprek.
- Het dashboard kan door managers gebruikt worden om actuele behandel- en begeleidingsplannen, uitkomsten uit kerninstrumenten en leerbijeenkomsten te monitoren en evalueren<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Doorontwikkeling dashboard is een wenselijk vervolgstap in KdW fase 3.

#### **Domein 4 Veilig woon-, werk- en leefomgeving**

*Ik heb een prettige plek waar ik woon, werk of mensen ontmoet. Hier voel en ben ik veilig. Ik kan mijn eigen woning inrichten zoals ik dat wil zolang de veiligheid niet in het geding komt. Wanneer ik met anderen samenwoon bij Leviaan dan bepalen we samen de huisregels en omgangsvormen. Als het mogelijk is, wens ik dat er rekening gehouden wordt met wie er bij mij in de groepswoning komt wonen.*

*Van Leviaan verwacht ik dat zij wet- en regelgeving aanhouden zoals ze dat ook van mij mogen verwachten*

*Ik ervaar dat de mensen die bij Leviaan werken open, eerlijk en transparant zijn. Beslissingen worden met mij genomen. Alle voor mij persoonlijke informatie wordt opgeslagen en kan ik teruglezen in het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier). Deze gegevens kan ik altijd opvragen en op ieder moment van de dag heb ik toegang via Mijn Dossier.*

*Ik merk dat Leviaan, als organisatie, zich voor mij inzet door bij andere organisaties en instanties mijn belangen voorop te zetten wat mij meer mogelijkheden geeft om mijn gewenste leven te leiden.*

*De cliëntenraad wordt in staat gesteld zijn wettelijke taak uit te voeren. Het is voor mij duidelijk wat ik kan doen en waar ik terecht kan met een klacht of een calamiteit.*

#### **Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?**

Dit kwaliteitsdomein doet een beroep op alle lagen van de organisatie:

- Medewerkers hebben oog voor de ervaren veiligheid van cliënten en zichzelf in de woon- werk en leefomgeving.
- Medewerkers en teams zetten zich actief in om te leren van incidenten en bestpractices door de leercyclus van het kwaliteitskompas te doorlopen.
- Medewerkers kennen de richtlijnen en regelgeving als het gaat om de basisveiligheid.
- Leviaan draagt zorg voor afgestemde actuele behandel- en begeleidingsplan dat te allen tijde toegankelijk is voor cliënten<sup>7</sup>.
- Leviaan draagt zorg voor de middelen en faciliteiten om passende zorg en ondersteuning te bieden.
- Leviaan draagt zorg voor een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Dit houdt in dat er een proces moet worden gehanteerd voor het melden van incidenten, risicoanalyse, verbetervoorstellen en monitoring hiervan<sup>8</sup>.
- Leviaan leeft de kwaliteitseisen uit zorgwetgevingen na die van toepassing zijn op de begeleiding die zij aanbiedt<sup>9</sup>.

#### **Hoe gaan we dit realiseren?**

- De verschillende onderdelen van het kwaliteitskompas zorgen op inhoud voor de

<sup>8</sup> In overeenstemming met de kwaliteitseisen vanuit zorgwetgevingen

<sup>9</sup> Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en Forensische zorg.

borging van bovenstaande doelstellingen.

- In de organisatie ervan is het van belang dat de adviseur kwaliteitsontwikkeling, de aandachtsfunctionarissen kwaliteit en de manager hun rol pakken in het sturen, monitoren, ondersteunen en organiseren van samenwerken met het kwaliteitskompas. Een uitgewerkte organisatiestructuur met rolbeschrijvingen ondersteunt dit.
- Het borgen van het proces vraagt continu aandacht voor de afstemming tussen beleid, instrumenten en activiteiten en investeren in een cultuur waarin leren en ontwikkelen vanzelfsprekend is. De stuurcyclus in het kwaliteitskompas ondersteunt dit, maar zeker ook de inzet van de aandachtsfunctionarissen en de managers.
- Een onderzoeksteam (nadere uitwerking in calamiteitenbeleid) faciliteert, monitort, ondersteunt en evalueert het doorlopen van de leercyclus ten aanzien van incidenten op alle werkniveaus en verbindt deze waar mogelijk.
- Zie voor aanvullingen ook hoofdstuk 4.2.

### **3.3 Kerninstrumenten**

Kwaliteitsinstrumenten geven inzicht in de ervaren kwaliteit van de kwaliteitsrichtingen en geven input voor het gezamenlijke leer- en verbeterproces. Binnen de bestaande kwaliteitsinstrumenten zijn 6 kerninstrumenten geselecteerd (en ook samengevoegd) die structureel en terugkerend worden gebruikt om kwaliteit te meten en kwaliteitsverbetering te voeden. Deze set aan kerninstrumenten is niet statisch en kan jaarlijks worden aangepast op basis van veranderende behoeften, prioriteringen of ervaringen van gebruikers. We starten met instrumenten die reeds in de organisatie bekend zijn. In de toekomst kunnen hier ook nieuwe instrumenten aan worden toegevoegd.

#### **Selectieproces kerninstrumenten**

Het selectieproces van de kerninstrumenten is gedaan op basis van een beoordeling langs 4 criteria:

1. Ze moeten informatie geven over indicatoren die terugkomen in de beschreven kwaliteitsdomeinen.
2. Ze moeten inzichten geven en verbeterinformatie opleveren op cliënt- team of organisatieniveau.
3. Vanuit de literatuur zijn een aantal criteria geselecteerd die belangrijk zijn met oog op effectief gebruik, zoals gebruiksvriendelijkheid, draagvlak, practice- of evidence based. Deze criteria dragen bij aan de afweging een instrument te selecteren, al dan niet met de nodige aanpassing.
4. In de groep van kerninstrumenten moet een goede balans bestaan tussen instrumenten die meetbare en merkbare kwaliteit in beeld brengen.

De eerste 2 criteria hebben de doorslag gegeven, en de laatste 2 criteria hebben bijgedragen aan een definitieve selectie. Hieronder tref je de lijst van kerninstrumenten die opgenomen zijn in het kompas met een toelichting.

## 1. Begeleidingsproces in beeld

De Methodische Cirkel<sup>10</sup> wordt gebruikt om afspraken en intenties rond de cliënt te evalueren en een belangrijk instrument om afspraken, doelen en acties in bij te houden. Het geeft dus veel informatie over het begeleidingsproces en waar een cliënt behoefte aan heeft. Naast de onderdelen waar de Methodische Cirkel al uit bestond (namelijk lange termijndoelen (wordt aangepast in lange termijn wensen), korte termijndoelen en de acties van cliënt, zijn omgeving en begeleiding, en de vaste ondersteuningsafspraken) is het aangevuld met<sup>11</sup>:

- De omgangswens<sup>12</sup>.
- Een vernieuwde evaluatie<sup>13</sup> die bestaat uit vragen vanuit de SRS (instrument om tevredenheid en het effect van het gesprek van cliënten te monitoren) en de NPS (maakt inzichtelijk hoe cliënten de geleverde zorg ervaren). Deze evaluatie, die minimaal halfjaarlijks wordt afgenomen, moet het cliënt tevredenheid onderzoek (CTO) vervangen.
- De sociale netwerkkaart, welke helpt om afspraken te maken over een goede samenwerking waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden ten behoeve van het herstelproces van de cliënt. Dit was voorheen een los instrument en is nu geïntegreerd in de methodische cirkel, waardoor het een terugkerend onderwerp is in gesprek met cliënt.
- Het signaleringsplan wordt inhoudelijk aangescherpt en als mogelijk wordt de huidige risico-inventarisatie hierin geïntegreerd. Aanvullende vragen in het signaleringsplan moeten de bedoeling van het plan sterker benadrukken, waardoor we het zicht op mogelijke risico's scherp houden en dit ook extern kunnen verantwoorden. Het advies met betrekking tot dit onderdeel is in ontwikkeling.
- Het multidisciplinair overleg (ofwel "zorgafstemmingsoverleg") is/wordt onderdeel van de methodische cirkel. Belangrijk om deze expliciet op te nemen in de cirkel en de bedoeling ervan te benadrukken en eventueel richting te geven aan de werkwijze.

De inhoud van bovengenoemde onderdelen is aangepast om nog meer aan te sluiten bij de krachtenaanpak en om kortcyclisch leren en verbeteren te stimuleren en te versterken.

### Welke instructies vraagt dit?

- Het is belangrijk dat het nieuwe ontwerp goed aansluit bij het ondersteuningsproces en begeleiders gemakkelijk hun informatie kunnen documenteren en terughalen. Zodra de testomgeving klaar is zal hier mee geoefend worden om het ontwerp en eventuele uitleg in het systeem te optimaliseren.
- De inhoudelijke aanpassingen van de omgangswens, de evaluatie en het signaleringsplan vragen heldere uitleg van de bedoeling en toepassing. Ook belangrijk dat termen herkenbaar zijn voor medewerkers. Dit moet worden uitgewerkt

---

<sup>10</sup> Zie bijlage 4

<sup>11</sup> Let op: Aanpassingen in het systeem worden doorgevoerd in Q1 2021

<sup>12</sup> Zie bijlage 5

<sup>13</sup> Zie bijlage 6

in de richtlijn begeleiding zorgverlening.

## 2. Samen leren reflecteren

Samen leren reflecteren vraagt aandacht voor de kwaliteit van het zorgafstemmingsoverleg waar urgente of lopende begeleidingsissues worden besproken. Deze overleggen zijn in principe met, maar kunnen ook zonder de cliënt, plaatsvinden, afhankelijk van het vraagstuk. In sommige gevallen staat het functioneren van de cliënt centraal, en bepaalt hij of zij wie aanwezig zijn. Ook kan het een overleg zijn waar met ondersteuning van het deskundig adviesteam een thema wordt uitgediept.

Dit overleg wordt nu verschillend ingevuld binnen de teams. Doel is om meer richting te geven aan de vorm en het proces. Afhankelijk van het vraagstuk kies je voor een bepaalde overlegvorm. **Het deskundig adviesteam zal hier een aantal overlegvormen voor ontwikkelen.**

### Welke instructies vraagt dit?

- Na keuze van de overlegvormen vraagt dit uitleg aan de teams. Belangrijk dat de managers en aandachtsfunctionarissen worden toegerust om deze overlegvormen te kunnen begeleiden. Daarnaast wordt extra ondersteuning geboden vanuit het deskundig adviesteam.
- Eenduidige naamgeving: Het reflectieoverleg kan zowel over een casus, thema of dilemma gaan. Het multidisciplinair overleg wordt zorgafstemmingsoverleg genoemd, dit is een onderdeel van het begeleidingsproces in beeld.

*Planning: De definitieve invulling hiervan willen we in Q2 2021 oppakken in samenwerking met de aandachtsfunctionarissen kwaliteit en het deskundig adviesteam.*

## 3. Krachtgericht werken

De ROPI (Recovery Oriented Practices Index) is een procesmeting om in kaart te brengen in welke mate een team krachtgerichte ondersteuning biedt in de begeleiding en bejegening. De uitkomsten maken dit zichtbaar en bieden handvatten bij het opstellen van verbeterplannen voor de implementatie van krachtgerichte ondersteuning.

De doorontwikkeling van de ROPI is vooral gericht op een integrale toepassing van het instrument. Dat betekent goed inzetbaar bij zowel de wooncirkels, ambulante teams als participatie locaties. Belangrijke doelstelling is dat de uitkomsten vertaald worden naar teamdoelstellingen (jaarplan) en de voortgang hiervan te borgen in de kwartaalrapportage of in het dashboard. Dat laatste vraagt een jaarlijkse cyclische uitwerking van de aanbevelingen uit de ROPI rapportage.

### Welke vervolgstappen vraagt dit?

- Doorontwikkeling ROPI voor integrale toepassing (Q1 2021)
- Begeleiding bij afname ROPI bij ambulant begeleiders. Medewerkers goed meenemen wat het moet opleveren.
- Pilot participatie

- Aandacht voor uitkomsten ROPI in relatie tot teamdoelstellingen rondom herstelondersteunende zorg.

#### **4. Participatie in beeld**

Wat draagt maatschappelijke participatie bij aan de kwaliteit van leven voor een cliënt? Participatie is een breed begrip; gaat om werk, hobbies, tijdsinvulling, studie etc. Er is nog geen passend instrument gevonden of ontwikkeld om hier inzicht in te krijgen.

#### **Welke vervolgstappen vraagt dit?**

- Bijeenkomst met participatie om te kijken wat nodig is en wat de wensen zijn.
- Mogelijk inspiratie op <https://instrumentwijzer.nl/>.

#### **5. Leren van incidenten**

Het doel van het melden van incidenten is om te leren van een situatie waarin iets in het zorgproces (bijna) mis is gegaan. Door de situatie te analyseren en hierop te reflecteren kan in de toekomst herhaling mogelijk voorkomen worden. Het leren van de incidenten vindt op verschillende niveaus plaats. Hoe we hier binnen Leviaan vorm aan geven is uitgewerkt in de nieuwe "Richtlijn bij incidenten en calamiteiten" (in ontwikkeling). Belangrijk verschil ten opzichte van de eerdere werkwijze is de invulling en borging van het leer-en verbeterproces. Het leren van incidenten vindt zoveel mogelijk plaats op teamniveau. De manager en aandachtsfunctionaris kwaliteit hebben hier een leidende rol in. Meldingen met een score 3 of 4 worden actief opgepakt door een onderzoeksteam (voorheen VIM-commissie) die de melding grondiger onderzoeken en bevindingen vastleggen en delen. Inzichten en leeropbrengsten worden met het betrokken team actief besproken en op organisatieniveau globaal gedeeld.

#### **Welke acties en instructies vraagt dit?**

- Delen van de nieuwe "Richtlijn bij incidenten en calamiteiten" met managers en aandachtsfunctionarissen (Q1)
- Vormen van een onderzoeksteam en faciliteren van een training in de PRISMA methode (Q1, Q2)
- eVIM systeem aanpassen, zodat teams zelf analyses kunnen uitvoeren voor score 1 en 2 meldingen (Q?)
- Hulpmiddel ontwikkelen waarmee teams op een systematische, laagdrempelige manier incidenten kunnen bespreken, in samenwerking met huidige VIM-commissie (Q1)

#### **6. Begeleidingseffect in beeld**

Als een cliënt uit zorg gaat omdat het niet meer afhankelijk is van de steun van Leviaan, dan is dat een geweldig resultaat. Ook kan er een andere aanleiding zijn om afscheid te nemen van de ondersteuning van Leviaan, of kan er sprake zijn van doorstroom naar een andere locatie. Exitgesprekken met cliënten bieden informatie over ervaringen van een cliënt met betrekking

tot inspraak, begeleiding, tevredenheid, huisvesting, herstelproces, werkwijze en beleid, en beleving van veiligheid. Het levert dus op veel vlakken verbeterinformatie op. Indien er sprake is van uitstroom of doorstroom kan het wenselijk zijn om een jaar later te kijken of ontwikkelingen van een cliënt ook op lange termijn blijven bestaan. Deze werkwijze vraagt nog een aanscherping van het instrument.

### Welke vervolgstappen vraagt dit?

- Onderzoeken welke informatie het exit gesprek nu al oplevert
- Inhoudelijke aanpassingen in samenwerking met cliënten, zorgbemiddeling, managers, persoonlijk begeleider en eventueel een onafhankelijke cliënt ondersteuner. Afhankelijk van waar iemand naar uitstroomt kun je denken aan behandel-ketenpartners of naastenbetrokkenen-panel van Leviaan.

### Wat betekent het werken met de kerninstrumenten voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?

- Medewerkers van de ECD beheergroep adviseren en dragen zorg voor samenhang tussen, en gebruiksvriendelijkheid van, de kerninstrumenten die onderdeel vormen van het ECD.
- Medewerkers zijn op de hoogte van de bedoeling van de kerninstrumenten en de werkwijze. Hiervoor worden heldere instructies en hulpmiddelen geboden.
- De aandachtsfunctionaris Kwaliteit organiseert, monitort en ondersteunt het gebruik van de kerninstrumenten in relatie tot de kwaliteits-doelstellingen van het eigen team.
- Managers faciliteren en zien toe op een kwalitatieve inzet van de kerninstrumenten en zetten zich in om leeropbrengsten te delen op organisatieniveau, al dan niet via de adviseur kwaliteitsontwikkeling.
- De adviseur Kwaliteitsontwikkeling inspireert, ondersteunt, monitort en evalueert de leercyclus in relatie tot het gebruik van de kerninstrumenten.

Technische naam instrument	Naam zoals opgenomen in het kompas	Domein 1 Samen toewerken naar het gewenste leven	Domein 2 Betrokken en vakbekwame professionals	Domein 3 Betrouwbare en continuïteit van zorg	Domein 4 Veilig woon-, werk- en leefomgeving
Methodische cirkel	Begeleidingsproces in beeld	x	x	x	x
Zorgafstemmings-overleg	Samen leren reflecteren	x	x	x	x
Ropi	Krachtgericht werken	x	x		
E(VIM)	Leren van incidenten		x		x
Opvolger van SOPA/ZRM	Participatie in beeld	x			x
Exit gesprek met cliënten	Begeleidingseffect in beeld	x	x	x	x

Medezeggenschap*	Inspraak cliënten in beeld	x	x	x	x
------------------	----------------------------	---	---	---	---

Tabel 2: Overzicht van kerninstrumenten en op welke richtingen deze betrekking hebben

\*Relatie met de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

### Welke vervolgstappen vraagt dit?

- Ontwikkelgroepen worden geformeerd om de (door)ontwikkelingen van de kerninstrumenten vorm te geven conform onderstaande planning.

### Planning vervolgstappen kerninstrumenten 2021 (fase 3 KdW)

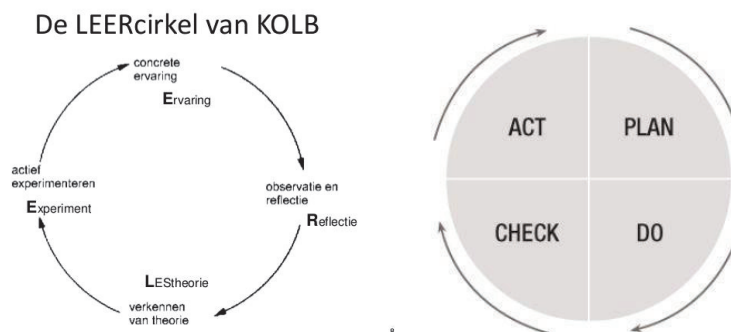
Kerninstrument	Selecteren en/of ontwikkelen	Inhoudelijk uitwerken/aanscherpen	Technische implementatie	Start implementatie in de praktijk
Begeleidingsproces in beeld		Q4 2020	Q1 2021	Q1/Q2 2021
Samen leren reflecteren		Q2 2021		Q3 2021
Krachtgericht werken		Q1 2021		Q2 2021
Participatie in beeld	Q2 2021	Q3 2021		Q4 2021
Leren van incidenten		Q1 2021		Q2 2021
Begeleidingseffect in beeld		Q2 2021		Q2 2021
Inspraak van cliënten in beeld	Q2 2021	Q3 2021		Q3 2021

Tabel 3: Globale planning vervolgstappen uitwerking kerninstrumenten

### 3.4 Leeractiviteiten

Samen leren vormt de basis van kwaliteitsverbetering. Naast de inzet van kerninstrumenten om inzicht te krijgen in de wijze waarop we invulling geven aan de kwaliteitsdomeinen, geeft het kompas richting aan het (verdiepende) leerproces met elkaar. Leren kan op 3 niveaus plaatsvinden, op het 'individuele' niveau tussen cliënt en begeleider, op teamniveau en op organisatieniveau. Leren is een dynamisch proces wat cyclisch kan worden vormgegeven. Om dit dynamische proces te benadrukken zijn deze leercycli in het kompas vormgegeven als draaischijven.

Er zijn verschillende leervormen en leercycli die kunnen bijdragen aan verschillende kwaliteitsdoelen. In het werken met het kompas staan twee leercycli centraal:





Het leerproces op het niveau van cliënt-begeleider en het team kun je zien als leren van en in de eigen praktijk (eigen casuïstiek, opbrengsten uit meetinstrumenten) en gericht op uitvoering van het werk. Om een effectief leerproces te realiseren, vormt de leercyclus van Kolb de basis van leren op deze niveaus. Het handelen wordt namelijk centraal gesteld, en mensen worden zich bewust van eigen handelen en het effect daarvan; wat werkt in specifieke situaties; en hoe maak je gebruik van eigen en elkaars talenten.

Het leerproces op organisatieniveau heeft veelal betrekking op het samenbrengen en verwerken (betekenis aan geven en verbinden aan de gewenste ontwikkelingen) van leeropbrengsten op de andere niveaus. De kwaliteitscirkel van Deming geeft houvast om dit proces systematisch te doorlopen. Dit leidt ertoe dat aanpassingen gedaan worden in beleid en werkwijzen worden aangescherpt. Dit leerproces is van belang om te blijven sturen op de stip op de horizon (Leviaan ziet je). Daarnaast kun je op organisatieniveau het leerproces voeden door kennisdeling te stimuleren, en te investeren in een veilig leerklimaat.

Om gerichte ondersteuning te bieden bij het inrichten van deze leercycli, en leren van elkaar te vergemakkelijken, zijn vijf passende leeractiviteiten geselecteerd aan de hand van een aantal vooropgestelde criteria.

Een leeractiviteit draagt bij aan:

- 1) betekenis geven aan de uitkomsten uit kerninstrumenten
- 2) professionele reflectie door uitwisseling van kennis en ervaringen
- 3) nieuwe perspectieven van buiten de organisatie naar binnen brengen

De geselecteerde leeractiviteiten zijn flexibel en kunnen na jaarlijkse evaluatie in samenstelling worden aangepast. De leeractiviteiten die worden opgenomen in het kompas ondersteunen teams bij het leren van en met elkaar met focus op krachtgericht werken.

De geselecteerde leeractiviteiten zijn:

- 1) Reflectie in actie (aandacht voor krachtaanpak en gesprekstechnieken)
- 2) Spiegelgesprekken<sup>14</sup>
- 3) Reflectieoverleg
- 4) Inspiratiebijeenkomsten
- 5) Bij elkaar in de keuken kijken

De eerste 4 leeractiviteiten zijn niet nieuw in de organisatie. De eerste speelt in op het belang van een aantal basisvaardigheden bij begeleiders; kennis en eigen maken van de krachtaanpak en reflecterende gesprekstechnieken. Deze leeractiviteit kun je invullen als het continue leerproces met de cliënt, waarbij het evaluatiemoment ook zelfreflectie vraagt van de begeleider en bv uitwisseling hierover met een collega.

---

<sup>14</sup> Voor meer info zie bv <http://www.invoorzorg.nl/tool-spiegelgesprek.html>

Voor alle activiteiten geldt dat iedereen kan deelnemen: cliënten, naastbetrokkenen, begeleiders, medewerkers van ondersteunende diensten, managers, bestuurders, toezichthouders, stakeholders.

Werkniveau	Doel	Leeractiviteit
<i>Samenwerking cliënt -begeleider</i>	Inzicht krijgen in de kwaliteit van de samenwerking en zelfreflectie op eigen handelen door actieve evaluaties met cliënten	Begeleidingsproces in beeld <sup>15</sup>
<i>Samenwerking cliënt -begeleider</i>	Inzicht krijgen in de kwaliteit van de samenwerking door cliënten en naastenbetrokkenen aan het woord te laten over hun ervaringen rondom een specifiek thema	Spiegelgesprek
<i>Team</i>	Leren van een ervaring uit de praktijk of aan de hand van een kwaliteitsthema, verbeteren van de eigen praktijk	Reflectieoverleg
<i>Team</i>	Leren tussen verschillende teams en afdelingen	Bij elkaar in de keuken kijken
<i>Team</i>	Nieuwe perspectieven ontwikkelen en inzichten in verbeteracties door 'anderen' aan het woord te laten over team-specifieke kwaliteitsthema's	Spiegelgesprek
<i>Organisatie</i>	Leren op management niveau om eenduidige visie op kwaliteit en werkwijze met het kompas te bevorderen.	Bij elkaar in de keuken kijken
<i>Organisatie</i>	Nieuwe perspectieven ontwikkelen en inzichten in verbeteracties door 'anderen' aan het woord te laten over organisatie-brede kwaliteitsthema's	Spiegelgesprek
<i>Organisatie</i>	Uitwisseling van leeropbrengsten en inspiratie brengen voor samenwerken aan kwaliteit	Inspiratiebijeenkomsten

Tabel 4: Overzicht hoe de 5 leeractiviteiten inzetbaar zijn op elk werkniveau.

### Welke vervolgstappen vraagt dit?

- Concrete uitwerking per leeractiviteit: Wat is het doel, hoe geef je het vorm, welk format wordt eventueel gehanteerd, wie kan ondersteuning bieden in de uitvoering, wat doe je met de leeropbrengsten enz.
- Samenstellen van een 'deskundig adviesteam' om, naast de aandachtsfunctionaris kwaliteit, de leeractiviteiten op alle niveaus te stimuleren en ondersteunen.

### Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?

Om een cultuur te ontwikkelen waarin de waarde van continu leren en ontwikkelen wordt gedragen en doorleefd, is een veilig en stimulerend leerklimaat noodzakelijk. Dit vraagt dat:

- De RvB, managers en andere sleutelfiguren het belang, en het stimuleren van, een reflectie werkhouding<sup>16</sup> uitdragen.
- Er wordt geïnvesteerd in reflectieve vaardigheden van medewerkers door actieve ondersteuning bij leervormen en indien gewenst trainingen aan te bieden.
- Aandacht voor ruimte en tijd voor ontdekken, eigen initiatief, het maken van fouten en openheid in het gesprek.
- Aandachtsfunctionarissen op locatie het leren van elkaar stimuleren door leeractiviteiten te organiseren en collega's te stimuleren uit te spreken wat goed gaat, elkaar constructieve feedback te geven, en elkaar aan te spreken op gemaakte

<sup>15</sup> Zie bijlage 7 voor inspiratie op dit onderdeel

<sup>16</sup> Zie bijlage 8

afspraken.

- Leeractiviteiten bewust worden ingezet op de kwaliteitsdoelstellingen van een team.

### 3.5 Stuurcyclus

Naast kwaliteitsinstrumenten en leeractiviteiten zijn in het kompas stuurinstrumenten opgenomen. Het doel van deze stuurinstrumenten is enerzijds om te sturen op een werkwijze in lijn met de missie van Leviaan en de bedoeling van het kwaliteitskompas (denk aan concrete afspraken voor samenwerken aan kwaliteit, aandacht voor het versterken van professionele reflectie en het borgen van de basisveiligheid) en anderzijds uit de organisatie op te halen welke thema's spelen, goed gaan of verbetering vragen. Door in beide richtingen stuurinstrumenten op te nemen houden we oog voor de samenhang tussen kwaliteitsverbetering in het primair proces en op organisatieniveau.

De 6 instrumenten uit de stuurcyclus zijn uitgewerkt in onderstaande afbeelding.

*Plan-Do:*

1. Begeleidingsplan
2. Teamjaarplan
3. Organisatie jaarplan

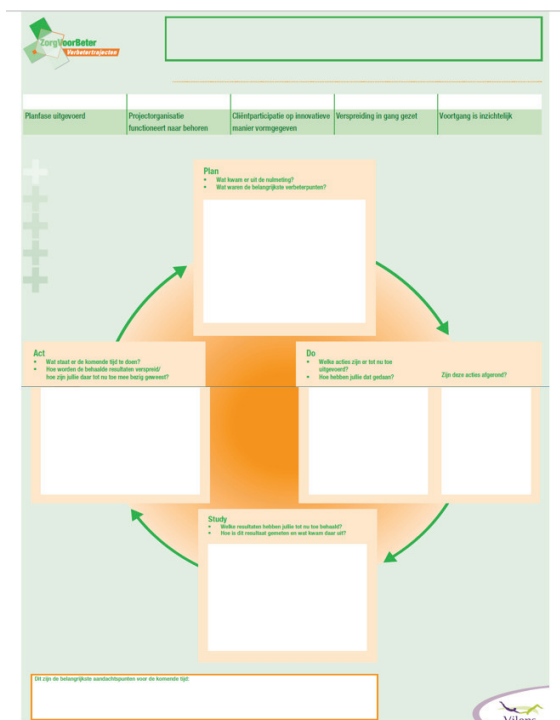
*Study-Act:*

4. Dashboard
5. Verbetercyclus kwaliteitsthema's en kwartaalrapportage
6. Bestuursrapportage



# Leviaan

De gekozen stuurinstrumenten zijn niet nieuw, maar vragen wel een betere aansluiting met het werken met het kwaliteitskompas. De instrumenten zijn voornamelijk niet inhoudelijk geanalyseerd in relatie tot bovenstaande doelstelling. Een aanvullend instrument is de verbetercyclus, zie de afbeelding hieronder. Hiermee willen we een format aanreiken waarmee teams invulling kunnen geven aan het jaarplanpunt “het kwaliteitskompas in werking”, zoals opgenomen in het jaarplan voor 2021<sup>17</sup>.



### Welke vervolgstappen vraagt dit?

- Aanscherpen van de stuurinstrumenten voor optimale afstemming en samenhang tussen de verschillende werkniveaus. Denk hierbij ook aan het aanvullen van zorgindicatoren aan het dashboard of de opbouw van de verschillende rapportages. Deze vervolgstap wordt idealiter opgepakt door een ontwikkelgroep bestaande uit gebruikers van de stuurinstrumenten (managers) en de ontwikkelaars.
- Het volgen en evalueren van de werking van deze stuurcyclus in de praktijk door deze ontwikkelgroep of door de adviseur kwaliteitsontwikkeling en de bestuursadviseur.
- Herkenbare lay-out van alle stuurinstrumenten mbt het kwaliteitskompas.

### Wat betekent dit voor de praktijk en welke doelstellingen willen we hieraan verbinden?

- Helderheid bij managers en ondersteunende diensten hoe deze stuurcyclus bijdraagt aan het systematisch doorlopen van de PDSA op organisatieniveau.
- Omdat het doel niet is om zoveel mogelijk te rapporteren vraagt dit om scherp en alert te blijven op merkbare kwaliteit. Een doelstelling kan zijn om actief te investeren in deze vaardigheid om ook het leren van elkaar naast de formele route te bevorderen.

<sup>17</sup> Zie bijlage 9

- In 2021 doorloopt elk team op tenminste 3 zelfgekozen thema's de verbetercyclus welke staan opgenomen in het team jaarplan.

## 4. Werken met het kwaliteitskompas in de praktijk

### 4.1 Samenhang

In onderstaande tabel lees je hoe de verschillende kompasonderdelen met elkaar samenhangen op de 3 werkniveaus. Uiteraard is deze indeling niet zo strikt en is er veel overlap binnen de verschillende niveaus.

	Kwaliteitsdomein	Stuurinstrumenten Plan-Do	Kerninstrumenten	Leeractiviteiten	Stuurinstrumenten Study-Act
<b>Cliënt-medewerker niveau</b>	Samen toewerken naar het gewenste leven	Begeleidingsplan	Begeleidingsproces in beeld Participatie in beeld Begeleidingseffect in beeld	Begeleidingsproces Spiegelgesprekken	Dashboard (zorginhoudelijk), incidenten, klachten complimenten
<b>Teamniveau</b>	Betrokken en vakbekwame professionals; Betrouwbare en continuïteit van zorg	Teamjaarplan met 3 gekozen kwaliteitsthema's	Krachtgericht werken Leren van incidenten Samen leren reflecteren Inspraak van cliënten in beeld	Intervisie Bij elkaar in de keuken kijken Spiegelgesprekken	Kwartaalrapportage opgebouwd vanuit dashboard en 3 gekozen kwaliteitsthema's
<b>Organisatie niveau</b>	Veilige woon, werk en leefomgeving	Jaarplan (jaarplanpunt werken met het kwaliteitskompas)	Leren van incidenten Samen leren reflecteren	Inspiratiedagen Spiegelgesprekken	Bestuursrapportage opgebouwd uit kwartaalrapportages en kerninstrumenten organisatieniveau

Tabel 5: Overzicht kompasonderdelen op 3 werkniveaus

### 4.2 Ondersteuning implementatie(interpretatie)proces

Fase 3 van het project Kwaliteit die Werkt is vooral gericht op de implementatie van het kompas, het aanscherpen van onderdelen en het borgen van processen voor de langere termijn. Om dit goed te doen is in een eerdere fase benadrukt dat *het werken vanuit de bedoeling* en het *gezamenlijke leerproces* aandacht vragen. Hieronder zijn implementatie- en ondersteuningsactiviteiten uitgewerkt en acties die op organisatie-, team- en individueel niveau worden gevraagd.

#### De organisatie ondersteunt met:

- Een korte toelichting op het werken met het kwaliteitskompas, waarbij ingegaan wordt op het waarom, wat, waar, wanneer en wie.
- Samenhangende communicatie en uitwerkingen van kompasonderdelen in tools en instructies om gedurende langere periode aandacht richting te geven aan de bedoeling, de wijze en gewenste frequentie waarop (per jaar) kwaliteitsinstrumenten en leeractiviteiten worden ingezet.
- Monitoren van het proces van werken met het kompas dmv het ophalen van opbrengsten uit meetinstrumenten, leerervaringen en verbeterdoelen, wat geborgd is in de stuurcyclus en in het bespreken van opbrengsten in het AO met managers. Verbeterinzichten worden meegenomen in de doorontwikkeling van het

Kwaliteitskompas.

- Faciliteren en begeleiden van leeractiviteiten.
- Een kwaliteitsteam die ...
  - een nauwe verbinding heeft met de aandachtsfunctionarissen Kwaliteit op locatie en meedenkt in de invulling van hun rol.
  - teams kan adviseren bij kwaliteitsvraagstukken en knelpunten bij het werken met het kompas.
  - de schakel is tussen kwaliteitsverbetering in het primair proces en op overige organisatieonderdelen.
  - richting geeft aan de externe kwaliteitseisen in de dagelijkse praktijk en deze waarborgt.
  - leren tussen locaties en teams faciliteert door bv het organiseren van thema-“audits” door aandachtsfunctionarissen en managers.
- Een periodieke evaluatie van werken met het kwaliteitskompas door het kwaliteitsteam, welke wordt nabesproken met verschillende betrokkenen.

Het team draagt er zorg voor dat:

- Er richting en inhoud wordt gegeven aan werken met het kompas in de eigen praktijk en wat hiervoor nodig is.
- Er aandacht wordt gegeven aan het informeren en betrekken van cliënten bij werken met het kwaliteitskompas.
- Een aandachtsfunctionaris Kwaliteit wordt aangesteld die werken met het kompas activeert, volgt en aanscherpt.
- Werken met het kwaliteitskompas en werken vanuit het team jaarplan in overeenstemming zijn met elkaar.
- Er aandacht is voor aanvullende vaardigheden en kennis die teamleden nodig hebben om goed te kunnen werken met het kwaliteitskompas (denk aan reflectievaardigheden).

Op niveau van cliënt en begeleider:

- Begeleider maakt gebruik van de kerninstrumenten om de samenwerkingsrelatie met cliënt te monitoren en waar mogelijk te verbeteren.
- Begeleider reflecteert op eigen handelen in relatie tot onderdelen van het kompas.

### **4.3 Taken en verantwoordelijkheden\*\***

Om het implementatieproces te organiseren zijn verschillende taken en verantwoordelijkheden belegd.

*Adviseur Kwaliteitsontwikkeling:*

- Verantwoordelijk voor een succesvolle implementatie van het kwaliteitskompas op korte en lange termijn.

*Kwaliteitsteam:*

- Verantwoordelijk voor een succesvolle implementatie van het kompas in het primair proces.
- Verantwoordelijk voor het monitoren en verbeteren van het werkproces met het kompas.
- Geeft richting en begeleiding aan de aandachtsfunctionarissen kwaliteit, oa door het bieden van een leertraject.

*Managers:*

- Managen integraal op het werken met het kwaliteitskompas. Hebben een sturende, faciliterende, verbindende en toetsende rol in het doorlopen van de PDSA cyclus op alle niveaus.

*Aandachtsfunctionaris kwaliteit:*

- Samen met de manager verantwoordelijk voor het werken met het kwaliteitskompas in de teams.

*Ontwikkelgroepen doorontwikkeling kompasonderdelen:*

- Verantwoordelijk voor de inhoudelijke aanpassingen van kompasonderdelen zodat onderdelen op inhoud en in het proces logisch op elkaar aansluiten en de missie van Leviaan centraal staat. Tijdelijke inzet op concrete acties.

*Onderzoeksteam:*

- Verantwoordelijk voor het analyseren van incidentmeldingen en het voeden en begeleiden van het leerproces. Bij calamiteiten zijn zij verantwoordelijk voor het melden aan toezichhouders of inspectie.

*Ondersteuners van leeractiviteiten:*

- Ondersteuning bieden aan teams bij leeractiviteiten en de kwaliteit van het leerproces op teamniveau waarborgen. (Hier zoeken we naar een verbinding met het deskundig adviesteam of experts op inhoud (denk aan begeleiders van spiegelgesprekken).

*Ondersteunende diensten:*

- Faciliteren en adviseren op proces en inhoud bij het werken met het kwaliteitskompas op alle werkniveaus. Daarnaast borgen zij de randvoorwaarden.

\*\*\*\* vraagt nadere uitwerking.

## **4.4 Vervolgstappen fase 3**

Fase 3 richt zich op 3 belangrijke speerpunten: 1) Het inhoudelijk afronden, ontwikkelen en aanscherpen van instrumenten en activiteiten van het kwaliteitskompas, 2) Implementatie/organisatie "Werken met het Kwaliteitskompas" en 3) Continue communicatie over de voortgang.

De adviseur kwaliteitsontwikkeling (Eline van den Bijllaardt) zal deze vervolgstappen verder oppakken in samenwerking met ontwikkelgroepen, nieuw geformeerde teams (onderzoeksteam en kwaliteitsteam), communicatieadviseurs, aandachtsfunctionarissen Kwaliteit, en waar nodig met ondersteuning van Anne Marie Lohuis.

Vervolgstappen	Wat	Doel	Hoe	Wie*	Wanneer
Het inhoudelijk afronden, ontwikkelen en aanscherpen van instrumenten en activiteiten van het kwaliteitskompas	Doorontwikkeling en implementatie kerninstrumenten	Per instrument is duidelijk op welke wijze deze het samenwerken aan kwaliteit ondersteunt en welke indicatoren uit een domein dit instrument inzichtelijk maakt	Zie basisdocument voor de verschillende ontwikkelstappen en implementatiestappen	Ontwikkelgroepen die worden aangestuurd door de adviseur kwaliteitsontwikkeling	Zie planning in tabblad 2
	Verder uitwerken en introduceren van de leeractiviteiten	Teams zetten leeractiviteiten in die bijdragen aan de doelstellingen die zij geformuleerd hebben in hun jaarplan. De uitleg bij de activiteiten maakt duidelijk wanneer welke leeractiviteit zinvol is om in te zetten.	Ontwikkelen van heldere uitleg en tools om invulling te geven aan de leeractiviteiten op de verschillende werkteam niveaus. Faciliteren van ondersteunen vanuit het leerhuis, kennisplein (bv door het deskundig adviesteam)	Adviseur kwaliteitsontwikkeling ism adviesgroep Leren en ontwikkelen**, methodiekondersteuning, deskundig adviesteam	Q1 en Q2 2021
	Spiegelgesprekken	Toerusten van managers om spiegelgesprekken te kunnen begeleiden (bij elkaar)	Scholen managers spiegelgesprekken	Adviseur Kwaliteitsontwikkeling (coördinatie) Opleidingscoördinator (organisatie), managers (training)	Q2?
	Doorontwikkelen van de stuurcyclus (zie memo rapportagesystematiek 2021)	Samenhang en verbinding aanbrengen tussen kwaliteitsverbetering (continu leren en verbeteren) in het primair proces en op overige organisatieonderdelen. Verbinding leggen met interne- en externe kwaliteitseisen.	Uitwerken van de werkwijze obv inbreng BCO 21-12-20. Systematiek opnieuw bespreken op teamniveau op 19-1-21. Ontwikkelgroep starten voor cyclus. Evaluatie werkwijze in het BCO van mei 2021.	Adviseur Kwaliteitsontwikkeling ism managers (Mary) Stuurcyclus Ontwikkelgroep formieren die dit onderdeel van het kompas verder doorontwikkeld en volgt en evalueert in de toepassing in de praktijk (olv bestuursadviseur)	Q4 2020, Q1 t/m Q4 2021
	Borgen van of verhouden tot alle externe kwaliteitseisen	Het kwaliteitskompas ondervangt niet alle externe kwaliteitseisen. Om deze goed in beeld te hebben en te borgen is het belangrijk deze goed in de organisatie te beleggen en waar mogelijk te integreren in, of verbinden aan, het kwaliteitskompas.	Tot nu toe hebben we nergens afscheid van genomen. Belangrijk om oog te houden voor aanpassingen en hoe deze zich verhouden tot externe eisen, en aandacht voor informatievoorziening intern.	In samenwerking met de bestuursadviseur en adviseur kwaliteitsontwikkeling	Q2 en Q3 2021
Implementatie/organisatie "Werken met het Kwaliteitskompas"	Organisatiestructuur neerzetten	1. Aandachtfunctionarissen op elke locatie 2. Kwaliteitsteam is samengesteld 3. Ontwikkelgroepen formieren 4. Onderzoeksteam samenstellen	Concrete uitwerking van de rollen en criteria (kennis/vaardigheden) deelnemers	1. Adviseur kwaliteitsontwikkeling ism managers 2. Fase 2 kernteam aangevuld met 2 3. Aandachtfunctionarissen en opleidingscoördinator 3. Inhoudelijk deskundigen 4. Geschoolde medewerkers calamiteiten methode	1. dec 20, jan 21 2. jan 21 3. Q1 tm 4 4. Q 2, 3
	Introduceren kompas in de dagelijkse praktijk	Medewerkers snappen wat de bedoeling is van het kompas en uit welke onderdelen het bestaat.	Met hulp van filmpjes, basisdocument en bespreking ervan in de teams en/of bijeenkomsten	Managers en aandachtfunctionarissen kwaliteit	Vanaf jan 2021
	Globaal ontwerpen van het leertraject van aandachtfunctionarissen	Toerusten van de AF om het werken met het kwaliteitskompas en de leer- en verbetercyclus te begeleiden op teamniveau	Bijeenkomsten waarin aandacht is voor: begrijpen van werking kwaliteitskompas (kwaliteit en krachtenaanpak kunnen verbinden, kwaliteitsdomeinen kunnen verbinden aan leer- en verbeteractiviteiten, kennis en inzichten in bedoeling en uitvoer van kerninstrumenten), reflectieve vragen stellen en reflectie kunnen stimuleren bij collega's, PDSA proces begeleiden	Eline met ondersteuning van Anne Marie Lohuis ism opleidingscoördinator (Lindsay) en adviesgroep Leren en ontwikkelen.	Bijeenkomsten in Feb, Mrt, Mei, Sept, Nov
	Continu volgen en ondersteunen van het werken met het kwaliteitskompas in de praktijk	Weten wat er speelt op de locaties, hoe invulling wordt gegeven aan het kwaliteitskompas, welke vragen er leven, waar nog verbeterd kan worden	Door regelmatige afstemming met de aandachtfunctionarissen buiten de leerbijeenkomsten om (kortere loopjes), en ook met andere betrokkenen zoals managers, ondersteunende diensten. Aansluiten bij bestaande overlegvormen om het kwaliteitskompas als instrument onderwerp van gesprek te houden	Kwaliteitsteam olv adviseur kwaliteitsontwikkeling	Doorlopend na introductie kompas
	Afstemming met afdeling P&O (leerhuis) op verschillende onderdelen van het kompas	Samenhang creëren tussen visie van werken vanuit kwaliteitskompas en geboden ondersteuning vanuit het leerhuis en kennisplein; denk aan aandacht voor de krachtenaanpak, leren reflecteren, feedback geven en ondersteuning bij leeractiviteiten.	Terugkerende afspraken waarin de verbinding verder wordt uitgewerkt en ontwikkeld	Adviseur Kwaliteitsontwikkeling, Anne Marie Lohuis (afbouwend) Leerhuis en Kennisplein	Doorlopend na introductie kompas
	Themabijeenkomsten managers en ondersteunende diensten	Op organisatieniveau aandacht voor PDSA cyclus om leren van elkaar te bevorderen.	Vraagt afstemming in het AO van 19 januari	Adviseur Kwaliteitsontwikkeling, RvB, Managers (Primair proces, bedrijfsvoering, &P&O)	Q3 en Q4
	Continue communicatie over de voortgang	Verwachtingen managen, gesprek erover stimuleren, inspiratie bieden	Bijdragen aan draagvlak voor, en bedoeling van werken met het kompas	Verschillende communicatiekanalen	Sylvia Padmos ism adviseur kwaliteitsontwikkeling
Kompas uitwerken in Leviaan huisstijl en taal passend maken		Medewerkers en cliënten zien in 1 oogopslag waar het kwaliteitskompas om draait en kunnen de onderdelen verbinden aan de bedoeling ervan en de dagelijkse praktijk	Doorontwikkeling van de laatste visuele uitwerking en deze professionaliseren (infographic)	Sylvia Padmos ism adviseur kwaliteitsontwikkeling	Q1 2021
Filmpje ontwikkelen om het kompas organisatiebreed toe te lichten		Bron van informatie die voor iedereen bereikbaar is en ingezet kan worden om de bedoeling van het kompas scherp voor ogen te hebben en houden	Doorontwikkeling concept filmpje ism Geoffrey Cramm	Sylvia Padmos ism adviseur kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsteam	jan-21
Delen van verhalen, leeropbrengsten en goede voorbeelden		Continue bewustwording, inspiratie, leren van elkaar bevorderen	Online via kennisplein en waar mogelijk andere communicatiekanalen	Alle medewerkers (aandachtfunctionarissen voortrekkersrol) ondersteund door P&O en communicatie	doorlopend

Tabel 5: Overzicht van vervolgstappen Fase 3 Kwaliteit die Werkt (meegestuurd in aparte bijlage voor leesbaarheid)

## 5. Geraadpleegde bronnen

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren. Zorginstituut Nederland.

Niewijk, A, Van Vemde, N, Visscher, P (2020). Kwaliteitskompas; Integraal verbeteren van zorg. Participatie & Herstel. pag 23-31.



Ruijters, M. (2016) Het is de toon die de muziek maakt. Componeren van ontwikkelstrategieën. Management & Organisatie.

Triemstra, M. & Francke, A. (2017). Literatuurstudie en overzicht van instrumenten. Kwaliteit van leven en zorg meten. NIVEL (kennisprogramma waardigheid & trots)

Op het Veld, A., Tazelaar, P. & Peltenburg, M. (2020). Essay Sturen met Kwaliteit. Andersson Efficers Felix.

Van der Scheer, W. & Stoopendaal, A. (2020). Spiegelbeeld kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2018: Reflectie vanuit meerdere perspectieven. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

Van Veenendaal, H. (2018). Kwaliteit die werkt Leviaan, Veerkracht benutten voor herstel. Conceptplan. Trant.

<http://www.invoorzorg.nl/Verslag-Bijeenkomst-Monitoring-Van-verantwoorden-naar-veranderen.html>

<https://www.zorgvisie.nl/jan-kremer-kwaliteit-van-zorg-is-een-film-niet-een-foto/>

[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/jankremerjb.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/jankremerjb.pdf)

<https://www.ggzstandaarden.nl/>

<https://akwaggz.nl/>

<https://mindplatform.nl/project/familieminded>

<https://www.movisie.nl/publicatie/kwaliteitskompas-praktijk?>

<https://www.skipr.nl/actueel/id40108-kwaliteitsraad%3A-%27kwaliteit-draait-om-samen-leren-verbeteren%27.html>