

## CONCEPTNOTA

### “VAN KWALITEITSVOLLE REFLECTIE NAAR REFLEXIEVE KWALITEIT”

*Juni 2021*

#### **INLEIDING**

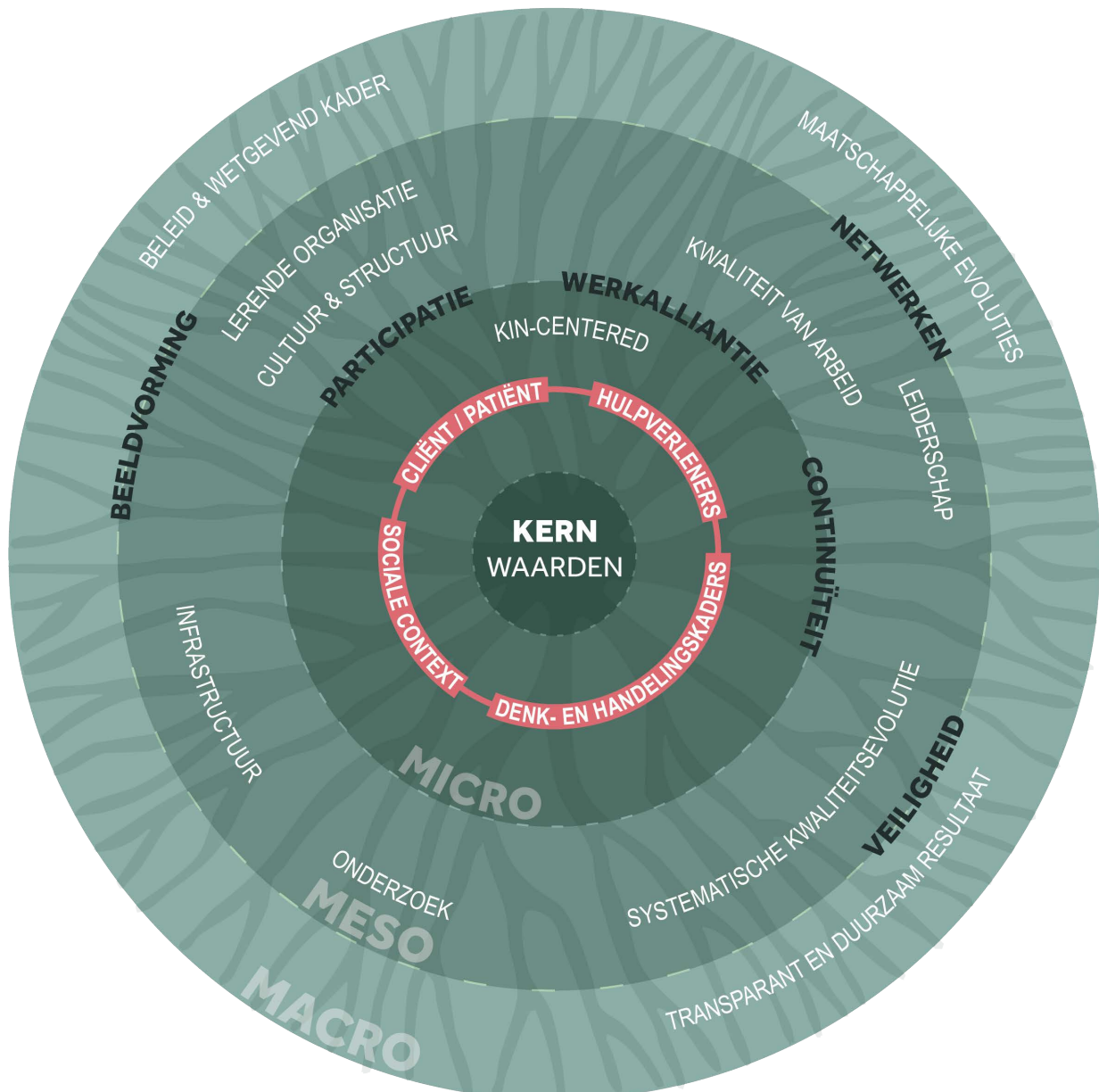
In deze interne conceptnota pogen we een eerste conceptueel kader te schetsen waarin we kwaliteit van zorg en hulpverlening linken aan het concept ‘reflexiviteit’. Vanuit het begeleidend wetenschappelijk comité en het stakeholdersoverleg dd. 10 maart 2021 werd immers geopperd dat in deze verbinding mogelijks kansen liggen om een kwaliteitszorgsysteem te ontwikkelen dat recht doet aan de complexiteit van zorg en hulpverlening.

In een eerste paragraaf verwijzen we kort naar de eerste versie van een intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening dat recent ontwikkeld werd, waarna we heel kort het concept reflexiviteit introduceren. In een derde paragraaf koppelen we voornoemde concepten aan elkaar. We laten ons hiervoor inspireren door de recent ontwikkelde COBRA-methode, een kwaliteitszorgsysteem dat uitgedokterd werd aan de KULeuven in functie van het denken over en werken aan kwaliteit van onderwijs. We tonen aan dat de uitgangspunten van COBRA een goede match vormen met onze eigen visie op kwaliteit en maken een eerste vertaalslag naar hoe een kwaliteitszorgsysteem op basis van reflectie er zou kunnen uitzien in de wereld van zorg en welzijn.

#### **1. KWALITEIT?**

Op 10 maart 2021 presenteerden we de eerste versie van ons intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening aan het stakeholdersoverleg dat ons onderzoeksproject constructief-kritisch begeleidt. In een begeleidende nota proberen we kwaliteit van zorg te vatten in een adaptief, dynamisch en open systeem dat verbeeld wordt door drie concentrische cirkels tegen de achtergrond van een rizomatisch systeem dat zich kenmerkt door complexe verbindingen die vaak tot stand komen omdat dit zowel de eenheden binnen het systeem als het geheel van het systeem helpt (cf. figuur 1).

*Figuur 1. Eerste versie intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening*



Bovenstaande figuur is het resultaat van een poging om de grote complexiteit die kenmerkend is voor zorg en hulpverlening te erkennen en visueel te maken. De bijhorende nota (Boxstaens, 2021a) reflecteert onze visie op kwaliteit en de elementen die op verschillende niveaus (micro, meso, macro) een essentiële bijdrage leveren tot kwaliteit van zorg en hulpverlening. Het beschreven kwaliteitskader

wordt in de nabije toekomst verder verfijnd vanuit literatuur en de bevraging van interne en externe respondenten.

In een volgende stap willen we de link tussen het conceptuele kwaliteitskader en de praktijk van zorg en hulpverlening concretiseren. De volgende vragen zijn hierbij richtinggevend:

- 1) Hoe kunnen we zichtbaar (transparant) maken wat er in de praktijk gebeurt?
- 2) Hoe kunnen we praktijken inbedden in een proces van systematische kwaliteitsevolutie?

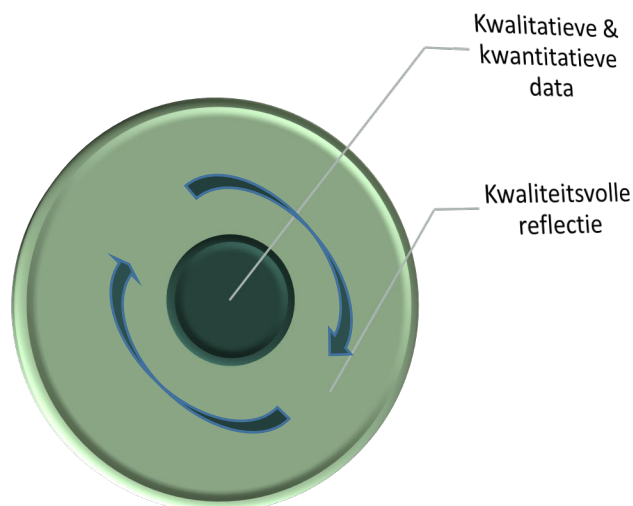
## **2. REFLEXIVITEIT?**

In een poging een antwoord te formuleren op bovenstaande vragen en tegelijkertijd recht te doen aan de complexiteit die kenmerkend is voor zorg en hulpverlening, introduceren we het concept 'reflexiviteit'. Vanuit het exploratief onderzoek bij de betrokken stakeholders (medewerkers, jongeren/patiënten en hun sociale context, externen) komt immers het belang van 'verbinding' centraal te staan in de verhalen van respondenten. In het kwaliteitskader hebben we geprobeerd om recht te doen aan dit belang door verbindingen te capteren in het beeld van zorg en hulpverlening als rizomatisch netwerk. Het concept reflexiviteit biedt ons inziens kansen om kwaliteit in beeld te brengen zonder te vervallen in instrumentalisering (cf. het eenzijdig gebruik van checklists).

Om de link te kunnen maken tussen kwaliteit en reflexiviteit, verkenden we eerst het concept 'reflexiviteit' in de wetenschappelijke literatuur. Daaruit blijkt dat het vele ladingen dekt en bovendien vaak door elkaar gebruikt wordt met andere concepten als reflectiviteit en (kritische) reflectie. Naast de conceptuele onduidelijkheid is de vertaling van theorie naar praktijk potentieel problematisch. Door de impact van managerialisme en de intrede van een neoliberale logica dreigt immers ook de wereld van zorg en hulpverlening een technocratische omgeving te worden waarin weinig plaats is voor reflexiviteit aangezien de meerwaarde ervan onmogelijk te kwantificeren is. Onder impuls van het technocratisch denken wordt denken en werken aan kwaliteit van zorg daarom wel eens verengd tot het realiseren van 'data-driven quality improvement'. Toch vinden we in de literatuur verschillende voorbeelden van hoe individuele professionele reflexiviteit, maar ook teamreflexiviteit het potentieel in zich draagt om kwaliteit van zorg en hulpverlening op een andere wijze te capteren en te borgen (Boxstaens, 2021b). Daarom leggen we in deze nota de basis voor de uitwerking van een 'reflection-driven' kwaliteitszorgsysteem. In een dergelijk systeem kunnen kwantitatieve én kwalitatieve data een belangrijke rol spelen en het reflexieve systeem voeden. 'Reflection-driven' is dus niet per definitie tegengesteld aan 'data-driven', integendeel. Kwaliteitsvolle reflectie incorporeert data in de brede zin van het woord. Hierbij denken we niet enkel aan cijfers, maar ook aan verwachtingen, verhalen en beleving van patiënten/cliënten en hun sociale context, medewerkers, beleid en de bredere samenleving die inherent deel uitmaken van het reflexief proces. Met andere woorden: de reflectie ent zich op data, brengt ze in dialoog en contextualiseert ze in een circulair reflexief proces. Data

leveren input voor het reflectieproces en het reflectieproces leidt tot gecontextualiseerde data die teruggekoppeld kunnen worden en al dan niet leiden tot actie. Dit proberen we te verbeelden in figuur 2.

*Figuur 2. De plaats van data in een 'reflection-driven' kwaliteitszorgsysteem*



Voor het maken van een verbinding met kwaliteit van zorg en hulpverlening is het belangrijk om onze invulling van het concept 'reflexiviteit' te verduidelijken. Daarvoor vertrekken we vanuit de complexiteit die kenmerkend is voor alle vormen van zorg en hulpverlening. In het kader van kwaliteitsdenken is in het ons inziens essentieel dat deze complexiteit erkend en zelfs omarmd wordt. Reflexieve processen kunnen betrokken stakeholders (medewerkers, cliënten/patiënten en hun sociale context, beleids mensen, ...) helpen om te komen tot kritisch bewustzijn en inzicht in de complexiteit van zorg- en hulpverleningsprocessen en de kwaliteit ervan. Het bewust, gestructureerd en voortdurend bevragen van wat kwaliteit van zorg en hulpverlening betekent, zorgt ervoor dat er ruimte en kansen worden gecreëerd voor professionele groei en het hertekenen van processen en systemen, zowel op persoonlijk-relationeel-methodisch (micro), organisationeel (meso) als op maatschappelijk (macro) niveau. Daarbij is het essentieel om niet enkel de vraag te stellen "Doen we de dingen goed?" (technisch-rationeel), maar ook de vraag "Doen we de goede dingen?" (ethisch-normatief).

Daar waar 'verbinding' tussen mensen en processen centraal staat in het rizomatisch netwerk waarin zorg en hulpverlening worden gecoproduceerd, wordt 'verbinding' opnieuw een essentieel element in



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

de manier waarop we reflexiviteit willen hanteren in functie van kwaliteit van zorg en hulpverlening. Hiermee bedoelen we dat reflexiviteit – gedefinieerd als kwaliteitsvolle en kritische reflectieprocessen – aanwezig dient te zijn op alle niveaus (micro, meso, macro) én bovendien moeten er duurzame verbindingen gemaakt worden tussen deze reflectieprocessen. In onze visie op kwaliteit van zorg en hulpverlening (Boxstaens, 2021a) stellen we immers dat er een onderlinge interdependentie is tussen het micro-, meso- en macroniveau en de respectievelijke elementen van kwaliteit die erin zijn opgenomen. Als we reflexiviteit in dit systeem willen introduceren, dienen de respectievelijke reflectieprocessen bijgevolg ook met elkaar verbonden te zijn en elkaar te beïnvloeden.

Hoe de koppeling tussen kwaliteit en reflexiviteit concreet kan gemaakt worden, bespreken we in de volgende paragrafen.

### **3. VAN 'KWALITEITSVOLLE REFLECTIE' NAAR 'REFLEXIEVE KWALITEIT'?**

In ons kwaliteitskader zetten we in op transparantie en een systematische kwaliteitsevolutie: we willen praktijken zichtbaar maken (transparantie) en ze van daaruit ook vatbaar maken voor een constructief-kritische dialoog. Door dit in te bedden in een cyclisch proces van reflectie, zowel op micro-, meso- als macroniveau, willen we een kader scheppen waarin het mogelijk wordt kwaliteit van zorg en hulpverlening systematisch te bevragen en te borgen (systematische kwaliteitsevolutie).

De inspiratie voor het concretiseren van de link tussen kwaliteit en reflexiviteit vonden we in de academische wereld. Daar werd enkele jaren geleden immers besloten om het systeem van 'visitaties' tijdelijk op te schorten en hogescholen en universiteiten de kans te geven om een eigen kwaliteitszorgsysteem te ontwikkelen. Aan de KULeuven leidde dit tot een nieuwe kwaliteitszorgmethode die bekendheid verwierf onder het acroniem 'COBRA' (Pollefeyt, 2015). COBRA staat voor Coöperatie, Reflectie en Actie – Checks & Balances en verwijst naar een beweging die tussen 1948 en 1951 opschudding veroorzaakte in de kunstwereld. De COBRA-beweging wilde kunst bevrijden uit het carcan van allerlei opgelegde esthetische en academische regels en herleiden tot de pure, spontane en fantasierijke essentie die kunstenaars verbindt. Als kwaliteitszorgsysteem wil COBRA iets soortgelijks doen: de essentie van academisch onderwijs centraal stellen en ontdoen van potentieel belemmerende regelgeving (Pollefeyt, 2015).

Vanuit de inspiratie die we vonden in de COBRA-methode, maken we in wat volgt een eerste vertaalslag naar een systeem waarin reflexiviteit sturend is in het denken over en werken aan kwaliteit van zorg en welzijn.

#### **3.1 UITGANGSPUNTEN VAN COBRA EN LINK MET EIGEN KWALITEITSKADER**

- **VERTREKKEN VANUIT VISIE**



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

De COBRA-methode nodigt onderwijsinstellingen uit om te reflecteren en actie te ondernemen op basis van een duidelijke visie op onderwijs (Pollefeyt, 2015). In de ontwikkeling van de eerste versie van ons intersectorale en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening zijn we eveneens vertrokken vanuit visie. We hebben ervoor gekozen om de **kernwaarden** die de ondersteunende pijlers vormen waarop de missie en visie van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en Bethanië Geestelijke Gezondheidszorg gestoeld zijn, centraal te plaatsen in ons kader. Wanneer we een intersectoraal kwaliteitszorgsysteem uitwerken, is het voor ons essentieel om de kernwaarden (holistische benadering, gelijkwaardigheid, respect voor uniciteit, vertrouwen en openheid) daarin gereflecteerd te zien.

- **WERKEN VANUIT VERTROUWEN IN EXPERTISE**

COBRA geeft heel veel vertrouwen aan opleidingen door te vertrekken vanuit de assumptie dat zij de blijvende verantwoordelijkheid willen opnemen voor de organisatie van kwaliteitsvol onderwijs (Pollefeyt, 2015). Dit sluit aan bij het sociaal-constructivistische perspectief dat ook wij hanteren: zorg en hulpverlening realiseren zich in de praktijk, op de werkvloer, in de verschillende afdelingen en geledingen van de organisatie waar jongeren/patiënten en hun sociale context in contact treden met hulpverleners. Daarnaast vinden we het echter belangrijk om te benadrukken dat de kwaliteitsvolle realisatie van zorg en hulpverlening op microniveau enkel kan tot stand komen indien dit op organisatieniveau (meso) en het niveau van de samenleving (macro) op een goede manier wordt ondersteund en gefaciliteerd. Het kwaliteitszorgsysteem dat wij willen uitwerken, bouwt dan ook op het **vertrouwen in de expertise** die op **alle niveaus** aanwezig is en waarvan de combinatie de hoeksteen vormt van kwaliteitsvolle zorg en hulpverlening.

- **DIALOGISCHE INTERACTIE**

COBRA gaat uit van het belang van dialoog tussen de primaire actoren in het onderwijsproces (studenten, medewerkers, docenten en internationale peers) (Pollefeyt, 2015). In ons onderzoeksproject rond kwaliteit van zorg en hulpverlening vormt de **dialogische interactie** tussen alle stakeholders de basis voor de ontwikkeling van een intersectoraal kwaliteitskader. We hanteren een aanpak waarin de ervaringskennis van jongeren/patiënten en hun sociale context wordt gekruist met de praktijkkennis van medewerkers, beleids mensen én wetenschappelijke kennis. Daarbij gaan we ervan uit dat voornoemde kennisvormen gelijkwaardig zijn en mekaar aanvullen. Dit principe willen we ook hanteren in ons kwaliteitszorgsysteem dat gebaseerd dient te zijn op een echte dialoog tussen de betrokken stakeholders. Dit impliceert een vorm van betekenisvolle participatie waarin op een open manier geluisterd wordt naar elkaar. Dit principe geldt niet enkel op microniveau, maar evenzeer op meso- en macroniveau. Vanuit dat perspectief willen we dan ook inzetten op **een gelijkwaardige dialoog**. Ook hier bood COBRA inspiratie: de methode vertrekt dan wel vanuit de opleidingen (micro), maar het onderkent ook het belang van de dialoog met organisationele structuren (faculteiten,



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

overkoepelend universitair bestuursniveau – meso) en de buitenwereld (de overheid, de bevolking - macro). Op deze manier wordt ruimte gemaakt om de dingen te bespreken die opleidingen overstijgen, maar wel noodzakelijk zijn om kwaliteitsvol onderwijs te kunnen organiseren (Pollefeyt, 2015). Eenzelfde beeld hebben wij proberen te creëren in ons intersectorale en waardengedreven kwaliteitskader. Daarin zijn het micro-, meso- en macroniveau onlosmakelijk met elkaar verbonden. Kwaliteitsvolle zorg en hulpverlening bieden op microniveau kan alleen maar als de andere niveaus dit faciliteren en ondersteunen. Daarvoor is goede afstemming op basis van dialogische interactie geconceptualiseerd als gelijkwaardige dialoog noodzakelijk. Het is belangrijk te benadrukken dat gelijkwaardigheid niet hetzelfde betekent als gelijkheid. Bijvoorbeeld: hulpverleners en cliënten of patiënten zijn niet gelijk. Binnen het systeem van zorg en hulpverlening hebben ze een verschillende positie en een andere rol. Soms betekent dit dat een hulpverlener leiderschap neemt in de context van een begeleiding of behandeling. Echter, in de co-creatie van zorg en hulpverlening is het essentieel dat elke stem gehoord wordt en evenveel waarde heeft. Een analoge redenering kan gemaakt worden voor het meso- en macroniveau: het is best mogelijk dat een directielid of beleidsmaker leiderschap moet tonen onder de vorm van het doorhakken van organisationele of beleidsmatige knopen. In dit proces dient er echter wel aandacht te zijn voor de gelijkwaardige inbreng van andere medewerkers (meso) of de organisaties waarop beleidsbeslissingen betrekking hebben (macro).

- **GEEN STANDAARDISERING – RUIMTE VOOR DIVERSITEIT**

Een universiteit biedt een brede waaier van opleidingen aan die elk hun eigenheid hebben. COBRA wil recht doen aan deze diversiteit door te vertrekken vanuit deze disciplinaire eigenheid (Pollefeyt, 2015). Wij maken een soortgelijke redenering in de ontwikkeling van ons intersectoraal kwaliteitskader. De wereld van zorg en hulpverlening is zeer divers en elke sector heeft zijn eigenheid. Bovendien is er ook binnen sectoren een grote diversiteit: jeugdzorg kent mobiele en residentiële voorzieningen voor specifieke groepen van jongeren die geconfronteerd worden met diverse vragen en problemen. Bethanië GGZ heeft een rijkdom aan residentiële afdelingen die inzetten op diverse psychische problemen, mobiele teams, Beschot Wonen, een Psychiatrisch Verzorgingstehuis, teams die werken rond re-integratie, inloophuizen, enz. Het zou ons inziens onrecht doen aan voornoemde **diversiteit** door kwaliteit van zorg en hulpverlening op te sluiten in een gestandaardiseerd keurslijf volgens het 'one size fits all'-principe. Daarom vinden we het belangrijk om in de uitwerking van ons kwaliteitszorgsysteem te vertrekken vanuit de noden en behoeften van de afdelingen. Het intersectorale kwaliteitskader kan een overkoepelende houvast bieden, maar de concretisering ervan kan verschillend zijn van organisatie tot organisatie en zelfs van afdeling tot afdeling.

- **INTEGRAAL**

COBRA presenteert zich als een **integrale** kwaliteitszorgmethode. Dit impliceert dat men door verschillende cycli van reflectie en actie de kwaliteit van het werk binnen opleidingen, faculteiten en



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

de onderwijsinstelling als geheel ondersteunt (Pollefeyt, 2015). Zoals eerder aangegeven, willen wij in ons intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening eveneens de link leggen tussen reflexiviteit en kwaliteit. In het cyclische reflectiesysteem dat door COBRA wordt geïntroduceerd, zitten ons inziens aanknopingspunten om een eigen kwaliteitszorgsysteem uit te werken. Zowel op micro-, meso- als macroniveau wordt gereflecteerd en aan die reflecties worden ook acties gekoppeld. Daar waar in COBRA de nadruk wordt gelegd op het principe van subsidiariteit, willen wij in onze interpretatie vooral het belang van de verbinding tussen de respectievelijke reflectiecycli benadrukken. Dit betekent dat het reflectieproces niet enkel 'bottom-up', noch 'top-down' gestuurd wordt. In een integraal kwaliteitszorgsysteem zorgen we telkens voor een terugkoppeling tussen de verschillende niveaus. Acties worden geïnitieerd op het meest aangewezen niveau.

- **TRANSPARANTIE**

COBRA wil transparant zijn over het proces waarin opleidingen, faculteiten en de instelling als geheel voortdurend zoeken naar antwoorden op vragen i.v.m. kwaliteit. Op deze manier wil men vermijden dat enkel een inkijk wordt gegeven in opgesmukte antwoorden die misschien niet corresponderen met de realiteit (Pollefeyt, 2015). Ook in ons kwaliteitskader is transparantie een belangrijk element: in de wereld van zorg en hulpverlening is het voor betrokken stakeholders (bv. jongeren/patiënten en hun sociale context, maar ook de overheid) soms moeilijk om zich een concreet beeld te vormen van wat er gebeurt in de praktijk. Werken aan kwaliteit betekent dan ook dat we in eerste instantie meer transparant willen zijn over zorg- en hulpverleningsprocessen. Door praktijken zichtbaar te maken, stellen we ze letterlijk open voor een dialoog waarin we samen met stakeholders kunnen nadenken. Dit faciliteert de co-creatie van zorg en hulpverlening.

- **CHECKS & BALANCES**

Pollefeyt (2015, p. 4) stelt: *“COBRA omvat checks en balances die toelaten om op alle echelons van de instelling vanuit de gezichtspunten van de verschillende actoren reflecties met elkaar te delen en er gezamenlijk acties op te stoelen. De methode kapitaliseert op het zelfregulerende vermogen van de academische gemeenschap.”* Het lijkt ons belangrijk om in de uitwerking van ons kwaliteitskader eveneens te voorzien in een systeem van checks en balances. Dit impliceert dat vanuit verschillende invalshoeken en groepen wordt gereflecteerd over (bepaalde elementen van) kwaliteit van zorg en hulpverlening. Daarnaast is het essentieel dat er openheid (cf. transparantie) is met betrekking tot het resultaat van reflecties en eventuele acties die daaraan verbonden worden. Dit vraagt een systeem van rapportering waarin duidelijk wordt voor alle stakeholders op welke manier gewerkt wordt aan kwaliteit van zorg en hulpverlening.

In ons eigen kwaliteitszorgsysteem willen we 'checks & balances' onder meer inbedden in het concept van de lerende organisatie. In een dergelijke organisatie is het immers niet enkel van belang om





**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



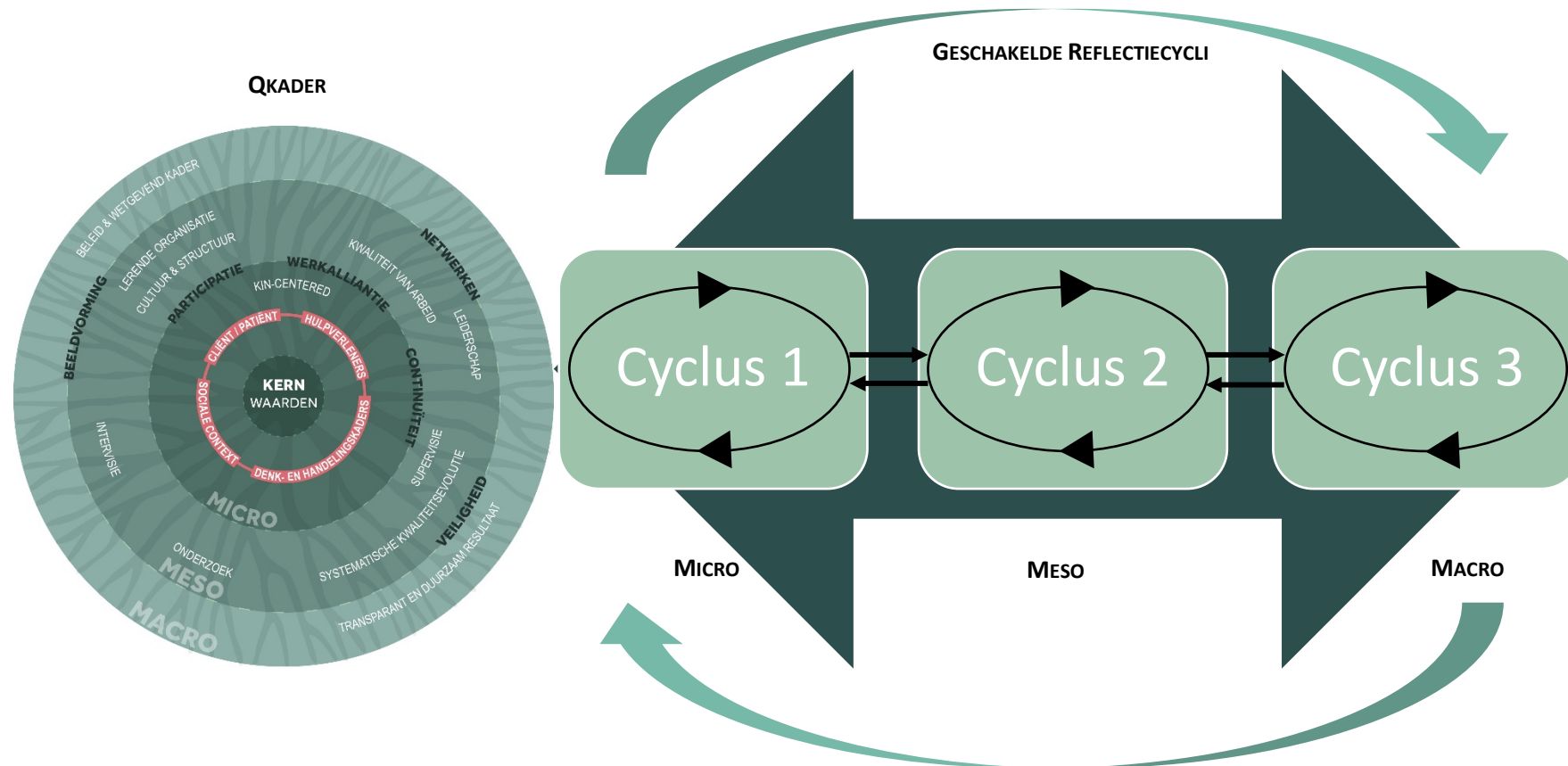
**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

vormen van reflexiviteit (bv. professionele introspectie, professioneel beraad, intervisie, supervisie, teamreflectie, ...) te installeren en te cultiveren, het is evenzeer van belang dat hierover op een transparante manier kan gecommuniceerd worden. Dit sluit aan bij wat we hierboven reeds benoemden als 'gelijkwaardige dialoog' tussen het micro-, meso- en macroniveau: het is goed om op elk niveau kritische reflectie te organiseren met betrekking tot kwaliteit van zorg en hulpverlening, maar daarnaast is het ook essentieel dat er een gedegen uitwisseling is over de vruchten van de afzonderlijke reflectiecycli. In een lerende organisatie is het belangrijk een gezonde feedbackcultuur te installeren. Dit doen we door verbindingen te maken tussen de respectievelijke reflectiecycli (cf. infra). Het is belangrijk om in die reflectiecycli ook voldoende ruimte te maken voor het 'buitenperspectief'. Hiermee verwijzen we naar de inbreng van mensen die extern zijn aan de eigen organisatie en vanuit hun expertise een meerwaarde kunnen creëren in het reflectieproces (bijvoorbeeld door blinde vlekken te detecteren).

### **3.2 CYCLISCHE REFLEXIVITEIT OP ALLE NIVEAUS?**

Een kwaliteitszorgsysteem ontwikkelen waarbij reflexiviteit als sleutelconcept gehanteerd wordt, vraagt om de betrokkenheid van verschillende niveaus (micro-meso-macro). Vertrekkend vanuit ons intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening en aansluitend bij de hierboven vermelde uitgangspunten, schetsen we de ruwe contouren van een kwaliteitszorgsysteem waarin kwaliteitsvolle reflectie kan leiden tot reflexieve kwaliteit. De bedoeling is niet om een rigide, prescriptief kader te ontwikkelen, maar wel een dynamisch en flexibel systeem dat houvast kan bieden voor het denken en werken rond kwaliteit van zorg en hulpverlening in verschillende sectoren. Daarom ontwikkelen we aaneensluitende reflectiecycli op micro-, meso- en macroniveau. In figuur 3 stellen we deze reflectiecycli schematisch voor.

Figuur 3. Schema reflexief kwaliteitszorgsysteem





**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

- **EERSTE REFLECTIECYCLUS OP MICRONIVEAU**

Eén van onze basisprincipes met betrekking tot de reflectiecyclus betreft werken vanuit vertrouwen in expertise. In een reflectiecyclus op microniveau betekent dit dat we vertrekken vanuit de expertise van primaire actoren of stakeholders. We vinden het essentieel om de expertise van medewerkers, jongeren/patiënten en hun sociale context volwaardig en op gelijkwaardige wijze te integreren in deze reflexieve kwaliteitscyclus. We zijn ervan overtuigd dat het betrekken van voornoemde groepen noodzakelijk is op microniveau, met name daar waar de verschillende stakeholders rechtstreeks met elkaar in contact komen. De essentie van zorg en hulpverlening realiseert zich immers binnen de afdelingen, de leefgroepen of teams<sup>1</sup> van een organisatie. De input van voornoemde stakeholders kan op verschillende manieren geïntegreerd worden in een eerste reflectiecyclus op afdelingsniveau. Men zou er bijvoorbeeld voor kunnen opteren om al deze groepen apart te bevragen. De wijze waarop kan verschillen per sector of organisatie, maar het intersectorale en waardengedreven kader met daarin de essentiële kwaliteitsthema's voor zorg en hulpverlening kan richting geven aan deze bevraging. Daarnaast is het essentieel dat het reflectieproces gebeurt op een gestructureerde manier. Daarmee willen we absoluut niet zeggen dat er een bepaald systeem moet geïntroduceerd worden dat overal op dezelfde wijze wordt gehanteerd. Integendeel, ruimte voor diversiteit moet een belangrijk uitgangspunt blijven. Het gehanteerde reflectieconcept dient bijgevolg voldoende flexibel te zijn. In organisaties waarin reeds een kwaliteitszorgsysteem bestaat dat zijn deugdelijkheid heeft bewezen, dient er een afstemming gemaakt te worden tussen het bestaande systeem en het reflectieconcept.

De input van de verschillende stakeholders kan gebundeld worden en het voorwerp zijn van een eerste reflectiecyclus op afdelingsniveau. Daarbij kunnen naast medewerkers ook patiënten/jongeren en hun sociale context of hun vertegenwoordigers betrokken worden. In deze reflectiecyclus bepaalt de afdeling één of twee speerpunten waarrond concrete acties opgezet worden. Daarnaast kan de reflectiecyclus ook ingezet worden voor thema's die van buiten de organisatie (bv. door de overheid) worden aangereikt. Stel dat de overheid beslist om in alle psychiatrische ziekenhuizen een traject te starten rond patiëntenparticipatie, dan kan dat thema ook opgenomen worden in de reflectiecyclus op afdelingsniveau. Op deze manier creëren we een kwaliteitszorgsysteem waarin ruimte is voor eigen accenten vanuit de afdelingen, maar evengoed voor thema's die vanuit externe stakeholders (de overheid, het VIKZ, een koepelorganisatie, ...) worden geïntroduceerd.

Om de concrete verwachtingen met betrekking tot het reflectieproces op microniveau helder te maken, kunnen een aantal minimale engagementen gedefinieerd worden.

---

<sup>1</sup> Afhankelijk van de organisatie spreekt men over afdelingen, leefgroepen of teams. In het vervolg van de tekst zal er steeds verwezen worden naar dit microniveau binnen de organisatie als 'afdeling'.

Voorbeelden van dergelijke minimale engagementen kunnen zijn:

- Minimaal één keer per jaar een bevraging organiseren bij medewerkers, patiënten/jongeren en hun sociale context met betrekking tot een zelfgekozen (of door de overheid aangereikt; bv. suïcidepreventie, omgaan met dwang) kwaliteitsthema;
- Minimaal één keer per jaar een reflectietafel organiseren op afdelingsniveau m.b.t. de input die geleverd werd door de respectievelijke stakeholders;
- Minimaal een beschrijvend verslag met toelichting over het proces van de reflectie, de daaraan gekoppelde acties en de wijze waarop deze zullen opgevolgd worden. Dit verslag dient overgemaakt te worden aan een geïkt beleidsorgaan op organisatieniveau (bv. directie) en (eventueel in een aangepaste vorm) ter beschikking gesteld worden van de betrokken stakeholders. Daarbij is het essentieel dat de eerste terugkoppeling gebeurt naar de primaire actoren. Pas na goedkeuring van het beschrijvend verslag kan dit overgemaakt worden aan een beleidsorgaan op organisatieniveau. Op deze manier benadrukken we het eigenaarschap van de primaire actoren in het reflectieproces. Pas wanneer zij op de hoogte zijn gesteld van de schriftelijke neerslag met betrekking tot het reflectieproces en zij de kans hebben gekregen om daarop te reageren/dit te amenderen, kan deze doorgestuurd worden.

Zoals eerder gesteld, is het belangrijk om het reflectieproces op microniveau op een gestructureerde manier te laten verlopen. Hierbij kan de hulp van een zogenaamde 'critical friend' (Costa & Callick, 1993) mogelijk een meerwaarde betekenen. Een critical friend kunnen we definiëren als een procesbegeleider die niet rechtstreeks betrokken is op de afdeling waar het reflectieproces zich afspeelt, maar anderzijds wel voldoende vertrouwd is met de werking ervan en ook voldoende vertrouwen geniet van de primaire stakeholders. Het is iemand wiens positie het toelaat om (soms provocatieve) vragen te stellen, maar ook input en constructieve kritiek kan leveren. Door het inzetten van een dergelijk figuur, kunnen we ervoor zorgen dat eventuele 'blinde vlekken' makkelijker in beeld worden gebracht. Een critical friend zou dus een concretisering kunnen zijn van wat we eerder in deze nota "checks en balances" of het "buitenperspectief" hebben genoemd.

- **TWEDE REFLECTIECYCLUS OP MESONIVEAU**

De verslaggeving met betrekking tot de reflectiecyclus op microniveau en de daaraan gekoppelde acties wordt bij elkaar gebracht op het niveau van de organisatie. Aangezien organisatiestructuren soms sterk verschillen, is het noodzakelijk om goed na te gaan welke organen en concrete medewerkers het best geplaatst zijn om dit te doen. In Bethanië GGZ zouden bijvoorbeeld de kwaliteitsmedewerkers hiervoor ingezet kunnen worden, binnen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen zou



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

dit eventueel kunnen gebeuren door de leden van de Staf Middenkader. Er wordt een voorbereidend document gemaakt dat de reflectiecyclus op mesoniveau faciliteert. In dit document wordt een kort overzicht gemaakt van de resultaten van alle eerste reflectiecycli op afdelingsniveau en de acties die daaraan gekoppeld werden. Verder wordt ook gespecificeerd welke noden en behoeften er gesignaleerd werden vanuit de afdelingen die aangepakt dienen te worden op organisatieniveau (bv. gevraagde wijzigingen op het personeelskader, vragen naar ondersteunende diensten, noden op het vlak van accommodatie, ...).

Het eigenlijke reflectieproces op mesoniveau dient gevoerd te worden door mensen met een mandaat om beslissingen te nemen op organisatieniveau (bv. directie), aangevuld met vertegenwoordigers vanuit het microniveau. Opnieuw zal de grootte van een organisatie en de concrete organisatiestructuur bepalen welk forum het meest geschikt is om de tweede reflectiecyclus te realiseren. Net zoals hierboven reeds gesuggereerd werd, zou de inbreng van externen eventueel een meerwaarde kunnen betekenen. Daar waar we op microniveau voorzien in de procesbegeleiding door een critical friend, kan op organisatieniveau gekozen worden voor het betrekken van een expertencommissie. In deze commissie zetelen mensen met een uitgesproken expertise met betrekking tot de activiteiten van de betrokken organisatie (bv. academici, vertegenwoordigers van gebruikersorganisaties, collega's uit andere organisaties, ...).

De reflectiecyclus op mesoniveau moet ertoe leiden om te identificeren welke reflecties en actiepunten recurrent zijn over verschillende afdelingen en eventueel een organisatiebrede aanpak nodig hebben. Het resultaat van deze reflectie wordt gecapteerd in een verslag waarin: (1) per afdeling een korte terugkoppeling voorzien is met betrekking tot hun eerste reflectiecyclus en de daaraan gekoppelde acties; (2) een overzicht van de acties die op organisatieniveau worden gekoppeld aan de tweede reflectiecyclus. Ook hier zorgen we voor transparantie door voornoemde verslaggeving op een aangepaste manier terug te koppelen naar de afdelingen en bij uitbreiding naar de verschillende betrokken stakeholders (bv. jongeren/patiënten en hun sociale context).

- **DERDE REFLECTIECYCLUS OP MACRONIVEAU**

Indien wenselijk kan er geopteerd worden om nog een derde reflectiecyclus te organiseren op macroniveau. In deze laatste cyclus zou het de bedoeling zijn om externe vertegenwoordigers van een subsidiërende overheid, koepelorganisaties, enz. te betrekken. Het blijft de bedoeling om ons concept van de 'gelijkwaardige dialoog' ook hier toe te passen en de vruchten van de reflectieprocessen op micro- en mesoniveau ook voor te leggen op macroniveau. Alleen is het onduidelijk op welke wijze dit georganiseerd moet worden: dient hier gedacht te worden in functie van sectoren? Wat doen we met organisaties die rekenschap dienen af te leggen op verschillende niveaus (bv. Bethanië: sommige onderdelen worden Vlaams gefinancierd, anderen federaal)? Net als in het kwaliteitskader zelf, is er



**Jeugdzorg  
emmaüs**  
Antwerpen



**Bethanië**  
geestelijke gezondheidszorg  
emmaüs

nood aan verdere uitwerking van hoe het concept van reflexiviteit kan gekoppeld worden aan kwaliteit van zorg en hulpverlening op macroniveau.

#### CONCLUSIE

In deze conceptnota hebben we gepoogd een eerste conceptueel kader te construeren waarin we de verbinding maken tussen kwaliteit van zorg en hulpverlening en reflexiviteit. We zochten en vonden inspiratie in de door de KU Leuven ontwikkelde COBRA-methode waarin een systeem van mekaar opvolgende reflectiecycli ervoor zorgen dat kwaliteit van zorg en hulpverlening overdacht en gewaarborgd wordt. De uitgangspunten van COBRA zijn ons inziens compatibel met de manier waarop kwaliteit van zorg en hulpverlening werd neergezet in ons intersectoraal en waardengedreven kader.

Het spreekt voor zich dat dit slechts een eerste stap is en het concept verder ontwikkeld en concreetiseerd dient te worden. Deze nota vormt dan ook de insteek voor verdere besprekingen.

#### BIBLIOGRAFIE

Boxstaens, J. (2021a). *Begeleidende sneuvelnota eerste versie intersectoraal en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg en hulpverlening*. [interne, niet gepubliceerde nota]. Emmaüs vzw.

Boxstaens, J. (2021b) *Literatuurstudie reflexiviteit*. [interne, niet gepubliceerde nota]. Emmaüs vzw.

Costa, A. & Callick, B. (1993). Through the lens of a critical friend. *Educational leadership: journal of the Department of Supervision and Curriculum Development*, 51(2), pp. 49 – 51.

Pollefeyt, D. (2015). COBRA: Coöperatie, Reflectie en Actie – Checks & Balances. *Een nieuwe kwaliteitsmethode voor de KU Leuven*.  
<https://www.kuleuven.be/onderwijs/nieuwsbrief/archief/onderwijsontwikkelingen/bestanden/brochure-cobra>