



# Over kwaliteit van wijkteams

Associatie Wijkteams in gesprek met de adviesraad, 17 februari 2022

Deelnemers:

Monica van Berkum, Souhail Chaghoulani, Philippe Delespaul, An Theunissen, Tamara van Altena, Annemarije van Overschot, Erwin Lots, Cecile ter Beek, Marie José Hermans, Martijn Vlaar, Ans van der Velden, Mariken van Woerkum, Quirien van der Zijden, Sophie Hospers

## Reflecties op kwaliteitsstatuut

*Een kwaliteitsstatuut is een stolling van essentie. Geen receptenboek of meetlat. Een statuut is een start; een richtinggevend hulpmiddel, als een hart (dat zorgt dat aorta en haarvaten gericht kunnen werken).*

De afgelopen decennia is kwaliteit ingericht als een 'blauw systeem' van protocollen en vinkjes. Dat resulteert in trainingen met de titel: 'hoe krijg ik kwaliteit tussen de oren van mijn medewerkers'? Alsof kwaliteit iets is wat je, naast je gewone werk, nog zou moeten toevoegen. Dan is het vertrekpunt het systeem.

Met ons kwaliteitsstatuut willen we dat omkeren en vertrekken vanuit de leefwereld, om van daaruit op te bouwen naar systemen die dit steunen in plaats van remmen, die de kans vergroten dat kwaliteit gerealiseerd wordt, in plaats van eenzijdig risico's uitsluiten, waardoor het realiseren van kwaliteit op voorhand al onmogelijk wordt gemaakt (als je alleen maar kunt doen wat is voorgeschreven, doe je nooit het goede).

Is kwaliteit een kader, een norm, een waarde, een proces? Soms is de grens helder (je vergriipt je niet aan een kind), dan is er een kader aan te geven, die krijgen hun beslag in wetten, richtlijnen en beroepsnormen. De rest is situationeel (en dus een proces). We spreken hier over deze laatste, niet gestolde, procesmatige, breekbare vorm van kwaliteit. Tegelijk wordt in het document voorzichtige feedback op die kaders gegeven (die de werkelijkheid soms als meer maakbaar denken dan die feitelijk is).

Een kwaliteitskader dient als toetssteen om te beoordelen of je (nog) op de goede weg bent. Als het kwaliteitsstatuut niet helpend is in dit proces, dan is het een slecht statuut. Een kwaliteitskader is kort gezegd misschien gewoon een lijstje van vragen om te helpen beoordelen of je het goede doet.

Definitie van kwaliteit: De **kwaliteit** van iets is de mate waarin datgene goed is of aan bepaalde normen voldoet. Een ander woord voor **kwaliteit** is deugdelijkheid. (gevonden op: [en-sie.nl](http://en-sie.nl))

- kwaliteit van leven (6 pijlers positieve gezondheid; 8 domeinen kwaliteit van bestaan, Schalock)
- kwaliteit van zorg: *quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.* (uit: Kathleen Lohr, DEFINING QUALITY OF CARE 128 Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Volume II: Sources and Methods (1990)

(en wijkteam zit tussen in leven en zorg in.....)

## Reflecties op kwaliteit<sup>1</sup> van wijkteams

1. *Kwaliteit is **relatieveel** (tussen jou en mij) en **situationeel** (vandaag misschien anders dan morgen) en **divers** (voor jou misschien iets anders dan voor mij). Kwaliteit is echter niet willekeurig.<sup>2</sup>*
  - a. Kwaliteit kun je zien als een ontwikkelproces (ipv iets dat vast staat), het is een relationele ambitie en een zoektocht: telkens ontdekken: wat is hier, nu voor jou, jullie en mij, van toegevoegde waarde?
  - b. De aard van kwaliteit is die van complexiteit (niet voorspelbaar, niet beheersbaar, maar emergent, non-lineair en adaptief)<sup>3</sup>. Complex is iets anders dan 'erg ingewikkeld'.
  - c. Er zijn daarbij ook altijd verschillende *perspectieven* mogelijk (inwoner, professional, organisatie, gemeente, samenleving etc), waarbij verschillende *waarden* in het geding kunnen zijn (denk aan: nabij zijn, zuinig zijn, duurzaam zijn, etc)<sup>4</sup>. Het richtpunt is dat waar het *eigenlijk* om gaat (het telos): *menselijke en maatschappelijke waardigheid, kunnen floreren van de inwoner en samenleving*.
  - d. De belangrijkste voorspellende factor van een geslaagd hulpverleningstraject is de relatie tussen client en professional<sup>5</sup>.
  - e. Kwaliteit is een dialoog; kwaliteit is geholpen bij werken op de rand en het gesprek daarover. Het gaat over het zoeken naar het juiste midden.<sup>6</sup> Er zijn geen vaste oplossingen, dus ga je in co-creatie met de betrokkenen een exploratief proces aan: wat is hier, voor ons, de moeite waard om uit te proberen?<sup>7</sup>
2. *In de concrete situatie **waarde en betekenis toevoegen**, van betekenis zijn voor de inwoner<sup>8</sup> (en diens context), voor de wijk (het collectief), door de professional; tegenovergestelde van als je niks zou doen; burger op weg helpen, bijdragen aan 'floreren' van inwoner (levensgeluk, welbevinden); antwoord hebben op een vraag, ervaren dat iemand het juiste met je voorheeft; **kwetsbaar** mogen zijn (niet alles hoeft of kan worden opgelost)<sup>9</sup>.*
  - a. Kwaliteit gaat over het individu (wat is voor mij belangrijk) en over de context, het collectief, het geheel (wat is voor ons belangrijk).
  - b. Kwaliteit, waarde creatie, wordt gerealiseerd op het niveau van het netwerk.
  - c. De ontwikkeling van kwaliteit van wijkteams staat in de bredere context van anders denken over kwaliteit in de zorg. Denk aan positieve gezondheid, weerbaarheid en vitaliteit vergroten<sup>10</sup>.
  - d. Kwaliteit is ook: in staat zijn niet meer van waarde te zijn, misbaar, een passant.

---

<sup>1</sup> overzichtartikel over betekenis van kwaliteit van zorg in: Kathleen Lohr (ed), Medicare: A Strategy for Quality Assurance, Volume II: Sources and Methods, hoofdstuk 5, Jo Harris-Wehling, Defining Quality of care (1990)

<sup>2</sup> Zie voor een grondige beschouwing Andries Baart, De ontdekking van kwaliteit. Theorie en praktijk van relationeel zorg geven (2018); we leunen zwaar op de inzichten van Andries Baart, zoals opgeschreven in 'Een theorie van de presentie'. Zie voor een lichte samenvatting: <https://prezi.com/rxl4zfgoahab/presentie/>

<sup>3</sup> Zie voor een goede uiteenzetting: <https://complexityexplained.github.io/>; of Floortje Scheepers, mensen zijn ingewikkeld (2019)

<sup>4</sup> zie NJI, Dialoog over kwaliteit in de wijk. Opbrengsten tot nu toe, oktober 2019, p. 4

<sup>5</sup> Zie voor de meest recente onderbouwing: Myrrhe van Spronsen, Jim van Os, we zijn God niet (2022)

<sup>6</sup> Zie Sophie Albers en Albert Jan Kruijer, Doen wat goed is (2020)

<sup>7</sup> Zie ook GEM, ecosysteem van mentale gezondheid <https://www.denieuweggz.nl/nieuws/gem-ecosysteem-mentale-gezondheid>

<sup>8</sup> PM dit is geschreven vanuit professional. In een vervolgstap wordt het ook vanuit andere perspectieven (inwoner, organisatie, samenleving) beschreven.

<sup>9</sup> Zie voor een grondige beschouwing bijv Nel Noddings, Caring. A relational approach to ethics and moral education; Joan C. Tronto, Caring democracy. Markets, equality and justice (2013)

<sup>10</sup> Zie Machteld Huber, <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

### **3. Als vakman te werk gaan: zinvol, relationeel, professioneel handelen<sup>11</sup>**

**3.1 Zinvol** werk willen verrichten door professionals, met energie en kracht vasthouden aan de bedoeling, inclusief het soms 'ook niet weten'. Kwetsbaar mogen zijn.

- a. Zinvol is: een bijdrage leveren aan het zelf-oplossend, of zelf-herstellend vermogen van het systeem; dat doe je door in de relatie te zorgen voor het creëren van voldoende vertrouwen (social holding)<sup>12</sup>
- b. Kwaliteit doe je elke dag: het is mijn maatstaf voor functioneren, niet alleen omdat de organisatie dat wil.
- c. kunnen handelen in onzekerheid, je kunt niet met zekerheid voorspellen, maar je moet tóch iets (niet) doen.

**3.2 Relationeel handelen/zorg geven<sup>13</sup>**

- a. Het gaat over verschillende opties openhouden (niet óf-óf denken); maximalisering van de triagering werkt dus averechts
- b. Het gaat ook over het meenemen van de omgeving in de verandering (en dat geldt op alle niveaus)

**3.3 Professioneel, bewust en bescheiden, handelen volgens beroepsnormen, naar mijn beste kunnen en volgens de meest moderne wetenschappelijke en in de praktijk opgebouwde inzichten;**

- a. Methodisch en vasthoudend kennis toepassen (in plaats van negeren) *in* de situatie (en dat is iets anders dan het volgen van een protocol). Context gebonden inzet van kennis.
- b. Leren in de praktijk door te doen. Bruce Lee: 'ik ben meer beducht voor iemand die 1 trap 1000 keer heeft geoefend, dan voor iemand die 1000 trappen 1 keer heeft geoefend'.
- c. Dat vraagt reflectief én reflexief vermogen, waar bij de vragen: heb ik het goed gedaan, voeg ik waarde toe, voeg ik géén leed toe, voortdurend gesteld en beantwoord worden (door de professional, door de inwoner en door de context)
- d. Er zijn verschillende vormen van kennis, met allemaal een eigen toegevoegde, unieke waarde: praktijkkennis, ervaringskennis, evidence based kennis etc.
- e. Zelf eigenaar (kunnen en willen) zijn van de beroepsnormen & registraties (en daar pro actief in optreden)

---

<sup>11</sup> zie de kern van het vak AW, 8 juli 2919

<sup>12</sup> zie Myrrhe van Spronsen, Jim van Os

<sup>13</sup> Zie Baart, p.74-75

### Intermezzo:

Er is een omslag gaande van denken & handelen vanuit

- het individu,
- problemen
- maakbaarheid,

Richting denken & handelen vanuit

- de context,
- vitaliteit (en het versterken daarvan)
- blijvende kwetsbaarheid

Kwaliteit leveren in deze omslag betekent werken aan een verandering. De meningen daarover zijn verdeeld (wat is de beoogde verandering, hoe komen we daar en hoe ver gaat die verandering?) Dat zorgt regelmatig voor verwarring.

Is je opdracht als wijkteams een individu bij te staan? Een wijk te versterken? Beide? (zie ook:

<https://integraalwerkenindewijk.nl/publicatie/eigen-kracht-als-samenkracht/>)

Moet je het probleem oplossen? Mag het probleem blijven bestaan, maar hoe zit het dan met verantwoordelijkheid en de tuchtrechter? Professionals (en organisaties) krijgen dubbele boodschappen hierin (en zijn zelf vaak ook (nog) dubbelhartig hierin. Dit vraagt om leiderschap op alle niveaus (de kreeft is het meest kwetsbaar als ie van jas wisselt- in die periode zitten we nu): vasthouden aan de bedoeling en elkaar niet in de steek laten.

Wij hanteren hier als uitgangspunt: je hebt een opdracht naar de individuele inwoner, én naar het collectief.

We accepteren het onzekere. We accepteren kwetsbaarheid. Je bent niet verantwoordelijk voor het oplossen, wèl voor het vasthoudend erbij blijven en het voort-durend zoeken naar verlichting of verbetering in co-creatie.

Dat heeft gevolgen voor het vakmanschap, de opvatting van professionaliteit. Er is ook een omslag gaande in het denken over professionaliteit. Als je nu vraagt 'wanneer heb ik het goed gedaan als professional' dan krijg je een ander antwoord dan tien jaar geleden.

Van het kunnen toepassen van het protocol (de gehoorzame professional), & het kunnen oplossen of fiksen, naar autonoom kunnen handelen (de praktisch wijze professional) & bijdrage leveren aan, voorwaarden scheppen dat. 'Ik heb geholpen bij, ik kon er voor iemand zijn..'

De discussie tussen generalist en specialist raakt daar aan, maar staat er in de beleving opvallend genoeg haaks op (hoe meer gespecialiseerd, hoe meer autonoom je zou kunnen handelen; maar hoe meer evidence based, hoe meer geprotocoliseerd het werk zou kunnen zijn).

Protocollering is ingevoerd om mensen minder onzeker te maken, houvast te bieden. Inmiddels heeft het eerder vaak de – ervaren – functie van het inperken van de handelingsruimte en daarmee handelingsverlegenheid oproepend. Men is het didactische aspect van het handelen (aanleren dmv een lijstje uit je hoofd leren) gaan toepassen in de praktijk (dit is het protocol).

Er is ook een discussie gaande over het belang van kennis (in de zin van wetenschappelijke kennis). Dat wordt ook gemystificeerd, alsof de specialist het allemaal zou weten. Hulpverleners is altijd een proces van co-creatie. Het klassieke inbrengen van kennis ('de dokter heeft ervoor geleerd en weet het') is achterhaald (de patiënt vindt op internet net zo veel, of meer). Er wordt gezocht naar andere, digitale, vormen om wetenschappelijke kennis beschikbaar te stellen voor de praktijk (vgl tools bij de huisarts). In het sociaal domein is er nog weinig écht evidence based. In de hedendaagse vorm van behoefte aan een specialist gaat het minimaal om het 'elkander niet in de steek te laten'. Niet zozeer een behandeling overnemen, maar toevoegen van kennis (en vertrouwen) aan de professional en inwoner.

De belangrijkste voorspellende factor van een succesvolle behandeling is de relatie tussen patiënt en hulpverlener, waarbij de hulpverlener zich bedient van een verklarende analyse & werkmodel waarin hij/zij én de patiënt geloven. Welk verklaringsmodel (pillen, CGT of paardentherapie of iets anders) dat is, maakt dan niet uit. Zie Myrre van Spronsen, Jim van Os, We zijn God niet (2021).

Er is ook een discussie gaande over beroepsnormen en registraties. Het stelsel gaat uit van een autonome professional die de eigen beroepsnormen formuleert en uitdraagt. In de praktijk wordt dit 'top down' ervaren (opgelegd door beroepsverenigingen of SKJ). Van wie is de kwaliteit? Van wie is de beroepsnorm? 1. autonome professional; 2. beroepscode door beroepsvereniging; 3. registratie, 4. richtlijnen; 5 organisatie (als de 'social holding' waar het leren en ontwikkelen van de beroepspraktijk plaats vindt).

Onze definitie, voor nu: **Vakmanschap, professionaliteit** = op basis van beschikbare kennis en kunde het goede (durven) doen met en voor de ander. Zie ook Andries Baart, de praktische wijze professional (er zijn dus drie dimensies: kennis & kunde (theoretisch én praktisch), normen & waarden en de relatie)

Voor wijkteams hebben we de kern van het vak beschreven, het bestaat uit vier elementen:

1. De context; 2. Het gesprek; 3. Houding; 4. Onszelf als instrument (zie: [De kern van het vak juli 2019 | associatiewijkteams.nl](https://www.associatiewijkteams.nl/))

**4. Ondersteunend en faciliterend organiseren door beleid en bestuur: kans vergroten dat waarde toevoegen - situationeel én relationeel - mogelijk is, met erkenning van ambiguïteit; zorgen voor zorgvuldige procedures en rechtswaarborging<sup>14</sup>.**

- a. Het gaat over het organiseren van 'wijze praktijken', met aandacht voor ruimte én regels, met oog voor organisatie (collectief) en professionele (individueel) perspectief<sup>15</sup>, waarin het leren kan plaatsvinden.
- b. Het gaat over het faciliteren van de samenwerking in een systeem, door de autonomie van handelen op verschillende netwerkniveaus te vergroten (hoe ingewikkelder de casuïstiek, hoe meer je moet kunnen samenwerken buiten je kernopdracht en exploreren)
- c. Sturen op wat je wil bereiken, in plaats van sturen op wat je meet
- d. Sturen op een verandering betekent ongemak & risico opzoeken, durven fouten (laten) maken; uit de risicoregelreflex richting doelbewust risico opzoeken: durven experimenteren.
- e. Het realiseren van kwaliteit is kwetsbaar en vraagt bescherming. Van de inwoner door de professional, van de professional door de organisatie. Bescherming tegen de eis van maakbaarheid, ondersteuning bij het telkens afwegen in een fundamentele onzekerheid. Dat is niet loslaten van de professional (uit respect voor diens autonomie), maar anders vasthouden<sup>16</sup>.
- f. Durven leren als het mis gaat ipv in de beschuldiging te schieten), proactief stakeholders (als gemeenteraad en inspectie) hierin opzoeken.

**5. Daarop aanspreekbaar zijn, voor werkvloer, beleid & bestuur; ook middels monitoring zichtbaar willen maken wat je doet: wat voeg je toe?**

- a. Als kwaliteit gezien wordt als een ontwikkelproces (zie 1a), dan vraagt dat om anders definiëren van kwaliteitstoetsen. Je toetst het via dialoog en leren, vanuit een beeld van wat je met de beschikbare middelen zou willen doen/bereiken. Je gaat met elkaar een focus aan op het proces in de ambitie kwaliteit te ontwikkelen.
- b. Als kwaliteit in het netwerk wordt gerealiseerd, dan kun je je als individuele organisatie slechts procesmatig verantwoorden. Dat betekent: sturen op proces, en meten van impact (resultaat).
- c. Hoe leveren de ondersteunende systemen hieraan een bijdrage? Naarmate kwaliteitseisen meer normerend zijn (dit is wat het is, wat je moet doen), komt de relatie meer onder druk te staan. Dus een nadeel van 'evidence based' willen behandelen is dat de bandbreedte van je mogelijkheden smaller wordt.
- d. Kwaliteit is zelf niet meetbaar (meten = zicht krijgen op kwantiteit). Wel zichtbaar en merkbaar op micro (inwoner, systeem), meso (wijk-stad) en macro (maatschappelijk) niveau. Via:
  - (goede) relaties, tevredenheid
  - kennisvergaring en -deling, positieve (goed doen) én negatieve (leed toevoegen) verhalen
  - lerend vermogen
- e. Indicator van kwaliteit is: gevoel van '**dit klopt**', congruentie, dingen vallen samen, 'in je buik voelbaar'. Echter, in naam van de onderbuik worden ook verkeerde dingen gedaan.

Wat moet je dus 'gedaan hebben' om aanspreekbaar te zijn op kwaliteit?

- als inwoner
- als professional

---

<sup>14</sup> Zie Willemijn Zwaard [Omwille van fatsoen: De staat van menswaardige zorg](#)

<sup>15</sup> Zie Sophie Albers en Albert Jan Kruiter, *doen wat goed is* (2020)

<sup>16</sup> Wouter hart, *Anders vasthouden* (2017).

- als organisatie (bestuur & beleid)
- als opdrachtgever

Vragen kunnen beantwoorden, bijvoorbeeld<sup>17</sup>:

- wiens vraag is dit? Met die persoon (of partij) ga je een relatie in co-creatie aan. Soms (en vaak) zijn dat er meerderen!
- wat is (hier) voor jou het goede? En voor mij? En voor de omgeving?
- hoe verhoudt zich tot de andere vragen die er óók spelen, bij jou, bij mij, bij anderen?
- wat doen (of laten) we dan nu? Wie hebben we daarbij nog meer nodig?

---

<sup>17</sup> Zie ook Andries Baart, de ontdekking van kwaliteit