



# HOEZO, ZORG ?!

## KWALITEIT IN DENKEN EN DOEN

Bijlage 4 - p.111

Auteur: dr. Johan Boxstaens

## Naar een metamodel in drie stappen

### Stap 1 – een bochtig parcours door de literatuur

Hoe is dit metamodel er gekomen? De co-creatie van het intersectoraal kwaliteitskader vertrok vanuit de praktijk; de zoektocht naar de wijze waarop kwaliteit gekoppeld kan worden aan reflexiviteit, is gestart vanuit de literatuur.

### Stap 2 – een eigen afbakening van reflexiviteit

Wat is reflexiviteit? De literatuurstudie maakt duidelijk dat er binnen wetenschappelijke disciplines als het sociaal werk, psychologie, sociologie en co geen eenduidige definitie bestaat. Dat maakt de vertaalslag van theorie naar praktijk potentieel problematisch. Daarom was het nodig om - geïnspireerd door de literatuur uit verschillende disciplines - na te denken over wat reflexiviteit betekent in denken rond kwaliteit. Gelukkig kon er daarbij gerekend worden op heel wat experts uit de praktijk van zorg en welzijn, maar ook op academici. Samen werd **reflexiviteit** afgebakend **als het open, intentioneel, gestructureerd en cyclisch bevragen van wat belangrijk is in functie van kwaliteit van zorg**.

### Stap 3 – naar een reflexief metamodel

Met dit **intersectoraal kwaliteitskader** en de **link tussen kwaliteit en reflexiviteit** lagen de belangrijkste puzzelstukken op tafel om de **verbinding met de praktijk** van zorg en welzijn te maken. Het uitgangspunt was om praktijken zichtbaar te maken en ze van daaruit open te stellen voor een cyclisch proces van constructief-kritische reflectie, op micro-, meso- en macroniveau. En een stap verder te gaan: een model uitwerken waarin deze processen op een systematische manier georganiseerd kunnen worden, om te komen tot die systematische kwaliteitsevolutie.

De inspiratie voor de verdere uitwerking van dit metamodel werd gevonden in de academische wereld. Daar werd enkele jaren geleden 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 de dwangbuis 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).

Met inspiratie uit de COBRA-methode maken een vertaalslag naar een systeem waarin reflexiviteit sturend is in het denken over en werken aan kwaliteit van zorg en welzijn.

## Van COBRA naar een eigen kwaliteitskader

Het idee om de essentie van kwaliteit van zorg centraal te stellen, net zoals de COBRA-beweging in de helft van vorige eeuw deed met kunst, was zeer inspirerend. De uitgangspunten voor kwaliteitsbeleid, die door de KULeuven geënt werden op de visie die de COBRA-beweging uitdroeg, bleken gemakkelijk door te vertalen naar de wereld van zorg en welzijn.

## Vertrekken vanuit visie

In de ontwikkeling van de eerste versie van dit intersectorale en waardengedreven kader voor kwaliteit van zorg, werd vertrokken vanuit visie. Er werd gekozen om de **kernwaarden** die de ondersteunende pijlers vormen van de missie en visie van Jeugdzorg Emmaüs en Bethanië geestelijke gezondheidszorg, centraal te plaatsen in dit kader. Als je een intersectoraal kwaliteitszorgsysteem uitwerkt, is het essentieel om de kernwaarden (holistische benadering, gelijkwaardigheid, respect voor uniciteit, vertrouwen en openheid) daarin gereflecteerd te zien.

## Werken vanuit vertrouwen in expertise

In het denken over kwaliteit werd een sociaal-constructivistisch perspectief gehanteerd: zorg en welzijn realiseren zich in de praktijk, op de werkvloer, in de verschillende afdelingen en geledingen van de organisaties waar jongeren, patiënten, cliënten, bewoners en hun sociale context in contact treden met zorg- en hulpverleners. De kwaliteitsvolle realisatie van zorg en hulpverlening kan op microniveau enkel tot stand komen als dit op organisatieniveau (meso) en het niveau van de samenleving (macro) op een goede manier wordt ondersteund en gefaciliteerd. Het metamodel dat uitgewerkt is, 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

In dit project rond kwaliteit van zorg vormt de **dialogische interactie** tussen alle betrokkenen de basis voor de ontwikkeling van een intersectoraal kwaliteitskader. Er werd een aanpak gehanteerd waarin de ervaringskennis van cliënten, jongeren, patiënten, bewoners en hun sociale context wordt gekruist met de praktijkkennis van medewerkers, beleidsmensen én wetenschappelijke kennis. Daarbij gaan we ervan uit dat voornoemde kennisvormen gelijkwaardig zijn en elkaar aanvullen. Dit principe werd ook gehanteerd in het metamodel, dat gebaseerd is op een echte dialoog tussen alle betrokkenen. Dit impliceert een vorm van betekenisvolle participatie, waarin op een open manier geluisterd wordt naar elkaar. Niet enkel op microniveau, maar net zo goed op meso- en macroniveau. Vanuit dat perspectief wordt een **gelijkwaardige dialoog** mogelijk. Ook hier biedt COBRA inspiratie: de methode vertrekt dan wel vanuit de opleidingen (micro), maar erkent ook het belang van de dialoog met organisationele structuren (faculteiten, 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).

Dit is ook zo in dit 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 een gelijkwaardige dialoog noodzakelijk. Let op: gelijkwaardigheid betekent niet hetzelfde 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 bij een begeleiding of behandeling, maar in de co-creatie van zorg en hulpverlening is het essentieel dat elke stem gehoord wordt en evenveel waarde heeft. Dat geldt ook voor het meso- en macroniveau: het is best mogelijk dat een directielid of beleidsmaker als leider organisationele of beleidsmatige knopen moet doorhakken. In dit proces moet er echter wel aandacht zijn voor de gelijkwaardige inbreng van andere medewerkers (meso) of de organisaties waarop beleidsbeslissingen betrekking hebben (macro).