

20-11-2019

Projectdossier
**‘De uitbouw van een onderbouwd
kwaliteitsbeleid, gebaseerd op het
kruisen van onderzoeks-, praktijk- en
ervaringskennis’**

JEUGDZORG EMMAÜS ANTWERPEN
PC BETHANIE

SITUERING

Kwaliteit van zorg wordt maatschappelijk steeds enger gedefinieerd. Zo worden we meer en meer uitgedaagd om impact te monitoren, gebruik te maken van methoden waarvan de effectiviteit door middel van onderzoek werd aangetoond, efficiëntie na te streven, etc. Ondanks de vele beleidsimpulsen blijkt de praktijk echter niet blindelings te volgen. Veel praktijkwerkers en –organisaties bieden vanuit diverse sectoren weerwerk. Zij beklemtonen dat hulpverleners een ambacht is en benadrukken voornamelijk het belang van betrokkenheid en nabijheid, het op maat werken met de cliënt, etc.

Dit lijkt als het ware een maatschappelijke tweespalt te zijn geworden; of je behoort tot de ene groep en je investeert als voorziening in een smal ‘evidence-based’ kwaliteitsbeleid en/of accrediteringstraject met een inzet op evidence-based methodieken, monitoring, efficiëntieparameters, etc. of je behoort tot de andere groep, weigert gebruik te maken van onderzoek en investeert in ervaringsuitwisseling, de relatie met cliënten, etc.

Zowel in PC Bethanië als in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen botsten we, elk afzonderlijk, op deze maatschappelijke tweespalt. We willen gebruik maken van onderzoekskennis én tegelijkertijd ook de kennis van praktijkwerkers die al jaren elke dag aan de slag gaan met onze doelgroepen én de ervaring van onze cliënten een gelijkwaardige plaats geven. We gaan voor ‘én-én’, eerder dan te kiezen voor het ene of het andere.

ANDERE SECTOREN, DEZELFDE ZOEKTOCHT NAAR EEN ALTERNATIEF KWALITEITSKADER

DE ACADEMISCHE WERKPLAATS VAN JEUGDZORG EMMAÜS ANTWERPEN

Een zoektocht die acht jaar geleden begon

Binnen Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen bevonden we ons 8 jaar geleden op een tweespalt. Er was de opmars van ‘evidence based practice’ en vanuit Jeugdzorg Emmaüs wilden we graag volgen en mee de kar trekken. Maar tegelijkertijd waren we er ook van overtuigd dat effectiviteit niet zomaar eenzijdig vast te leggen is. Immers: wat is effectieve hulpverlening? Zegt de wetenschap wat effectief is? Of moeten en kunnen hulpverleners dat bepalen? Of vragen we het aan cliënten? Samen met HIVA (Prof. dr. Tine Van Regenmortel) en LUCAS (Prof. dr. Koen Hermans) en geïnspireerd door voorbeelden uit Nederland, bouwden we een empowerende academische werkplaats uit.

De theoretische bouwstenen van de academische werkplaats

Voor deze academische werkplaats werd een theoretisch raamwerk vastgelegd, vergelijkbaar met de ruwbouw van een huis. Dit heeft als bouwstenen: de brede benadering van evidence based practice, een interactief model van kennisopbouw en het empowermentparadigma.

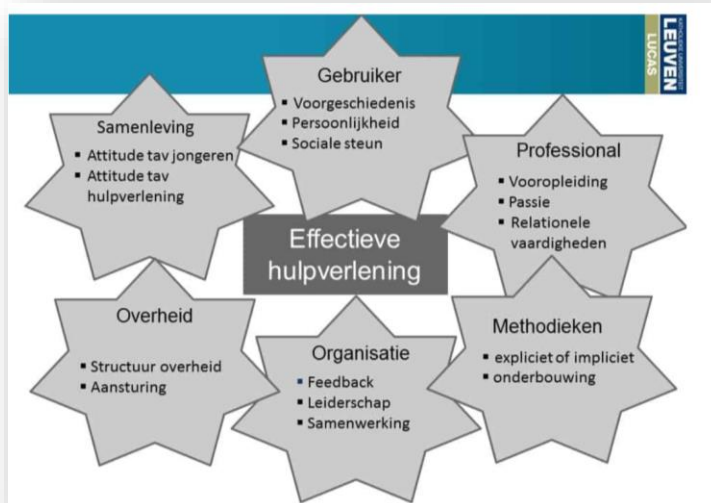
Bouwsteen 1: Een brede benadering van evidence based practice

De eerste theoretische bouwsteen is de brede benadering van evidence based practice¹. Dit model biedt handvatten om te werken aan een effectievere en efficiëntere hulpverlening, zonder daarmee de complexiteit van het sociaal werk uit het oog te verliezen. Deze ruime benadering gaat uit van het idee dat effectiviteit afhankelijk is van factoren die zich op verschillende niveaus bevinden: gebruiker,

¹ Hermans, K. (2008), ‘Evidence based practice als opportuniteit voor het sociaal werk’, Alert, 34 (2), 13-23.

methodiek, professional, interne organisatiestructuur, netwerk waarbinnen de organisatie functioneert, de wijze waarop de overheid de voorzieningen aanstuurt en de verwachtingen van de samenleving. Effectiviteit is met andere meer dan het simpelweg toepassen van een effectieve methodiek. Het kader wijst ons erop dat we oog horen te hebben voor deze verschillende aspecten die effectieve hulpverlening beïnvloeden én bijgevolg zoveel mogelijk perspectieven moeten combineren.

Figuur 1 Een brede benadering van effectieve hulpverlening



Bouwsteen 2: Een interactieve wijze van kennisopbouw

De tweede theoretische bouwsteen is een interactief model van kennisopbouw². Hierdoor wordt gebroken met het lineaire denken van de enge benadering van evidence based practice die ervan uitgaat dat wetenschappelijke kennis zich ontwikkelt en de werkpraktijk die vervolgens moet toepassen. In een interactieve benadering wordt gekozen voor een voortdurende wisselwerking tussen wetenschap, praktijk, cliënten en beleid. Om tot nieuwe inzichten te komen moet je wetenschappelijke, praktijk-, beleid- én ervaringskennis kruisen, met gelijkwaardige inbreng van de verschillende perspectieven. Alle stakeholders zijn betrokken, niet alleen op de kenniscreatie maar evenzeer op de ontwikkeling, verspreiding en validering van kennis.

Bouwsteen 3: Het empowermentparadigma

De derde bouwsteen is het empowermentparadigma³. De definitie die Tine Van Regenmortel opstelde, staat hierbij centraal: *'Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op hun eigen situatie en omgeving en dit via een verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewust zijn en het stimuleren van participatie'*⁴.

De kernprincipes van het empowermentparadigma zijn richtinggevend voor de samenwerking tussen de verschillende stakeholders Elke stakeholder is mee eigenaar van de academische werkplaats (full

² Hermans, K. (2008), 'Evidence based practice als opportuniteit voor het sociaal werk', Alert, 34 (2), 13-23.

³ Van Regenmortel, T. (2002), Empowerment en Maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede, Leuven, Acco

⁴ Van Regenmortel, T. (2011), Lexicon van empowerment, Marie Kamphuis-lezing 2011, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting.

ownership). Hierbij is er expliciete aandacht voor het versterken van de stemmen die traditioneel weinig worden gehoord ('the silenced voices'), bijvoorbeeld de stem van de cliënten.

De implementatie van de academische werkplaats in de dagelijkse praktijk

Intussen, acht jaar later, werken er een senior- en een junioronderzoeker in dienst van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Het gedachtegoed van de academische werkplaats werd in samenwerking met hen én enthousiastelingen uit de gehele organisatie op verschillende niveaus van de organisatie uitgebouwd.

De academische werkplaats op onderzoeksniveau

Sinds de start van de academische werkplaats vonden er verschillende onderzoeken plaats in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Zo vonden er bijvoorbeeld twee langdurige doctoraatsonderzoeken plaats; één naar de werkzame elementen van intensieve pedagogische thuisbegeleiding (Roos Steens, samenwerking met KU Leuven) en één naar de crosssectorale samenwerking tussen Van Celst en UKJA (Helena Van den Steene, UA). Dit resulteerde in 9 internationale artikels, een praktijkboek 'Contextbegeleiding gestriPT' en heel wat concrete handvaten voor de praktijk. Daarnaast vonden er in opdracht van Jongerenwelzijn ook kleinschaligere onderzoeksprojecten plaats bijv. het onderzoek naar ambulante methoden jeugddelinquentie. Vanuit de opgebouwde expertise met praktijkonderzoek en het combineren van praktijk-, onderzoek- en cliëntperspectief, komt er ook steeds meer de vraag om extern onderzoek uit te gaan voeren. Zo bijvoorbeeld het lopend onderzoek naar de participatieruimte van jongeren binnen gemeenschapsinstellingen, in opdracht van Jongerenwelzijn.

De academische werkplaats op praktijkniveau

Daarnaast wordt het gedachtegoed van de academische werkplaats ook doorvertaald naar de dagelijkse praktijk van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen. Zo werd er bijvoorbeeld hard gewerkt aan *processen van professionalisering* bijv. processen van *methodiekb beschrijving* waarbij teams met de ondersteuning van de onderzoeker hun manier van werken systematisch gaan beschrijven. Het resultaat is een gedetailleerd handboek per werking dat kan gebruikt worden om nieuwe medewerkers in te werken, als verhaal naar buiten toe, om medewerkers te superviseren, etc. Met ondersteuning van de onderzoeker maakten de teams van de mobiele diensten bijvoorbeeld ook *zelfbeoordelingsinstrumenten* die kunnen gebruikt worden binnen supervisie om samen in te schatten in hoeverre een begeleidingstraject volgens de kernprincipes van een methodiek is gelopen. Daarnaast worden jaarlijks in het kader van *de tevredenheidsmeting* jongeren en/of hun context bevraagd via diepte-interviews of focusgroepen omtrent hun beleving met de begeleiding die ze krijgen binnen Jeugdzorg Emmaüs. Dit wordt teruggekoppeld naar de verschillende teams die op basis daarvan actieplannen maken om met deze feedback aan de slag te gaan.

De academische werkplaats op beleidsniveau

Op beleidsniveau werd de academische werkplaats doorvertaald in *een kwaliteitsbeleid dat expliciet inzet op het kruisen van onderzoeks-, praktijk- en ervaringskennis* op alle niveaus van de organisatie. Zo werden de visie, missie en waarden van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen bijvoorbeeld geconstrueerd in een interactief proces waarin onderzoekers, praktijk- en beleidswerkers én cliënten (jongeren, contextfiguren van Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen én cliëntorganisaties als vzw Cachet) actief werden betrokken. Via brede dialoogtafels werd gekomen tot een gedragen geheel waar de diverse stakeholders eigenaar van zijn.

De academische werkplaats op maatschappelijk niveau

Op maatschappelijk niveau werd bijgedragen aan kennisopbouw over diverse onderwerpen én deelgenomen aan maatschappelijke discussies via diverse fora. Zo werd vanuit het onderzoek naar de cross-sectorale samenwerking tussen Van Celst en UKJA deelgenomen aan diverse *lezingen rond netwerken/netwerkorganisaties* en samenwerking, werd deelgenomen aan *een internationaal*

congres in Tel-Aviv rond Nieuwe Autoriteit, werden verschillende artikels gepost op het platform Sociaal.Net, vormt het onderzoek naar ambulante methoden jeugddelinquentie de basis voor een draaiboek rond delictgerichte contextbegeleiding dat vanuit Jongerenwelzijn wordt geconstrueerd, etc.

DE DERDE WEG VAN PC BETHANIE

De accrediteringsgolf

Vanaf 2016 merkten we op dat, in navolging van de (verplichte) accreditering van algemene ziekenhuizen, meerdere psychiatrische ziekenhuizen een (vrijwillig) accrediteringstraject aangingen. Via de beoordeling van een uitgebreide set aan kwaliteitsnormen door een extern en onafhankelijk orgaan kan een psychiatrisch ziekenhuis al dan niet een kwaliteitslabel verwerven. De achterliggende opvatting over zorg bij accreditering is zorg als product: zorg als een geheel van meetbare, beheersbare activiteiten, ondersteund door gestandaardiseerde methoden en technieken. Vanuit het oogpunt van accreditering is goede, kwaliteitsvolle zorg: veilige en efficiënte zorg, continue zorg, gericht op een cultuur van verbetering en optimalisatie.

Hoewel we belang hechten aan een kritische toets van de kwaliteit van onze zorgverlening en hierover transparant willen zijn, waren we er tegelijk van overtuigd dat kwaliteit in GGZ niet eenzijdig via normensets en meetbare parameters in beeld te brengen valt. Dan zouden we immers voorbij gaan aan de kern van psychiatrische zorg: zorgcontact, betrokkenheid, nabijheid. Voor een effectieve beoordeling van kwaliteit van zorg zijn daarnaast ook de perspectieven van professionals en cliënten of ervaringsdeskundigen onontbeerlijk. Kwaliteitszorg richt zich ons inziens op de kwaliteit van de zorgrelatie. Hoewel de techniciteit en randvoorwaarden om goede zorg te kunnen leveren niet mogen ontbreken, moet er voldoende aandacht zijn voor zorg op maat en ruimte gemaakt worden voor het verantwoord nemen van risico's. Kwaliteit wordt zichtbaar door metingen (tellen), maar ook door aspecten van de realiteit die vertelbaar zijn (vertellen). Feiten en cijfers zijn relevant, maar vragen inkleuring door individuele betekenisgeving en verhalen. Beide invalshoeken zijn nodig en gelijkwaardig.

De kwaliteitsdag rond "accreditatie" in het najaar van 2017 maakte scherp dat onze visie op zorg niet (helemaal) aansluit bij de uitgangsprincipes die ten grondslag liggen aan accreditering.

Een eigen visie op kwaliteitsvolle zorg

Begin 2018 maakten we met PZ Duffel de balans op en kozen we voor een andere manier van kwaliteitsbeleid, de zogenaamde 'derde weg'. Samen met PC Sint-Hiëronymus en PC Gent-Sleidinge schreven we de uitgangspunten daarvan neer in een gemeenschappelijke visietekst⁵, in lijn met onze organisatiebrede kijk op kwaliteit⁶.

We zien goede zorg als relationeel ingerichte en afgestemde zorg, waarbij professionele én betrokken medewerkers het verschil maken. Ten gronde werken in psychiatrische zorg kan bovendien maar wanneer de familie en context een plaats krijgt in de behandeling.

In het toetsen van kwaliteit van zorg hebben we oog voor volgende uitgangspunten:

- Vertrouwen in en autonomie van medewerkers

⁵ Nota 'Kwaliteitsbeleid: een alternatief'

⁶ Nota 'Visietekst kwaliteitsbeleid in PC Bethanië'

- Praktische wijsheid: regels en protocollen als kader waarmee we flexibel en weloverwogen kunnen omgegaan
- Verantwoorde risico's: de mogelijkheid om keuzes te maken in dialoog met de patiënt, die soms bewust bepaalde risico's toelaten in functie van het herstelproces
- Tellen én vertellen: aandacht voor de verhalen en belevingen achter de cijfers

De drie pijlers van ons kwaliteitssysteem

We verzekeren de toetsing van onze visie en uitgangspunten via een alternatief kwaliteitssysteem waarbij we de lat hoog willen leggen. We geven hierna de drie belangrijkste pijlers van ons kader weer. Kwaliteitstoetsing richt zich dan op het aftoetsen of we deze pijlers respecteren.

1. Leercultuur

We willen een lerende organisatie zijn, waarbij we incidenten en klachten beschouwen als een opportuniteit om onze huidige manier van werken in vraag te stellen en zorgprocessen te verbeteren. We investeren in een feedbackcultuur waarin lerend samenwerken centraal staat. We moedigen feedback tussen medewerkers aan en geloven in werkmethoden zoals intervisie en supervisie, die bijdragen aan de kwaliteit van ons professioneel handelen.

2. Vakkundigheid

We stimuleren medewerkers om hun expertise en kennis verder uit te bouwen en stil te staan bij hun professioneel handelen. Tegelijk betekent vakkundigheid, naast expertise, ook betrokkenheid. We passen evidence-based theorieën toe op maat van de patiënt en zijn context. Het is aan de zorgverlener om zowel vanuit wetenschappelijke evidentie, eigen ervaringen als de ervaring van de patiënt zorg op maat te bieden. We vinden het belangrijk dat deze drie elementen steeds in beschouwing genomen worden en dat zorgverleners bewust en weloverwogen omgaan met evidence-based protocollair werken.

3. Patiëntenperspectief en context

Het perspectief van de patiënt moet weerspiegeld worden in alles wat we doen, om te komen tot kwaliteitsvolle zorg. We zetten in op patiëntenparticipatie en betrekken ervaringsdeskundigen op verschillende niveaus in de organisatie. Daarnaast verzamelen we gericht feedback over de zorg die we verlenen. Tot op heden werken we op een systematische manier met tevredenheidsbevragingen en nemen we soms kwalitatieve interviews af. Daarnaast zijn er goede praktijken binnen verschillende zorgeenheden (bv. spiegelgesprekken, aanwezigheid patiënten tijdens teambespreking). Het betrekken van familie staat eveneens hoog op de agenda.

Naar een nieuwe beleidscyclus

Deze 'derde weg' kan op verschillende manieren vorm krijgen: een klassieke visitatie door experts van de overheid, of collega's van andere ziekenhuizen, ex-patiënten of ervaringsdeskundigen die de werking tegen het licht houden. In het verleden namen we al verschillende keren interviews af van ex-patiënten en dat was enorm leerrijk. Zonder die externe blik lopen we het risico fantastische projecten uit de grond te stampen die de bal compleet mislaan.

Vooraleer we dit verder concreet te maken, kiezen we ervoor eerst werk te maken van een eigen intern traject. Dit onze belangrijkste "lesson learned" uit een toelichting van de KU Leuven, die een accrediteringssysteem heeft vervangen door een methodiek van zelfevaluatie en peer review.

We werken in de komende periode aan een nieuwe beleidscyclus, waarbij we veel sterker vertrekken vanuit de basis met input vanuit de direct belanghebbenden (patiënten, familie, medewerkers) en een praktijkgerichte wetenschappelijke focus dan wel top-down vanuit het management. In de voorbije maanden hebben we reeds een aantal initiatieven opgezet in die richting, door bijvoorbeeld

een herschikking van het beleidsplan van de zorgeenheden, de uitbreiding van de maandelijkse boordtabellen met data op afdelingsniveau en een oproep tot inspirerende goede praktijken die door middel van een podcast tot leven gebracht en gedeeld worden.

Praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek

Bij het reflecteren over onze zorg vinden we het belangrijk ook zelf aan kwalitatief praktijkgericht onderzoek te doen met aandacht voor het patiëntenperspectief en waar mogelijk beroep te doen op de ervaringsdeskundigheid van elke patiënt. We hebben onze visie op wetenschappelijk onderzoek geëxpliciteerd in een charter⁷.

Ook binnen dit wetenschappelijk onderzoek onderkennen we de complexiteit van de mens. We streven naar een goede verhouding tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek waarbij er aandacht is voor individuele betekenisgeving, aandacht voor het verhaal.

Binnen de manier waarop een onderzoeksvraag tot stand komt, vinden we het belangrijk dat er ruimte wordt genomen voor reflectie. Er wordt tijd genomen voor verdieping in literatuur, samen nadenken als team, binnenbrengen van verschillende perspectieven (therapeutisch kader, disciplines, patiënten en familie, universiteiten,...).

Enkele voorbeelden van concrete onderzoeken die we intern hebben opgepikt en uitgewerkt:

- *I am, am I? Kan spiegelen in danstherapie een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een zelfgevoel bij personen met een borderline persoonlijkheidsstoornis?*, An Chatar, danstherapeute, masterproef 2015
- *Het beslissingsproces van verpleegkundigen bij het overgaan tot afzonderen. Kwalitatief onderzoek*, Liesbeth Dockx, verpleegkundig specialist, 2016
- *Attitudes van hulpverleners in het psychiatrisch ziekenhuis Bethaniënhuis naar personen met een psychische aandoening: een cross-sectioneel onderzoek*, Melissa Raeymakers, verantwoordelijke zorg eenheid, masterproef 2016-2017
- *Zelfstigma bij patiënten met een psychische kwetsbaarheid: een fenomenologisch onderzoek*, Lisa Peeters, verpleegkundige, masterproef 2017-2018
- *Een terugblik van ex-patiënten op hun behandeltraject. Een kwalitatieve bevraging*, Isabelle Dierckx en Noor De Vrij, beeldend therapeute en psychotherapeute, 2018

Met de leden van de werkgroep wetenschappelijk onderzoek (WWO), de zorgprogramma-verantwoordelijken en het team kwaliteit zijn we zoekende hoe we dit procesmatig zo goed mogelijk verder vorm kunnen geven. We wensen ons hierbij te laten inspireren door andere goede praktijken.

NAAR HET DOORONTWIKKELEN, BORGEN & DELEN VAN EEN INNOVATIEF INTERSECTORAAL KWALITEITSBELEID

Hoewel beide voorzieningen ervaring hebben om te investeren in praktijkgericht onderzoek en reeds een hele weg hebben afgelegd in het zoeken naar een alternatief voor de beschreven maatschappelijke uitdagingen, is er nog een heel eind te gaan in het doorontwikkelen, borgen en maatschappelijk delen en verspreiden van deze innovatieve visie op kwaliteitszorg.

Zowel in Jeugdzorg Emmaüs als in PC Bethanië is er reeds een weg afgelegd om verder te ontwikkelen naar een innovatief kwaliteitsbeleid. Er is al heel wat verworven wat de meerwaarde van dialoog

⁷ Charter WWO

tussen cliënten -, hulpverlenings- en onderzoeksperspectief aantoont. We zijn in de overtuigingen dat het door ontwikkelen van deze visie zowel voor de betrokken organisaties als intersectoraal een meerwaarde betekenen voor de kwaliteit van de hulpverlening op Emmaüs-niveau en ruimer (nationaal en internationaal).

Beide organisaties willen hiertoe de krachten bundelen om elkaar te inspireren bij de verdere uitbouw van dit innovatief kwaliteitsbeleid, gebaseerd op het kruisen van onderzoeks-, praktijk- en ervaringskennis. Een impuls vanuit Emmaüs kan dit proces mee ondersteunen om zo samen te werken aan een breed intersectoraal alternatief.

DOELSTELLINGEN VAN HET PROJECT

Een senior-onderzoeker zal worden aangeworven voor 75% gedurende 3 jaren aan te werven met volgende opdrachten:

1. Ondersteuning, beschrijving en wetenschappelijke onderbouwing van de huidige praktijken in beide voorzieningen met als doelstelling een algemeen intersectoraal concept nationaal en internationaal op de kaart te zetten.

Beide organisaties zijn reeds een weg gegaan in het kruisen van onderzoeks-, praktijk- en ervaringskennis in hun organisatie om een zo optimaal mogelijke kwalitatieve hulpverlening te bieden voor elke cliënt. De extra medewerker kan hierbij de 'good practices' beschrijven én een verdere ontwikkeling mee faciliteren door input te geven, verbindingen te maken, een kritische stem te hebben, etc. Deze medewerker zorgt ook voor de wetenschappelijke onderbouw en legt hiertoe de nodige linken naar universiteiten en onderzoekscentra. Dit resulteert in een intersectoraal concept van kwalitatieve hulpverlening waar cliënt-, hulpverleners- en wetenschappelijk perspectief gelijkwaardig worden beschouwd en voortdurend met elkaar in dialoog gaan. We wensen dit verder te delen binnen Emmaüs, tussen voorzieningen in Vlaanderen en internationaal (via congres en artikel).

2. Een lerend netwerk opbouwen over de sectoren heen.

Deze medewerker zet een lerend intersectoraal netwerk op, startend tussen PC Bethanië en JEA. Dit kan verder uitgebreid worden met andere voorzieningen uit Emmaüs die een gelijkaardig traject uitzetten en hierin willen investeren op alle lagen binnen hun organisatie. PC Bethanië zal ook de eerder genoemde partners PC Sint-Hiëronymus en PC Gent-Sleidinge hierin betrekken. Binnen dit netwerk kunnen goede praktijken uitgewisseld worden, valkuilen en hindernissen worden besproken, kennis gedeeld, etc.

Daarnaast zouden we een projectmedewerker aantrekken voor a ratio 25% gedurende jaar 2 en 3:

3. Fondsenwerving.

Investeren in onderzoek als praktijkorganisatie is niet evident. Via het impulsfonds willen we dan ook investeren in een medewerker die in samenwerking met beide organisaties aanvragen kan schrijven voor beurzen (bijv. PWO, FWO, Baekenland, etc.), Europese Fondsen kan aanspreken, projectaanvragen kan vormgeven (bijv. Koning Boudewijnstichting, Porticus, etc.), die samenwerkingsverbanden kan uitbouwen met hogescholen en universiteiten, etc. Dit kan een sterke impuls geven aan het onderzoek dat nu reeds plaatsvindt in beide organisaties. Deze kennis en expertise kan bovendien gedeeld worden binnen het Emmaüsnetwerk.

IMPACT VAN DEZE IMPULS OP VERSCHILLENDE NIVEAUS

Via bovenstaande impuls kan een impact worden gegenereerd op verschillende niveaus:

- **Op microniveau** wordt er in beide voorzieningen een impuls gegeven aan de kwaliteit van de individuele zorgtrajecten. Het nog explicieter inzetten op het kruisen van onderzoek-, praktijk- en ervaringskennis in Jeugdzorg Emmaüs Antwerpen en PZ Bethanië staat immers allereerst in teken van een continue reflectie op/verbetering van de kwaliteit aan zorg aan onze cliënten. Binnen PC Bethanië heeft de interne uitbreiding van uren kwaliteitscoördinator met 30% en ervaringsdeskundige de bedoeling om het concrete innovatieve project van de derde weg uit te werken en te implementeren.
De andere input van uren (kwaliteitscoördinator, auditteam, ...) ligt eerder op het niveau van de checks en balances, de recurrente controle van de kwaliteit en de bestaande projecten door de verpleegkundig specialisten (zie eveneens in de financiële tabel)
- **Op mesoniveau** krijgen beide partners een impuls om verder vorm te geven aan hun innovatief kwaliteitsbeleid en dit te borgen in de cultuur, structuur en dagelijkse praktijk van hun organisatie. Door de samenwerking over de sectoren heen krijgen ze daarbij prikkels om elkaar te inspireren en te leren van elkaar. De opgedane ervaringen, kennis en expertise kan bovendien organisatie-overschrijdend worden gedeeld binnen het Emmaüs-netwerk.
- **Op macroniveau** geeft bovenstaande impuls de mogelijkheid om t.a.v. het beleid een innovatief alternatief uit te werken voor de huidige nauwe benadering t.a.v. kwaliteit van zorg (enge benadering van evidence-based practice, accreditering op basis van nauwe, 'harde' parameters, etc.). Hierbij is er een opwaardering van de 'silenced voices': de stemmen van de mensen op de vloer die dagelijks aan de slag zijn in zeer weerbarstige, complexe praktijken én de stemmen van de cliënten die deze praktijken van binnenuit beleven.
- **Op metaniveau** wordt via de samenwerking met hogescholen en universiteiten en door de inzet op praktijkgericht onderzoek in beide organisaties bijgedragen aan concrete kennisopbouw t.a.v. de dagelijkse praktijk in zorgvoorzieningen. Dit helpt de kloof te dichten tussen onderzoek en praktijk.