

CLIËNTONDERSTEUNING GGZ VORMGEVEN IN DE PRAKTIJK

Instrumenten voor steunpunten

Colofon

juni 2006

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3521 VS UTRECHT
Telefoon: (030) 29 71 100

NIZW | Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
Catharijnesingel 47
3511 GC UTRECHT
Telefoon: (030) 23 06 311

Opdrachtgever en Financiering
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Gehandicaptenbeleid

Project
Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz

Samenstelling, bewerking en ontwikkeling van instrumenten:
D.M.G. Meije, Trimbos-instituut
C. Brink, NIZW Sociaal Beleid
M. Scholte (projectleider), NIZW Sociaal Beleid

Eindredactie
I. Kok

ISBN 90-5253-545-0

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via www.trimbos.nl/producten of via de afdeling Bestellingen, Postbus 725, 3500 AS UTRECHT, 030 – 297 11 80; fax: 030 – 297 11 11; e-mail bestel@trimbos.nl. Daarnaast zijn de instrumenten te downloaden van de website: www.clientondersteuningggz.nl

© 2006 Trimbos-instituut & NIZW Sociaal Beleid, Utrecht



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
	Doel van de instrumenten	1
	Werkwijze	1
	Begrippen	2
	Leeswijzer	4
2.	Kwaliteitsbeleid steunpunten cliëntondersteuning GGZ	5
	Inleiding	5
	Kwaliteitsbeleid	5
	Het ontwerpen van kwaliteitsbeleid	6
	Het uitvoeren van kwaliteitsbeleid	7
	Methoden, instrumenten en systemen	7
	Gebruikte literatuur	14
3.	Instrumentarium	15
	Beschrijving werkprocessen	17
	Functieprofielen coördinator, cliëntondersteuner, informatiemedewerker	39
	Vraagregistratiesysteem	55
	Checklist sociale kaart	67
	Cliëntwaarderingsformulier	77
	Aanwijzingen voor netwerkontwikkeling	85
	Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz	91
	Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ	105
	Begrippenlijst	131

Inleiding

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning worden gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning.¹ Het gaat om activiteiten die erop gericht zijn mensen te laten participeren in de samenleving. Eén van de prestatievelden van de gemeenten is informatie, advies en ondersteuning. Per 1 januari 2007 komt cliëntondersteuning voor alle burgers onder gemeentelijke regie.

Hoewel overal in het land hard gewerkt wordt aan het inrichten van steunpunten cliëntondersteuning ggz is er nog geen landelijk dekkend netwerk. Veel steunpunten bestaan nog niet lang en proberen met minimale middelen de ondersteuning van de genoemde doelgroep te organiseren. Reden voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om de cliëntondersteuning voor deze doelgroep met een kwaliteitsimpuls verder op weg te helpen.

In opdracht van het Ministerie van VWS hebben het Centrum Sociaal Beleid van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW Sociaal Beleid) en het Trimbos-instituut het project *Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz* uitgevoerd. Doel van het project was een impuls te geven aan cliëntondersteuning ggz via het beschrijven en beschikbaar stellen van geschikt instrumentarium. In deze handleiding staat het ontwikkelde instrumentarium overzichtelijk bij elkaar.

Doel van de instrumenten

Door het beschikbaar stellen van geschikt instrumentarium wordt een kwaliteitsimpuls gegeven aan cliëntondersteuning ggz. De steunpunten hebben met de instrumenten concrete middelen in handen waarmee ze de kwaliteit van de dienstverlening in de steunpunten op verschillende terreinen kunnen verbeteren. De instrumenten geven richting aan het kwaliteitsbeleid en kunnen verdere professionalisering van de steunpunten en de medewerkers bewerkstelligen.

De instrumenten zijn primair bedoeld voor de steunpunten cliëntondersteuning ggz maar zijn wellicht ook geschikt voor de ondersteuningsvoorzieningen ten behoeve van andere doelgroepen. Een aantal instrumenten is indirect ook van belang voor de gemeenten omdat zij inzicht geven in de werkwijze van een steunpunt.

De in Hoofdstuk 3 opgenomen instrumenten mogen gebruikt worden door organisaties die cliëntondersteuning bieden onder vermelding van brongegevens. Een digitale versie van de instrumenten is te vinden op de voor dit project ontwikkelde site www.clientondersteuningggz.nl. Op deze site is meer informatie over het gehele project is te vinden.

Werkwijze

Bij het ontwikkelen van de instrumenten is gebruikgemaakt van het materiaal en de inzichten die reeds in het project *Steunpunt cliëntondersteuning ggz* (Stuurgroep Cliëntondersteuning) zijn ontwikkeld. Daarnaast zijn instrumenten die gebruikt worden door ggz-steunpunten, ouderenadviseurs en MEE-organisaties verzameld en bestudeerd. Ook is het instrumentarium bestudeerd dat in de gemeentelijke informatie- en adviesloketten wordt gehanteerd.

De instrumenten zijn in conceptversie voorgelegd aan het Breed Beraad. Dit is een overleg van afgevaardigden van steunpunten cliëntondersteuning uit het hele land.

¹ De Wet maatschappelijke ondersteuning regelt een samenhangend aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen, die gemeenten verstrekken aan mensen die zorg nodig hebben: bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging, woningaanpassingen of vervoer naar dagactiviteiten. De wet vervangt de wet voorzieningen gehandicapten (WVG), de welzijnswet en delen van de AWBZ en treedt in werking op 1-1-2007.

Het betreft doorgaans cliëntondersteuners en coördinatoren die allen cliëntencontact hebben. Op- en aanmerkingen uit het Breed Beraad zijn verwerkt en één instrument, het cliëntwaarderingsformulier, is door de cliëntondersteuners ook voorgelegd aan een aantal cliënten. De instrumenten zijn vervolgens ter beoordeling aan de projectadviesgroep (PAG) voorgelegd.² Ook heeft een bijeenkomst met gemeenten plaatsgevonden waarin het belang van de ontwikkelde instrumenten door de aanwezigen bevestigd werd.

Begrippen

De definitie van cliëntondersteuning

Het ministerie van VWS definieert cliëntondersteuning als volgt: individuele ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden.

Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving kan oplossen. Vraaggericht werken en het naast de cliënt staan zijn centrale begrippen. Cliëntondersteuning kan levensbreed geboden worden en heeft betrekking op iedere levensfase.

Cliëntondersteuning is ook belangrijk bij het signaleren van veelvoorkomende (structurele) problemen en lacunes in de lokale samenleving. Goede samenwerking met belangenbehartigers is hierbij onmisbaar.

Collectieve instrumenten zoals voorlichting, maatschappelijke activering of netwerkfuncties worden tot de cliëntondersteuning gerekend als de instrumenten gericht zijn op hulp bij individuele beslissingen.

Het doel van cliëntondersteuning is een goed geïnformeerde en toegeruste cliënt. Deze cliënt is mondig en onafhankelijk en kan een actieve rol spelen in het hulpverleningsproces. Deze cliënt is daarnaast beter in staat keuzen te maken en cliëntondersteuning kan daardoor de weg naar passende zorg, hulp of begeleiding verkorten.

Steunpunten cliëntondersteuning ggz

Bekend is dat in 2006 ongeveer zeventig ggz-clieëntondersteuningsinitiatieven in Nederland bestaan. De steunpunten en hun voorlopers zijn veelal ontstaan omdat er onvrede bestond over de hulpverlening van de ggz.

Veel cliënten met psychische problemen die een steunpunt bezoeken, hebben moeite met de reguliere zorgverlening van de ggz.

Het merendeel van de voorzieningen is de laatste vijf jaar ontstaan (2001-2005). De steunpunten ontberen een structurele financiering en worden gefinancierd vanuit diverse tijdelijke subsidies.

Bij de cliëntondersteuningsinitiatieven gaat het om steunpunten cliëntondersteuning ggz, informatiecentra en steunpunten PGB-GGZ. Een deel van de informatiecentra en steunpunten PGB-GGZ ontwikkelt zich meer en meer in de richting van een breder georiënteerd steunpunt cliëntondersteuning ggz. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in het vervolg alleen gesproken over steunpunten cliëntondersteuning ggz of ggz-steunpunten.

² Met afgevaardigden van: Ministerie van VWS, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Vraag en Informatiepunt Groningen, Gemeente Edam-Volendam regiegroep WWZ / WMO, MEE Nederland, Maatschappelijk Ondernemers Groep, Landelijke Patiënten- en bewonersraden in de geestelijke gezondheidszorg (LPR), NIZW Sociaal Beleid, NIZW Zorg en Trimbos-instituut

Cliënten van de steunpunten

De cliënten van de steunpunten cliëntondersteuning ggz zijn mensen die door psychische, psychosociale, psychiatrische en/of verslavingsproblematiek beperkt of belemmerd worden in hun (dagelijks) maatschappelijk functioneren en hun naastbetrokkenen.³ Hier worden óók bedoeld mensen die niet onder behandeling of begeleiding zijn van een zorg/hulpverlener. Meer in detail betreft het (potentiële) cliënten van de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang.

'Cliënten' is op het moment de meest gangbare term. Daarom wordt die hier gebruikt. Alternatieven zijn: patiënten, zorgvragers, hulpvragers, mensen met een psychische handicap, en verzekerden (passend binnen de gemoderniseerde AWBZ maar nog in het geheel niet gangbaar).

Medewerkers steunpunt cliëntondersteuning ggz

Bij een steunpunt cliëntondersteuning ggz kunnen werkzaam zijn: cliëntondersteuners, informatiemedewerkers, baliemedewerkers, coördinatoren, consultants, archiefmedewerkers en bijvoorbeeld spreekuurmedewerkers. Vooralsnog zijn de functiebenamingen en de functie-inhoud in de verschillende steunpunten nog niet eenduidig. Dit betekent onder andere dat de afbakening van taken en bevoegdheden van de verschillende medewerkers van de steunpunten nog niet altijd duidelijk is. Met het beschrijven van de functieprofielen en de werkprocessen in dit document wordt een aanzet gegeven voor een verdere professionalisering van de steunpunten. Overigens zijn in de steunpunten zowel betaalde als onbetaalde medewerkers werkzaam.

Ervaringsdeskundigheid

Kenmerkend voor de steunpunten cliëntondersteuning ggz is de inzet van al dan niet betaalde ervaringsdeskundige medewerkers. Ervaringsdeskundigheid betreft de combinatie van ervaringskennis die iemand als cliënt van de ggz heeft opgedaan én de ervaringskennis van anderen (Wilma Boevink 2006). Deze gedeelde ervaringskennis leidt tot ervaringsdeskundigheid. Naar deze verzamelde ervaringskennis wordt door ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn bij de steunpunten actief en bewust gezocht. Voorwaarde voor het functioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid is dat een cliëntondersteuner de eigen cliëntervaring enigermate verwerkt heeft. Alleen dan belemmert deze cliëntervaring haar niet om open te staan voor de verhalen van anderen en bij het begrijpen van ervaringen van anderen.

Volgens medewerkers van de ggz-steunpunten waarderen veel cliënten de inzet van ervaringsdeskundige cliëntondersteuners. Deze cliëntondersteuners kunnen bij de dienstverlening putten uit eigen ervaringen en voor veel cliënten werkt dat drempelverlagend.

³ Handreiking Profiel regionale cliëntenorganisaties GGz, Regioconsult GGz

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 betreft een algemeen kader over het kwaliteitsbeleid dat als leidraad kan dienen voor de steunpunten cliëntondersteuning ggz. Hoofdstuk 3 omvat verschillende instrumenten die tussen de tabbladen terug te vinden zijn.

1. Beschrijving werkprocessen
2. Functieprofielen coördinator, cliëntondersteuner, informatiemedewerker
3. Vraagregistratiesysteem
4. Checklist sociale kaart
5. Cliëntwaarderingsformulier
6. Aanwijzingen voor netwerkontwikkeling
7. Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz
8. Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ
9. Begrippenlijst

Bij elke instrument staat in een korte inleiding het doel van het instrument en is een lijst met relevante literatuur opgenomen (indien van toepassing).

Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in deze handleiding de cliënt als 'hij' aangeduid en de medewerker van een steunpunt als 'zij'. Duidelijk is dat zowel de cliënten als hun ondersteuners van het mannelijke of vrouwelijke geslacht kunnen zijn.

2. Kwaliteitsbeleid steunpunten cliëntondersteuning GGZ

Inleiding

Dit hoofdstuk biedt handvatten voor het ontwerpen en uitvoeren van kwaliteitsbeleid bij de steunpunten cliëntondersteuning ggz.

Er is al veel over kwaliteitsbeleid geschreven. Deze tekst biedt een globale oriëntatie op het onderwerp. Feitelijk vormt dit hoofdstuk het kader van het instrumentarium dat in Hoofdstuk 3 is opgenomen. Voor verdere verdieping wordt verwezen naar de literatuur (*Verder lezen*, p.14).

Kwaliteitsbeleid

Er zijn mooie definities van kwaliteit en kwaliteitsbeleid te geven, maar eigenlijk is kwaliteitsbeleid niets anders dan het systematisch beschrijven, meten en verbeteren van de dienstverlening (een cyclisch proces). Of: "Kwaliteitszorg (IJzendoorn 1993) is te omschrijven als de structurele en systematische aandacht voor het verkrijgen of handhaven van een zo hoog mogelijke kwaliteit van producten, van diensten of van het werk." Kwaliteit is daarbij een lastig begrip: wat kwaliteit is hangt af van het doel van de producten of diensten waar het om gaat. Voor cliëntondersteuning ggz kan dat doel bijvoorbeeld heel algemeen worden beschreven als 'ondersteuning van mensen met psychische problemen'. Kwaliteit is dan een specificatie van wat de organisatie als 'goede' ondersteuning beschouwt, bijvoorbeeld 'ondersteuning waar de cliënt tevreden mee is', of 'ondersteuning waarmee de cliënt de weg naar de juiste hulpverlener weet te vinden'. Dit zijn slechts voorbeelden, elke organisatie moet voor zichzelf bepalen en beschrijven wat de eigen doelstelling is en welke kwaliteitsaspecten daarbij belangrijk zijn.

Hierbij is het van belang om in de gaten te houden dat het begrip kwaliteit vanuit verschillende invalshoeken beschouwd kan worden, namelijk van (Verbeek 1993):

- gebruikers/ cliënten
- (uitvoerende) medewerkers
- managers
- financiers/ verzekeraars
- overheid

Het mag duidelijk zijn dat deze invalshoeken soms tegengestelde belangen vertegenwoordigen. Cliënten kunnen bijvoorbeeld langdurige intensief contact beschouwen als kwalitatief goede ondersteuning. Dit terwijl bijvoorbeeld een financier de kwaliteit van een steunpunt mogelijk bepaald aan de hand van het bereik: hoeveel cliënten hebben een steunpunt bezocht.

Kwaliteitswet zorginstellingen

Deze wet is formeel niet van toepassing op de steunpunten cliëntondersteuning ggz maar de geformuleerde kwaliteitseisen (VWS 1996 36 /id}(Ministerie van VWS 1996) kunnen desondanks als voorbeeld dienen. De kwaliteitseisen zijn (vrij naar de kwaliteitswet):

- Verantwoorde dienstverlening: dat wil zeggen van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is.
- Op kwaliteit gericht beleid: dat betekent een goede organisatie, hetgeen onder meer tot uiting komt in een goede interne communicatie en voldoende en capabel personeel. Verder moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden uitvoert en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- Kwaliteitssystemen: een steunpunt dient een kwaliteitssysteem op te zetten. Centraal in een kwaliteitssysteem staan altijd de expliciet geformuleerde normen waaraan een organisatie zelf vindt dat ze zou moeten voldoen. Een kwaliteitssysteem moet regelmatig getoetst worden door het steunpunt of door een andere organisatie. Bij de zorginstellingen is de Inspectie voor de Gezondheidszorg verantwoordelijk voor deze toetsing.
- Jaarverslag: de Kwaliteitswet eist dat zorginstellingen een jaarrapport over de kwaliteit van de zorg in hun instelling uitbrengen. Van belang is dat de steunpunten dit ook doen.

In dit verslag legt een organisatie verantwoording af over het gevoerde kwaliteitsbeleid en de kwaliteit van de verleende dienstverlening. Daarbij moet specifiek aandacht worden besteed aan de betrokkenheid van cliënten bij het kwaliteitsbeleid, aan de frequentie waarmee en de manier waarop binnen de organisatie kwaliteitsbeoordeling plaatsvindt en aan de manier waarop de organisatie met klachten en meldingen van cliënten omgaat.

Het ontwerpen van kwaliteitsbeleid

Bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid zijn verschillende opeenvolgende stappen te onderscheiden.

Stap 1: doel en kwaliteitsaspecten beschrijven

Kwaliteitsbeleid is iets wat gedragen moet worden door de hele organisatie. Het moet uitgevoerd worden door alle medewerkers binnen het steunpunt, van het management tot de medewerkers op uitvoerend niveau. Kwaliteitsbeleid is niet alleen een kwestie van normering en toetsing, maar ook een kwestie van houding, motivatie en betrokkenheid. Belangrijk is dan ook om gezamenlijk antwoord te geven op de volgende algemene vragen:

- Voor wie werken we?
- Vanuit welke visie werken we?
- Hoe kunnen we de kern van onze dienstverlening beschrijven?
- Wat is het doel van onze dienstverlening?
- Wanneer hebben we het doel van onze dienstverlening gehaald?
- Wat beschouwen wij als 'goede' dienstverlening?
- Hoe kunnen we dat met kwaliteitsbeleid bereiken?
- Met welke methoden en instrumenten werken we?
- Wat hebben we nodig in de voorwaardenscheppende sfeer?

Het is wezenlijk om deze kwaliteitsaspecten zo concreet mogelijk te beschrijven. Het beantwoorden van deze vragen is niet mogelijk zonder de cliënten hierbij te betrekken. Cliënten kunnen aangeven bij welke ondersteuning zij baat hebben (Van Driel M. et al. 1998). De geboden ondersteuning dient immers bij te dragen aan de verbetering van de kwaliteit van het bestaan van de cliënt.

Daarnaast is het cruciaal om de eisen en wensen van externe partijen mee te wegen: denk aan de voorwaarden die financiers kunnen stellen.

Stap 2: vaststellen normen en toetsingskader

Vervolgens is het van belang om te bedenken hoe de kwaliteit gemeten gaat worden en hoe vaak dat gaat gebeuren. Hierbij dient eerst de norm vastgesteld te worden: wanneer is de kwaliteit van de dienstverlening goed en wat zijn daarbij de toetsingscriteria. Het spreekt van zelf dat de cliënt hierbij een rol speelt. (Zie Kwaliteitscriteria en toetsingskader, vanaf p.105).

Stap 3: beschrijven hoe de kwaliteit wordt gemeten

Zodra de norm vastgesteld is, zal bepaald moeten worden hoe gemeten kan worden in hoeverre de norm gehaald wordt. Het gaat bij het meten niet alleen om de vraag 'doen we ons werk goed', maar ook om de vraag 'doen we het juiste werk'.

Er zijn verschillende manieren om de kwaliteit te meten en te monitoren en er zijn verschillende ingangen, namelijk via de gebruikers (cliënten) van het steunpunt, de medewerkers en/of de externe partijen. Ook hierbij kan een kwaliteitssysteem als leidraad van nut zijn.

Stap 4: beschrijven hoe de resultaten van de metingen worden gebruikt om de kwaliteit te verbeteren

Het meten van de kwaliteit heeft alleen zin als dit wordt gebruikt om de kwaliteit te verbeteren. Een steunpunt kan een intern kwaliteitssysteem ontwikkelen en afspraken vastleggen in een kwaliteitshandboek. In het kwaliteitshandboek kan opgenomen worden: hoe omgesprongen wordt met resultaten van metingen, wie verantwoordelijk is voor het bepalen van verbeterpunten en het doorvoeren van de veranderingen en binnen welke termijn gecheckt wordt of de verbeteringen inderdaad zijn doorgevoerd.

Het uitvoeren van kwaliteitsbeleid

Het uitvoeren van kwaliteitsbeleid in brede zin is een taak voor alle medewerkers en in feite is iedere medewerker verantwoordelijk voor haar aandeel. Iedere medewerker wordt geacht te werken in lijn met de visie van het steunpunt en volgens de geëigende methoden. Hierbij speelt vanzelfsprekend ook de deskundigheid en de genoten scholing van de medewerker een rol.

Wanneer bij een steunpunt een kwaliteitsmedewerker aangesteld is, heeft deze medewerker een duidelijke rol in de sturing en de coördinatie van eventuele kwaliteitsverbetertrajecten. Voor de interne communicatie is het belangrijk om continu aandacht te besteden aan de toon: kwaliteit moet een gezamenlijke inspanning zijn van alle medewerkers, in plaats van dat één (kwaliteits)medewerker de andere medewerkers moet overhalen om op een bepaalde manier te gaan werken.

De kwaliteit van de communicatie zet de toon van de cultuur in een instelling. Er is vertrouwen nodig om te kunnen leren van elkaar en van elkaars fouten. Door het voeren van een eenduidig kwaliteitsbeleid wordt het kwaliteitsbewustzijn van alle medewerkers groter en dat komt ten goede aan de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

Methoden, instrumenten en systemen

Er zijn in verschillende sectoren de afgelopen 20 jaar vele methoden en systemen ontwikkeld die allemaal kwaliteitsbevordering tot doel hebben. Onderstaand schema (Verbeek 1993) is oorspronkelijk ontwikkeld voor de zorgsector. Het schema is vertaald naar de in dit document gebruikte terminologie.

Het geeft een goed overzicht van alle mogelijkheden om kwaliteit systematisch en met behulp van allerhande hulpmiddelen te bevorderen. Er wordt gesproken van 'interne' en 'externe' methoden, instrumenten en systemen. Met 'intern' worden methoden en systemen bedoeld die ontwikkeld zijn voor en door de managers en hulpverleners in een sector om hun eigen taken en activiteiten te verbeteren. Externe methoden en systemen worden gehanteerd door onafhankelijke groepen of organisaties om de kwaliteit van de zorg-, hulp- en dienstverlening en de uitvoerders te toetsen.

In deze handleiding voor de cliëntondersteuning ggz is de huidige stand van zaken van allerhande randvoorwaarden beschreven, naast reeds ontwikkelde methoden en instrumenten. Het instrumentarium is echter nog niet uitontwikkeld of compleet. Enerzijds is cliëntondersteuning ggz nog volop in ontwikkeling en is nog (lang) niet voldaan aan de noodzakelijke randvoorwaarden als opleiding, wetgeving en beroepsprofiel. Anderzijds kunnen sommige instrumenten pas tot ontwikkeling komen op het moment dat er een zekere eenheid ontstaat in het veld over waar het met de cliëntondersteuning naar toe gaat in de nabije toekomst: al dan niet integreren met cliëntondersteuning voor andere doelgroepen; al dan niet een eigen erkend kwaliteitssysteem inclusief accreditatie enzovoort. Het instrumentarium dat er nu ligt, heeft vooral tot doel om een eerste kwaliteitsimpuls te geven aan de Steunpunten en om de discussie over de noodzakelijke vervolgstappen te gaan voeren. Sommige instrumenten zullen in de toekomst bijgesteld of vervangen worden door nieuwe instrumenten.

	Intern	Extern
A. voorwaarden kwaliteit (voorwaardenscheppende activiteiten)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>visie en bijbehorende kwaliteitseisen</u> • <u>functieprofielen</u> • <u>beschikbaarheid sociale kaart</u> • bij- en nascholing • personeelsbeleid 	<ul style="list-style-type: none"> • opleiding / <u>scholingsoverzicht</u> • competentieprofiel (toekomst, zie functieprofielen) • kwaliteitswetgeving
B. methoden en instrumenten (voor kwaliteitsbevordering)	<p><i>management:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • cliëntenraadpleging: <u>cliëntwaarderingformulier</u> • klankbordgroep cliënten of samenwerkingspartners • klachtenregeling en signalering • medewerkersonderzoek • jaarverslag <p><i>medewerkers</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • registreren: <u>vraagregistratiesysteem</u> • <u>werkprocessen</u> • supervisie en intervisie medewerkers • team- en werkbesprekingen • functioneringsgesprekken • kwaliteitsmedewerker • protocollen/ procedures 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ</u> • overeenkomst met financier(s)
C. kwaliteitssystemen	<ul style="list-style-type: none"> • intern kwaliteitssysteem/ kwaliteitshandboek 	<ul style="list-style-type: none"> • toetsing van kwaliteit: onderzoek externe partijen • certificering (toekomst)

Hieronder wordt aan de hand van het schema eerst kort ingegaan op voorwaardenscheppende activiteiten, vervolgens op methoden en instrumenten en als laatste op kwaliteitssystemen. De instrumenten die in Hoofdstuk 3 zijn opgenomen (onderstreept) komen eerst aan bod en daarna de instrumenten die wel van belang zijn voor het kwaliteitsbeleid in de steunpunten maar buiten de focus van het project Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz liggen.

Voorwaarden kwaliteit (A)

In het schema op de vorige pagina is een aantal voorwaarden voor het bieden van kwaliteit genoemd. In het navolgende wordt kort op deze voorwaardenscheppende activiteiten in gegaan.

Visie en bijbehorende kwaliteitseisen

Het steunpunt dient een visie te ontwikkelen die gedragen wordt door alle medewerkers en die richting geeft aan de dienstverlening van het steunpunt. Van belang is om de visie uit te dragen naar cliënten van het steunpunt, samenwerkingspartners, verwijzers en de omgeving. In de visie van de steunpunten cliëntondersteuning ggz kan onder andere staan: de doelstelling 'verbeteren of in stand houden van de regie over het eigen leven van de individuele cliënten', hoe cliënten bejegend worden, grenzen van de dienstverlening van het steunpunt, verwijzingen naar cliëntsturing, de verankering van ervaringsdeskundigheid en de rol van vrijwilligers.

Het document *Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ* is in samenspraak met afgevaardigden van de steunpunten vervaardigd (zie p. 105) en kan steunpunten behulpzaam zijn bij het formuleren van de eigen visie. Het bevat een breed gedragen visie op ggz-cliëntondersteuning.

Voorbeelden van functieprofielen/ competentieprofielen

Functieprofielen of competentieprofielen helpen bij het duidelijk afspreken van de onderlinge taakverdeling, de werving van nieuwe medewerkers en het bepalen van de gewenste bezetting van een steunpunt. Ook kunnen ze richtinggevend zijn voor de scholing van de medewerkers. In deze handleiding zijn drie functieprofielen opgenomen: *Functieprofiel informatiemedewerker, - cliëntondersteuner en - coördinator*. Op termijn kunnen deze functieprofielen wellicht de basis vormen voor door verschillende partijen erkende competentieprofielen⁴ die op hun beurt kunnen bijdragen aan de erkenning van een beroep en een eenduidige beroepsuitoefening.

Beschikbaarheid sociale kaart

Eén van de belangrijke taken van een steunpunt cliëntondersteuning is het informeren van de cliënten over de welzijns- en gezondheidszorg voorzieningen die (in de regio) beschikbaar zijn. Om dit goed te kunnen doen is een sociale kaart noodzakelijk. In deze handleiding zijn checklists opgenomen om een bij het werk van het steunpunt passende sociale kaart te selecteren.

- 1- Checklist sociale kaart
- 2- Checklist op te nemen hulpverleners, instellingen en organisaties
- 3- Checklist vast te leggen informatie per organisatie.

Opleiding / scholingsoverzicht/ bij- en nascholing

De kwaliteit van de dienstverlening van een steunpunt cliëntondersteuning ggz staat en valt met de deskundigheid van de medewerkers. De medewerkers verkrijgen deze deskundigheid door scholing, werkervaring en levenservaring. Het scholen van de medewerkers is een cyclisch proces. Bij- en nascholing zijn in dit kader wezenlijk. Anno 2006 bestaat er nog geen gerichte scholing voor de cliëntondersteuners en andere medewerkers die werkzaam zijn in de steunpunten cliëntondersteuning ggz. In *Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz* (in Hoofdstuk 3) wordt de huidige situatie bij de steunpunten cliëntondersteuning ggz en het bestaande cursusaanbod beschreven. Daarnaast is verkend hoe een specifieke scholing voor ggz-cliëntondersteuners er uit zou kunnen zien.

Personeelsbeleid

Ook het gevoerde personeelsbeleid heeft direct effect op de kwaliteit van de dienstverlening. Als medewerkers met plezier werken heeft dat zijn weerslag op de manier waarop cliënten benaderd worden. Bij het personeelsbeleid moet gedacht worden aan thema's als het inzetten van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers, het voeren van werkoverleggen, het organiseren van supervisie- en intervisiebijeenkomsten, het maken van afspraken rond ziekteverzuim, - medezeggenschap, - scholing en dergelijke.

Kwaliteitswetgeving

Steunpunten moeten, net als alle organisaties, voldoen aan de Wet bescherming persoonsgegevens. Daarnaast is het aan te bevelen aan te sluiten bij de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Kwaliteitswet zorginstellingen (zie p. 5), hoewel deze formeel niet van toepassing zijn op ggz-steunpunten.

- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) (Ministerie van Justitie 2006)

Deze wet geeft regels ter bescherming van de privacy van burgers. De Wbp geeft de burger meer rechten. De burger heeft het recht om te weten wat er met zijn persoonsgegevens gebeurt.

⁴ Beschrijvingen van sets direct op de beroepspraktijk gerichte activiteiten, beroepsgerelateerde problemen en beroepscompetenties met succescriteria van een ervaren beroepsbeoefenaar

Hij mag zijn gegevens inzien en corrigeren en kan in veel gevallen bezwaar maken tegen het gebruik van zijn persoonsgegevens. Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen meer plichten. Een organisatie mag persoonsgegevens alleen verzamelen en verwerken als daar een goede reden voor is, of als de betrokken burger daar zelf toestemming voor heeft gegeven. Ook moeten zij in veel gevallen de burger laten weten wat zij met zijn gegevens (gaan) doen.

- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)(Friele R.D. et al. 1999)

De WKCZ versterkt de rechtspositie van patiënten. Ze geldt voor alle instellingen en alle beroepsbeoefenaren in de zorg. De WKCZ is een kaderwet wat betekent dat de wetgever alleen de randvoorwaarden van het klachtrecht heeft opgesteld. Die randvoorwaarden zijn:

- zorgaanbieders moeten een klachtenreglement hebben
- zorgaanbieders moeten een klachtencommissie met een onafhankelijke voorzitter benoemen
- zorgaanbieders moeten een jaarverslag van de klachtencommissie aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg sturen
- een instantie die de klachten behandelt, moet volgens de wet: 1- laagdrempelig zijn, 2- deskundig zijn, 3- objectief zijn, 4- snel optreden, 5- de klager laten weten welke maatregelen ze neemt n.a.v. de klacht

Methoden en instrumenten (B)

In het navolgende komen uiteenlopende methoden en instrumenten aan de orde die van belang zijn voor het bevorderen van de kwaliteit in de steunpunten cliëntondersteuning ggz. Elk van de methoden of instrumenten staat voor een aparte benadering (ingang) en kan onderdeel uitmaken van het kwaliteitsbeleid.

Cliëntenraadpleging

De waardering van de cliënten over de dienstverlening van het steunpunt kan op verschillende manieren getoetst worden. De minst tijdsintensieve methode is de korte vragenlijst, bijvoorbeeld het *Cliëntwaarderingsformulier steunpunten cliëntondersteuning ggz* in Hoofdstuk 3. Een steunpunt krijgt door de uitkomsten van het onderzoek handvatten om de ondersteuning waar nodig te verbeteren. Ook kunnen andere betrokken partijen zicht krijgen op het functioneren van het steunpunt. Een voordeel is dat het invullen van de vragenlijst weinig tijd in beslag neemt en dat cliënten standaard of periodiek gevraagd kunnen worden de vragenlijst in te vullen. Nadeel van deze methode is dat de diepgang van de vragen beperkt is.

Voor een meer inhoudelijke verkenning is een interview met één of meerdere cliënten geëigend. Een voordeel is dat de cliënten dan gedetailleerde informatie kunnen geven en er is een mogelijkheid voor doorvragen. Nadeel is dat deze methode veel tijd vergt. Naast de cliënten kunnen overigens ook samenwerkingspartners via een interview of een vragenlijst gevraagd worden naar hun mening over het functioneren van het steunpunt.

Klankbordgroep

Het management van het steunpunt kan gevraagd en ongevraagd advies krijgen van een speciaal daarvoor ingestelde klankbordgroep. Deze klankbordgroep kan bijvoorbeeld bestaan uit (potentiële) cliënten van het steunpunt die contact kunnen onderhouden met andere cliënten van het steunpunt. De klankbordgroep kan de meningen van andere cliënten van het steunpunt ook peilen via bijvoorbeeld een cliëntenraad van een ggz-instelling. Deze klankbordgroep kan kritisch kijken naar de (beleids)ontwikkeling van het steunpunt en aangeven hoe zij de dienstverlening hebben ervaren. De bevindingen kunnen in een regulier overleg met het bestuur van het steunpunt besproken worden.

Vraagregistratiesysteem

In het registratiesysteem worden gegevens opgenomen als: op welke wijze worden vragen gesteld (bijv. face-to-face, E-mail), welke onderwerpen komen aan de orde, welke acties zijn nodig en wie zijn de cliënten.

Met een vraagregistratiesysteem kan de genoemde informatie systematisch verzameld en gebruikt worden. Die informatie kan bijvoorbeeld benut worden om te bepalen over welke onderwerpen folders in huis gehaald moeten worden en over welke thema's informatiebijeenkomsten georganiseerd moeten worden. Informatie over bezoekersaantallen en dergelijke kunnen voor het jaarverslag en de rapportage aan de gemeente van nut zijn. Het registratiesysteem is een instrument om ontwikkelingen te monitoren, trends te analyseren en knelpunten te signaleren. In het instrumentendeel zijn de meest relevante velden voor de registratie opgenomen. Een stramien dat in verschillende registratiesystemen gebruikt kan worden.

Werkprocessen

Het is belangrijk om eenduidige dienstverlening aan te bieden. Cliënten moeten weten wat ze wel en niet van een steunpunt kunnen verwachten en de medewerkers van het steunpunt hebben belang bij duidelijk omschreven werkzaamheden. Om deze reden zijn werkprocessen van belang die een leidraad kunnen vormen voor de werkzaamheden bij alle steunpunten. In het instrumentendeel is een aantal werkprocessen opgenomen:

Beschrijving werkprocessen.

Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ

Dit document kan een leidraad vormen voor het ontwikkelen en monitoren van het kwaliteitsbeleid. Het steunpunt kan jaarlijks een aantal kwaliteitsspeerpunten uitkiezen en de kwaliteitscriteria geven hiervoor voldoende aangrijpingspunten. Dit document is opgenomen bij de instrumenten (zie Hoofdstuk 3).

Klachtenregeling en -signalering

Het steunpunt hoort te beschikken over een klachtenreglement en de bijbehorende faciliteiten als een klachtencommissie. De cliënten van het steunpunt zouden in een folder moeten kunnen lezen hoe de klachtenprocedure in zijn werk gaat. In de *Beschrijving werkprocessen* staat een werkwijze in het geval van een klacht beschreven. Klachten zeggen iets over de terreinen waar vanuit de cliënt minder kwaliteit wordt ervaren. Vrijwel elke klacht kan beschouwd worden als aanwijzing om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Medewerkers dienen dan ook open te staan voor klachten.

Functioneringsgesprekken

Tijdens periodiek gehouden functioneringsgesprekken wordt gesproken over de prestaties van de medewerker, komen sterke en zwakke punten in het functioneren van zowel medewerker als leidinggevende aan de orde en worden ideeën geïnventariseerd met betrekking tot de verdere loopbaan. De mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering kunnen in dit gesprek aan de orde komen.

Medewerkersonderzoek

De medewerkers van de steunpunten kunnen zelf periodiek een lijst met kwaliteitsaspecten (bijvoorbeeld *Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ*, van de Stuurgroep cliëntondersteuning ggz) langslopen en gezamenlijk bespreken over welke aspecten ze tevreden zijn en welke aspecten nog aandacht behoeven.

Een andere mogelijkheid is om periodiek een onderzoek onder medewerkers uit te voeren waarbij de medewerkers op specifieke punten bevraagd worden. Van belang is immers dat medewerkers met plezier bij het steunpunt werken, dat hun takenpakket overeenkomt met hun draaglast en dat ze groei mogelijkheden aangeboden krijgen. Medewerkers kunnen ook gevraagd worden naar hun mening over de kwaliteit van de aangeboden ondersteuning. Zij onderhouden cliëntencontact en horen op die manier hoe de cliënten de ondersteuning ervaren.

Een dergelijk onderzoek kan door een externe partij uitgevoerd worden (bijvoorbeeld interviews) of het management kan zelf een vragenlijst ontwikkelen en afnemen.

Jaarverslag

In het jaarverslag kan het bestuur verantwoording afleggen over de wijze waarop het kwaliteitsbeleid gevoerd en verankerd is in het steunpunt. Het bestuur doet verslag van de terreinen waarop kwaliteitsverbeteringen zijn aangebracht en de kwaliteitsthema's die nog onvoldoende aandacht hebben gekregen. Dit alles conform de kwaliteitswet (zie ook begin hoofdstuk).

Supervisie en intervisie medewerkers

Bij supervisie wordt onder leiding van een supervisor methodisch ingegaan op leervragen die een medewerker heeft met betrekking op het werk. Bij intervisie bespreken medewerkers onderling persoons- of functiegebonden vraagstukken uit de eigen werksituatie. Beide vormen dragen bij aan deskundigheidbevordering. Van belang is dat het eigen functioneren, de attitude en dergelijke periodiek onderwerp van gesprek zijn. Tijdens intervisie- en supervisiebijeenkomsten kunnen medewerkers onderling ervaringen uitwisselen en wederzijds tips geven.

Team- en werkbeprekingen

Tijdens deze besprekingen kunnen uiteenlopende kwaliteitsaspecten besproken worden die betrekking hebben op de werkwijze bij het steunpunt. Wenselijk is om structureel één of meerdere onderdelen van het kwaliteitsbeleid te agenderen zodat de voortgang op dit terrein gevolgd wordt.

Kwaliteitsmedewerker

Op het moment dat een steunpunt gericht een verbeterslag op een bepaald terrein wil maken, is het handig om één medewerker verantwoordelijk te maken voor de coördinatie en de voortgang. Deze kwaliteitsmedewerker plant in overleg de meetmomenten in, is verantwoordelijk voor het bepalen van de verbeterpunten, communiceert deze binnen de organisatie en checkt de vorderingen.

De kwaliteitsmedewerker is ook verantwoordelijk voor de externe communicatie over het kwaliteitsbeleid: denk aan een berichtje in de eigen nieuwsbrief of die van relevante netwerkpartners (cliënten-/patiëntenorganisaties, ggz-instelling). Ook kunnen in het jaarverslag de verbeterpunten voor het volgende jaar worden aangegeven.

Protocollen en procedures

Voor het ontwikkelen van een eenduidige werkwijze is het maken van protocollen en procedures van belang. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan protocollen en procedures voor: de afhandeling veelvoorkomende vragen, het omgaan met crisissituaties en agressie, de inzet van vrijwilligers, het afhandelen van klachten (een klachtenreglement), het beschermen van de privacy (privacyreglement/protocol) en dergelijke.

Overeenkomst met financier(s)

Met de financier(s) kunnen afspraken gemaakt worden over de (kwaliteits)doelen die een steunpunt in een bepaalde periode wil bereiken en de wijze waarop een steunpunt dat gaat doen (werkplan).

Kwaliteitssystemen (C)

Steeds vaker werken instellingen met een nauwkeurig vastgesteld kader voor het kwaliteitsbeleid: kwaliteitssysteem. In een dergelijk systeem worden alle afspraken over het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid (wie, wat en wanneer?) en de werkwijze en instrumenten (hoe?) die hiervoor ingezet worden, vastgelegd. Een kwaliteitssysteem heeft betrekking op alle onderdelen van de organisatie: uitvoering, pr, samenwerking, veiligheid, financiering, innovatie, enzovoort.

Een en ander kan vast gelegd worden in een kwaliteitshandboek. Voorbeelden van kwaliteitssystemen zijn: INK-model, HKZ-model, ISO 9001.

Door een kwaliteitssysteem is het niet alleen voor de werknemers en het management in de eigen instelling duidelijk wat het kwaliteitsbeleid inhoudt en hoe het vorm krijgt, maar ook voor cliënten, samenwerkingspartners en financiers. In dat kader laten meer en meer (zorg)instellingen zich certificeren door een externe instelling als extra waarborg naar de omgeving dat er volgens bepaalde kwaliteitsrichtlijnen wordt gewerkt. Een gecertificeerde instelling mag zich naar de buitenwereld presenteren als zijnde gecertificeerd volgens een bepaald systeem. Steeds vaker leggen financiers en opdrachtgevers certificering als een verplichting op bij aanbestedingstrajecten voor het uitvoeren van bepaalde diensten. Het invoeren van een kwaliteitssysteem trekt een behoorlijke wissel op een organisatie. Iedereen die bij de organisatie werkt, wordt erbij betrokken en iedereen wordt geacht om zich aan de gemaakte afspraken te houden. Als alles eenmaal afgesproken en vastgelegd is, is de organisatie er nog niet. Een kwaliteitssysteem moet onderhouden en op gezette tijden geactualiseerd worden. Het vraagt dus een doorlopende inspanning, hoewel de grootste inspanningen aan de start van het traject gevraagd worden. Het invoeren van een kwaliteitssysteem dat zo centraal staat in een organisatie is dan ook een kwestie van zorgvuldig opbouwen en plannen.

Intern kwaliteitssysteem/ kwaliteitshandboek

Het eerder door de Stuurgroep Cliëntondersteuning ggz ontwikkelde *Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ* kan een leidraad vormen voor het ontwikkelen en monitoren van het kwaliteitsbeleid volgens het kader van het INK-kwaliteitssysteem. Het steunpunt kan jaarlijks een aantal kwaliteitsspeerpunten uitkiezen en de kwaliteitscriteria geven hiervoor voldoende aangrijpingspunten. Een en ander kan vastgelegd worden in een kwaliteitshandboek.

Toetsing van kwaliteit: onderzoek externe partijen en visitatie

Een groep afgevaardigden van cliëntenorganisaties of een groep vertegenwoordigers van samenwerkingspartners kan een visitatie uitvoeren. Deze externe partij wordt dan uitgenodigd om kritisch te kijken naar de werkwijze van het steunpunt.

Zo bestaat de Landelijke federatie van ongebonden schilvoorzieningen (Lfos) die uitgenodigd kan worden om een kwaliteitstoetsing vanuit cliëntperspectief te doen.⁵ Uit de terugrapportage van de visitatie kunnen verbeterpunten gehaald worden waarmee een steunpunt aan de slag kan.

Het steunpunt kan periodiek de samenwerkingspartners of verwijzers vragen: hoe zij de samenwerking vinden, welke ervaringen ze hebben met het verwijzen van cliënten, welke leemtes zij in de ondersteuning kennen en of zij verbeterpunten zien.

Een onderzoek onder samenwerkingspartners of verwijzers geeft aangrijpingspunten voor, het verbeteren van de PR en het uitbreiden van het bereik van het steunpunt. Het steunpunt kan periodiek met andere steunpunten cliëntondersteuning in gesprek gaan om de werkwijze onderling te vergelijken.

Certificering

Door te starten met een aantal van de eerder genoemde kwaliteitsinstrumenten wordt ervaring opgedaan en wordt stapsgewijs aan kwaliteit gewerkt. Op een later tijdstip kan dan besloten worden of het invoeren van een kwaliteitssysteem wenselijk en haalbaar is. Indien hiertoe wordt besloten kan een traject opgestart worden (denk aan een jaar) dat uiteindelijk tot certificering door een nog nader te bepalen externe partij moet leiden.

⁵ Ongebonden schilvoorzieningen vormen als het ware een schil om de ggz. Ongebonden schilvoorzieningen trachten ggz-clieuten of ex-ggz-clieuten bij te staan die zich maatschappelijk willen handhaven en de daarvoor benodigde vaardigheden willen ontwikkelen. Ze laten zich inspireren door het gedachtegoed van de cliëntenbeweging in de ggz en zijn soms door een cliëntenorganisatie opgericht of in stand gehouden. De Lfos is een belangbehartigende organisatie die haar leden ondersteunt met adviezen aangaande organisatie, financiën, vrijwilligersbeleid, etc. Lfos heeft een kwaliteitstoetsend systeem ontwikkeld.

Gebruikte literatuur

Friele R.D., Ruijter de C., Wijmen van F., & Legemaate J. 1999, *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector*. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel); Utrecht.

IJzendoorn, M. v. 1993, *Kwaliteit zonder kapsones. Een denkkader voor kwaliteitszorg in de welzijnssector* NIZW, Utrecht.

Instituut Nederlandse Kwaliteit 1998, *Handleiding positiebepaling & verbeteren publieke sector* INK, 's Hertogenbosch.

Ministerie van Justitie. Wet bescherming persoonsgegevens. 2006.
www.justitie.nl/themas/meer/wet_bescherming_persoonsgegevens.asp, Justitie.nl.

Ministerie van VWS 1996, *Kwaliteitswet zorginstellingen* VWS.

Van Driel M., Van Wersch S., Wiersema I., Wiersma D., & Zomerplaaig J. 1998, *Beoordeling door cliënten : handreiking kwaliteitsbeoordeling door cliënten in zorginstellingen* SWP, Utrecht.

Verbeek, G. 1993, *Het spel van kwaliteit en zorg* Uitgeverij Lemma, Utrecht.

Wilma Boevink 2006, "Ervaring, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid", *Deviant*, vol. 26, p. 4-9.

Verder lezen

1. *Kwaliteit zonder kapsones. Een denkkader voor kwaliteitszorg in de welzijnssector*, IJzendoorn, M. van, Utrecht: NIZW, 7^e druk, 102 pagina's, ISBN: 9050502148

In de praktijk van het welzijnswerk zijn begrippen als kwaliteit, kwaliteitszorg, kwaliteitsmeting en kwaliteitstoetsing minder ingeburgerd. Aandacht voor de kwaliteit van het werk is voor iedereen van belang. Systematische en structurele aandacht vormt een uitdaging en een bron van inspiratie voor leidinggevenden en uitvoerend werkers. Dit boek biedt een kader voor kwaliteitszorg in welzijnsinstellingen, zowel voor het gesprek erover als de uitvoering ervan.

2. *Kwaliteitsmodellen in de zorgsector*, Sandra van Wersch ; Sjenny Winters-Van der Meer ; Jeroen Zomerplaaig , Nederlandse Vereniging voor Kwaliteit en Zorg (NVKZ) . - Utrecht : Uitgeverij SWP, 1999. - 72 p. - ISBN 9066653345

Deze publicatie biedt managers en kwaliteitsfunctionarissen van zorginstellingen steun bij de keuze van een kwaliteitsmodel. Kwaliteitsmodellen kunnen bij verschillende functies op het terrein van kwaliteitszorg als referentiekader dienen. Een model kan bijvoorbeeld als uitgangspunt dienen bij het toetsen van kwaliteit of een kwaliteitssysteem. Daarnaast kan een model worden gebruikt voor de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. In de publicatie wordt geen waardeoordeel uitgesproken over de modellen. Welk model het meest geschikt is voor een organisatie, hangt onder meer samen met:

- het doel waarvoor men het wil gebruiken;
- de mate waarin het model aansluit op de cultuur van de instelling;
- de tijd en middelen die men kan vrij maken om het model in te voeren.

Bij de keuze van een kwaliteitsmodel moet een instelling eerst deze vragen beantwoorden. Deze publicatie kan daarbij een hulpmiddel zijn.

3. Instrumentarium

Beschrijving werkprocessen	17
Functieprofiel coördinator, Functieprofiel cliëntondersteuner, Functieprofiel informatiemedewerker	39
Vraagregistratiesysteem	55
Checklist sociale kaart	67
Cliëntwaarderingsformulier	77
Aanwijzingen voor netwerkontwikkeling	85
Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz	91
Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ	105
Begrippenlijst	131

Beschrijving werkprocessen

Inhoudsopgave

Inleiding	19
E-mailafhandeling	21
Telefoonafhandeling	23
Ontvangst van de cliënt	26
Informatieverstrekking	27
Vraagverheldering	29
Verwijzing	31
Praktische ondersteuning	33
Ondersteuning bij gesprekken elders	34
Klachtenafhandeling over werkwijze steunpunt	35
Gebruikte literatuur	37

Beschrijving werkprocessen

Inleiding

Bij een steunpunt cliëntondersteuning worden uiteenlopende werkzaamheden verricht. Een deel van de werkzaamheden is cliëntgebonden en een deel heeft meer te maken met de organisatie van het steunpunt. Hoewel elk cliëntencontact anders is, is het van belang een eenduidige dienstverlening aan te bieden. Cliënten moeten weten wat ze wel en niet van een steunpunt kunnen verwachten en de medewerkers van het steunpunt hebben belang bij duidelijk omschreven werkzaamheden. Met het beschrijven van de werkprocessen wordt een aanzet gegeven voor verdere professionalisering van de steunpunten.

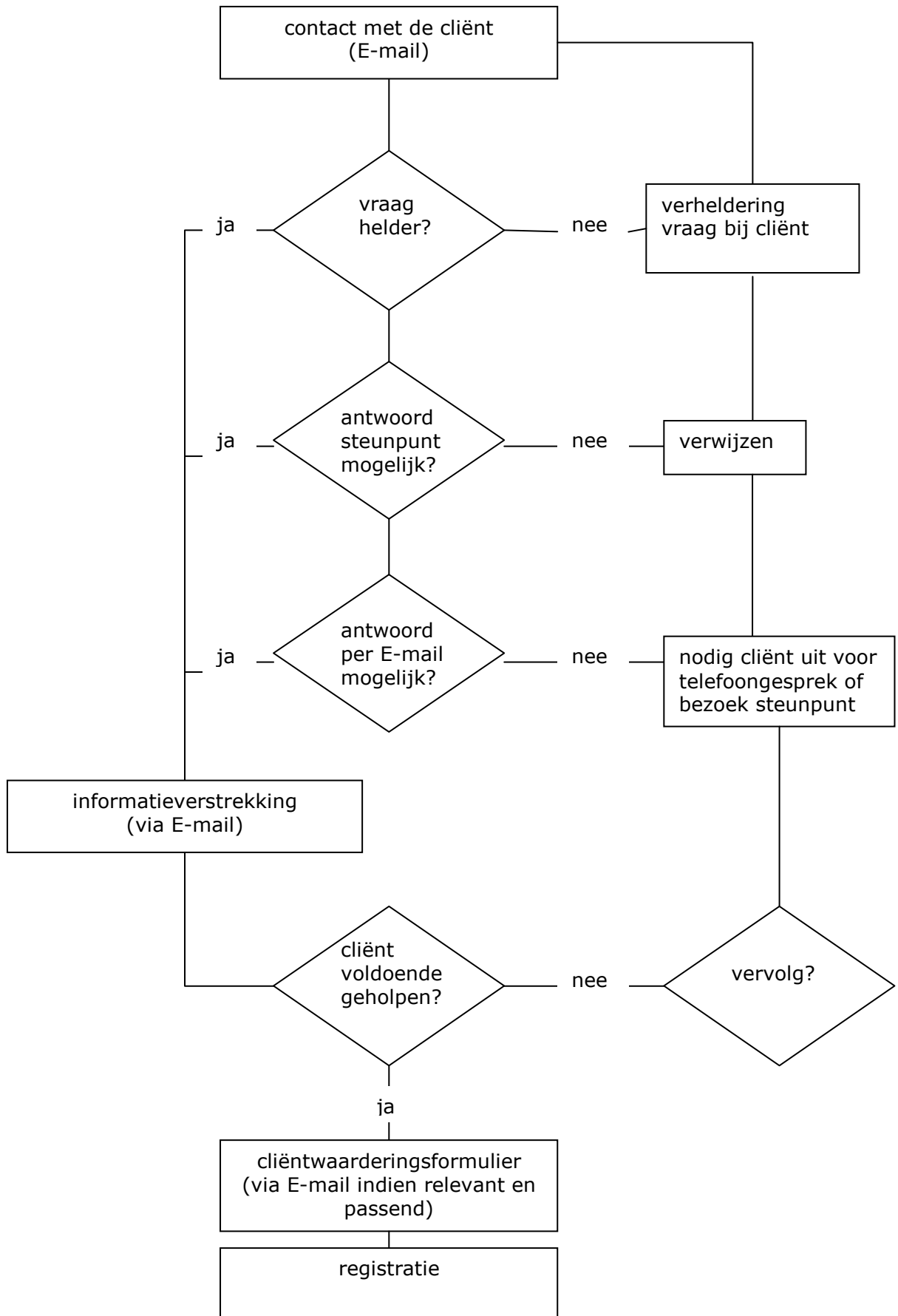
In de beschrijving werkprocessen is een aantal activiteiten meer in detail beschreven. In het navolgende komen de volgende werkprocessen aan bod:

- E-mailafhandeling
- telefoonafhandeling
- ontvangst van de cliënt
- informatieverstrekking
- vraagverheldering
- verwijzing
- praktische ondersteuning
- ondersteuning bij gesprekken elders
- klachtenafhandeling

Het werkproces telefoonafhandeling valt grotendeels onder de informatieverstrekking en past als zodanig ook in het stroomschema op de volgende pagina. Het werkproces E-mailafhandeling is beschreven in een apart stroomschema. Omdat de werkprocessen telefoonafhandeling en E-mailafhandeling toch een aantal specifieke kenmerken hebben worden ze apart beschreven. Het werkproces klachtenafhandeling is een aparte procedure en wordt ook apart beschreven.

In dit document wordt melding gemaakt van een drietal functies: informatiemedewerker, cliëntondersteuner en coördinator. In de praktijk zijn er ook medewerkers met andere functies werkzaam en/of hebben functies een andere naam. Een informatiemedewerker wordt bijvoorbeeld bij sommige steunpunten spreekuurmedewerker of baliemedewerker genoemd.

Op de volgende pagina staat een stroomschema voor E-mailafhandeling. Na de beschrijving van de werkprocessen E-mail- en telefoonafhandeling volgt een schema waarin de overige werkprocessen opgenomen zijn. De stroomschema's geven de samenhang tussen de verschillende werkprocessen weer.



E-mailafhandeling

Doel

- De cliënt heeft binnen twee werkdagen een antwoord op zijn vraag.

Verantwoordelijke functionaris

Informatiemedewerker, cliëntondersteuner, afhankelijk van afspraken: een andere medewerker steunpunt

Procedure

Het mailprogramma is zo ingesteld dat de E-mailzender automatisch een bericht krijgt dat de E-mail in goede orde is ontvangen en dat de E-mail binnen twee werkdagen beantwoord zal worden. De verantwoordelijke medewerker checkt minimaal eenmaal per werkdag de binnengekomen mail. De vragen die binnen komen en de antwoorden daarop, worden geregistreerd. De E-mails worden na afhandeling van de vraag vernietigd.

De medewerkers van het steunpunt maken afspraken over het standaardformat van het antwoord. Het betreft onder andere:

- de aanhef: Geachte heer, mevrouw of naam,
- ondertekening: naam medewerker of haar functietitel (dit in verband met de privacy van de medewerker),
- de toonzetting van de tekst: formeel of informeel, tutoyeren of niet en dergelijke.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- De verantwoordelijke medewerker houdt zich in principe aan de beantwoordingstermijn van twee dagen, indien dat niet lukt, krijgt de cliënt te horen wanneer hij het antwoord wel kan verwachten.
- De medewerkers gaan zorgvuldig om met de privacygevoelige informatie uit de E-mail. Cliënten van het steunpunt hebben geen toegang tot deze gegevens en de medewerker sluit het scherm zodra zij van haar plaats opstaat.
- De medewerker registreert de vraag en het antwoord direct na afhandeling op de geëigende manier.

Werkwijze

- Lees de binnengekomen vraag
- Beslis of de vraag helder is en/of door het steunpunt beantwoord kan worden.
 - Indien dit niet zo is:
 - Vraag de cliënt per mail om verheldering.
 - Verwijs de cliënt door (geef zo mogelijk naam, telefoonnummer en/of emailadres van de juiste instantie).
- Beslis of je de vraag zelf kunt beantwoorden en beslis of de vraag zich leent voor E-mail beantwoording:
 - Indien je de vraag zelf kunt beantwoorden:
 - Zoek zonnodig de informatie op.
 - Mail de vrager het antwoord op de vraag conform het standaardformat (zie kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten).
 - Indien je de vraag niet zelf kunt beantwoorden:
 - Zoek uit welke collega over de benodigde deskundigheid beschikt en wanneer zij een antwoord op de vraag kan geven.
 - Speel de vraag door aan de juiste collega en meldt wanneer de cliënt het antwoord verwacht.
 - Mail aan de cliënt dat de vraag intern doorgegeven is en wanneer hij het antwoord kan verwachten (met name als beantwoording tijd gaat kosten).
 - Indien de vraag uit de mail zich niet leent voor mailbeantwoording:
 - Nodig de cliënt uit op het steunpunt of vraag hem te bellen, geef je naam door of de naam van een collega tot wie hij zich kan richten.
 - Licht zo nodig je collega in.

- Check of de cliënt geholpen is met de gevonden informatie en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen of E-mailen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant en passend- een cliëntwaarderingformulier in te vullen (opsturen).
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Telefoonafhandeling

Doel

- De cliënt is op een efficiënte en vriendelijke manier te woord gestaan.
- De cliënt is verder geholpen met zijn telefonisch gestelde vraag.
- De cliënt weet of hij met zijn vraag aan het goede adres is

Verantwoordelijke functionaris

Informatiemedewerker, cliëntondersteuner of afhankelijk van afspraken eerst een andere medewerker steunpunt

Procedure

Het steunpunt is op vaste tijden telefonisch bereikbaar en afgesproken is wie de telefoon opneemt. Informatieverstrekking komt voor een groot deel overeen met face-to-face informatieverstrekking. De medewerker die de telefoon opneemt beslist altijd of zij degene is die het telefoongesprek goed kan afronden of dat een collega dit beter kan doen. Een en ander hangt af van de afspraken over telefoonbeantwoording: bijvoorbeeld een balie medewerker kan eenvoudige vragen zelf afronden en meer complexe vragen doorverbinden naar een cliëntondersteuner.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

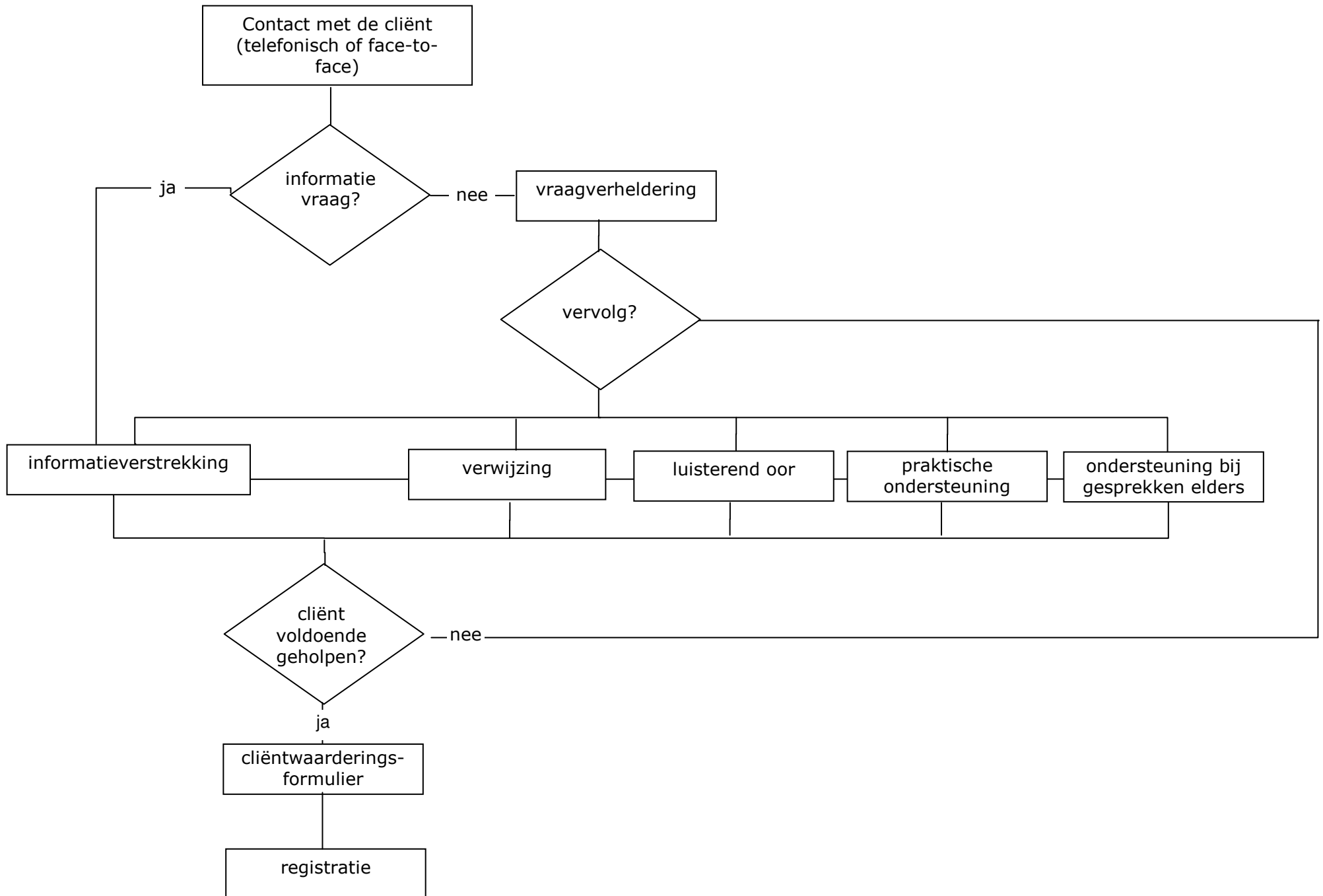
- De verantwoordelijke medewerker houdt zich aan de afspraak door op de afgesproken tijd terug te bellen.
- De medewerker registreert de vraag en het antwoord direct na afhandeling op de geëigende manier.

De medewerker maakt altijd de afweging of telefonische beantwoording van een vraag niet te veel tijd in beslag neemt: als er één inkomende lijn is, is het steunpunt die tijd niet bereikbaar.

Werkwijze

- Stel je voor en vraag wat het steunpunt voor de cliënt kan doen.
- Besluit of de vraag van de cliënt duidelijk is en of de cliënt bij het steunpunt aan het goede adres is.
 - Indien de vraag niet duidelijk is:
 - Vraag de cliënt om verduidelijking.
 - Indien de cliënt niet aan het juiste adres is:
 - Verwijs de cliënt door: geef zo mogelijk naam, telefoonnummer en/of emailadres van de juiste instantie.
- Beslis of de vraag telefonisch beantwoord kan worden, of de vraag binnen jouw deskundigheidsgebied ligt en of de vraag tijdens dit contact beantwoord kan worden.
 - Indien de vraag telefonisch afgerond kan worden door jou:
 - **Ga door met informatieverstrekking.**
 - Indien de vraag telefonisch afgerond kan worden maar niet door jou:
 - Verbind door met de collega die over de benodigde deskundigheid beschikt.
 - Vraag de cliënt terug te bellen op het moment dat de collega beschikbaar is en geef haar naam.
 - Maak een afspraak dat de cliënt teruggebeld wordt, noteer naam en telefoonnummer cliënt.
 - Zet belafspraak in de agenda en informeer collega.
 - Indien de vraag niet telefonisch afgerond kan worden:
 - Nodig de cliënt uit op het steunpunt of biedt indien nodig een huisbezoek aan.

- Indien de vraag niet tijdens dit contact beantwoord kan worden:
 - Beoordeel hoeveel tijd je nodig hebt om de vraag te beantwoorden, eventueel door hem aan iemand anders voor te leggen;
 - Vertel de cliënt dat je tijd nodig hebt om de vraag te beantwoorden en geef aan hoeveel tijd je denkt nodig te hebben.
 - Overleg met de cliënt; of hij op een ander moment naar het steunpunt wil komen, of je hem terugbelt / of dat de cliënt terugbelt, of dat je de gevraagde informatie zult toesturen. Noteer in dat geval de naam en de adresgegevens van de cliënt en geef aan wanneer hij de gevraagde informatie kan verwachten.
- Check of de cliënt geholpen is met de verstrekte informatie en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen/bellen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen (opsturen).
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.



Ontvangst van de cliënt

Doel

- De cliënt voelt zich welkom bij het steunpunt.
- De cliënt krijgt informatie over wat het steunpunt te bieden heeft.
- De cliënt weet of hij met zijn vraag aan het goede adres is.

Verantwoordelijke functionaris

Afhankelijk van de opzet van het steunpunt: informatiemedewerker of cliëntondersteuner.

Procedure

De cliënt komt binnen bij het steunpunt. De medewerker maakt kennis met de cliënt en geeft informatie over de mogelijkheden van het steunpunt. De medewerker onderzoekt vervolgens met welke vraag de cliënt naar het steunpunt komt en beslist op basis daarvan welke volgende stap gezet kan worden.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- Het is van belang dat de cliënt zich welkom voelt bij het steunpunt.
- Als het steunpunt ook een ruimte biedt voor lotgenoten contact (een inloop) kan de cliënt desgewenst voorgesteld worden aan andere aanwezigen in het steunpunt.
- Afbakening van de vragen moet punt van continu overleg zijn bij het steunpunt. Het betreft de bepaling welke vragen wel en welke vragen niet door het steunpunt beantwoord kunnen worden. Daarnaast gaat het om het vaststellen welke vragen alleen door de cliëntondersteuner beantwoord moeten worden en welke vragen ook door een andere medewerker beantwoord kunnen worden.

Werkwijze

- Stel je voor en vraag of de cliënt bekend is met (de dienstverlening van) het steunpunt. Geef desgewenst informatie over het steunpunt en de werkwijzen. Biedt de cliënt een folder van het steunpunt aan.
- Vraag de cliënt wat je voor hem of haar kan doen.
- Besluit of de vraag van de cliënt duidelijk is en of de cliënt bij het steunpunt aan het goede adres is.
 - Indien dat zo is:
 - **Ga door met informatieverstrekking.**
 - Wanneer de vraag nog niet helder is en/of nader geëxploreerd moet worden
 - Ga dan met de cliënt in gesprek, of maak –als er op dat moment geen medewerker beschikbaar is- een vervolgspraak. **Zie vervolgens: vraagverheldering.**

Informatieverstrekking

Doel

- De cliënt heeft informatie gekregen waarmee zijn vraag is beantwoord.

Verantwoordelijke functionaris

Afhankelijk van de aard van de gevraagde informatie: Cliëntondersteuner, informatiemedewerker, archief medewerker

Procedure

De cliënt heeft een informatievraag die bij het steunpunt te beantwoorden is, zo mogelijk ondersteund met een folder of brochure. De medewerker beoordeelt of zij zelf over voldoende deskundigheid beschikt om het antwoord na te zoeken. Daarnaast besluit de medewerker of de cliënt direct zijn antwoord kan krijgen / vinden of dat het verstandig is een nieuwe (telefonische) afspraak te maken en/of een en ander toe te sturen.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- Indien mogelijk en gepast, legt de medewerker de cliënt meerdere alternatieven voor, zodat hij kan kiezen. Bijvoorbeeld informatie over meerdere zorginstellingen waar hij geholpen kan worden.
- De medewerker biedt de cliënt zoveel mogelijk handvatten om zelf informatie te zoeken. Hiermee helpt zij de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten.
- De medewerker checkt altijd of de cliënt voldoende informatie heeft gekregen en of de informatie aansluit bij zijn behoefte.
- De medewerker houdt zich aan de afspraken die zij met de cliënt gemaakt heeft en zij verzamelt de benodigde informatie in de afgesproken tijd.
- De medewerker is erop voorbereid dat de cliënt doorgaans een informatievraag heeft over de volgende onderwerpen en heeft hierover informatie paraat.
 - o algemene informatie over de ggz en aanpalende sectoren
 - o behandel- en preventiemogelijkheden van de verschillende instellingen binnen of buiten de regio
 - o algemene informatie over zorginstellingen, dienstverlenende instellingen en vrijgevestigde zorgverleners
 - o ziektebeelden
 - o relevante wetgeving, rechtspositie cliënten en klachtenbehandeling
 - o cliëntenorganisaties, belangenorganisaties en cliëntenraden
 - o levensdomeinen:
 - psychisch functioneren
 - lichamelijk functioneren
 - veiligheid
 - financieel functioneren
 - woonsituatie
 - huishouding en zelfverzorging
 - sociaal netwerk
 - dagactiviteiten en dagstructurering
 - o lotgenotencontact
 - o contacten (vrienden)

Werkwijze

- Beslis of de informatieve vraag tijdens dit contact, door de cliënt zelf of met behulp van jouw ondersteuning, uitgezocht en beantwoord kan worden.
 - Indien dit zo is:
 - Leg uit waar de informatie te vinden is (computer, aanwezig schriftelijk materiaal) en vraag of de cliënt het antwoord zelf wil zoeken of dat samen met jou wil doen
 - Indien de cliënt zelf wil zoeken, bied dan aan dat hij je aanspreekt als het niet lukt, of als hij nog andere vragen heeft.
 - Indien de cliënt graag samen wil zoeken, ondersteun de cliënt dan waar nodig: leg uit wat je doet en stimuleer de cliënt zelf ideeën te uiten en initiatieven te nemen (je kunt bijvoorbeeld uitleggen hoe je zoekt op Internet, waarna de cliënt zelf aan de slag gaat).
 - Indien de vraag niet tijdens dit contact beantwoord kan worden:
 - Beoordeel hoeveel tijd je nodig hebt om de vraag te beantwoorden, eventueel door hem aan iemand anders voor te leggen;
 - Vertel de cliënt dat je tijd nodig hebt om de vraag te beantwoorden en geef aan hoeveel tijd je denkt nodig te hebben.
 - Overleg met de cliënt of hij op een ander moment terugkomt, of je hem terugbelt / of dat de cliënt terugbelt, of dat je de gevraagde informatie zult toesturen. Noteer in dat geval de naam en de adresgegevens van de cliënt en geef aan wanneer hij de gevraagde informatie kan verwachten.
- Check of de cliënt geholpen is met de gevonden informatie en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Vraagverheldering

Doel

- De vraag van de cliënt is verhelderd.
- De cliënt weet welke informatie en/of zorg- of dienstverlening hem verder kan helpen.

Verantwoordelijke functionaris
Cliëntondersteuner

Procedure

De cliëntondersteuner vraagt de cliënt op welke levensgebieden hij een (hulp)vraag heeft en verkent de problematiek door 'door te vragen'. De cliëntondersteuner helpt hierdoor de cliënt zijn (latente) zorgbehoefte te onderzoeken. De cliëntondersteuner is hierbij altijd bedacht op dieperliggende vragen, ook wel aangeduid als 'de vraag achter de vraag'. Vraagverheldering gaat verder dan informatieverstrekking.

De cliëntondersteuner structureert het gesprek en tracht het gesprek in het hier en nu te houden. Maakt duidelijk waar het gesprek voor dient en probeert te voorkomen dat een cliënt irreële verwachtingen over de dienstverlening van het steunpunt of de cliëntondersteuner krijgt: het steunpunt biedt geen hulpverlening.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- De cliëntondersteuner is getraind in het voeren van vraagverhelderingsgesprekken. In intervisie- of supervisiebijeenkomsten (indien beschikbaar) komt dit onderwerp regelmatig aan de orde.
- De cliëntondersteuner zoekt naar een evenwicht tussen de cliënt de ruimte geven zijn eigen verhaal te doen en het stellen van vragen om de relevante thema's aan de orde te laten komen.
- De cliëntondersteuner vermijdt "therapeutische" gesprekken en verwijst door wanneer blijkt dat de cliënt daar wel behoefte heeft aan heeft. NB. Het door verwijzen gaat dikwijls via de huisarts of het CIZ.
- De cliëntondersteuner is erop bedacht dat de cliënt vragen kan hebben over verschillende levensdomeinen:
 - o psychisch functioneren
 - o lichamelijk functioneren
 - o veiligheid
 - o financieel functioneren
 - o woonsituatie
 - o huishouding en zelfverzorging
 - o sociaal netwerk, dagactiviteiten en dagstructurering.Zij weet voldoende van deze levensgebieden om hierover een gesprek te voeren.
- In het gesprek hoeven niet alleen problemen aan de orde te komen, en naast problemen kunnen ook positieve kanten (wat kan een cliënt wel, waar heeft hij plezier in) belicht worden.

Werkwijze

Uit de kennismaking is duidelijk geworden dat de cliënt geen eenvoudige informatievraag heeft, en dat de problematiek verder geëxploreerd moet worden voordat er een besluit over passende informatie en/of zorg- of dienstverlening genomen kan worden.

- Voer een gesprek met de cliënt waarbij de volgende vragen / thema's aan de orde komen:
 - probleem / klacht*
 - o Wat is het probleem / de klacht volgens de cliënt?
 - probleemoplossend vermogen*
 - o Wat heeft hij al ondernomen om tot een oplossing te komen?
 - o Wat is daarbij al gelukt en welke zaken liggen er nog?

wensen en verwachtingen

- Wat hoopt de cliënt te bereiken?
- Wat hoopt de cliënt bij het steunpunt te halen?

afstemmen van wederzijdse mogelijkheden en/of verwijzen

- Wat kan het steunpunt voor de cliënt doen / betekenen bij het beantwoorden van de vragen?
- Wat verwacht het steunpunt daarbij van de cliënt?
- Beslis tot één of enkele van de volgende ondersteuningsmogelijkheden:
 - Verwijs de cliënt indien nodig naar een andere hulp- of dienstverlener en help de cliënt op weg. **Zie verwijzing.**
 - Bied de cliënt een luisterend oor, help mee met het verder ontrafelen van de probleemsituatie en denk mee over hoe de cliënt daar het beste mee om kan gaan (vermijd therapeutische gespreksvoering)
 - Geef de cliënt de betreffende informatie of een advies en/of help hem met het zoeken van de –al dan niet elektronische- informatie . **Zie informatieverstrekking.**
 - Geef de praktische ondersteuning. **Zie praktische ondersteuning.**
 - Bereid een gesprek samen met de cliënt voor. **Zie ondersteuning bij gesprekken elders.**
 - Overleg met de cliënt of je meegaat naar een gesprek of dat de cliënt het zelf afkan. **Zie ondersteuning bij gesprekken elders.**
- Maak een vervolgspraak als je denkt dat het nodig is om het gesprek nog een vervolg te geven. Bijvoorbeeld omdat je wilt bespreken of het gelukt is om het advies na te volgen, of wanneer het gesprek emotioneel was en/of de hulpvraag zo complex dat je nog eens door wilt praten.
- Check of de cliënt geholpen is met de gevonden informatie en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Verwijzing

Doel

- De cliënt is naar de juiste hulpverlener of dienstverlener verwezen.
- De cliënt is in staat om contact op te nemen met deze hulpverlener of dienstverlener.

Verantwoordelijke functionaris

Cliëntondersteuner bij complexe verwijzingen, informatiemedewerker bij eenvoudige verwijzingen waar geen vraagverheldering aan vooraf gaat.

Procedure

Door de vraagverheldering is duidelijk geworden dat de cliënt zich met zijn probleem of klacht beter tot een hulpverlener of dienstverlener kan wenden. De cliëntondersteuner is op de hoogte van het hulpverlenings- en dienstverleningsaanbod in de regio. Zij kan een cliënt de mogelijkheden voorleggen, de cliënt desgewenst helpen een keuze te maken en gericht verwijzen. Sommige cliënten zullen wat op weg geholpen moeten worden om ook daadwerkelijk naar de hulpverlener of dienstverlener toe te gaan. In dat geval kan de cliëntondersteuner de cliënt bijvoorbeeld helpen een bezoek of telefoongesprek voor te bereiden of kan zij de cliënt materiaal geven waarmee hij de voorbereiding zelf kan doen.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- De cliëntondersteuner houdt er rekening mee dat een cliënt mogelijk een verwijzing van de huisarts of een indicatie van het CIZ nodig heeft om naar sommige hulpverleners toe te kunnen gaan.
- De cliëntondersteuner blijft op de hoogte van het hulpverlenings- en dienstverleningsaanbod in de regio en onderhoudt als het even kan contact met verschillende hulpverleners en dienstverleners waardoor zij gericht kan verwijzen.

Indien mogelijk en gepast, legt de cliëntondersteuner de cliënt meerdere alternatieven voor, zodat hij kan kiezen. Bijvoorbeeld informatie over meerdere zorginstellingen waar hij geholpen kan worden.

Werkwijze

De cliënt weet dat hij met zijn klacht naar een dienstverlener of hulpverlener toe kan gaan en moet weten met welke hulpverlener(s) of dienstverlener(s) hij contact op kan nemen.

- Vertel welke hulpverlener(s) of dienstverlener(s) in de regio actief zijn die een aanbod hebben dat relevant is voor de cliënt en vertel ook wat het aanbod inhoudt (indien mogelijk ondersteund met schriftelijk materiaal). Het doel is dat een cliënt zelf een keuze kan maken.
- Vraag aan de cliënt of hij voldoende informatie heeft om contact op te nemen met de hulpverlener(s) of dienstverlener(s).
 - Als dat niet zo is, help de cliënt om de benodigde informatie te verzamelen **Zie informatieverstrekking.**
- Vraag aan de cliënt of hij zich in staat voelt om contact op te nemen met de hulpverlener of dienstverlener.
 - Als dat niet zo is, bespreek wat de barrières zijn, indien nodig:
 - Bereid samen het (telefoon)gesprek met de hulpverlener of dienstverlener voor.
 - Laat de cliënt, als hij dat wil, telefonisch een afspraak maken met de hulpverlener of dienstverlener.
 - Voer zonodig telefonisch overleg voor of namens de cliënt, als de cliënt er niet toe in staat is.
 - Bied de cliënt aan mee te gaan naar het gesprek met de hulpverlener of dienstverlener. **Zie ondersteuning bij gesprekken elders.**
- Maak een vervolg afspraak als je denkt dat het nodig is om het gesprek nog een vervolg te geven. Bijvoorbeeld omdat je wilt bespreken of de verwijzing gelukt is en of de cliënt nu de hulp heeft waar hij behoefte aan heeft.

- Check of de cliënt geholpen is met de verwijzing en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Praktische ondersteuning

Doel

- De cliënt heeft praktische hulp gekregen waardoor hij weer zonder hulp (tijdelijk) verder kan.

Verantwoordelijke functionaris
Cliëntondersteuner.

Procedure

De cliëntondersteuner helpt de cliënt bij het verrichten van praktische handelingen. Het betreft doorgaans administratieve handelingen, bijvoorbeeld: het invullen van formulieren, het schrijven van een brief naar een instantie of het afhandelen van een telefoontje. In dit kader kan ook genoemd worden het uitleggen van procedures, voorbereiden op een PGB, toelichten van begrippen of maatregelen die bijvoorbeeld in brieven staan die een cliënt ontvangen heeft.

De cliëntondersteuner stimuleert de cliënt zoveel mogelijk zelf te doen en neemt activiteiten alleen over als de cliënt het echt niet kan. In sommige gevallen zal een cliënt in staat zijn een handeling (bijv. een telefoontje plegen) zelf te verrichten als het voorbereid is met de cliëntondersteuner.

Aan het bieden van praktische ondersteuning zit een grens die lokaal bepaald wordt.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- Praktische ondersteuning heeft grenzen en ligt soms dicht aan tegen de geïndiceerde zorg (helpen bij huishouding) of activiteiten van vrijwilligersinitiatieven (klussencollectieven of vriendendiensten). In intervisie- of supervisiebijeenkomsten (indien beschikbaar) zou dit onderwerp regelmatig aan de orde kunnen komen.
- De cliëntondersteuner neemt zo min mogelijk over om de afhankelijkheid van een cliënt niet te vergroten en de zelfredzaamheid te bevorderen. De cliëntondersteuner legt, bijvoorbeeld bij het invullen van een formulier, zoveel mogelijk uit zodat een cliënt de volgende keer wellicht in staat is om de handeling zelf of met minder hulp te verrichten.
- De cliëntondersteuner verwijst de cliënt door naar het AMW of een schuldsaneringsbureau wanneer de cliënt langdurig zijn administratieve verplichtingen niet kan nakomen en hierdoor financiële risico's loopt.

Werkwijze

- Bespreek met de cliënt waaruit de praktische ondersteuning zal bestaan en wat de cliënt daarbij van jou kan verwachten en wat jij van hem verwacht.
- Beslis of deze actie tijdens dit contact plaats kan vinden of dat het enig voorwerk vraagt en een extra contact.
 - Indien het tijdens dit gesprek kan plaatsvinden:
 - Voer de praktische ondersteuning uit (vul het formulier in samen met de cliënt, schrijf samen een brief, pleeg een telefoontje, enzovoort)
 - Indien de praktische ondersteuning voorwerk van jou vereist:
 - Maak een vervolgspraak met de cliënt.
 - Voer de actie uit voor het volgende contact met de cliënt, schakel hiervoor eventueel een collega in.
- Check of de cliënt geholpen is met de geboden ondersteuning en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Ondersteuning bij gesprekken elders

Doel

- De cliënt heeft –met ondersteuning- een gesprek gevoerd met een officiële instantie.
- De cliënt voelt zich beter in staat voor zijn belangen op te komen.

Verantwoordelijke functionaris

Cliëntondersteuner

Procedure

De cliënt kan een cliëntondersteuner verzoeken om mee te gaan naar een gesprek met een hulpverlener, consulent, dienstverlener, indicatiesteller e.d. De cliënt kan de ondersteuner ook vragen dit gesprek samen voor te bereiden.

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- De cliëntondersteuner neemt het gesprek niet over van de cliënt en probeert de cliënt tot zijn recht te laten komen tijdens het gesprek.
- De cliëntondersteuner maakt vooraf aan de cliënt duidelijk wat haar rol tijdens het gesprek kan zijn en bespreekt de grenzen van haar inbreng.
- De cliëntondersteuner voorkomt dat het gesprek over het hoofd van de cliënt plaatsvindt en stuurt het gesprek zonodig weer terug naar de cliënt.

Werkwijze

- Licht toe dat je het gesprek samen met de cliënt voorbereidt en daarna overlegt of het nodig is dat je meegaat naar het gesprek, of dat de cliënt het gesprek vervolgens alleen voert
- Bereid het gesprek samen met de cliënt voor:
 - Waarom wil de cliënt het gesprek voeren?
 - Wat wil de cliënt met het gesprek bereiken?
 - Heeft de cliënt al eerdere een gesprek gevoerd met deze persoon of instantie en zo ja, hoe verliep dat gesprek?
 - Wat wil de cliënt deze keer anders en wat kan daarbij geoefend of voorbereid worden?
 - Oefen zonodig het gesprek met de cliënt in een rollenspel.
- Overleg met de cliënt of je meegaat naar het gesprek of dat de cliënt het zelf afkan.
 - Indien je niet zelf mee gaat naar het gesprek en dit wijkt af van de wens van de cliënt:
 - Motiveer dan deze beslissing voor de cliënt
 - Maak zonodig een vervolgspraak om het gesprek na te bespreken.
 - Indien je mee gaat naar het gesprek van de cliënt:
 - Spreek een rolverdeling af, waarbij het initiatief bij de cliënt ligt.
 - Maak een afspraak over wanneer het gesprek plaatsvindt en hoe jullie elkaar zullen ontmoeten.
 - Laat tijdens het gesprek het initiatief zoveel mogelijk bij de cliënt en blijf zoveel mogelijk op de achtergrond (handel conform de afspraken die vooraf gemaakt zijn).
- Check of de cliënt geholpen is met de ondersteuning en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Klachtenafhandeling over werkwijze steunpunt⁶

Doel

- De klacht is afgehandeld.
- De cliënt is tevreden over de wijze waarop zijn klacht is behandeld bij het steunpunt.

Verantwoordelijke functionaris

Cliëntondersteuner, afhankelijk van wat afgesproken (en beschikbaar) is: een klachtencommissie.

Procedure

Het steunpunt beschikt over een duidelijke klachtenprocedure die inzichtelijk is voor de cliënt. Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. De klacht wordt zo mogelijk direct afgehandeld. Sommige klachten hoeven alleen angehooord te worden (verdere actie richting de cliënt is niet nodig). Zowel de cliënt als de betrokken medewerker kan iemand vragen om bij het gesprek aanwezig te zijn. Als alle pogingen om overeenstemming te bereiken falen dan kan de klacht voorgelegd worden aan de klachtencommissie (indien beschikbaar).

Kwaliteitsaspecten/ aandachtspunten

- Een klacht van een cliënt wordt zo licht mogelijk opgelost. De klachtencommissie hoeft niet bij elkaar geroepen te worden wanneer de cliënt en de medewerker er ook samen uit kunnen komen.
- Elke klacht wordt serieus behandeld. Een uitgangspunt is dat een cliënt, die bereid is om te klagen, zich betrokken voelt bij het functioneren van het steunpunt.
- Een klacht wordt zo snel mogelijk behandeld: een snelle afwikkeling is voor alle partijen wenselijk.
- Klachten kunnen het startpunt vormen voor verbeteringen en elke klacht wordt intern besproken.
- De privacy van de betrokkenen wordt zo goed mogelijk beschermd.
- Een startend steunpunt cliëntondersteuning ggz moet een klachtenreglement ontwikkelen en kan hierbij gebruik maken van wat reeds ontwikkeld is, bijvoorbeeld Model klachtenreglement voor MEE-organisaties.
- Een startend steunpunt cliëntondersteuning ggz kan mogelijk gebruik maken van een reeds bestaande klachtencommissie van een andere organisatie, deze commissie is immers onafhankelijk.

Werkwijze

Het steunpunt ontvangt een mondelinge of schriftelijke klacht:

- Stap 1: Een mondelinge klacht die gelijk afgerond kan worden:
 - Hoor de klacht van de cliënt aan en vertel hem wat je met de klacht gaat doen.
 - Vraag de cliënt aan het eind van het gesprek of hij tevreden is over de uitkomst van het gesprek en of zijn klacht naar tevredenheid is behandeld.
 - Indien de cliënt tevreden is: bedanken voor het gesprek.
 - Indien de cliënt niet tevreden is, leg de volgende stappen van de klachtenprocedure uit en vraag de cliënt wat hij nu wil.
 - Wil hij verder met stap 2 maak dan een vervolgspraak.
 - Wil hij verder met stap 3 vertel aan wie hij een brief moet schrijven.
 - De medewerker schrijft een verslag van het gesprek of registreert de klacht.
 - Bespreek de klacht intern.
- Stap 2: Een klacht die een vervolg moet hebben richting de cliënt:
 - Bespreek de klacht intern.
 - Beslis gezamenlijk wie contact gaat opnemen met de cliënt.

⁶ Deze tekst is niet door een juridisch deskundige getoetst. Een steunpunt dat met de klachtafhandeling aan de slag wil gaan, doet er goed aan dit alsnog te doen.

- Beslis wie in gesprek met de cliënt gaat (al dan niet samen met coördinator).
- Bel de cliënt wanneer een telefoonnummer beschikbaar is en vraag hem of hij telefonisch over de klacht wil praten of dat het beter is om een afspraak te maken bij het steunpunt.
- Vertel de cliënt dat hij bij een face-to-face contact desgewenst iemand kan meenemen en vertel wie van de steunpuntzijde bij het gesprek aanwezig zal zijn.
- Bespreek de klacht met de cliënt.
- Vraag de cliënt aan het eind van het gesprek of hij tevreden is over de uitkomst van het gesprek en of zijn klacht naar tevredenheid is behandeld.
 - Indien de cliënt tevreden is: bedanken voor het gesprek.
 - Indien de cliënt niet tevreden is, leg de volgende stap van de klachtenprocedure uit en vraag de cliënt wat hij nu wil.
 - Wil hij verder met stap 3: vertel hoe de klachtenprocedure bij de klachtencommissie in zijn werk gaat en aan wie hij een brief moet schrijven.
- De medewerker en/of schrijft een verslag van het gesprek.
- Stap 3: De klacht wordt behandeld door de klachtencommissie:
 - De cliënt heeft een brief gestuurd aan de klachtencommissie.
 - Het verslag van het eerdere gesprek met de medewerker van het steunpunt is de commissie toegestuurd.
 - De klachtencommissie behandelt de klacht volgens het eigen beleid.
- Check of de cliënt geholpen is met het gesprek en/of er nog andere vragen of wensen zijn.
- Geef aan dat de cliënt altijd terug mag komen met een nieuwe vraag of met aanvullende vragen. (Houd daarbij de beperkingen van het steunpunt in de gaten.)
- Vraag de cliënt -indien relevant- een cliëntwaarderingformulier in te vullen.
- Vul de registratiegegevens in en vraag zonodig aanvullende gegevens.

Gebruikte literatuur

MEE Nederland 2005, *Model klachtenreglement voor MEE-organisaties* MEE Nederland, Utrecht.

StimulanSZ. Voorbeeld klachtenregeling. www.stimulanSZ.nl . 2006. StimulanSZ.

Van den Eeden-Van Beerendonk, I. & Bool, M. 2002, *Geïnfomeerd: opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid* Trimbos-instituut, Utrecht.

Functieprofiel:

- coördinator
- cliëntondersteuner
- informatiemedewerker

Inhoudsopgave

Inleiding	41
Functieprofiel coördinator	42
Functieprofiel cliëntondersteuner	46
Functieprofiel informatiemedewerker	50

Functieprofiel

Inleiding

In het navolgende zijn drie functieprofielen opgenomen: functieprofiel coördinator, functieprofiel cliëntondersteuner en functieprofiel informatiemedewerker. Deze drie profielen vormen samen één geheel.

Opmerkingen vooraf:

- In de profielen staan per functie de kerntaken van de betreffende functionaris. In veel gevallen zal bijvoorbeeld de coördinator ook taken vervullen die bij de functie cliëntondersteuner horen of wordt de informatiemedewerker belast met taken die bij de functie cliëntondersteuner horen. De taken staan echter alleen vermeld in die functieprofielen waar ze tot de kerntaken behoren.
- Zoveel steunpunten cliëntondersteuning GGZ, zoveel taakverdelingen; deze functieprofielen zijn nadrukkelijk als voorbeeld en uitgangspunt bedoeld voor het maken van een eigen taakverdeling en functie-eisen. Delen van functies kunnen worden samengevoegd of taken die bij een bepaalde functie staan kunnen juist worden uitgesplitst over meerdere functies (bijvoorbeeld websitebeheerder, PR-medewerker). In de praktijk zullen ook andere functiebenamingen voorkomen, bijvoorbeeld spreekuurmedewerker of baliemedewerker in plaats van informatiemedewerker.
- Bij het formuleren van deze functieprofielen is uitgegaan van een steunpunt cliëntondersteuning ggz dat de functie cliëntondersteuning in de volle breedte uitvoert. Dit is in de praktijk nog niet voor alle steunpunten haalbaar.
- Sommige functies, met name die van informatiemedewerker, worden bij een deel van de steunpunten door vrijwilligers verricht. In verband met de continuïteit is het aan te raden dat de cliëntondersteuner(s) en coördinator betaald worden.
- In de praktijk blijkt de aanwezigheid van ervaringsdeskundigheid⁷ een duidelijke meerwaarde te hebben voor de laagdrempeligheid en het functioneren van het steunpunt. Dit is niet als functie-eis opgenomen, omdat niet voor elke individuele medewerker van het steunpunt ervaringsdeskundigheid noodzakelijk is. Wel moet binnen het steunpunt als geheel voldoende ervaringsdeskundigheid aanwezig zijn. Het is dan ook aan te bevelen het in vacatureteksten en overige werving en selectie als duidelijke pré te vermelden.

Doelen van deze functieprofielen

- Bepalen en expliciteren van taakverdelingen.
- Vacatureteksten opstellen en werving in het algemeen.
- Aantal benodigde medewerkers per functie vaststellen en de daarvoor nodige budgetten.
- Bijdragen aan meer eenduidigheid en een duidelijker profilering van organisaties cliëntondersteuning ggz in het algemeen.

De profielen zijn opgesteld aan de hand van het Colo-format: sectoroverstijgende richtlijnen, opgesteld door Colo (vereniging kenniscentra beroepsonderwijs bedrijfsleven), voor het op een uniforme, schematische en gestructureerde manier opstellen van competentieprofielen. In de profielen zijn de taken en functie-eisen opgenomen volgens een vast stramien/ schema. Taken die voor een functie niet van toepassing zijn, worden wel in het schema opgenomen maar niet ingevuld.

⁷ Ervaringsdeskundigheid betreft de combinatie van ervaringskennis die iemand zelf heeft opgedaan als cliënt van de ggz én ervaringskennis van anderen. Voorwaarde voor het functioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid is dat een cliëntondersteuner de eigen cliëntervaring enigermate verwerkt heeft. Alleen dan kan de ervaringsdeskundige opstaan voor de verhalen van anderen en ervaringen van anderen begrijpen.

Functieprofiel coördinator

Organisatie

De coördinator werkt bij een steunpunt cliëntondersteuning ggz. Deze organisatie biedt cliëntondersteuning aan mensen met psychische⁸ problemen. Individuele cliëntondersteuning omvat onder meer informeren, adviseren en kortdurende ondersteuning. Collectieve cliëntondersteuning omvat activiteiten als cursussen en voorlichting. Doel van de geboden dienstverlening is het ondersteunen van mensen met psychische problemen bij het (weer) zoveel mogelijk functioneren in de maatschappij en het houden of terugkrijgen van de regie over hun eigen leven. Hiertoe kunnen mensen persoonlijk, per telefoon, per E-mail of schriftelijk vragen stellen op alle terreinen die voor hen relevant zijn. Over het algemeen zijn bij de steunpunten cliëntondersteuning GGZ een coördinator, één of meerdere cliëntondersteuners en meerdere informatiemedewerkers werkzaam. Daarnaast kunnen er bijvoorbeeld PR-medewerkers, administratieve krachten of websitebeheerders ingeschakeld worden.

Kern van de functie coördinator

De coördinator is verantwoordelijk voor het goed functioneren van het steunpunt als geheel. Zij maakt het beleid, zorgt voor een adequate bedrijfsvoering en draagt zorg voor de dagelijkse organisatie. Zij zorgt dat de informatiemedewerkers en cliëntondersteuner(s) hun werk goed kunnen doen. Zij zorgt voor een goed werkklimaat, een adequaat documentatiesysteem, het personeelsbeleid en voldoende bekendheid van het steunpunt bij cliënten en andere relevante partners. De coördinator stuurt informatiemedewerkers en cliëntondersteuner(s) aan en legt verantwoording af aan het bestuur.

Kerntaken coördinator

A. Cliëntgebonden kerntaken:

A1. Taken t.a.v. de individuele cliënt

1. Informatie, advies en ondersteuning

2. Verwijzing

A2. Taken t.a.v. groepswork

3. Organiseren van cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten

- Denkt mee over thema's voor voorlichtingsbijeenkomsten

B. Organisatiegebonden kerntaken

4. Intern en extern samenwerken

- Bevordert het werkklimaat
- Draagt zorg voor optimale informatie en communicatie met en tussen de medewerkers van het steunpunt
- Stuurt informatiemedewerkers en cliëntondersteuners aan, middels begeleiding, periodieke werkoverleggen en functioneringsgesprekken.
- Draagt zorg voor de deskundigheidsbevordering van de medewerkers
- Zit intern overleg voor.
- Vertegenwoordigt het steunpunt in externe overlegsituaties.

⁸ Onder psychische problemen worden zowel psychiatrische als psychosociale en de combinatie van deze verstaan.

5. Coördinatie en financiën

- Is verantwoordelijk voor de dagelijkse organisatie
- Draagt zorg voor het beheer van gebouw en inventaris en is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van deugdelijke hard- en software
- Bewaakt de uitvoering van de veiligheidsvoorschriften en het arbo-beleid
- Stelt het financiële beleid en de begroting op
- Beheert en bewaakt het budget en draagt zorg voor een verantwoorde bedrijfsvoering
- Voert een adequate financiële administratie
- Verwerft subsidies

6. Kwaliteit en beleid

- Is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het functioneren van het steunpunt als geheel
- Formuleert het kwaliteitsbeleid en zorgt dat dit beleid door de hele organisatie wordt gedragen
- Is verantwoordelijk voor adequate uitvoering van het kwaliteitsbeleid
- Zorgt voor duidelijke werkafspraken en monitort de uitvoering van deze afspraken
- Zoekt oplossingen voor geconstateerde hiaten in de dienstverlening van het steunpunt
- Adviseert en rapporteert gevraagd en ongevraagd over geconstateerde hiaten op voor bezoekers relevante terreinen naar de betreffende organisaties
- Is verantwoordelijk voor de visieontwikkeling en formuleert het beleid
- Zorgt voor de nodige (beleidsmatige) afstemming van het beleid binnen en buiten het steunpunt
- Is verantwoordelijk voor adequate uitvoering van het beleidsplan

7. PR

- Is verantwoordelijk voor het maken van een PR-plan en coördineert de uitvoering hiervan.
- Onderhoudt contacten met relevante samenwerkingspartners op management-niveau.

8. Personeelsbeleid

- Is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van personeelsbeleid, waaronder eventueel vrijwilligersbeleid
- Voert, indien dit tot de taken van het steunpunt behoort, het beleid rond werkervaringsplaatsen uit
- Zorgt voor adequate bezetting van het steunpunt, werft personeel en werkt nieuwe medewerkers in.
- Besteedt aandacht aan de aanwezigheid van voldoende ervaringsdeskundigheid binnen het steunpunt.

9. Documentatie

- Is verantwoordelijk voor een geordend en actueel informatieaanbod (zowel sociale-kaartinformatie als inhoudelijke documentatie) dat goed bruikbaar is voor alle medewerkers van het steunpunt.

10. Administratie, registratie en rapportage

- Is verantwoordelijk voor een werkbaar en doelmatig vraagregistratiesysteem
- Is verantwoordelijk voor het analyseren van cliëntvragen.
- Vertaalt deze analyse in een plan voor verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening van het steunpunt en in adviezen aan collega-organisaties.
- Koppelt deze analyse terug aan de medewerkers van het steunpunt.
- Koppelt deze analyse terug aan collega-organisaties.
- Is verantwoordelijk voor het opstellen van rapportages en jaarverslagen.

C. Professiegebonden kerntaken

11. Deskundigheidsbevordering en profilering

- Houdt de eigen deskundigheid op peil, onder meer door vakliteratuur en ontwikkelingen in de sector bij te houden.
- Reflecteert op haar eigen handelen.
- Signaleert leemtes in de eigen deskundigheid en onderneemt actie om deze op te lossen.
- Onderhoudt contacten met coördinatoren van collega-organisaties om vakinhoudelijke kennis uit te wisselen en de professie van ggz-cliëntondersteuning verder te versterken.
- Brengt in contacten met bijvoorbeeld andere professionals helder onder woorden wat de functie van ggz-cliëntondersteuning is.

Functie-eisen coördinator

1. Kennis

- Hbo-niveau door studie en/of (werk)ervaring
- Uitgebreide kennis van de sociale kaart en de organisatie en structuur van de geestelijke gezondheidszorg
- Voldoende kennis van de sociale kaart op overige relevante terreinen van zorg en welzijn
- Voldoende kennis van psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen en behandelmogelijkheden
- Ruime ervaring met en vaardigheid in het omgaan met computers, met name Word en Excel. In staat om de informatiemedewerkers en cliëntondersteuner(s) hierin te ondersteunen.

2. Zelfstandigheid

- Beslist zelfstandig over werkwijze, prioriteitenstelling en voortgangsbewaking en legt verantwoording af aan bestuur en financier.
- Lost voorkomende problemen zelfstandig en voortvarend op.
- Biedt informatiemedewerkers en cliëntondersteuner(s) duidelijke richtlijnen voor de uitvoering van hun werkzaamheden.

3. Sociale vaardigheden

- Kan netwerken ontwikkelen en onderhouden en kan omgaan met complexe tegenstellingen.
- Heeft overtuigingskracht en kan inspireren en motiveren.
- Kan informatiemedewerkers en cliëntondersteuner(s) duidelijk, betrokken en resultaatgericht aan sturen en heeft hierbij oog voor de specifieke behoeften die ervaringsdeskundige medewerkers kunnen hebben.
- Kan adequaat omgaan met klachten en kritiek van medewerkers en cliënten.

4. Beroepshouding

- Affiniteit met de rol en positie van mensen met psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen

5. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Is verantwoordelijk voor het juist uitvoeren van de kerntaken en medeverantwoordelijk voor de taakuitvoering van de medewerkers van het steunpunt
- Heeft invloed op de organisatorische context van het steunpunt door advisering en participatie aan interne en externe overleg- en werkgroepen en projectgroepen.

6. Uitdrukkingsvaardigheid

- Goede schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, voor het formuleren van beleidsnota's, jaarverslagen en voorlichtingsmateriaal.
- Goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid voor het informeren en adviseren van en het onderhandelen met externe partners.
- Kan de manier van formuleren aanpassen aan mensen met verschillend taalgebruik.

8. Oplettendheid

- Is in staat beleid zorgvuldig te formuleren en uit te dragen.
- Onderkent gevoeligheden zowel in interne als externe contacten en weet hier adequaat mee om te gaan.
- Heeft overzicht over het functioneren van het steunpunt.
- Is alert op regionale en maatschappelijke ontwikkelingen die relevant zijn voor het functioneren van het steunpunt.
- Is continu alert op de kwaliteit van de dienstverlening van het steunpunt.

9. Overige functie-eisen

- Is in voorkomen en gedrag correct en integer
- Kan zorgvuldig omgaan met persoonlijke informatie van zowel collega's als cliënten.

10. Inconveniënten

- Wordt geconfronteerd met mentale belasting en beperkte belastbaarheid van medewerkers

Functieprofiel cliëntondersteuner

Organisatie

De cliëntondersteuner werkt bij een steunpunt cliëntondersteuning ggz. Deze organisatie biedt cliëntondersteuning aan mensen met psychische problemen. Individuele cliëntondersteuning omvat onder meer informeren, adviseren en kortdurende ondersteuning. Doel van de geboden dienstverlening is het ondersteunen van mensen met psychische problemen bij het (weer) zoveel mogelijk functioneren in de maatschappij en het houden of terugkrijgen van de regie over hun eigen leven. Hiertoe kunnen mensen persoonlijk, per telefoon of E-mail of schriftelijk vragen stellen op alle terreinen die voor hen relevant zijn. Over het algemeen zijn op de steunpunten cliëntondersteuning GGZ een coördinator, één of meerdere cliëntondersteuners en meerdere informatiemedewerkers werkzaam. Daarnaast kunnen er bijvoorbeeld PR-medewerkers, administratieve krachten of websitebeheerders ingeschakeld worden.

Kern van de functie cliëntondersteuner

De cliëntondersteuner handelt de meer complexe informatie-, advies- en ondersteuningsvragen van cliënten af. Zij doet dit door systematisch door te vragen en het gesprek met de cliënt te structureren. Daarnaast vervult zij als dit zo uitkomt taken van de informatiemedewerker. De cliëntondersteuner heeft daarnaast een coördinerende rol wat betreft het afhandelen van binnenkomende informatie- en adviesvragen en fungeert als inhoudelijke vraagbaak voor de informatiemedewerker. De cliëntondersteuner kan belast worden met taken van de coördinator. De cliëntondersteuner ontvangt leiding van de coördinator.

Kerntaken cliëntondersteuner

A. Cliëntgebonden kerntaken:

A1. Taken t.a.v. de individuele cliënt

1. Informatie, advies en ondersteuning

- Neemt klantvragen over die door informatiemedewerkers worden doorverwezen en neemt zodoende de complexe ondersteuningsvragen voor zijn rekening
- Verheldert actief de vraag van de cliënt
- Brengt zonodig de (probleem)situatie samen met de cliënt in kaart
- Brengt mogelijke oplossingen samen met de cliënt in kaart.
- Helpt de cliënt om een keuze uit de mogelijke oplossingen te maken.
- Ondersteunt zonodig bij het regelen van de gekozen oplossing(en), bijvoorbeeld door contact op te nemen met contactpersonen van collega-organisaties.
- Bereidt de cliënt voor op en ondersteunt zonodig bij gesprekken bij een indicatieorgaan, zorgkantoor of zorgaanbieder.
- Ondersteunt de cliënt tijdens de wachttijd voor hulp van een zorgaanbieder, bijvoorbeeld door één of twee gesprekken.
- Informeert of de cliënt voldoende is geholpen.
- Maakt zonodig een vervolgspraak.
- Legt zonodig huisbezoeken af

2. Verwijzing

- Beoordeelt en checkt of de cliënt nog verdere hulp nodig heeft
- Verwijst zonodig door naar (contactpersonen van) collega-organisaties
- Ondersteunt de cliënt zonodig bij het leggen van contact met (contactpersonen van) collega-organisaties.
- Onderhoudt contacten voor het adequaat doorverwijzen van cliënten.

A2. Taken t.a.v. groepswork

3. Organiseren van cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten

- Is verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten en draagt zorg voor de praktische organisatie daarvan
- Stelt thema's voor de cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten vast
- Voert cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten uit
- Nodigt deskundigen uit voor cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten wanneer de eigen kennis op bepaalde thema's niet toereikend is.

B. Organisatiegebonden kerntaken

4. Intern en extern samenwerken

- Zorgt voor de inhoudelijke begeleiding van informatiemedewerkers
- Neemt deel aan intern overleg
- Kan deelnemen aan overleggen bij externen
- Kan participeren in commissies of onderzoeken

5. Coördinatie

- Organiseert het werk, onder andere door het verdelen van werk en klantvragen
- Kan tijdelijk belast worden met de dagelijkse organisatie

6. Kwaliteit en beleid

- Bewaakt de kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten
- Werkt volgens de interne werkafspraken,
- Stelt zich actief op bij het kwaliteitsbeleid en werkt actief mee aan uitvoering van gezamenlijk vastgestelde verbeterpunten
- Signaleert hiaten in de dienstverlening van het informatiesteunpunt en rapporteert deze intern
- Signaleert en verzamelt hiaten op voor bezoekers relevante terreinen en rapporteert deze intern
- Adviseert de coördinator over de mogelijke oplossing van de geconstateerde hiaten.
- Denkt mee over de beleidsontwikkeling

7. PR

- Draagt mede zorg voor brede bekendheid en een breed draagvlak van het steunpunt bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars, doelgroep en gemeenten.
- Is verantwoordelijk voor het maken en actueel houden van foldermateriaal over het informatiesteunpunt
- Is verantwoordelijk voor het onderhouden en actualiseren van de website van het steunpunt
- Onderhoudt contacten tbv de bekendheid en het draagvlak van het steunpunt.

8. Personeelsbeleid

- Vervult een ondersteunende rol bij het werven en inwerken van nieuwe medewerkers

9. Documentatie

- Ontwikkelt en onderhoudt de sociale kaart
- Signaleert lacunes in de documentatie en rapporteert hierover intern en/of aan de organisaties die het betreft.

10. Administratie, registratie en rapportage

- Registreert binnengekomen vragen
- Kan belast worden met het analyseren van klantvragen
- Draagt informatie aan voor rapportages en jaarverslagen

C. Professiegebonden kerntaken

11. Deskundigheidsbevordering en profilering

- Houdt de eigen deskundigheid op peil, onder meer door vakliteratuur en ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden.
- Reflecteert op eigen handelen
- Signaleert leemtes in de eigen deskundigheid en stelt de coördinator hiervan op de hoogte.
- Onderhoudt contacten met collega-cliëntondersteuners om vakinhoudelijke kennis uit te wisselen en de professie van ggz-cliëntondersteuning verder te versterken.
- Brengt in contacten met bijvoorbeeld andere professionals helder onder woorden wat de functie van ggz-cliëntondersteuner is en wat het vak inhoudt.

Functie-eisen cliëntondersteuner

1. Kennis

- Hbo-niveau door studie en/ of (werk)ervaring
- Kennis van psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen en behandel mogelijkheden
- Kennis van gesprekstechnieken en gestructureerde vraagverheldering
- Uitgebreide kennis van de sociale kaart en de organisatie en structuur van de geestelijke gezondheidszorg
- Voldoende kennis van de sociale kaart op overige relevante terreinen van zorg en welzijn
- Kennis van indicatiestelling en overige relevante wet- en regelgeving
- Bekend met de taal die professionele hulpverleners hanteren
- Aantoonbare ervaring met en vaardigheid in het omgaan met computers, met name Word en Excel.

2. Zelfstandigheid

- Werkt zelfstandig binnen de gegeven richtlijnen en kan terugvallen op de coördinator. Is in staat zelf werk te plannen en delegeren.
- Begeleidt de informatiemedewerker(s) inhoudelijk bij hun werk.

3. Sociale vaardigheden

- Kan cliënten op een niet-sturende manier helpen hun vragen helder te krijgen en richt de ondersteuning op een toenemende zelfstandigheid bij de cliënt.
- Heeft ervaring met het omgaan met mensen met uiteenlopende handicaps en gedragingen.
- Kan werken in teamverband
- Kan informatiemedewerkers op een motiverende manier ondersteunen en begeleiden.
- Heeft een stevige en onafhankelijke houding in de communicatie met zorgkantoor, indicatieorgaan, hulpverleners en zorginstellingen.
- Kan adequaat omgaan met klachten en kritiek van medewerkers en cliënten.

4. Beroepshouding

- Heeft een cliëntvriendelijke en dienstverlenende houding.
- Neemt de cliënt en zijn vraag of probleem serieus
- Is in staat keuzes van cliënten te accepteren, ook als die niet met de eigen ideeën overeenkomen
- Affiniteit met de rol en positie van mensen met psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen
- Kan conflictsituaties in de situatie van de cliënt hanteren.
- Bewaart het evenwicht tussen professionele afstand en betrokkenheid in het contact met de cliënt.

5. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Is medeverantwoordelijk voor het juist uitvoeren van de kerntaken van het steunpunt
- Is zich bewust van de impact die onjuiste informatie of bejegening kan hebben op cliënten

6. Uitdrukkingsvaardigheid

- Goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, afgestemd op zowel cliënten als op professionals van andere organisaties.
- Kan spreken voor een groep.
- Voor website: goede tekstuele en redactionele vaardigheden.

8. Oplettendheid

- Kan de grens hanteren tussen ondersteuning en hulpverlening in de zin van procesmatige begeleiding/behandeling.
- Signaleert veranderde behoeften van cliënten.

9. Overige functie-eisen

- Werkt gestructureerd en nauwkeurig.
- Is in voorkomen en gedrag correct en integer
- Heeft geduld en doorzettingsvermogen
- Kan zorgvuldig omgaan met persoonlijke informatie van zowel collega's als cliënten.

10. Inconveniënten

- Krijgt te maken met tegenstrijdige belangen binnen cliëntsituaties en tussen cliënten en hulpverleners(organisaties)
- Er wordt een beroep gedaan op de mentale weerbaarheid en op het vermogen de eigen grenzen aan te geven.
- Kan door cliënten aangesproken worden op resultaten die van de inspanningen van andere personen of organisaties afhankelijk zijn

Functieprofiel informatiemedewerker

Organisatie

De informatiemedewerker werkt bij een steunpunt cliëntondersteuning ggz. Deze organisatie biedt cliëntondersteuning aan mensen met psychische problemen. Individuele cliëntondersteuning omvat onder meer informeren, adviseren en kortdurende ondersteuning. Doel van de geboden dienstverlening is het ondersteunen van mensen met psychische problemen bij het (weer) zoveel mogelijk functioneren in de maatschappij en het houden of terugkrijgen van de regie over hun eigen leven. Hiertoe kunnen mensen persoonlijk, per telefoon of E-mail of schriftelijk vragen stellen op alle terreinen die voor hen relevant zijn. Over het algemeen zijn op de steunpunten cliëntondersteuning GGZ een coördinator, één of meerdere cliëntondersteuners en meerdere informatiemedewerkers werkzaam. Daarnaast kunnen er bijvoorbeeld PR-medewerkers, administratieve krachten of websitebeheerders ingeschakeld worden.

Kern van de functie informatiemedewerker

De informatiemedewerker is het eerste aanspreekpunt voor bezoekers van het steunpunt. Zij zorgt dat mensen zich welkom voelen en gemakkelijk hun vraag stellen. Daarnaast ontvangt zij vragen die per post, E-mail of telefoon binnenkomen. Zij hoort de vraag aan en handelt eenvoudige informatie- en adviesvragen af. Zij stuurt mensen met meer complexe vragen door naar de cliëntondersteuner. De informatiemedewerker ontvangt leiding van de coördinator en kan met inhoudelijke vragen bij de cliëntondersteuner terecht.

Kerntaken informatiemedewerker

A. Cliëntgebonden kerntaken:

A1. Taken t.a.v. de individuele cliënt

1. Informatie, advies en ondersteuning

- Ontvangt de cliënt
- Neemt binnenkomende vragen aan, telefonisch, schriftelijk, face-to-face en per E-mail.
- Luistert naar de vraag van de cliënt en vraagt door om de cliënt te helpen zijn vraag te verhelderen.
- Zoekt passende informatie op, zowel op Internet als in de schriftelijke documentatie en geeft deze door aan de cliënt.
- Biedt praktische ondersteuning aan de cliënt, bijvoorbeeld bij het invullen van formulieren.
- Doet eventueel navraag bij instellingen, hulpverleners en dergelijke.
- Biedt een luisterend oor.
- Informeert of de vraag voldoende is beantwoord.

2. Verwijzing

- Beoordeelt of de vraag zelfstandig, binnen één of enkele gesprekken, kan worden afgehandeld.
- Verwijst complexe cliëntvragen door naar de cliëntondersteuner.
- Verwijst cliënten zonodig gericht door naar (contactpersonen van) collega-organisaties.

A2. Taken t.a.v. groepswerk

3. Organiseren van cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten

- Denkt mee over thema's voor voorlichtingsbijeenkomsten
- Kan belast worden met organisatorische werkzaamheden rond voorlichtingsbijeenkomsten.

B. Organisatiegebonden kerntaken

4. Intern en extern samenwerken

- Overlegt en werkt samen met de andere informatiemedewerkers, de cliëntondersteuner(s) en de coördinator.
- Neemt deel aan intern overleg

5. Coördinatie

6. Kwaliteit en beleid

- Werkt volgens de interne werkafspraken,
- Stelt zich actief op bij het kwaliteitsbeleid en werkt actief mee aan uitvoering van gezamenlijk vastgestelde verbeterpunten
- Signaleert hiaten in de dienstverlening van het steunpunt en rapporteert deze intern
- Signaleert hiaten in de dienst- en hulpverlening op voor de bezoekers relevante terreinen en rapporteert deze intern

7. PR

- Kan belast worden met ondersteunende werkzaamheden rond de PR, bijvoorbeeld het rondsturen van mailings.

8. Personeelsbeleid

9. Documentatie

- Signaleert lacunes in informatie en geeft deze door aan de cliëntondersteuner.
- Kan belast worden met het periodiek checken van de sociale kaart gegevens bij relevante organisaties
- Kan belast worden met het bestellen, beheren en archiveren van de documentatie van het steunpunt

10. Administratie, registratie en rapportage

- Registreert binnengekomen vragen
- Verricht administratieve werkzaamheden ten behoeve van het steunpunt, bijvoorbeeld de post- en E-mail-afhandeling

C. Professiegebonden kerntaken

11. Deskundigheidsbevordering en profilering

- Houdt de eigen deskundigheid op peil, onder meer door uit te wisselen met collega's.
- Reflecteert op eigen handelen
- Signaleert leemtes in de eigen deskundigheid en stelt hiervan de coördinator op de hoogte.

Functie-eisen informatiemedewerker

1. Kennis

- Mbo-niveau door studie of (werk)ervaring
- Voldoende kennis van de sociale kaart en de organisatie en structuur van de geestelijke gezondheidszorg
- Voldoende kennis van de sociale kaart op overige relevante terreinen van zorg en welzijn
- Voldoende kennis van psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen en behandelmogelijkheden
- Voldoende ervaring met en vaardigheid in het omgaan met computers voor het uitvoeren van de vraagregistratie en overige administratieve taken.

2. Zelfstandigheid

- Kan binnen de gegeven richtlijnen de werkzaamheden zelfstandig uitvoeren.

3. Sociale vaardigheden

- Kan luisteren en doorvragen en beschikt over tact en invoelend vermogen.
- Kan mensen met heel verschillende informatie- en adviesvragen zowel telefonisch als persoonlijk goed te woord staan.
- Staat open voor vragen die niet direct duidelijk of eenduidig zijn gesteld.
- Heeft ervaring met het omgaan met mensen met uiteenlopende handicaps en gedragingen.
- Kan werken in teamverband
- Kan adequaat omgaan met klachten en kritiek van medewerkers en cliënten.

4. Beroepshouding

- Heeft een cliëntvriendelijke en dienstverlenende houding.
- Neemt de cliënt en zijn vraag of probleem serieus en kan zich inleven in de situatie van de ander
- Is in staat keuzes van cliënten te accepteren, ook als die niet met de eigen ideeën overeenkomen
- Affiniteit met de rol en positie van mensen met psychische (psychiatrische en psychosociale) problemen
- Bereidheid kritisch naar het eigen functioneren te kijken en te leren van feedback van anderen

5. Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Is verantwoordelijk voor het zorgvuldig uitvoeren van de eigen werkzaamheden.
- Is zich bewust van de impact die onjuiste informatie of bejegening kan hebben op cliënten

6. Uitdrukkingsvaardigheid

- Goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, afgestemd op de cliënten.
- Redelijke schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid, voor het uitvoeren van de vraagregistratie en overige administratieve taken.

8. Oplettendheid

- Is opmerkzaam en zorgvuldig bij het luisteren naar vragen van cliënten, het opzoeken van informatie en het geven van informatie en advies.
- Kan de grens hanteren tussen eenduidige informatie- en adviesvragen en de meer complexe ondersteuningsvragen die doorverwezen moeten worden.

9. Overige functie-eisen

- Kan ordelijk werken
- Is in voorkomen en gedrag correct en integer
- Kan zorgvuldig omgaan met persoonlijke informatie van zowel collega 's als cliënten.

10. Inconveniënten

- Krijgt te maken met tegenstrijdige belangen binnen cliëntsituaties en tussen cliënten en hulpverleners(organisaties)
- Wordt geconfronteerd met complexe probleemsituaties
- Er wordt een beroep gedaan op de mentale weerbaarheid en op het vermogen de eigen grenzen aan te geven.

Vraagregistratiesysteem

Inhoudsopgave

Inleiding	57
Overzicht registratievelden steunpunten cliëntondersteuning GGZ	58
Registratie	61
Privacyregels relevant voor registratiesystemen	65
Gebruikte literatuur	66

Vraagregistratiesysteem

Inleiding

Momenteel beschikken de steunpunten cliëntondersteuning ggz niet over een uniform systeem waarmee ze gegevens van de dienstverlening systematisch bijhouden: informatie over bezoekersaantallen, vraaggedrag van de cliënten, vervolgbezoeken en dergelijke. Sommige steunpunten registreren een aantal gegevens handmatig, andere steunpunten hebben een eigen systeem ontwikkeld of 'liften mee' met een systeem dat eigenlijk niet geheel geschikt is voor gebruik in de steunpunten. Duidelijk is dat het een en ander landelijk niet eenduidig gebeurt.

Te registreren gegevens

De steunpunten hebben aangegeven de meerwaarde te zien van landelijke afspraken over een eenduidige manier van registreren, zodat gegevens vergeleken en opgeteld kunnen worden. Op die manier komt informatie beschikbaar over de ggz-clieëntondersteuning in heel Nederland.

Daarom is in samenspraak met ggz-steunpunten bepaald welke gegevens geregistreerd zouden moeten worden. Deze staan op de volgende pagina's als papieren formulier opgenomen.

Digitaal registratiesysteem

De steunpunten hebben aangegeven behoefte te hebben aan het goed registreren van gegevens. Met een goed digitaal vraagregistratiesysteem kunnen de steunpunten hun gegevens monitoren, hun werkzaamheden verantwoorden en hun informatiemateriaal afstemmen op de gestelde vragen. Daarom is gezocht naar een goed digitaal systeem dat voor gebruik door alle steunpunten in Nederland geschikt is. Criteria waren: gebruiksgemak, de beschikbaarheid van ondersteuning en helpdesk, flexibiliteit en bedrijfszekerheid. Gekozen is voor RegiPro contactregistratie, een systeem dat eenvoudig aan de wensen van ggz-steunpunten kan worden aangepast en zich bewezen heeft in de sociale sector. Dit systeem kan gedurende een beperkte termijn met aanzienlijke korting aangeschaft worden. In het systeem zijn de gegevens zoals hierna beschreven standaard opgenomen, zodat ggz-steunpunten er meteen mee aan de slag kunnen. Ook zijn een aantal veelgebruikte rapportages standaard in het systeem voorgeprogrammeerd. Daarnaast kunnen rapportages op maat worden gemaakt.

Teksten over registreren en privacy

Na het overzicht met te registreren gegevens staat een algemene beschrijving over het registreren van gegevens, dat overgenomen is uit *Geïnformeerd. Opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid* (Van den Eeden-Van Beerendonk & Bool 2002). Dit deel besluit met een relevante tekst over privacyregels, overgenomen uit *Instrumenten voor ouderenadvisering. Handreikingen voor het gebruik* (Van der Dam, Meulmeester, & Begemann 2003).

Overzicht registratievelden steunpunten cliëntondersteuning GGZ

Deze registratievelden zijn te gebruiken voor registratie op papier en voor digitale registratie. In RegiPro contactregistratie voor ggz-steunpunten zijn ze standaard opgenomen.

Overzicht registratievelden

Automatisch	Verplicht	Standaard	Extra
<ul style="list-style-type: none">• Datum• Dagdeel• Naam invuller	<ul style="list-style-type: none">• Vraag (tekst)• Onderwerp• Actie(s) • Hoe is vraag gesteld• Bestede tijd	<ul style="list-style-type: none">• Wie is vragensteller• Leeftijd• Geslacht• Woonplaats• Eerder vraag gesteld• Hoe kent cliënt het steunpunt	<ul style="list-style-type: none">• Cliënt tevreden• Cliënt van• Etniciteit • Contactgegevens

Registratievelden met meerkeuzeantwoorden

*= verplicht veld

NB: dit overzicht kan als papieren registratieformulier worden gebruikt, en daarna ingevoerd in de pc.

Datum*	Dagdeel*	Naam invuller*						
Vraag:								
<p>Onderwerp(en)*</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>psychische gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> stemmingsklachten/depressie <input type="checkbox"/> schizofrenie/psychose <input type="checkbox"/> spanningsklachten/stress <input type="checkbox"/> angsten/paniek/fobieën <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsproblematiek/ (bv. borderline) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>psychische hulp en steun</i></p> <input type="checkbox"/> therapievormen GGZ <input type="checkbox"/> alternatieve zorg <input type="checkbox"/> medicijnen <input type="checkbox"/> trainingen <input type="checkbox"/> lotgenotencontact <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>ontwikkeling</i></p> <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> ADHD e.d. <input type="checkbox"/> zwakbegaafdheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>overig gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> eetproblemen <input type="checkbox"/> mishandeling/seksueel misbruik/incest <input type="checkbox"/> slaapproblemen <input type="checkbox"/> fysieke gezondheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>dagelijks functioneren</i></p> <input type="checkbox"/> woonsituatie <input type="checkbox"/> dagbesteding/vrijetijd/vrijwilligerswerk <input type="checkbox"/> betaald werk/reïntegratie <input type="checkbox"/> relatieproblemen <input type="checkbox"/> sociale contacten <input type="checkbox"/> financiën/schulden <input type="checkbox"/> opvoedingsproblemen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>sociale zekerheid</i></p> <input type="checkbox"/> WIA/herkeuring <input type="checkbox"/> WWB <input type="checkbox"/> Ziektewet <input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> zorgverzekering/zorgtoeslag <input type="checkbox"/> PGB <input type="checkbox"/> financiële regelingen <input type="checkbox"/> wettelijke regelingen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> </tr> </table>			<p><i>psychische gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> stemmingsklachten/depressie <input type="checkbox"/> schizofrenie/psychose <input type="checkbox"/> spanningsklachten/stress <input type="checkbox"/> angsten/paniek/fobieën <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsproblematiek/ (bv. borderline) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>psychische hulp en steun</i></p> <input type="checkbox"/> therapievormen GGZ <input type="checkbox"/> alternatieve zorg <input type="checkbox"/> medicijnen <input type="checkbox"/> trainingen <input type="checkbox"/> lotgenotencontact <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>ontwikkeling</i></p> <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> ADHD e.d. <input type="checkbox"/> zwakbegaafdheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>overig gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> eetproblemen <input type="checkbox"/> mishandeling/seksueel misbruik/incest <input type="checkbox"/> slaapproblemen <input type="checkbox"/> fysieke gezondheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>dagelijks functioneren</i></p> <input type="checkbox"/> woonsituatie <input type="checkbox"/> dagbesteding/vrijetijd/vrijwilligerswerk <input type="checkbox"/> betaald werk/reïntegratie <input type="checkbox"/> relatieproblemen <input type="checkbox"/> sociale contacten <input type="checkbox"/> financiën/schulden <input type="checkbox"/> opvoedingsproblemen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>sociale zekerheid</i></p> <input type="checkbox"/> WIA/herkeuring <input type="checkbox"/> WWB <input type="checkbox"/> Ziektewet <input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> zorgverzekering/zorgtoeslag <input type="checkbox"/> PGB <input type="checkbox"/> financiële regelingen <input type="checkbox"/> wettelijke regelingen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
<p><i>psychische gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> stemmingsklachten/depressie <input type="checkbox"/> schizofrenie/psychose <input type="checkbox"/> spanningsklachten/stress <input type="checkbox"/> angsten/paniek/fobieën <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsproblematiek/ (bv. borderline) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>psychische hulp en steun</i></p> <input type="checkbox"/> therapievormen GGZ <input type="checkbox"/> alternatieve zorg <input type="checkbox"/> medicijnen <input type="checkbox"/> trainingen <input type="checkbox"/> lotgenotencontact <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>ontwikkeling</i></p> <input type="checkbox"/> autisme <input type="checkbox"/> ADHD e.d. <input type="checkbox"/> zwakbegaafdheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:						
<p><i>overig gezondheid</i></p> <input type="checkbox"/> verslaving <input type="checkbox"/> eetproblemen <input type="checkbox"/> mishandeling/seksueel misbruik/incest <input type="checkbox"/> slaapproblemen <input type="checkbox"/> fysieke gezondheid <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>dagelijks functioneren</i></p> <input type="checkbox"/> woonsituatie <input type="checkbox"/> dagbesteding/vrijetijd/vrijwilligerswerk <input type="checkbox"/> betaald werk/reïntegratie <input type="checkbox"/> relatieproblemen <input type="checkbox"/> sociale contacten <input type="checkbox"/> financiën/schulden <input type="checkbox"/> opvoedingsproblemen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>sociale zekerheid</i></p> <input type="checkbox"/> WIA/herkeuring <input type="checkbox"/> WWB <input type="checkbox"/> Ziektewet <input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> zorgverzekering/zorgtoeslag <input type="checkbox"/> PGB <input type="checkbox"/> financiële regelingen <input type="checkbox"/> wettelijke regelingen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:						
<p>Actie(s)*</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>Informatie</i></p> <input type="checkbox"/> folders gegeven <input type="checkbox"/> andere schriftelijke informatie <input type="checkbox"/> informatie op Internet <input type="checkbox"/> mondelinge informatie <input type="checkbox"/> lenen/reserveren video <input type="checkbox"/> wegwijs (bv. tel. nr. medewerkers) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>Verwijzing, naar:</i></p> <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> AMW <input type="checkbox"/> eerstelijnspsycholoog <input type="checkbox"/> welzijnsinstelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> <td style="vertical-align: top;"> <p><i>Ondersteuning</i></p> <input type="checkbox"/> vraag verhelderen <input type="checkbox"/> probleem structureren <input type="checkbox"/> oplossingsmogelijkheden aangeven <input type="checkbox"/> adviseren <input type="checkbox"/> luisterend oor <input type="checkbox"/> formulier helpen invullen <input type="checkbox"/> gesprek voorbereiden <input type="checkbox"/> vergezellen naar gesprek <input type="checkbox"/> consultatie derden <input type="checkbox"/> anders, namelijk:</td> </tr> </table>			<p><i>Informatie</i></p> <input type="checkbox"/> folders gegeven <input type="checkbox"/> andere schriftelijke informatie <input type="checkbox"/> informatie op Internet <input type="checkbox"/> mondelinge informatie <input type="checkbox"/> lenen/reserveren video <input type="checkbox"/> wegwijs (bv. tel. nr. medewerkers) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>Verwijzing, naar:</i></p> <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> AMW <input type="checkbox"/> eerstelijnspsycholoog <input type="checkbox"/> welzijnsinstelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>Ondersteuning</i></p> <input type="checkbox"/> vraag verhelderen <input type="checkbox"/> probleem structureren <input type="checkbox"/> oplossingsmogelijkheden aangeven <input type="checkbox"/> adviseren <input type="checkbox"/> luisterend oor <input type="checkbox"/> formulier helpen invullen <input type="checkbox"/> gesprek voorbereiden <input type="checkbox"/> vergezellen naar gesprek <input type="checkbox"/> consultatie derden <input type="checkbox"/> anders, namelijk:			
<p><i>Informatie</i></p> <input type="checkbox"/> folders gegeven <input type="checkbox"/> andere schriftelijke informatie <input type="checkbox"/> informatie op Internet <input type="checkbox"/> mondelinge informatie <input type="checkbox"/> lenen/reserveren video <input type="checkbox"/> wegwijs (bv. tel. nr. medewerkers) <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>Verwijzing, naar:</i></p> <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> AMW <input type="checkbox"/> eerstelijnspsycholoog <input type="checkbox"/> welzijnsinstelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> anders, namelijk:	<p><i>Ondersteuning</i></p> <input type="checkbox"/> vraag verhelderen <input type="checkbox"/> probleem structureren <input type="checkbox"/> oplossingsmogelijkheden aangeven <input type="checkbox"/> adviseren <input type="checkbox"/> luisterend oor <input type="checkbox"/> formulier helpen invullen <input type="checkbox"/> gesprek voorbereiden <input type="checkbox"/> vergezellen naar gesprek <input type="checkbox"/> consultatie derden <input type="checkbox"/> anders, namelijk:						
<p>Hoe is de vraag gesteld*</p> <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> telefoon <input type="checkbox"/> bezoek aan steunpunt <input type="checkbox"/> bezoek thuis <input type="checkbox"/> anders, namelijk:		<p>Bestede tijd*</p> <input type="checkbox"/> minder dan 15 minuten <input type="checkbox"/> 15 tot 30 minuten <input type="checkbox"/> 30 minuten tot 1 uur <input type="checkbox"/> meer dan 1 uur						

<p>Cliënt tevreden met resultaat?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, voldoende geholpen</p> <p><input type="checkbox"/> gedeeltelijk</p> <p><input type="checkbox"/> nee, want:</p>	<p>Heeft de cliënt al eerder een vraag gesteld?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, in afgelopen drie maanden</p> <p><input type="checkbox"/> ja, minder dan een jaar geleden</p> <p><input type="checkbox"/> ja, lang geleden</p> <p><input type="checkbox"/> nee, eerste keer</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>	
<p>Wie is vragensteller</p> <p><input type="checkbox"/> iemand met een psychisch probleem</p> <p><input type="checkbox"/> partner</p> <p><input type="checkbox"/> ouder/verzorger/bewindvoerder</p> <p><input type="checkbox"/> familielid of naaste</p> <p><input type="checkbox"/> hulpverlener</p> <p><input type="checkbox"/> anders, namelijk:</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>	<p>Leeftijd</p> <p><input type="checkbox"/> < 18 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> 18 tot en met 34 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> 35 tot en met 54 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> 55 tot en met 69 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 70 jaar</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>	
<p>Cliënt van</p> <p><input type="checkbox"/> ggz-instelling</p> <p><input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut</p> <p><input type="checkbox"/> AMW</p> <p><input type="checkbox"/> welzijnsinstelling</p> <p><input type="checkbox"/> anders, namelijk:</p> <p><input type="checkbox"/> niet van toepassing</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>	<p>Geslacht</p> <p><input type="checkbox"/> vrouw</p> <p><input type="checkbox"/> man</p>	<p>Etniciteit</p> <p><input type="checkbox"/> Nederlands</p> <p><input type="checkbox"/> niet in Nederland geboren</p> <p><input type="checkbox"/> vader of moeder niet in Nederland geboren</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>
<p>Woonplaats</p> <p><input type="checkbox"/> plaats1</p> <p><input type="checkbox"/> plaats2</p> <p><input type="checkbox"/> plaats3</p> <p><input type="checkbox"/> plaats4</p>		
<p>Hoe kent de cliënt het steunpunt?</p> <p><input type="checkbox"/> de winkel gezien bij langslopen</p> <p><input type="checkbox"/> poster/folder van steunpunt, gevonden bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut <input type="checkbox"/> AMW <input type="checkbox"/> welzijnsinstelling <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> bibliotheek <input type="checkbox"/> gemeentehuis <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <p><input type="checkbox"/> via bericht/advertentie in wijkkrant o.i.d.</p> <p><input type="checkbox"/> via Internet/website</p> <p><input type="checkbox"/> verwezen door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> AMW <input type="checkbox"/> eerstelijnspsycholoog <input type="checkbox"/> welzijnsinstelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde therapeut <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <p><input type="checkbox"/> via familie of omgeving</p> <p><input type="checkbox"/> via andere cliënten</p> <p><input type="checkbox"/> anders, namelijk:</p> <p><input type="checkbox"/> niet bekend</p>		
<p>Contactgegevens</p> <p>Naam:</p> <p>Adres:</p> <p>Postcode en woonplaats:</p> <p>Telefoonnummer:</p> <p>E-mail adres:</p>		

Registratie

Dit hoofdstuk komt uit *Geïnformeerd. Opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid*, I. Van den Eeden-Van Beerendonk en M. Bool, Trimbos-instituut 2002. Het wordt met toestemming van de auteurs verspreid door NIZW Sociaal Beleid en het Trimbos-instituut in het kader van het door het Ministerie van VWS gefinancierde project *Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning GGZ*.

Inleiding

Het merendeel van de informatiecentra geestelijke gezondheid houdt gegevens bij over de contacten die de voorlichters met informatievragers hebben. Dit registreren van gegevens levert informatie op die kan worden gebruikt in de evaluatie en verslaglegging aan subsidiegevers en besturen. Daarnaast levert het belangrijke informatie op die kan worden gebruikt voor het beleid van het informatiecentrum zelf. Welke doelgroepen worden bereikt en welke vragen stellen zij, zijn er veel mensen die het informatiecentrum binnenlopen of wordt er meer telefonische informatie gevraagd, op welke dagen is het het drukst? Registratie helpt een antwoord op dit soort vragen te formuleren en vormt daarnaast een richtlijn voor bijvoorbeeld aanpassingen in de personele bezetting en de voorlichtingsmaterialen die worden gebruikt.

In de opzetfase worden vaak afspraken gemaakt over registratie door het informatiecentrum en subsidiegevers. Vastgelegd wordt dan welke gegevens geregistreerd moeten worden om een degelijke evaluatie mogelijk te maken. Ook na deze fase maken veel informatiecentra afspraken over registratie met bijvoorbeeld de organisatie waarvan het informatiecentrum deel uit maakt of betrokken partijen.

Mogelijk wordt registratie van informatie- en adviesvragen in de toekomst nog belangrijker door actuele landelijke ontwikkelingen. Nagedacht wordt over de opzet van een financieringssysteem voor de informatie- en adviesfuncties in de gezondheidszorg. Informatiecentra vervullen deze functie. Hoe dit uitpakt is nu (nog) niet bekend. Het is denkbaar dat financiering wordt gerelateerd aan bijvoorbeeld het aantal contacten van het informatiecentrum of het soort contacten.

In dit hoofdstuk worden de doelen van registratie en registratiemethoden voor informatiecentra geestelijke gezondheid uitgewerkt.

Doel van registratie

Uit het bovenstaande blijkt dat het registreren van gegevens verschillende doelen kan dienen.

Verantwoorden (van het belang) van werkzaamheden. Het belang van het informatiecentrum wordt inzichtelijk gemaakt in verslaglegging in de vorm van jaarverslagen, artikelen, rapportages aan subsidiegevers. Door het toevoegen van cijfers kunnen indrukken worden onderbouwd.

Bijvoorbeeld: 'In 1999 groeide het aantal contacten ten opzichte van 1998 met 571 verder uit tot 2.697. Steeds meer mensen blijken dus de weg naar het Informatiecentrum gevonden te hebben. Een goede reden om het project voort te zetten.'

Verantwoorden werkzaamheden van de voorlichters

Bijvoorbeeld: 'In 35% van de informatie- en adviesaanvragen ging het om aanvragen voor folders en brochures. Gemiddeld zijn de voorlichters met vragen van deze aard 10 minuten per contact bezig. In 47% van de vragen waren de voorlichters vooral bezig met het bieden van een luisterend oor en emotionele ondersteuning.'

Maken van een databank van antwoorden of oplossingen die de voorlichters geven. In de al draaiende informatiecentra wordt hier momenteel nog niet mee gewerkt maar door organisaties als Korrelatie en SOS telefonische hulpdienst zijn hier positieve ervaringen mee opgedaan.

Bijvoorbeeld: 'Informatievragers worden door de behandelaar geïnformeerd over de gestelde diagnose: schizofrenie. De informatievragers zijn nu op zoek naar meer informatie over het ziektebeeld. Heb hem volgens de standaardprocedure gewezen op de themamap 'schizofrenie' en hem de relevante brochures van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie en Anëksis meegegeven. Hem verteld dat hij indien gewenst terug kan komen voor meer diepgaande informatie.'

Inzicht krijgen in het bereik van de doelgroepen. Als een informatiecentrum geestelijke gezondheid zich als doel heeft gesteld om de advies- en informatiefunctie uit te voeren voor de doelgroep cliënten is het ook goed om te weten of deze doelgroep in voldoende mate bereikt wordt.

Bijvoorbeeld: 'Uit de kwartaalregistraties blijkt dat in 197 van de 603 gevallen de vraag afkomstig was van cliënten of ex-clieënten.'

Inzicht krijgen in veel voorkomende problemen of vragen. Door (het onderwerp van) de vraag te registreren verkrijgt het informatiecentrum gegevens die gebruikt kunnen worden bij bijvoorbeeld het bestellen van voorlichtingsmateriaal.

Bijvoorbeeld: 'Het afgelopen jaar zijn er relatief veel vragen gesteld over ADHD en het autistisch spectrum. Momenteel heeft het informatiecentrum weinig voorlichtingsmateriaal voor cliënten over deze onderwerpen. We zullen onze collectie dan ook uitbreiden met schriftelijk voorlichtingsmateriaal en beeldmateriaal over deze onderwerpen.'

Uitoefenen signaleringsfunctie. Informatiecentra die deze functie uitvoeren, moeten onderbouwd kunnen aangeven welke trends ze signaleren of welke hiaten er zijn in het zorgaanbod.

Bijvoorbeeld: 'Uit de vragen van de bezoekers van het informatiecentrum blijkt dat er veel behoefte is aan structurele ondersteuning in de vorm van een lotgenotencontact of spreekuur voor familieleden van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Uit de sociale kaart blijkt dat er in de regio geen initiatieven op dit gebied bestaan.'

Kunnen doen van gerichte aanpassingen in werkwijzen of het aanbod van het informatiecentrum. Registratie wordt dan ingezet als hulpmiddel voor kwaliteitsverbetering of voor toetsing van het gevoerde beleid.

Bijvoorbeeld: 'Er is een duidelijk stijgende lijn waarneembaar in het aantal E-mail-contacten. Verwacht wordt dat deze trend zich voortzet en verder uit zal breiden. De voorlichters zijn niet specifiek getraind in het beantwoorden per E-mail. Om de kwaliteit van de dienstverlening via de computer te bevorderen ontvangen alle voorlichters in 2002 een cursus 'Werken met internet, deel 1'.

Vergelijken tussen verschillende informatiecentra in het kader van kwaliteitsbeleid (*benchmarking*) mogelijk te maken. Naarmate het aantal informatiecentra toeneemt, groeit ook de behoefte aan afstemming en vergelijking van werkwijzen, doelgroepen, hulpvragen enzovoort. Registratie kan hiervoor worden ingezet.

Bijvoorbeeld: 'Uit de vergelijking van de registraties van informatiecentra X, Y en Z blijkt dat informatiecentrum X een groter aantal contacten scoort dan Y en Z.

Informatiecentrum Y bereikt meer mensen uit de doelgroep allochtonen dan X en Z. Een verklaring hiervoor is gevonden in het feit dat Y beschikt over allochtone voorlichters en een spreekuur voor allochtonen.'

Welke gegevens registreren?

Voordat de registratie kan starten moet het doel van het bijhouden van de gegevens duidelijk geformuleerd zijn. Dit dient ook regelmatig geëvalueerd te worden. Registreer enkel relevante informatie, dat wil zeggen informatie welke bijdraagt aan het geformuleerde doel.

De huidige informatiecentra registreren onder meer de volgende gegevens:

- Het aantal contacten

Het aantal mensen dat het informatiecentrum bezoekt, belt, E-mailt of op een andere manier contact zoekt, wordt geregistreerd. Dit kan door eenvoudigweg te tellen. Soms kan het wenselijk zijn om meer te weten dan het totale aantal contacten alleen.

Bijvoorbeeld het aantal contacten per dag(-deel) of het aantal contacten per voorlichter.

- Het soort contact

Verder onder te verdelen in de wijze waarop contact wordt gezocht met het informatiecentrum (per telefoon, per brief of per E-mail, of het IGG binnenlopen) en de soort vraag die wordt voorgelegd (vraag om informatie of advies, luisterend oor, afspraak voor het spreekuur enzovoort).

- De doelgroep

In veel gevallen wordt de doelgroep waartoe de vrager behoort (cliënt, familielid, student, hulpverlener), de leeftijd (eventueel onderverdeeld in categorieën) en de nationaliteit van de vrager geregistreerd. Als persoonlijke gegevens worden geregistreerd, houd dan rekening met de bepalingen opgenomen in de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

- De duur van het contact

Het gaat hier om de tijd die de voorlichter is bezig geweest met de vraag. Afgesproken kan worden dat alleen de directe contacttijd tussen de vrager en de voorlichter wordt geregistreerd of de totale afhandeltijd die de voorlichter is bezig geweest bijvoorbeeld met het opzoeken van de informatie, het kopiëren (let op auteursrechten) van deze informatie en deze versturen.

- Het onderwerp waar de vraag betrekking op heeft

Het registreren van deze categorie gegevens geeft inzicht in de informatiebehoefte en hulpvragen van de bezoekers. Gaat het bijvoorbeeld om informatie over ziektebeelden (uitgesplitst in een aantal hoofdcategorieën), rechtspositie, behandelmogelijkheden, vrije tijdsbesteding. De ervaring leert dat een vraag vaak over meerdere onderwerpen gaat. Maak om dit te ondervangen afspraken over bijvoorbeeld het aantal onderwerpen dat geregistreerd wordt.

Bijvoorbeeld: Mevrouw is voor haar dochter die lijdt aan een angststoornis door vroeger seksueel misbruik op zoek naar een therapiegroep.

Als onderwerpen kunnen dan worden genoemd: seksueel misbruik, angststoornissen, en behandelmogelijkheden. Hoofdonderwerp is behandelmogelijkheden.

- De afhandeling van de vraag

Registratie van de afhandeling van de vraag geeft inzicht in de wijze waarop de bezoekers geïnformeerd worden en welke voorlichtingsvormen aanspreken. Maken voorlichters bijvoorbeeld gebruik van de computer om antwoorden te vinden of vinden bezoekers het prettig om videobanden te kunnen bekijken?

Momenteel wordt in weinig informatiecentra de inhoud van het antwoord geregistreerd.

Registratie van de afhandeling van de vraag kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering, verbetering van de efficiëntie en standaardisering van antwoorden. Ook kan het hulpmiddel zijn bij het inwerken van nieuwe voorlichters. Uitgangspunt bij de dienstverlening van informatiecentra moet echter altijd de individuele hulpvraag van de bezoeker zijn. Een basisantwoord kan hierbij helpen, maar ga na of daarnaast nog aanvullende informatie of advies nodig is om de hulpvraag volledig te beantwoorden.

- De wijze waarop de informatiezoeker op de hoogte is van het informatiecentrum
- Het bijhouden van deze gegevens geeft aan hoe bekend het informatiecentrum is en welke PR-middelen effect hebben bij de verschillende doelgroepen.

- De tevredenheid van de bezoeker

Mogelijkheden voor registratie zijn een rapportcijfer vragen, bijhouden wat de informatievragers met het advies hebben gedaan of een wensenboek waarin gebruikers hun wensen ten aanzien van het informatiecentrum kunnen opschrijven.

Registratiemethoden

In het bovenstaande is een beeld geschetst van het mogelijk nut van registratie en gegevens die geregistreerd kunnen worden. Als een besluit is genomen over de vragen die middels de registratie beantwoord dienen te worden (doel van de registratie) en de gegevens die daartoe bijgehouden gaan worden (inhoud van de registratie) dan is het tijd om een passende methode te kiezen.

Open of gesloten?

Op basis van het doel en de te registeren gegevens kan worden gekozen voor een open of gesloten registratiemethode. Bij een open registratiemethode, bijvoorbeeld in de vorm van een dagboek, schrijven de voorlichters zelf een registratieverslag. Voordelen zijn dat veel informatie kan worden genoteerd en een goed beeld wordt verkregen van de gang van zaken binnen het informatiecentrum. Nadelen zijn het arbeidsintensieve karakter van deze wijze van registeren en het verwerken van de registraties en de moeilijkheid om de registratie te structureren. Hulpmiddel hierbij kan zijn een aantal vragen te formuleren waarop een antwoord moet worden gegeven.

Minder arbeidsintensief en gestructureerder is het gebruik van gesloten registratieformulieren. De registratie verloopt dan via het aankruisen van een aantal vooraf vastgestelde opties. De informatiedichtheid van deze registraties is beperkter dan bij een open registratiemethode. Om dit te ondervangen kan een combinatie worden gemaakt waarbij naast vastgestelde antwoordopties een ruimte open blijft voor aanvullende informatie.

Geautomatiseerd of op papier?

Registratie kan op papier of geautomatiseerd gebeuren. Dit is in de eerste plaats een financiële afweging. De kosten van papieren registratie zijn beperkt, voor een geautomatiseerde registratie zijn de kosten hoger. Uit de inventarisatie van het Landelijk Netwerk blijkt dat de informatiecentra die registreren dit in de meerderheid van de gevallen ook op papier doen. Een keuze voor papier of automatisering is echter ook afhankelijk van het doel. Als het informatiecentrum een databank wil ontwikkelen voor standaardisatie van de behandeling van informatie- en adviesvragen is het gebruik van een geautomatiseerde registratiemethode aan te bevelen. Hetzelfde geldt voor informatiecentra die een systeem willen opzetten voor *benchmarking*. Geautomatiseerde systemen kunnen eenvoudiger aan elkaar worden gekoppeld dan papieren systemen waardoor vergelijking wordt vereenvoudigd.

Continu of tijdelijk?

Afhankelijk van het doel van de registratie en het soort geregistreerde gegevens wordt een keuze gemaakt voor continue of tijdelijke registratie. Bij een continue registratie worden over ieder contact bepaalde gegevens bewaard. Voordeel van continue registratie is dat het een goede afspiegeling van de dagelijkse gang van zaken vormt. Omdat registratie een vast onderdeel van het takenpakket van de voorlichters is, wordt de kans op het vergeten van de registratie verkleind. Nadeel is de arbeidsintensiviteit van het continue registreren en het verwerken van de registraties. Tijdelijke registratie kan wellicht ook voldoende informatie geven bijvoorbeeld als het doel is het verkrijgen van informatie over hoe een nieuwe folder wordt ingezet.

Privacyregels relevant voor registratiesystemen

Dit is een korte weergave van een tekst over de privacywetgeving uit *Instrumenten voor ouderenadviesing. Handreikingen voor het gebruik*, S. van der Dam, M. Meulmeester en C. Begemann, NIZW, 2003. Deze tekst wordt met toestemming verspreid door NIZW Sociaal Beleid en het Trimbos-instituut in het kader van het door het Ministerie van VWS gefinancierde project *Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning GGZ*.

- De verwerking van persoonsgegevens moet worden gemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP).
- Elke medewerker van een ggz-steunpunt heeft zwijgplicht. Deze zwijgplicht is af te leiden uit artikel 10 van de Grondwet dat van ieder eerbiediging en bescherming van de persoonlijke levenssfeer vraagt. Daarnaast is artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht relevant: "Ieder die uit hoofde van zijn ambt of beroep vertrouwelijke informatie van een ander heeft gekregen is verplicht tot geheimhouding." Zwijgplicht betekent dat je alleen met toestemming van de persoon in kwestie informatie aan een andere mag geven over die persoon.
- Medische gegevens mogen alleen worden vastgelegd als dat noodzakelijk is voor een goede taakuitoefening.
- Een instelling doet er goed aan een privacyreglement op te stellen, met onder andere:
 - "een omschrijving van het doel van de verwerking van persoonsgegevens;
 - het benoemen van de verantwoordelijke voor naleving van de regels van de Wbp en het reglement, doorgaans het bestuur van de organisatie;
 - uitwerking van: informatierecht, inzagerecht, recht op aanvulling en correctie en recht op vernietiging van de gegevens;
 - een omschrijving van de geheimhoudingsplicht voor ieder die kennis neemt van persoonsgegevens op basis van dit reglement;
 - de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de verantwoordelijke als de cliënt meent dat er onzorgvuldig is omgegaan met zijn persoonsgegevens." (*Instrumenten voor ouderenadviesing*, p. 36)
- Gegevens mogen alleen verwerkt worden als het doel welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd is. Alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor het doel mogen worden verwerkt.
- Het heeft de voorkeur om de cliënt uitdrukkelijk toestemming te vragen voor het vastleggen van gegevens.
- Het is netjes om als organisatie een folder over het registratiesysteem te hebben.
- Voor evaluatieonderzoek mogen gegevens zonder verdere toestemming worden gebruikt, mits niet meer herleidbaar tot personen.

Gebruikte literatuur

Van den Eeden-Van Beerendonk, I. & Bool, M. 2002, *Geïnfomeerd: opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid* Trimbos-instituut, Utrecht.

Van der Dam, S., Meulmeester, M., & Begemann, C. 2003, *Instrumenten voor ouderenadviesing: Handreikingen voor het gebruik* NIZW, Utrecht.

Checklist sociale kaart

Inhoudsopgave

Over de sociale kaart	69
Bestaande sociale kaarten	69
Onderhoud van de sociale kaart	70
Netwerkontwikkeling blijft nodig	70
Over de checklist	71
1. Checklist sociale kaart	72
2. Checklist op te nemen hulpverleners, instellingen en organisaties	73
3. Checklist vast te leggen informatie per organisatie	74
Gebruikte literatuur	75

Inleiding Checklist sociale kaart

Over de sociale kaart

Eén van de belangrijke taken van een steunpunt cliëntondersteuning ggz is het informeren van de cliënten over de zorg- en dienstverlenende voorzieningen die (in de regio) beschikbaar zijn. De informatieverstrekking gebeurt op verschillende manieren:

- mondeling door bijvoorbeeld de cliëntondersteuner,
- via een gids, een klapper of een folder,
- via het Internet (digitale sociale kaart via Internet),
- via een computerprogramma (digitale sociale kaart in database).

Het overzicht van hulpverleners, instellingen en organisaties die zorg- en dienstverlening bieden wordt een sociale kaart genoemd. Grofweg is in een sociale kaart te vinden welke voorzieningen beschikbaar zijn, voor wie de voorzieningen werken (de doelgroep), hoe en wanneer de voorzieningen bereikbaar zijn en welke diensten de voorzieningen bieden. Een sociale kaart van een steunpunt cliëntondersteuning bedient meerdere doelgroepen. Allereerst de cliënt of iemand uit zijn / haar omgeving die de weg wil vinden in het complexe veld van de welzijns- en gezondheidszorg. Daarnaast de cliëntondersteuner of een andere medewerker van een steunpunt die een cliënt zo goed mogelijk op weg wil helpen. Hulpverleners maken ook gebruik van de sociale kaart van een steunpunt en de ervaring leert dat ook studenten regelmatig steunpunten binnenstappen voor informatie. Medewerkers doen er goed aan om in de sociale kaart per voorziening één of meerdere contactpersonen op te nemen. Op deze manier is het direct verwijzen van cliënten eenvoudiger.

Een sociale kaart is niet alleen bij het directe cliëntencontact van belang. Het steunpunt kan de adressen uit de sociale kaart gebruiken voor het doen van mailings ten behoeve van de PR en dergelijke. Een steunpunt zelf heeft dus ook een sociale kaart nodig voor het in stand houden van de contacten met de aanpalende sectoren.

Bestaande sociale kaarten

Vrijwel alle organisaties die hun cliënten informatie bieden of verwijzen hebben een eigen sociale kaart beschikbaar, denk hierbij aan gemeenten, GGD-en, ggz-instellingen, MEE-organisaties en het centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Soms is de sociale kaart slechts een A4-tje met een aantal adressen of een kaartenbak van een hulpverlener en soms is het een geavanceerd systeem met verschillende zoekingen. Ook landelijk zijn er uiteenlopende sociale kaarten (digitaal of op papier) beschikbaar en velen zijn in ontwikkeling.

- *Gids Patiënteninformatie*. Wegwijzer voor patiënt consument en hulpverlener van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie.
- *Gids Geestelijke Gezondheidszorg* omvat een adressengids en informatie over de organisatieopbouw en de functies die een organisatie vervuld. De gids is uitgegeven door het Trimbos-instituut.
- *NIZW-encyclopedie van het ZZW* Informatiecentrum, is een Cd-rom met veel informatie over: ziekten en handicaps, wet- en regelgeving en adressen van organisaties.
- *Hulpgids Per Saldo*, voor budgethouders (PGB) onderhoudt Per Saldo de Hulpgids voor het zoeken van een geschikte hulpverlener. Deze gids bevat meer dan twaalfhonderd adressen van hulpverleners en bureaus die hulp kunnen bieden aan budgethouders. Ook in druk verkrijgbaar: www.pgb.nl/hulpgids.php.
- www.socialekaarten.nl is een site van GGD Nederland en zes andere GGD-en. De startpagina is een kaart van Nederland waarop doorgeklikt kan worden naar regionale sociale kaarten als www.zorgwijzer.nl en www.zorgwel.nl.
- www.kiesBeter.nl een site van het ministerie van VWS waarop binnenkort ook ggz-informatie te vinden zal zijn.
- www.kiesmetzorg.nl een site van de LOREP, de landelijke organisatie van Regionale Patiënten Consumenten Platforms (RPCP's).

- G!DS een sociale kaartsysteem ontwikkeld door de Vereniging van Openbare Bibliotheken. Het is een algemeen toepasbare database waar organisaties hun gegevens en producten zelf in kunnen zetten en bij kunnen houden via een internettoegang. Voorbeelden zijn www.loket33.nl, www.cultuurinassen.nl en www.vlissingen.nl

Onderhoud van de sociale kaart

Van belang is om een sociale kaart actueel te houden en dat vergt veel onderhoud: instellingen verhuizen, fuseren of krijgen een andere naam, contactpersonen vertrekken, het zorg- en dienstverleningsaanbod verandert of wordt opgeheven et cetera.

Een manier om de informatie actueel te houden is periodiek elke organisatie die in de sociale kaart opgenomen is een overzicht te sturen van de opgenomen informatie, met de vraag om wijzigingen aan te geven en terug te sturen.

Er moet dus iemand verantwoordelijk zijn voor het onderhouden van de sociale kaart en deze moet er voldoende tijd voor beschikbaar hebben. Daarbij geldt: hoe uitgebreider de informatie in de sociale kaart, hoe meer tijd nodig is voor het actueel houden van de informatie. Als er nauwelijks tijd of middelen beschikbaar zijn om de informatie bij te houden, kan beter gekozen worden voor een simpele lijst op papier van de organisaties waar het meest naar gevraagd wordt. Hierin hoeft dan bijvoorbeeld alleen opgenomen worden: naam, adres, telefoonnummer en een verwijzing naar een folder.

Het bijhouden van de sociale kaart blijkt in de praktijk een probleem. Wenselijk zou zijn als één lokale organisatie hierin het initiatief zou nemen. In het kader van de Wmo is hier voor de gemeente wellicht een taak weggelegd. Wanneer een gemeente een 'zorggids' ontwikkelt, kunnen alle gemeentelijke organisaties en andere dienst- en zorgverlenende organisaties daar gebruik van maken. Momenteel hebben veel GGD-en deze taak maar de invulling is overal anders.

Netwerkontwikkeling blijft nodig

Los van de inhoud van de sociale kaart is het netwerk van de cliëntondersteuner wezenlijk. Wanneer een cliëntondersteuner beschikt over voldoende kennis van de inhoud van het zorg- en dienstverleningsaanbod van andere instanties kan hij of zij gericht verwijzen. Door regelmatig op werkbezoek te gaan bij uiteenlopende zorg- en dienstverlenende organisaties kan deze kennis in stand gehouden dan wel vergroot worden. Daarnaast werkt het drempelverlagend als een cliëntondersteuner contactpersonen van andere instellingen daadwerkelijk ontmoet heeft: de cliëntondersteuner pakt dan makkelijker de telefoon. Voor aanwijzingen over netwerkontwikkeling, zie verderop in deze klapper en op www.clientondersteuningggz.nl.

Over de checklist

In het kader van het project Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz is een checklist voor de keuze van een sociale kaart ontwikkeld. Aan de hand van deze checklist kunnen medewerkers van steunpunten bestaande sociale kaart(en) beoordelen en/of kiezen welke beschikbare kaart het beste past bij de cliënten en de manier van werken van het steunpunt. Indien nodig kunnen deze medewerkers dan ideeën voor wijzigingen, aanvullingen of verbeteringen voorleggen aan de 'eigenaars' van de sociale kaart. De checklist is zoveel mogelijk vanuit cliëntperspectief opgesteld. De vragen van cliënten zijn leidend. De checklist is samengesteld na raadpleging van uiteenlopende bronnen (zie Gebruikte literatuur) en is voorgelegd aan vertegenwoordigers van de steunpunten cliëntondersteuning ggz en aan de projectadviesgroep (PAG) van het project Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz.

De ontwikkelde checklist is een basislijst. Per steunpunt zal verschillen hoe uitgebreid de sociale kaart moet zijn, onder meer afhankelijk van de breedte van de doelgroep en de hoeveelheid tijd die er is voor de ontwikkeling en het actueel houden van de sociale kaart.

De checklist bestaat uit drie onderdelen die elk te beschouwen zijn als een aparte checklist. Op elk onderdeel dienen de medewerkers van de steunpunten een keuze te maken uit de genoemde items of aandachtspunten. Dit op basis van wat voor hun werk belangrijk en haalbaar is.

1. Checklist sociale kaart
2. Checklist op te nemen hulpverleners, instellingen en organisaties
3. Checklist vast te leggen informatie per organisatie

Het is belangrijk om per onderdeel een doordachte keuze te maken, liefst met een aantal collega's binnen het steunpunt en waar mogelijk met potentiële gebruikers van het steunpunt en samenwerkingspartners. Dit resulteert in een aantal lijstjes met items: checklists die gebruikt kunnen worden bij het beoordelen van een bestaande sociale kaart.

In het navolgende zijn de verschillende checklists opgenomen.

1. Checklist sociale kaart

In de onderstaande opsomming zijn aandachtspunten opgenomen die van belang zijn voor een sociale kaart. Wanneer een steunpunt gebruikt maakt van een sociale kaart die door een andere organisatie wordt onderhouden, is het van belang na te gaan hoe deze organisatie omgaat met de onderstaande onderwerpen. Deze checklist is deels gebaseerd op aandachtspunten die door cliënten en cliëntondersteuners naar voren zijn gebracht.

Algemene aandachtspunten

- De sociale kaart is overzichtelijk zodat informatie makkelijk te vinden is. De sociale kaart is één overzichtelijk geheel, met een duidelijke zoekmogelijkheid en rubricering. Los foldermateriaal kan aanvullende informatie bieden.
- De sociale kaart is compleet, zowel wat betreft de opgenomen organisaties als de opgenomen informatie per organisatie. (Zie checklist 2 en 3.) Voor ggz-clieñtondersteuning zijn onder meer zelfhulpinitiatieven, PGB-hulpverleners (ook kleine bureaus), cliëntenorganisaties en initiatieven voor lotgenotencontact relevant. Ook is het van belang dat er per type organisatie meerdere keuzemogelijkheden zijn.
- De informatie is actueel en juist. Zichtbaar is wanneer de informatie voor het laatst gewijzigd is. Zo mogelijk wordt de informatie getoetst door een onafhankelijke partij of door gebruikers.
- Vastgesteld is aan welke voorwaarden personen en organisaties moeten voldoen voordat ze opgenomen worden in de sociale kaart, bijvoorbeeld:
 - personen dienen aangesloten zijn bij een beroepsorganisatie of een erkende vereniging,
 - organisaties beschikken over een klachtenprocedure (Van den Eeden-Van Beerendonk & Bool 2002).

NB: In de toekomst is het wellicht mogelijk om kwaliteitsinformatie over de organisaties, op te nemen. Dit kan in de vorm van benchmarkgegevens, gegevens van de inspectie of uitkomsten van de GGZ-thermometer. Ook kunnen ervaringen van cliënten worden opgenomen.

Extra aandachtspunten zelfgebruik

- Er is extra aandacht voor gebruikersvriendelijkheid en toegankelijkheid. De sociale kaart is zowel digitaal als op papier te raadplegen, zodat ook cliënten die niet zo behendig zijn met de computer de sociale kaart kunnen gebruiken. Ook wordt aandacht besteed aan de toegankelijkheid voor mensen met beperkingen.
- Het taalgebruik is afgestemd op de doelgroep die bediend wordt en in de opzet van de sociale kaart is de zoekweg en vraag van cliënten het uitgangspunt. Dit wil zeggen dat (ook) vraaggerichte terminologie wordt gebruikt. (Bijvoorbeeld niet (alleen) cognitieve gedragstherapie, maar (ook) therapie gericht op het overwinnen van angsten.)

NB: Een goede mogelijkheid om de bruikbaarheid van de sociale kaart door cliënten te verbeteren is deze eenmalig of periodiek voor te leggen aan cliënten.

2. Checklist op te nemen hulpverleners, instellingen en organisaties

- Advies- en Meldpunt
- Kindermishandeling (AMK)
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- alternatieve gezondheidszorg
- ambulancediensten
- Anonieme Alcoholisten/ Gokkers
- apothekers
- Arbo-diensten
- begeleid wonen voorziening
- begeleid zelfstandig wonen voorziening
- bemoezorgproject
- beschermd wonen voorziening
- beschermende woonvormen
- bibliotheken
- Bureau Jeugdzorg
- buurtcentra
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- Centrum Werk en Inkomen
- cliëntenbelangenbureaus
- cliëntenorganisaties
- cliëntenraden
- consumer run projecten
- crisisopvang
- diëtisten
- ervaringsdeskundige hulpverleners
- familieorganisaties
- financiële ondersteuningsbureaus
- forensische psychiatrie
- fysiotherapeuten
- geestelijke gezondheidszorg instellingen
- gehandicaptenzorg
- gemeentelijke geneeskundige dienst (GGD)
- gemeentelijke sociale dienst (DSD)
- gemeenten / bestuur
- gezondheidszorg illegalen
- hospices
- huisartsen
- hulpverlener met specifieke deskundigheid
- informatiecentra
- informatie en klachten gezondheidszorg (IKG)
- inloopvoorzieningen
- jongerenwerk
- jeugdpsychiatrie
- kinderdagverblijven
- kinderpsychiatrie
- klachtenbureaus
- kredietbank
- lotgenoten groepen
- maatschappelijke opvang
- mantelzorgsteunpunten
- MEE-organisaties
- medische hulpmiddelen
- medisch kleuter dagverblijf
- oefentherapeuten
- ouderenwerk/ -adviseurs
- ouderenzorg
- patiëntenverenigingen
- patiënt vertrouwens persoon (PVP)
- PGB-hulpverleners
- PGB-bemiddelingsbureaus
- privé-klinieken
- psychiaters
- psychogeriatrische zorg
- psychologen
- psychomotorisch therapeuten
- psychotherapeuten
- rechtswinkels/ juridisch loket
- rehabilitatie initiatieven
- reïntegratie bedrijven
- RIBW's
- RPCP's
- revalidatiecentra
- sociale dienst
- sociale pensions
- sociale raadsleden
- speciaal onderwijs
- sport voor specifieke groepen
- straatadvocaten
- telefonische hulpverlening
- thuiszorginstellingen
- vakbonden
- verpleeghuizen
- verzorgingshuizen
- verslavingszorg- en preventie
- voortgezet onderwijs
- voorziening voor schuldhulpverlening
- vrijgevestigde psychologen
- vrijgevestigde psychiaters
- vrijgevestigden (andere hulpverlener)
- vrijwilligersorganisaties
- vriendendiensten
- werkprojecten
- woningcorporaties
- wijkverpleging
- zelfhulporganisaties/ groepen
- ziekenhuizen
- zorgkantoren
- zorgverzekeraar

3. Checklist vast te leggen informatie per organisatie

Hieronder staat een lijst met mogelijk op te nemen gegevens per organisatie. Steunpunten moeten nadrukkelijk stil staan bij de vraag hoe diepgaand de informatie dient te zijn, dat wil zeggen: instellingsniveau, locatieniveau, afdelingsniveau of hulpverlenersniveau?

Bij de keuze van welke informatie per organisatie wordt opgenomen, is de afweging belangrijk hoe groot de kans is dat cliënten de informatie opvragen, de investering die nodig is om de informatie op te nemen en bij te houden en de moeite en tijd die het kost om de informatie pas op te zoeken of vragen als een cliënt er daadwerkelijk om vraagt.

De onderstaande lijst is tot stand gekomen door verschillende sociale kaarten en documenten over sociale kaarten te bestuderen. (LOREP/ RPCP's 2005; Van der Dam, Meulmeester, & Begemann 2003)

- doelgroep
- inhoud hulp/ dienstverlening
- werkwijze/ werkmethoden en specialismen (deze gegevens zijn over het algemeen verkrijgbaar bij de beroepsverenigingen) (Van den Eeden-Van Beerendonk & Bool 2002)
- procedures / protocollen die gevolgd worden: vergelijk intake- of indicatieprocedure
- toegankelijkheid (*kosten*, indicatie of verwijzing nodig?)
- adresgegevens: bezoek- en postadres, telefoon, E-mail, fax en website
- openingstijden, telefonische bereikbaarheid en bereikbaarheid per mail
- routebeschrijving en bereikbaarheid openbaar vervoer
- locaties, met adresgegevens
- contactpersonen
- informatie over de cliëntenraad van een instelling

Gebruikte literatuur

Gebruikersvereniging Zorgwel.nl. Zorgwel.nl Informatiebron voor zorg welzijn en wonen. www.zorgwel.nl . 18-10-2005. Gebruikersvereniging Zorgwel.nl.

LOREP/ RPCP's. www.kiesmetzorg.nl. LOREP . 2005.

Markvoort, A. I. Concept Projectplan digitale sociale kaart GGD Zuid-Holland Noord. <http://www.ggdzhn.nl/pool/1/documents/projectplan%20sociale%20kaart.vs5%20041203.pdf> . 4-12-2003. GGD Zuid-Holland Noord.

Van den Eeden-Van Beerendonk, I. & Bool, M. 2002, *Geïnformeerd: opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid* Trimbos-instituut, Utrecht.

Van der Dam, S., Meulmeester, M., & Begemann, C. 2003, *Instrumenten voor ouderenadviesing: Handreikingen voor het gebruik* NIZW, Utrecht.

Wennink, H. J. & Van Wijngaarden, B. 2005, *Vragenlijst Quality of life and care* Trimbos-instituut, Utrecht.

Cliëntwaarderingsformulier
steunpunten
cliëntondersteuning ggz

Inhoudsopgave

Over het cliëntwaarderingsformulier	79
Clïëntwaarderingsformulier steunpunten cliëntondersteuning ggz	80
Gebruikte literatuur	84

Clïëntwaarderingsformulier steunpunten cliëntondersteuning ggz

Over het cliëntwaarderingsformulier

Het meten van cliëntwaardering is een onderdeel van het kwaliteitsbeleid dat een steunpunt cliëntondersteuning ggz kan uitvoeren. Het meten kan op verschillende manieren gebeuren: van interviews met cliënten die diepgaande informatie opleveren en tijdrovend zijn, tot het invullen van een korte (geautomatiseerde) vragenlijst die in een paar minuten ingevuld kan zijn. De wijze van meten hangt af van het doel: Wat wil een steunpunt weten?

Het doel van het bijgaande cliëntwaarderingsformulier (CWF) is het meten van de waardering van de dienstverlening door de bezoekers van de steunpunten cliëntondersteuning. Het achterliggende doel is dat een steunpunt door de uitkomsten van het onderzoek handvatten krijgt om de ondersteuning waar nodig te verbeteren. Ook kunnen andere betrokken partijen zicht krijgen op het functioneren van het steunpunt. De medewerkers van de steunpunten hebben aangegeven dat zij het formulier periodiek aan de cliënten van het steunpunt zullen voorleggen. Continue meting is vooralsnog niet haalbaar onder andere door de beperkte capaciteit.

De vragenlijst kan in principe bij alle bezoekers afgenomen worden en daarom moet het CWF voldoen aan de volgende voorwaarden/eisen:

- beperkte vragenlijst met voornamelijk gesloten vragen
- eenvoudige verwerking
- mogelijkheid tot het geautomatiseerd afnemen
- op de gebruikers afgestemd taalgebruik
- de resultaten kunnen op eenvoudige wijze in een rapportage verwerkt worden (geautomatiseerd)

Het formulier is tot stand gekomen na bestudering van de volgende instrumenten:

- GGZ- thermometer voor waardering door cliënten (Kertzman, Kok, & Wijngaarden 2003)
- Vragenlijst cliënttevredenheid MEE (MEE Nederland 2005)
- CAHPS (Nivel 2006)
- Vragenlijst klanttevredenheidsmeting ouderenadviseur (Van der Dam, Meulmeester, & Begemann 2003)

Conform de afspraak die gemaakt is tijdens de bijeenkomst van de ProjectAdviesGroep (PAG) van het project Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning ggz is het cliëntwaarderingsformulier (CWF) zoveel mogelijk in lijn met de GGZ- thermometer voor waardering door cliënten opgebouwd. Belangrijk is om hierbij op te merken dat het CWF in tegenstelling tot de thermometer (nog) niet gevalideerd is.

Cliëntwaarderingsformulier steunpunten cliëntondersteuning ggz

Onderstaande gegevens vooraf in te vullen door het steunpunt cliëntondersteuning

Naam steunpunt:.....

Adres steunpunt:(straat & nummer)

.....(postcode & plaats)

Telefoonnummer:

Cliëntwaarderingformulier steunpunten cliëntondersteuning ggz

In deze vragenlijst wordt u gevraagd uw mening te geven over de dienstverlening van het steunpunt cliëntondersteuning ggz waar u contact mee heeft gehad. Deze gegevens worden verzameld om erachter te komen in hoeverre de cliënten de dienstverlening van het steunpunt waarderen. Op deze manier krijgt het steunpunt zicht op de onderdelen waarbij de dienstverlening verbeterd kan worden.

In veel gevallen wordt u gevraagd of u vindt dat iets voldoende of goed is (geweest). Als u het hier volledig mee eens bent, omcirkelt u 'ja'. Als u het er niet (helemaal) mee eens bent, omcirkelt u 'nee'.

Bij de vragen over de medewerker van het steunpunt kunt u de medewerker in gedachte nemen waarmee u het meeste contact heeft gehad. Beantwoord de vragen voor deze persoon.

Waardering steunpunt

- 1- Vindt u dat het steunpunt vaak genoeg open is?
 ja nee
- 2- Vindt u dat het steunpunt telefonisch goed genoeg bereikbaar is?
 ja nee
- 3- Vindt u dat u snel genoeg geholpen bent?
 ja nee
- 4- Biedt het steunpunt voldoende diensten aan waar u iets aan heeft?
 ja nee

Waardering medewerker

- 5- Vindt u dat de medewerker van het steunpunt voldoende tijd voor uw vragen nam?
 ja nee
- 6- Is u voldoende duidelijk wat de medewerker wel en niet voor u kan doen?
 ja nee
- 7- Vindt u dat de medewerker voldoende met u samen naar een oplossing heeft gezocht voor uw vraag?
 ja nee
- 8- Vindt u de medewerker voldoende deskundig (goed in zijn/ haar vak)?
 ja nee
- 9- Hield de medewerker zich aan de afspraken?
 ja nee
- 10- Vindt u dat de medewerker voldoende respect voor u toonde?
 ja nee
- 11- Hielp de medewerker u om voor uw belangen op te komen?
 ja nee

Waardering dienstverlening

12-Welk type hulp heeft u gekregen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- informatie
- advies
- verwijzing naar hulpverlener, zorginstelling of dienstverlenende instantie
- hulp bij het verhelderen van uw vraag
- ondersteuning bij aanvraag indicatiestelling/ persoonsgebonden budget
- praktische ondersteuning (bv. formulier invullen)
- ondersteuning bij gesprekken elders
- anders namelijk.....

13-Kunt u in het kort beschrijven met welke vraag u het steunpunt benaderde?

14-Vindt u dat u door de geboden hulp voldoende verder gekomen bent?

- ja nee

15-Vindt u dat bij het steunpunt voldoende informatiemateriaal beschikbaar is?

- ja nee

16-Welk rapportcijfer geeft u aan de dienstverlening van het steunpunt waarvan u gebruik maakte?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17-Wat moet het steunpunt volgens u doen om dit rapportcijfer te verhogen?

18-Heeft u verder nog opmerkingen over de dienstverlening van het steunpunt?

19-Zou u een ander aanraden informatie, advies en/of ondersteuning te zoeken bij dit steunpunt?

- ja nee

Achtergrond gegevens:

Om de dienstverlening van het steunpunt zo goed mogelijk af te stemmen op de verschillende bezoekers en hun vragen, is het belangrijk om te vragen naar wat achtergrond kenmerken. Wilt u daarom de onderstaande vragen invullen?

Nb. Ook deze gegevens worden anoniem verwerkt.

1- Wat is uw leeftijd?

.....

2- Wat is uw geslacht?

man vrouw

3- In welk land bent u geboren?

.....

4- In welk land is uw (biologische) vader geboren?

.....

5- In welk land is uw (biologische) moeder geboren?

.....

6- Voelt u zich een Nederlander?

ja nee

7- Hoe vaak bent u bij het steunpunt cliëntondersteuning geweest?

dit is de eerste keer

twee keer

drie of vier keer

vijf of zes keer

zeven keer of meer

8- Hoe heeft u contact gehad met het steunpunt?

ik ben bij het steunpunt langs geweest

telefonisch

per E-mail

schriftelijk

een medewerker is bij mij langs geweest

Bedankt voor uw medewerking.

Gebruikte literatuur

Kertzman, T., Kok, I., & Wijngaarden, V. B. 2003, *De GGZ Thermometer nader onderzocht. De evaluatie van een vragenlijst voor cliëntwaardering in de volwassenenzorg*. Trimbos-instituut, Utrecht.

MEE Nederland 2005, *Vragenlijst cliënttevredenheid MEE* MEE Nederland, Utrecht.

Nivel, *Vragenlijst Volwassenen Ervaringen met de zorg en met zorgverzekeraars*. 2006.

Van der Dam, S., Meulmeester, M., & Begemann, C. 2003, *Instrumenten voor ouderenadviesing: Handreikingen voor het gebruik* NIZW, Utrecht.

Aanwijzingen voor netwerkontwikkeling

Inhoudsopgave

Inleiding	87
Wat zijn relevante netwerkpartners	87
Over netwerken	88
Bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden	88
Aandachtspunten	90

Aanwijzingen voor netwerkontwikkeling

Inleiding

Een belangrijke taak voor steunpunten cliëntondersteuning GGZ is netwerkontwikkeling: zorgen voor een goede inbedding in, meestal lokale en regionale, netwerken van cliëntorganisaties, zorginstellingen, algemene instellingen en andere aanbieders van informatie, advies en ondersteuning. Meer concreet: zorgen dat anderen uw organisatie kunnen vinden en dat u andere organisaties en hulpverleners kunt vinden. Dit kan door persoonlijk contacten te onderhouden, deel te nemen aan periodieke overleggen en formele netwerkbijeenkomsten en door formele samenwerkingsafspraken te maken.

Een sterk netwerk waarin uw organisatie zich duidelijk geprofileerd heeft, levert onder andere het volgende op:

- **Bekendheid onder klanten:** Andere organisaties en hulpverleners kunnen cliënten of klanten doorverwijzen naar uw organisatie, zowel persoonlijk als door een vermelding op websites en in schriftelijk informatiemateriaal.
- **Actuele informatie:** Enerzijds kunt u klanten actuele informatie bieden over hulp- en dienstverleners, omdat u op de hoogte blijft van wijzigingen in adresinformatie, aanmeldprocedures en hulp- of dienstverleningsaanbod. Anderzijds blijft u zelf gemakkelijker op de hoogte van algemene ontwikkelingen op relevante terreinen
- **Dekkend verwijzennetwerk:** U kunt klanten makkelijker doorverwijzen naar andere organisaties of individuele hulp- of dienstverleners, omdat u hun aanbod, procedures en contactpersonen kent.
- **Nieuwe activiteiten:** Andere organisaties en hulpverleners weten u en uw organisatie te vinden voor gezamenlijke projecten, attenderen u op subsidieregelingen en nodigen u uit voor relevante bijeenkomsten.
- **Signalen als input voor verbeteringen:** In een netwerk is het gemakkelijker om structurele leemtes in het hulp- en dienstverleningsaanbod op te vangen en om zicht te krijgen op organisaties / diensten waar regelmatig steken vallen. Door de bekendheid met elkaar ontstaat er ook meer onderling vertrouwen waardoor signalen eerder besproken kunnen worden en daadwerkelijk tot verbeteringen kunnen leiden.
- **Kansen voor deskundigheidsbevordering:** U kunt samen met andere organisaties bijvoorbeeld lezingen, cursussen of casuïstiekbesprekingen organiseren voor uw medewerkers. Dit is niet alleen gunstig vanuit kostenoverwegingen, maar ook vanwege het instellingsoverstijgende karakter. Het draag bij aan kennis over andere organisaties en disciplines.

Wat zijn relevante netwerkpartners

- Cliënten-, patiënten- en familieorganisaties;
- GGZ: GGZ- of RIAGG-organisatie, verslavingszorg, vrijgevestigde therapeuten;
- Hulpverleners in het alternatieve circuit;
- Overheden: gemeente(n), provincie;
- Collega-steunpunten cliëntondersteuning GGZ;
- Lokale organisaties cliëntondersteuning voor andere doelgroepen: ouderenadvisering, MEE, sociaalraadsliden, maatjesprojecten, maatschappelijk werk;
- Eventuele lokale loketten (in oprichting)
- Overige organisaties: welzijnsorganisaties, organisaties rond werk en inkomen, maatschappelijke opvang, huisartsen, thuiszorg, woningcorporaties, zorgkantoor, politie, gemeentelijke kredietbank, schuldhulpverlening, slachtofferhulp.

Over netwerken⁹

Netwerken zijn te verdelen in drie soorten: institutionele, operationele en informele netwerken.

Institutionele netwerken hebben vaak een algemeen afstemmings- of uitwisselingsdoel: professionals die met eenzelfde thema bezig zijn komen periodiek bij elkaar om uit te wisselen welke activiteiten ze rond dat thema ontplooiën. Zo blijven ze op de hoogte en wordt voorkomen dat dingen dubbel gebeuren. Ook kan zo samenwerking ontstaan of inhoudelijke input gegeven worden voor activiteiten van anderen.

Operationele netwerken hebben een concreet doel, bijvoorbeeld:

- het gezamenlijk organiseren van voorlichtings- of uitwisselingsbijeenkomsten (zowel gericht op cliënten als op hulpverleners);
- het gezamenlijk organiseren van specifieke activiteiten voor cliënten, bijvoorbeeld cliëntenbegeleiding samen met de cliëntenraad.

Tijdens de bijeenkomsten stemmen uitvoerenden van verschillende instellingen en organisaties hun werkzaamheden op elkaar af.

Informele netwerken hebben niet een vooropgezet doel, maar zijn vaak wel heel nuttig. Mensen die je 'ergens' van kent en waarmee je meer of minder contact hebt gehouden zijn makkelijk nog eens voor iets te vragen. Zowel informele als institutionele netwerken werken ondersteunend voor operationele netwerken.

Netwerken zijn pas zinvol en levensvatbaar als alle partijen erin investeren en er ook iets voor terugkrijgen. Iedereen moet dus een bepaald belang hebben bij deelname aan een netwerk. Iedereen doet vrijwillig mee, maar niet vrijblijvend. Door het vormen van een samenwerkingsnetwerk kunnen gemeenten, instellingen voor zorg en welzijn, cliëntenorganisaties en andere organisaties meer uit zichzelf en uit elkaar halen. Dat geldt over de hele breedte van het werk: van de besteding van financiële middelen tot en met de methodische inzichten die iedereen op zijn eigen terrein heeft ontwikkeld.

Bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden

Het landelijk netwerk informatiecentra in de GGZ, ondersteund door het Trimbos-instituut. Bij dit netwerk zijn zowel cliëntgestuurde als instellingsgestuurde initiatieven aangesloten. Het netwerk heeft een aanzet tot een blauwdruk voor de opzet van een Informatiecentrum gemaakt¹⁰. De activiteiten van dit netwerk zijn met name gericht op de informatie- en adviesfunctie. Meer informatie is te vinden op <http://www.lsp-preventie.nl>, doorklikken via <Platforms> naar <Netwerk Informatiecentra>.

De Stuurgroep cliëntondersteuning werkt aan het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige en onafhankelijke steunpunten cliëntondersteuning voor mensen met psychische of psychosociale problemen. De Stuurgroep bestaat uit afgevaardigden van de LPR, de Cliëntenbond, Per Saldo, Voice, het Vraag- en Informatiepunt Groningen en het Trimbos-instituut. De Stuurgroep heeft een aantal producten gemaakt, met projectfinanciering van het Ministerie van VWS. Deze financiering is afgelopen, maar de Stuurgroep gaat door met het actief uitdragen van haar visie op cliëntondersteuning. Centraal in deze visie staat het cliëntenperspectief, cliëntsturing en ervaringsdeskundigheid, het belang van zelfstandigheid en de geformuleerde kwaliteitscriteria. De Stuurgroep is een belangrijke overlegpartner voor het platform GGZ, het Ministerie van VWS en de VNG. Meer informatie is te vinden op www.clientondersteuningggz.nl, doorklikken via <links> naar <Stuurgroep cliëntondersteuning> (onder Organisaties).

⁹ Voor deze tekst is gebruik gemaakt van pagina's 76 en 77 van *Sociale activering. Strategieën en methoden voor het lokale welzijnswerk*, P. Vlaar en J. Keesom, NIZW, Utrecht, 1997

¹⁰ Ilse van den Eeden en Martijn Bool, *Geïnformeed; Opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid*. Te bestellen bij het Trimbos-instituut.

Breed Beraad: Vanaf 2002 wordt periodiek op initiatief van de Stuurgroep cliëntondersteuning ggz het Breed Beraad gehouden. Aanvankelijk was het Breed Beraad bedoeld voor de pilotregio's en meeliftregio's die participeerden in het project cliëntondersteuning ggz. Inmiddels is de doelgroep verbreed en zijn afgevaardigden welkom van alle voorzieningen die bezig zijn met het opbouwen en aanbieden van enige vorm van cliëntondersteuning voor mensen met psychische en psychosociale problemen. Doel van het Breed Beraad is onderlinge uitwisseling en gezamenlijke visieontwikkeling. Het Breed Beraad komt twee tot vier keer per jaar bij elkaar. Tijdens het Breed Beraad is ook het ontwikkelen van (kwaliteits)instrumenten een vast programmaonderdeel. Onder meer de instrumenten uit het project Kwaliteitsimpuls cliëntondersteuning GGZ worden besproken. Voor meer informatie over het Breed Beraad of een uitnodiging voor de bijeenkomsten: mail naar Daniëlle Meije, dmeije@trimbos.nl. Op www.clientondersteuningggz.nl is ook informatie over het Breed Beraad te vinden.

Het Landelijk overleg PGB-consulenten GGZ is in 1997 gestart als overleg van de drie experimentregio's van het experiment PGB-GGZ. Het overleg is later landelijk geworden en met de komst van steeds meer PGB-consulenten geleidelijk uitgebreid. Per Saldo heeft het overleg een tijd lang ondersteund, met subsidie van VWS. Op het moment wordt het overleg in stand gehouden door een kleine voorbereidingsgroep. Het overleg vindt drie keer per jaar plaats. Tijdens de overleggen worden actuele zaken in de regio's uitgewisseld. Daarnaast worden ontwikkelingen bij Per Saldo en in wetgeving en politiek besproken. In vergelijking met het Breed Beraad ligt de nadruk meer op praktische zaken en op de regio's. En natuurlijk ligt het accent meer op specifieke PGB-zaken als indicatieproblemen bij Bureau Jeugdzorg en CIZ. De actuele contactpersoon staat vermeld op www.clientondersteuningggz.nl, bij netwerkontwikkeling.

De stichting VraagWijzer- EénLoket biedt via een abonnementensysteem ondersteuning aan gemeenten, hun partners en cliëntenorganisaties ten aanzien van éénloketontwikkelingen. De stichting biedt onder meer een helpdeskfunctie, verschillende vormen van tijdelijke personele ondersteuning, ondersteuning bij het schrijven van lokale (beleids)plannen, praktische instrumenten voor de opzet, periodieke evaluatie en financiering van het loket, een ICT basisinstrumentarium en cursussen voor loketmedewerkers, projectleiders en lokale bestuurders. Daarnaast heeft VraagWijzer het initiatief genomen om ZZW een elektronische sociale kaart te laten ontwikkelen, de AdresWijzer. De stichting is voortgekomen uit Overheidsloket 2000 en is een initiatief van deelnemers aan het programma VraagWijzer. Meer informatie is te vinden op www.vraagwijzer.nl.

In veel gemeenten of regio's bestaan regionale netwerken, bijvoorbeeld rond cliëntondersteuning, kwetsbare groepen, éénloketontwikkelingen of specifieke doelgroepen.

Aandachtspunten

Het ggz-steunpunt moet breed bekend zijn bij en voldoende serieus genomen worden door zowel cliënten- en patiëntenorganisaties als door zorg- en welzijnsorganisaties en gemeentelijke overheden. Besteed daarom **continu en van begin af aan** aandacht aan het ontwikkelen en onderhouden van uw netwerk. Er moet voldoende menskracht zijn om actief te investeren in het opbouwen en onderhouden van een breed netwerk, onder meer door het geven van voorlichting over het ggz-steunpunt, door te zorgen dat overal folders van uw organisatie liggen en door regelmatig een nieuwsbrief of verkort jaarverslag rond te sturen. Hieronder een aantal praktische tips

1. Maak een **overzicht** van relevante netwerkpartners en bedenk wat onderling contact voor zowel uw organisatie als de netwerkpartners kan opleveren. Blijf beducht voor verschillen in belangen en prioriteiten. Maak gebruik van de deskundigheid en contacten van de verschillende medewerkers van uw organisatie, zowel voor het maken van het overzicht als het leggen en onderhouden van contacten.
2. Probeer de relevante netwerkpartners **regelmatig** te zien. Informeer bij de gemeente en collega-organisaties welke relevante netwerken er zijn en welke onderwerpen daar besproken worden. Probeer bij een passend netwerk (juiste thema's, juiste partners) aan te sluiten en organiseer zo nodig zelf periodieke netwerkbijeenkomsten. Zorg binnen netwerken dat er helderheid bestaat over wensen en verwachtingen, niet alleen tussen, maar ook binnen organisaties.
3. Uw organisatie moet in contacten met anderen een **eenduidige visie** uitdragen op de eigen dienstverlening (wat doen we voor wie en hoe), de relatie met anderen en het bewaren van de onafhankelijkheid van de dienstverlening. Dit vraagt om intern overleg over de visie en liefst het op papier formuleren van de visie van de organisatie.
4. Reserveer tijd voor het **actueel houden van informatie over andere organisaties**, bijvoorbeeld door een periodieke belronde naar de belangrijkste aanbieders van hulpverlening (zijn er nog nieuwe folders over uw aanbod, kloppen de gegevens van de contactpersoon nog, zijn de procedures nog hetzelfde?).
5. Het is handig om met grote organisaties, bijvoorbeeld een ggz-instelling, vaste **contactpersonen** per afdeling af te spreken. Die contactpersoon is het eerste aanspreekpunt voor het ggz-steunpunt en neemt het initiatief om het ggz-steunpunt te informeren over veranderingen in behandelaanbod, aanmeld- of intakeprocedures en in relevante wetgeving.
6. Er moeten **formele afspraken** zijn met een breed scala aan cliënten- en patiëntenorganisaties, gemeentelijke overheden en zorg- en welzijnsorganisaties. Formele gebondenheid aan slechts één organisatie blijkt in de praktijk contacten met andere organisaties lastiger te maken en kan de onafhankelijkheid in gevaar brengen. Het voordeel van formele afspraken is dat ze niet van personen afhankelijk zijn, waardoor de contacten blijven als contactpersonen van functie wisselen. Ook kan teruggevallen worden op formele afspraken als de samenwerking minder goed loopt dan gewenst. In een samenwerkingsovereenkomst kunnen afspraken gemaakt worden over het uitwisselen van informatie, het onderling verwijzen van cliënten, en het gezamenlijk organiseren van voorlichting en deskundigheidsbevordering. In een samenwerkingsovereenkomst moeten over het algemeen de volgende onderwerpen zijn opgenomen: de partijen in de samenwerking, de contactpersonen, de doelstelling van de samenwerking, de wijze van samenwerking, de duur van de samenwerking, de taken en bevoegdheden van de partners, en de verdeling van eventuele subsidie over de partners.

Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz

Inhoudsopgave

Inleiding	93
Huidige situatie bij de steunpunten cliëntondersteuning ggz	93
Het bestaande cursusaanbod voor ggz-clientondersteuners	94
Mogelijke inhoud scholing cliëntondersteuner ggz	96
Tot slot	97
Gebruikte literatuur	98
Bijlage: 1 Scholing van Mee-consulenten	99
Bijlage: 2 Scholing voor ouderenadviseurs	101

Overzicht scholing cliëntondersteuning ggz

Inleiding

In tegenstelling tot de situatie bij de MEE-organisaties en de ouderenadviseurs is er nooit structureel aandacht besteed aan de scholing van de verschillende medewerkers van de ggz-steunpunten. Anno 2006 is er geen specifieke scholing voor ggz-cliëntondersteuners beschikbaar.

Het doel van dit overzicht is meerledig. Allereerst worden de medewerkers van de steunpunten geïnformeerd over het bestaande cursusaanbod. Daarnaast wordt een aanzet gegeven tot het inhoudelijk ontwikkelen van een toekomstig scholingsaanbod. Dit onderdeel is van belang voor degenen die de scholing in de toekomst vorm gaan geven. Afgevaardigden vanuit de steunpunten zouden hier zeker bij betrokken moeten worden. Nu de cliëntondersteuning voor de mensen met psychische en/of psychosociale problematiek onder gemeentelijke regie komt, zal ook het gesprek over de financiering van de scholing met de gemeenten gevoerd moeten worden. Dit overzicht zal het gesprek hierover tussen de betrokken partijen mogelijk openen.

In dit overzicht wordt niet ingegaan op de didactische werkvormen en de exacte inhoud van de cursussen. De inhoud van de scholing dient in de toekomst ook besproken te worden met de bestaande kenniscentra ggz en de Vakvereniging voor Ervaringswerkers die recentelijk is opgericht. Het spreekt voor zich dat dit alles in overleg met de toekomstige aanbieder(s) van de scholing nader ontwikkeld moeten worden.

Huidige situatie bij de steunpunten cliëntondersteuning ggz

De meeste steunpunten cliëntondersteuning ggz en hun voorlopers zijn nooit structureel gefinancierd. Veel medewerkers werken er op vrijwillige basis. Dit heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de professionaliseringsgraad van de medewerkers. Langzamerhand is er wel een verschuiving gaande. Bij de ggz-steunpunten werken nu in de regel één of meerdere betaalde krachten die meestal een dubbele functie bekleden: coördinator en cliëntondersteuner. Deze betaalde krachten hebben doorgaans hbo-niveau verkregen door opleiding of werkervaring (Meije & Hoof 2006). De steunpunten benadrukken dat de vrijwillige werknemers van de steunpunten ook op hbo-niveau kunnen functioneren. Het is alleen niet als functie-eis geformuleerd.

Geen steunpunt is het zelfde, alle steunpunten hebben een eigen geschiedenis en achtergrond en dat heeft zijn weerslag op de diversiteit van het personeelsbestand. Steunpunten die door een ggz-instelling gefinancierd zijn, hebben dikwijls één of meerdere betaalde medewerkers en vrijwilligers met cliëntervaring in dienst. De betaalde medewerker was doorgaans voor de komst van het steunpunt al werkzaam bij de instelling. Bij de steunpunten die door de cliënten zelf zijn opgezet, werken betaalde cliëntondersteuners die veelal ervaringsdeskundig zijn. Dit laatste geldt ook voor de vrijwilligers die er werken.

De functies coördinator en cliëntondersteuner zijn doorgaans betaalde banen. Als deze functie bij een steunpunt vacant is, wordt van de nieuwe medewerker functioneren op hbo-niveau gevraagd. Kandidaten met ervaringsdeskundigheid worden veelal expliciet verzocht om te reageren. Bij gelijke geschiktheid heeft iemand met ervaringsdeskundigheid voorkeur. Het is niet bekend welke vooropleiding en werkervaring de huidige cliëntondersteuners hebben.

Het huidige scholingsaanbod voor de werknemers van de steunpunten bestaat uit cursussen die meestal door de cliëntenbeweging zelf ontwikkeld zijn (Van den Eeden-Van Beerendonk & Bool 2002). Deze cursussen gaan bijvoorbeeld over het inzetten van de eigen cliëntervaringen voor andere cliënten. Veel van de medewerkers van de steunpunten hebben één of meerdere cursussen gevolgd.

Het bestaande cursusaanbod voor ggz-cliëntondersteuners

Cursusaanbod Coöperatie Conquest

- Training opleiding ervaringsdeskundigheid (TOED)

TOED is gericht op het inzicht in de eigen hulpverleningsgeschiedenis en die van medecursisten. Daarnaast gaat het om het opsporen en versterken van de persoonlijke kwaliteiten. Bij deze cursus wordt gewerkt aan het verbeteren van de competenties die nodig zijn voor informatie- en adviesverstrekking en het geven van voorlichting.

Aandacht wordt besteed aan:

- het verzamelen en analyseren van informatie
- communiceren
- het kunnen hanteren van de relatie met de cliënten
- methodisch werken
- het verantwoorden van de werkwijze
- samenwerking
- professionele ontwikkeling
- het verwerven van ervaringskennis en de relatie met andersoortige kennis
- het werken met opgebouwde ervaringskennis
- het verdiepen van ervaringskennis tot ervaringsdeskundigheid
- het cliëntenperspectief

Voor het volgen van de TOED is geen specifieke vooropleiding vereist. Na de basiscursus kunnen cursisten nog een aantal kopcursussen volgen waaronder de cursus 'het geven van voorlichting en consulten'. Het doel van deze kopcursus is dat ervaringsdeskundigen vanuit cliëntperspectief, gebruik makend van hun ervaringsdeskundigheid, op professionele wijze informatie, voorlichting en advies kunnen geven aan cliënten, mensen uit hun sociale netwerk en beroepskrachten (in opleiding).

Informatie: Coöperatie Conquest

www.cooperatieconquest.nl

tel.: 040-2970245

Cursusaanbod Per Saldo, de vereniging van budgethouders

Per Saldo heeft een cursusaanbod ontwikkeld voor PGB-consulenten. De consulenten worden geschoold in de wet en regelgeving rond het verkrijgen van een PGB. Ook de administratieve verplichtingen en de recente ontwikkelingen komen aan de orde. Tot een jaar geleden ontving Per Saldo een subsidie om de PGB-consulenten te scholen en voorlichtings- of uitwisselingsbijeenkomsten te organiseren voor deze consulenten. Door het wegvallen van de subsidie zijn nu kosten verbonden aan deze dienstverlening.

Informatie: Per Saldo

www.pgb.nl

tel.: 0900 7424857

Cursusaanbod Belangenorganisatie cliënten ggz LPR

De LPR heeft een cursusaanbod dat gericht is op het vergroten van de deskundigheid bij mensen die betrokken zijn bij onder andere de cliëntenraden, regionale cliëntenorganisaties, klachten- en cliëntencommissies en consumer run projecten.

Met name het deskundigheidsprogramma voor coaches, ondersteuners en cliëntvertrouwenspersonen is relevant voor de medewerkers van de steunpunten cliëntondersteuning. Dit programma omvat de volgende onderdelen:

- intervisiebijeenkomsten
- introductiecursus Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- training adviesvaardigheden
- training interactievaardigheden

Informatie: LPR

www.lpr.nl

tel.: 030 2933233

Herstel initiatieven

In dit kader is het ook van belang om de verschillende herstel initiatieven te noemen die op verschillende plaatsen in het land ontwikkeld zijn: Samenwerken aan herstel en Herstellen doe je zelf. Cliënten van de ggz onderzoeken gezamenlijk het begrip 'herstel' in hun eigen leven en leren naar zichzelf te kijken op een nieuwe manier. De aandacht verschuift zo van ziekte, symptomen en patiënt zijn naar herstel, mogelijkheden en actief zijn in het eigen leven, in de GGZ en daarbuiten.

Informatie: Samenwerken aan herstel
Wilma Boevink, Trimbos-instituut
tel.: 030-2971100
RPCP Midden Brabant: Herstellen doe je zelf
www.rpcp.org
tel.: 013-5942190

Cursusbureau NIZW

- *Telefonisch adviseren*: Mogelijkheden en grenzen van telefonisch hulp verlenen en advies geven
- *Digitale dienst- en hulpverlening*: Doorgronden en beantwoorden van vragen via E-mail
- *Assertiviteit*: Opkomen voor je persoonlijke belangen met respect voor de ander
- *Omgaan met grensoverschrijdend gedrag*: Hoe kun je sturen in een conflictsituatie en daarbij de eigen gedrag controleren?

Informatie: NIZW
www.nizw.nl
tel.: 030-230 63 11

NIGZ

- *Voorlichten met Internet*: het gebruik van internet als communicatie-instrument: Bij deze cursus staat centraal hoe internet gebruikt kan worden bij gezondheidsvoorlichting, wat een goede website is, en hoe u de inhoud en bouw van uw eigen website kunt bepalen.
- *Zoeken en vinden op internet*: Deze cursus leert u hoe u makkelijker een weg kunt vinden. Naast de theorie is er veel gelegenheid om met behulp van opdrachten het zoeken op Internet te oefenen.
- *Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen*: In deze uitgebreide training leert u doelgericht gebruik te maken van diverse voorlichtingsmethoden. U krijgt diverse manieren aangeboden hoe u intern aan de weg kunt timmeren en hoe u beleid en organisatie van patiëntenvoorlichting kunt vormgeven. Daarnaast leert u doelgericht diverse voorlichtingsmethoden te gebruiken en leert u hoe u managers en hulpverleners kunt motiveren en stimuleren in het omgaan met weerstanden.
- *Voorlichting en presenteren*: Hoe zet ik een aansprekende voorlichting op? Hoe presenteer ik? Waar moet ik allemaal rekening mee houden als ik een cursus ga geven? Welke werkvormen en hulpmiddelen passen bij de doelen die ik wil halen? Hoe evalueer ik mijn bijeenkomst? Of het nu gaat om een presentatie, een voorlichtingsbijeenkomst of een cursus van meerdere bijeenkomsten steeds zul je als professional in de preventie en zorg in je eigen praktische situatie een antwoord op deze vragen moeten vinden.

Informatie: NIGZ
www.nigz.nl
tel.: 0348-43 76 00

Stichting Pandora

- *Voorlichting door (ex) psychiatrische patiënten*: Stichting Pandora geeft mondelinge en schriftelijke voorlichting over het hebben van psychische en/of psychiatrische problemen. Het belangrijkste doel hierbij is het algemene publiek kennis en informatie te verschaffen en zo vooroordelen over mensen met psychi(atrische) problemen te bestrijden, zodat hun maatschappelijke positie en hun bejegening verbetert.

Informatie: Stichting Pandora
www.pandora.nl
tel.: 020 6123699

Odyssee Maatschappelijke ontwikkeling

- *Begeleiden van groepsgewijs lotgenotencontact*: U verkrijgt inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van diverse vormen van groepsgewijs lotgenotencontact en uw taak als begeleider. U oefent gespreksvaardigheden en het begeleiden van groepsgewijs lotgenotencontact. Na afloop van de training weet u wat er bij de begeleiding van groepen komt kijken en u beschikt over de benodigde kennis, houding en vaardigheden.

- *Telefoontraining: ondersteunen vanuit ervaringsdeskundigheid*: U werkt met een basisstructuur voor een telefoongesprek en oefent gespreksvaardigheden en telefoongesprekken. Na het volgen van de trainingen kunt u vanuit uw ervaringsdeskundigheid telefonisch ondersteuning en advies geven. U bent op de hoogte van de daarbij horende basishouding, -kennis en -vaardigheden.

Informatie: Odyssee Maatschappelijke ontwikkeling

www.odyssee-groep.nl

tel.: 043-3525762

Cursussen die door verschillende patiëntenorganisaties geboden worden

- *Individueel lotgenotencontact*: Om goed beslagen ten ijs te komen volgen nieuwe vrijwilligers van de patiëntenorganisaties een cursus 'Individueel Lotgenotencontact'. In deze cursus wordt geoefend in het voeren van gesprekken met lotgenoten. Een contactpersoon die hiervoor speciaal is getraind, is hiertoe beter in staat.

Informatie: Google op 'Individueel lotgenotencontact'

Academie voor Psychiatrie

- *Verkort traject tot begeleider in de ggz met ervaringsdeskundigheid (BGE)*

Deze scholing leidt niet op tot cliëntondersteuner maar tot hulpverlener: Sociaal Pedagogisch Werker niveau 4 (SPW4 is mbo-niveau). De deelnemers kunnen na het behalen van hun diploma gaan werken als (assistent) begeleider in de ggz. De opleiding is relevant omdat er ervaring is opgedaan in het scholen van deelnemers met ervaring als cliënt in de ggz. Deze ervaring is bruikbaar bij het ontwikkelen van een nieuw aanbod.

Informatie: Academie voor Psychiatrie

www.academievoorpsychiatrie.nl

tel.: 023-536 0666

Mogelijke inhoud scholing cliëntondersteuner ggz

Afgeleid van de scholing voor de MEE-consulenten en de ouderenadviseurs (Bijlage 1 & 2) kunnen onderwerpen beschreven worden die in een scholingsaanbod voor ggz-clieñtondersteuners aan de orde kunnen komen. Hierbij worden zijdelings ook enige coördinatievaardigheden opgenomen omdat de cliëntondersteuner momenteel vaak de coördinerende taak op zich neemt.

Het scholingsaanbod dient aan te sluiten bij de kerntaken en de functie-eisen zoals ze geformuleerd zijn in de functieprofielen voor de cliëntondersteuner, de coördinator en de informatiemedewerker.

Ontwikkeling van de attitude:

- bejegening
- leren open staan voor ervaringskennis cliënten
- benadering die gericht is op regieversterking van de cliënt
- communicatievaardigheden: verbaal- en non-verbaal
- cliëntgerichtheid en cliëntperspectief
- grenzen stellen en bewaken
- overdracht en tegenoverdracht
- omgaan met cultuurverschillen
- omgaan met gedragsproblemen
- omgaan met emoties

Kennis over het functioneren van de zorg- en dienstverlenende voorzieningen en de aanpalende sectoren in de regio, waaronder:

- instellingen en hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg
- voorzieningen in de maatschappelijke dienstverlening
- aanbod van cliënten- en familie organisaties
- aanbod van zelfhulporganisaties en lotgenotencontact
- instellingen op het gebied van werk en inkomen
- welzijnsorganisaties
- zorgverzekeraars
- indicatieorganen
- alternatieve hulpverlening
- PGB-hulpverleners
- MEE-organisaties, ouderenadvisering, steunpunten mantelzorg

Kennis van de meest voorkomende psychiatrische ziektebeelden, waaronder:

- stemmingsstoornissen
- schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- angststoornissen
- dissociatieve stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen
- aan middelen gebonden stoornissen

Kennis van de doelgroep van een steunpunt cliëntondersteuning ggz:

- mensen met psychische en/of psychosociale problemen
- mensen met verslavingsproblematiek
- mensen die dak- of thuisloos zijn
- mensen die zorg mijden

Kennis en vaardigheden horende bij informatie- en adviesverstrekking en ondersteuning:

- gespreksvaardigheden
- zoekvaardigheden en -strategieën
- adviesvaardigheden
- vraagverheldering
- presentatievaardigheden
- telefoon- en E-mailafhandeling
- netwerkontwikkeling en samenwerking met externe partijen
- kennis van (juridische) procedures, cliëntenrechten en klachtenmogelijkheden

Coördinatievaardigheden en kennis van personeelsbeleid

- aansturen van medewerkers waaronder vrijwilligers
- werven van vrijwilligers
- betrekken medewerkers bij ontwikkelingen steunpunt
- (verder) ontwikkelen werkprocessen in het steunpunt
- PR steunpunt
- ontwikkeling kwaliteitsbeleid steunpunt
- coaching
- supervisie en intervisie

Tot slot

De steunpunten cliëntondersteuning ggz zijn volop in ontwikkeling en op vele fronten zal er nog veel werk verzet moeten worden. Het ontwikkelen van de scholing is één van de speerpunten. Cliënten van de steunpunten worden geholpen door een goed geschoolde cliëntondersteuner en dat komt de dienstverlening ten goede. De cliëntondersteuners ontwikkelen een visie op cliëntondersteuning en kunnen beter richting geven aan de ontwikkeling van hun steunpunt. Scholing bewerkstelligt dat de cliëntondersteuning meer dan nu het geval is op een eenduidige kwalitatief goede manier aangeboden wordt in alle steunpunten. Dit is wezenlijk voor alle cliënten van de steunpunten.

Gebruikte literatuur

CHE transfer. Post-HBO-opleiding Ouderenadviseur 2005-2006. 2005-2006. 2005. Ede, Christelijke Hogeschool Ede.

CVO. Leergang ouderenadviseur. <http://www.cvo.vu.nl/onderwijs/ouderenadviseurs.htm>. 2006.

Lammersen, G. S. P. 2003, *Herijkt functieprofiel ouderenadviseur* NIZW, Utrecht.

MEE Nederland 2005a, *Cursusaanbod Deskundigheidsbevordering eerste semester 2006* Mee Nederland.

MEE Nederland 2005b, *Studiegids VSID MEE Basiscursus 0511* Mee Nederland.

Meije, D. & Van Hoof, F. 2006, *Cliëntondersteuning voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Resultaten van een quickscan*. Trimbos-instituut, Utrecht.

Smets & Hover 2005, *MEE diensten 2005* MEE Nederland, Utrecht.

Van den Eeden-Van Beerendonk, I. & Bool, M. 2002, *Geïnformeerd: opzet en beschrijving informatiecentra geestelijke gezondheid* Trimbos-instituut, Utrecht.

Bijlage 1 Scholing van MEE-consulenten

In deze bijlage wordt de scholing voor de MEE-consulenten onder de loep genomen. Voor de MEE-consulenten bestaat er een basisopleiding, het opleidingstraject Verdere Scholing in Dienstverband (VSID) van MEE Nederland (MEE Nederland 2005a; MEE Nederland 2005b).

Het cursusaanbod van MEE Nederland wordt landelijk aangeboden maar in-compagnie is ook mogelijk: op maat gesneden naar de wensen van een individuele MEE-organisatie.

Doelgroep:

MEE Nederland heeft een opleidingstraject voor nieuwe medewerkers (het basisdeel VSID) Het scholingsaanbod is ook voor medewerkers die het diploma VSID-MEE (voorheen VSID-SPD) inmiddels hebben behaald of op een andere wijze zijn geschoold. Deze medewerkers kunnen hun competenties uitbreiden waar het gaat om nieuwe producten of nieuwe werkwijzen. Op deze wijze kunnen naast de MEE-consulenten ook managers en receptie- en baliepersoneel gebruik maken van cursussen of trainingen.

De consulenten die nu aangenomen worden bij de MEE-organisaties zijn doorgaans hbo-opgeleid. In de tijd dat de MEE-organisaties nog Sociaal Pedagogische Diensten waren, zijn ook medewerkers aangenomen die mbo-opgeleid zijn. Bij de MEE-organisaties werken dus vooral hbo-ers, gemiddeld betreft dat 82 procent van de medewerkers. De hbo-ers werken doorgaans als consulent. Gemiddeld bestaat het personeelsbestand van een MEE-organisatie voor 12 procent uit mbo-ers. Deze mbo-ers werken in de regel als informatiemedewerker.

De doelgroep van de verschillende cursussen wordt gekoppeld aan de diensten. Bij de MEE wordt namelijk gewerkt met diensten:

- A Informatieverstrekking en advisering
- B1 Vraagverduidelijking
- B2 Aanvragen en realiseren van externe dienstverlening en zorg
- B3 Klacht en (voorkomen van) bezwaar en beroep
- B4 Monitoring en evaluatie van externe dienstverlening en zorg
- B5 Ondersteuning in crisissituatie
- C Volledige beeldvorming
- D Kortdurende en kortcyclische ondersteuning
- E Cursussen in kleine of grote groepen.

De cursus Telefonische cliëntondersteuning en -adviesing is bijvoorbeeld bestemd voor medewerkers in de diensten A, B en D.

Inhoud:

Het opleidingstraject bestaat uit een aantal stoornisgebonden cursussen (bijvoorbeeld rond autisme) en cursussen die meer betrekking hebben op de inhoud van de cliëntondersteuning (bijvoorbeeld presentatietechnieken). Een aantal cursussen kent een modulaire opbouw: eerst moet deel één gevolgd worden voordat met deel twee gestart kan worden.

In het navolgende wordt opgesomd welke cursussen beschikbaar zijn.

De opsomming geeft een overzicht van de veelheid aan relevante thema's die voor een deel MEE-doelgroep gebonden zijn en voor een ander deel van belang zijn voor cliëntondersteuning in meer brede zin. Bij de MEE komen bijvoorbeeld veel cliënten met auditieve beperkingen, een specifiek cursus aanbod om deze doelgroep goed te bedienen is dus relevant. Bij de ggz-steunpunten komt een enkele keer een cliënt met deze beperking en een apart cursusaanbod voor deze doelgroep lijkt hier dus niet op zijn plaats.

Met name het niet doelgroep gebonden deel is van belang voor de medewerkers van een steunpunt cliëntondersteuning ggz. De duur van de cursussen varieert van 1 tot en met 18 dagdelen.

Cursusaanbod MEE (MEE Nederland 2005a)

In het navolgende een opsomming van het aanbod dat MEE in het eerste semester van 2006 aanbiedt en de cursussen die op een later tijdstip aangeboden worden.

Arbeid

- Arbeidsintegratie (basiscursus en vervolgcursus)

Auditieve beperking

- Gebarentaal
- Doven en slechthorenden aan balie en telefoon
- Informatie en advies aan dove en slechthorende cliënten
- Vraagverduidelijking bij dove en slechthorende cliënten
- Kortcyclische ondersteuning bij dove en slechthorende cliënten

Autisme

- Spectrum van autistische stoornissen
- Autisme en gezinsbegeleiding
- (Jong)volwassenen met autisme spectrum stoornis en partner
- Autisme en behandelingsvormen (verdiepingscursus)
- Autisme en crisisinterventie (verdiepingscursus)
- Kind met autisme spectrum stoornis en gezin (verdiepingscursus)

Begeleiding bij verslavingsgedrag

Communicatie

- Digitale cliëntondersteuning en -advisering
- Presentatietechnieken
- Telefonische Cliëntondersteuning en -advisering
- Zoekvaardigheden en strategieën
- Non-verbale werkvormen
- Receptie en klantgerichte telefoonbehandeling

Contextuele visie en begeleiding

Groepswork als methode in de cliëntondersteuning

Juridische aspecten in dienst- en hulpverlening

Kortdurende pedagogische ondersteuning

Kortdurend werken

Netwerk MEE

Niet-aangeboren hersenletsel

- Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel
- Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel
- Begeleiding van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel

Omgaan met cultuurverschillen

Omgaan met verslavingsgedrag van mensen met een handicap

Onderhandelen tussen vraag en aanbod

Ondersteuning lichamelijk gehandicapten en chronisch zieken

Ouder begeleiding

Persoonsgebonden budget

Projectmatig werken

Psychopathologie

Sociale zekerheid voor mensen met een handicap

Sterk overkomen

Supervisie en coaching

Taksatieschaal (basiscursus en opfriscursus)

Visuele beperking

- Informatie en advies aan blinde en slechtziende cliënten
- Vraagverduidelijking bij blinde en slechtziende cliënten
- Vraagverduidelijking bij mensen met een handicap

Bijlage 2 Scholing voor ouderenadviseurs

Verschillende organisaties bieden cursussen aan voor vrijwillige ouderenadviseurs, waaronder welzijnsorganisaties en ouderenbonden.

NIZW Zorg ontwikkelt momenteel een cursusboek, docentenhandleiding en trainersinstructies voor vrijwilligers in ouderenadvisering. Het materiaal omvat modules voor cursisten en docenten. Het materiaal zal bijvoorbeeld worden gebruikt in een docentenopleiding van een ouderenbond.

Naast informatieoverdracht krijgt ook het aanleren van vaardigheden de aandacht.

De volgende thema's komen onder andere aan de orde:

- profiel ouderenadviseur
- samenwerking beroepskrachten en vrijwilligers in de ouderenadvisering
- gesprekstechnieken
- grenzen en adviesvaardigheden

Verschillende hogescholen bieden scholing aan voor professionele ouderenadviseurs. Een drietal opleidingen worden in dit document verkend namelijk:

- Leergang Ouderenadviseur van VDO Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Leergang Ouderenadviseur van Centrum voor verouderingsonderzoek (CVO) in samenwerking met de Inholland Academy.
- Post-HBO-opleiding Ouderenadviseur Christelijke Hogeschool Ede (CHE)

Leergang Ouderenadviseur van VDO

Doelgroep:

De scholing is bedoeld voor ouderenadviseurs met een hbo- of mbo-opleiding en tenminste drie jaar werkervaring.

Inhoud:

Het programma bestaat uit drie modules, elk van zes lesdagen.

Het VDO sluit aan bij de taakgebieden en competenties van het functieprofiel voor een ouderenadviseur, zoals omschreven door het NIZW (Lammersen 2003)

Module 1: Inleiding en oriëntatie op ouderenadvisering en het beroep van ouderenadviseur.

Module 2: De methodiek van het adviseren van ouderen

Module 3: Beleid maken en leiding geven in de ouderensector

Programma module 1:

- Ontwikkelingen in de ouderenzorg en het ontstaan van ouderenadvisering
- Het functieprofiel en competenties van de ouderenadviseur in relatie tot andere werkers in de ouderensector
- Visie op zorg en hulpverlening aan de oudere mens: oud worden en zijn in onze cultuur
- Doelgroepen van ouderenadvisering
- De methodiek van de ouderenadviseur: vraagverheldering
- Planmatig werken (casemanagement)
- De maatschappelijke context en de middelen

Programma module 2:

- Methodisch werken aan welzijn van ouderen; van voorlichting tot persoonlijke begeleiding
- Uitgangspunten voor advisering en begeleiding
- De vraagverheldering (2) in relatie tot wonen, gezondheid, welzijn en financiën
- Specifieke problemen van ouderen en mogelijkheden voor ouderen
- Complexe problematiek bij ouderen
- Het opstellen van een plan: doelen stellen en afspraken maken
- Werken met een plan en de sociale context van de oudere
- Psychogeriatrische problematiek
- Psychiatrische en gedragsproblematiek
- Het werven en begeleiden van vrijwilligers
- Omgaan met cultuurverschillen

Programma module 3:

- Werken vanuit (ouderen) organisaties
- Sociale kaart en netwerken ten behoeve van de oudere
- De maatschappelijke context, wetgeving en de financiële middelen
- Informatie- en registratiemodel: trajectbegeleiding
- Het ontwikkelen van lokaal beleid met betrekking tot ouderen
- Samenwerking op lokaal- gemeentelijk- en regionaal niveau
- Actuele ontwikkelingen en onderzoek landelijk en Europees
- Onderzoek en kwaliteitszorg met betrekking tot ouderenadviesing
- Professioneel statuut en beroepscode
- Leiding geven aan ouderenwerk

Leergang Ouderenadviseur van CVO(CVO 2006)

Doelgroep:

De scholing is bedoeld voor deelnemers die in het bezit zijn van een relevant hbo-diploma.

Inhoud:

De opleiding duurt 15 dagen en is opgebouwd uit vijf modules:

1. Oriëntatie op de functie ouderenadviseur
2. Veroudering en verouderingsonderzoek
3. Methodiek van ouderenadviesing
4. Samenwerken
5. Kwaliteitszorg en innovatie
6. Coaching, intervisie en praktijkleren

Het CVO sluit aan bij de taakgebieden en competenties van het functieprofiel voor een ouderenadviseur, zoals omschreven door het NIZW (Lammersen 2003)

In de opleiding wordt aandacht besteed aan allochtone ouderen.

Post-HBO-opleiding Ouderenadviseur CHE(CHE transfer 2005)

Doelgroep:

- hbo-opgeleiden op terrein van zorg en welzijn
- uitvoerende maatschappelijk werkers met ervaring in het samenwerken met een ouderenadviseur
- leidinggevend met ervaring in de praktijk van het ouderenwerk
- andere professionals die in hun werk veel te maken krijgen met de doelgroep ouderen

Inhoud:

De cursus duurt tien dagen en de volgende onderwerpen komen aan de orde:

- Visies op zorg- en hulpverlening aan de oudere
- Ontwikkelingen in de ouderenzorg
- Draaglast en draagkracht van de ouderen, hoe daar zorgvuldig op in te spelen
- Specifieke psychosociale aspecten en problematiek
- Psychiatrische problematiek
- Verschillende culturele achtergronden
- Zingeving en levensbeschouwing
- Complexe problematiek, zoals ouderenmishandeling
- Netwerken en casemanagement
- Wonen, zorg en welzijn en toekomstgericht werken

Samenvatting scholing ouderenadviseurs

De beschreven scholingsprogramma's zijn doorgaans bedoeld voor deelnemers die hbo-opgeleid zijn, alleen VDO richt zich ook op mbo-ers. VDO stelt daarnaast eisen aan de werkervaring van de deelnemers en bij de doelgroep van CHE wordt specifieke werkervaring van de deelnemers genoemd.

De cursusduur varieert van 10 tot 18 dagen. Net als bij het scholingsaanbod van MEE Nederland, is er een onderscheid te maken tussen onderdelen die specifiek op de doelgroep gericht zijn en onderdelen die meer gericht zijn op de inhoud van de cliëntondersteuning.

De beschrijving van de drie scholingsprogramma's wisselt qua gedetailleerdheid maar een aantal thema's komt terug: de inhoud van de functie ouderenadviseur, methodiek en visieontwikkeling, specifieke problematiek van ouderen en samenwerking.

Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ

**Fout! Objecten kunnen niet worden gemaakt door veldcodes te bewerken.Fout!
Objecten kunnen niet worden gemaakt door veldcodes te bewerken.**

Daniëlle Meije, Trimbos-instituut
Nic Vos de Wael, Regioconsult GGZ
John Wennink, Trimbos-instituut

Vastgesteld door de Stuurgroep Cliëntondersteuning GGZ op 26 mei 2005 en waar nodig geactualiseerd voor gebruik in deze handleiding.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	107
2.	Gebruikte termen	109
3.	Leiderschap	111
4.	Beleid & Strategie	112
5.	Personeelsmanagement	116
6.	Middelen management	118
7.	Management van processen: Primair proces	121
8.	Waardering door cliënten en leveranciers	125
9.	Waardering door medewerkers	126
10.	Waardering door de maatschappij	127
11.	Eindresultaten operationele maatstaven	128
12.	Eindresultaten financiële maatstaven	128
13.	Gebruikte literatuur	129

1. Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ

Vooraf

Het volgende instrument is eind 2004/ begin 2005 ontwikkeld in samenwerking met de Stuurgroep cliëntondersteuning ggz. Het maakt deel uit van het document *Bouwstenen voor het inrichten van een Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ in de regio's*.

Het document wordt vrijwel integraal opgenomen zij het dat het inleidende deel op enkele punten is aangepast aan de actuele ontwikkelingen. In het instrument zelf: het toetsingskader, is hier en daar een correctie toegepast daar waar de norm of de toetsingswijze bij nader inzien onvoldoende duidelijk was.

Anders dan in 2006 het geval is, speelde de komst van de Wmo nog geen prominente rol tijdens de ontwikkeling van dit document. Sterker nog de Wmo wordt niet één maal genoemd in de tekst. In het document wordt te weinig geanticipeerd op mogelijke samenwerkingsvormen met de ondersteuningsvoorzieningen van de andere sectoren en de lokale loketten. Dit thema is anno 2006 zeer actueel. In de kwaliteitscriteria en het toetsingskader wordt bij samenwerking met name genoemd "houdt structureel contact met...". Veel van de huidige samenwerkingsvormen gaan inmiddels verder dan dat.

In de kwaliteitscriteria en het toetsingskader is een aanzet gegeven tot het ontwikkelen van een aantal kwaliteitsinstrumenten: bijvoorbeeld het ontwikkelen van werkprocessen en het meten van cliëntwaardering. In die zin sluit dit document goed aan op de rest van deze handleiding.

1. Inleiding

Dit document *Kwaliteitscriteria en toetsingskader Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ* is één van de producten die voortkomen uit het project Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ dat eind 2002 van start is gegaan. Het document is ontwikkeld in opdracht van de landelijke Stuurgroep Cliëntondersteuning. Het document is voor vaststelling besproken in de stuurgroep en in de Werkgroep Pilotregio's. Dit document is onderdeel van de map (losbladige systeem) *Bouwstenen voor het inrichten van een Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ in de regio's*. Deze map is in 2005 ter beschikking gesteld van de regio's die bezig zijn met het ontwikkelen van een ondersteuningsaanbod.

Doel

De kwaliteitscriteria en het toetsingskader hebben tot doel:

- een leidraad te bieden voor de inrichting van steunpunten cliëntondersteuning,
- een leidraad te bieden voor: een positiebepaling (startpositie en wenselijke positie) van steunpunten cliëntondersteuning en keuzes voor ontwikkeltrajecten,
- richting te geven aan het kwaliteitsbeleid van de voorzieningen,
- het bevorderen van landelijke uniformiteit in de cliëntondersteuning ggz

Het document kan tevens dienen als hulpmiddel voor het opstellen van jaarplannen en jaarverslagen, en voor het vaststellen van prestatie-indicatoren en de introductie van uitkomstenmanagement (zie volgende pagina).

Doelgroep document

De kwaliteitscriteria en het toetsingskader zijn bedoeld voor:

- directie/ bestuur steunpunten cliëntondersteuning ggz,
- ontwikkelaars,
- samenwerkingspartners en financiers.

Handreiking gebruik document

Het document is vrij gedetailleerd van opzet en kan gebruikt worden als een naslagwerk en checklist. Niet ieder onderdeel is voor ieder steunpunt op het zelfde moment even belangrijk en bruikbaar. Voorlopig zullen de meeste steunpunten niet (kunnen) voldoen aan alle kwaliteitscriteria en in die zin wordt een ideaaltypisch beeld geschetst.

In het document zijn kwaliteitsnormen opgenomen en de operationalisering van deze kwaliteitsnormen. Aan de hand van deze operationalisering is het mogelijk de kwaliteit te toetsen.

Het document biedt mogelijkheden om thema voor thema het kwaliteitsbeleid vorm te geven. Elk jaar kunnen één of meerdere thema's opgepakt worden en onderdeel worden van het jaarplan. Periodieke evaluatie (bijvoorbeeld voor het jaarverslag) wijst dan uit wat bereikt is. Het document draagt zo bij aan de verdere professionalisering van de voorziening. Duidelijk is dat de regio's op verschillende manieren vorm zullen geven aan het kwaliteitsbeleid, dit alleen al omdat de uitgangssituatie per regio anders is.

Samen met het eerste deel van de uitgave *Bouwstenen voor het inrichten van een Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ* biedt het document een leidraad voor het opzetten en ontwikkelen van de steunpunten. Ook kan met de gemeente, provincie of (andere) potentiële financiers gesproken worden over het belang dat zij hechten aan de verschillende onderdelen van het kwaliteitsbeleid. In die zin kunnen onderdelen uit het kwaliteitsbeleid dus gebruikt worden tijdens onderhandelingen.

Bronnen

Het project Steunpunt Cliëntondersteuning GGZ loopt sinds eind 2002. In die tijd heeft het gedachtegoed en visie over cliëntondersteuning zich meer en meer ontwikkeld. Hierbij zijn van belang de praktijkervaringen opgedaan in de drie pilotregio's van het project Steunpunt cliëntondersteuning (o.a. gebaseerd op interviews in de pilotregio's) en bijeenkomsten van de afgevaardigden van meeliftregio's.

Verder is er voor de kwaliteitscriteria teruggerepen op het *Model II Steunpunt cliëntondersteuning indicatiestelling* (Meije, 2004). Dit model is inmiddels enigszins verouderd omdat de focus van de cliëntondersteuning zich niet meer beperkt tot de ondersteuning bij indicatiestelling. De focus heeft zich inmiddels verbreed tot alle levensgebieden (zorg en welzijn). Desondanks was het model grotendeels bruikbaar. Voor criteria met betrekking tot cliëntsturing is gebruik gemaakt van de volgende publicaties.

- 'Consumer run projecten: een zaak van cliënten'; LPR LCCI: 1997
- 'Door cliënten gestuurd'; Van Haaster, Vesseur: 2002
- Randvoorwaarden en kwaliteitscriteria Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen: 2001.

De thema's in deze notitie zijn geordend aan de hand van het INK model (Instituut Nederlandse Kwaliteit). In dit model worden negen aandachtsgebieden¹¹ onderscheiden die in hun samenhang bepalend zijn voor het succes van een organisatie. In deze notitie zijn die aandachtsgebieden opgenomen die in de huidige ontwikkelingsfase van de steunpunten van belang zijn.

¹¹ Leiderschap, medewerkers, beleid en strategie, middelen, processen, waardering door medewerkers, waardering door klanten en leveranciers, waardering door de maatschappij en eindresultaten.

2. Gebruikte termen

In deze notitie wordt een aantal termen gebruikt en nader uitgewerkt. Ten behoeve van de leesbaarheid worden in het navolgende al een aantal definities gegeven.

Cliëntondersteuning

VWS hanteert momenteel de volgende werkdefinitie voor cliëntondersteuning die voorlopig ook voor de ggz-cliëntondersteuning gebruikt wordt:

Cliëntondersteuning is individuele ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning gaat een stap verder dan informatie en advies en richt zich op mensen die voor een vraag of een situatie staan die zodanig complex is dat de persoon het niet zelf of met zijn omgeving kan oplossen. Deze definitie bevat één aspect dat vragen oproept bij de partijen die bezig zijn met het inrichten van een ondersteuningsaanbod voor de mensen met psychische of psychosociale problemen. De kortdurende en kortcyclische ondersteuning¹² lijkt veel op een daadwerkelijk hulpverleningsaanbod en dat is een taak van zorgaanbieders. Tijdens overleg met VWS zal dit aspect besproken worden.

Als aanvulling op de definitie dient volgens de genoemde partijen ook als doel het 'regieherstel' meegenomen te worden.

Cliëntondersteuner

De cliëntondersteuner die bij een steunpunt cliëntondersteuning werkzaam is zal over veel kennis moeten beschikken om cliënten te kunnen informeren en ondersteunen. Op dit moment is nog niet duidelijk of de cliëntondersteuner een generalist kan zijn of dat er meerdere ondersteuners beschikbaar moeten zijn in een steunpunt omdat het aandachtsgebied te veel omvattend is. Een mate van specialisatie is dan onontkoombaar. Het is bijvoorbeeld de vraag of een PGB-consulent in de toekomst ook over voldoende deskundigheid zal beschikken om cliënten te kunnen ondersteunen bij het indicatieproces in brede zin.

In het navolgende komen alleen de taken en activiteiten van de cliëntondersteuner aan de orde. De kwaliteiten waarover een cliëntondersteuner zou moeten beschikken komen in dit kader beperkt aan de orde. In een later stadium zullen functieprofielen ontwikkeld worden voor verschillende functies die binnen steunpunten bekleed worden. Hierbij zal dan ook aandacht zijn voor meer specialistische functies als de PGB-consulent.

Cliëntgestuurd

Een cliëntgestuurd steunpunt betekent onder andere dat het steunpunt door cliëntenorganisaties ontwikkeld en ingericht is. Het steunpunt voldoet in principe aan de eis om voldoende ervaringsdeskundigen in dienst te hebben: 50 procent of meer ervaringsdeskundigen op bestuurlijk niveau en hetzelfde percentage op werknemersniveau (betaalde en vrijwillige menskracht).

De regie dient bij de cliëntenorganisaties te liggen. Wezenlijk is dat het steunpunt onafhankelijk functioneert van zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Ervaringsdeskundigen zijn vanaf het begin betrokken bij het opzetten, invullen en evalueren van het steunpunt.

¹² De kortdurende en kortcyclische ondersteuning is dienst van het ondersteuningsaanbod van de MEE-organisaties. Voor deze dienst zijn indicatief gemiddeld 25 klokuren beschikbaar. Minimaal is sprake van 3 face-to-face-contacten [...] De looptijd van de dienstverlening is maximaal 6 maanden. Maximaal gaat het om 15 face-to-face contacten. (MEE, 2005)

Cliënten

Bij de term cliënten gaat het om (potentiële of toekomstige) gebruikers van de cliëntondersteuningsvoorziening, dan wel (potentiële of toekomstige) gebruikers van de ggz. De context dient te bepalen welk type cliënt bedoeld wordt. In zijn algemeenheid betreft het mensen met psychische problemen en hun omgeving.

Cliëntperspectief

Er is pas sprake van een project vanuit cliëntenperspectief als de wensen en behoeften van cliënten systematisch tot uitgangspunt van de dienstverlening worden gemaakt én cliënten daadwerkelijk sturing kunnen geven aan het project (LCCI, LPR: 1997).

Ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Van belang is een onderscheid te maken tussen ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid (W. Boevink, Deviant nr. 26, september 2000). Bij cliëntervaring in de ggz gaat het om 'het ondervonden hebben' hoe is om in zorg te zijn bij de ggz. Het gaat hier om de persoonlijke belevenis. Bij ervaringskennis gaat het om de kennis die besloten ligt in datgene wat iemand meegemaakt heeft. Ervaringsdeskundigheid is breder. Bij ervaringsdeskundigheid gaat het om de ervaringskennis die iemand zelf heeft opgedaan én de ervaringskennis die anderen hebben opgedaan. Het draait hier om de verzamelde ervaringskennis waarnaar actief en bewust gezocht wordt. In praktijk worden de genoemde termen regelmatig door elkaar gehaald. Aandachtspunt hierbij is dat de ervaringsdeskundige zijn of haar eigen ziektegeschiedenis wel eniger mate verwerkt moet hebben. Een (ervaringsdeskundige) medewerker is tot zelfreflectie in staat. Ervaringsdeskundigen moeten in staat zijn hun ervaringskennis en die van anderen functioneel in te zetten in het werk.

Ervaringsdeskundige

Een ervaringsdeskundige van de ggz is dus een cliënt of ex-client die:

- zelf ervaring heeft als cliënt van de ggz,
 - de eigen ervaringen in redelijke mate heeft verwerkt;
 - dat in het dagelijkse leven weet te hanteren,
 - ervaringen van andere cliënten begrijpt;
 - een visie heeft ontwikkeld over verbetering van de positie van de cliënten in de hulpverlening en in de maatschappij,
 - in staat is, met gevoel voor de invloed van aspecten als leeftijd, sekse, cultuur en dergelijke, de eigen ervaringen en deskundigheden in te zetten voor anderen.
- De termen deelnemers, ervaringsdeskundigen en cliënten worden in het toetsingskader door elkaar heen gebruikt, dit afhankelijk van de context.

De werknemers

Hiermee worden alle medewerkers bedoeld die bij de voorziening werkzaam zijn: vrijwilligers, betaalde krachten, ervaringsdeskundigen, niet-ervaringsdeskundigen, archiefmedewerkers en cliëntondersteuners.

Voorziening

De term die in dit document gebruikt wordt is 'voorziening', op deze wijze is het document ook bruikbaar voor het toetsen van de voorzieningen op het gebied van de cliëntondersteuning die bij aanvang van het project al in de (pilot)regio's functioneren. Denk hierbij aan Steunpunten PGB-GGZ en Informatiecentra. Op termijn kan het steunpunt cliëntondersteuning getoetst worden. Een deel van het toetsingskader is al specifiek toegesneden op het toekomstige steunpunt cliëntondersteuning, dan wordt de term steunpunt gehanteerd.

3. Leiderschap

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Organisatie	Voorziening is een zelfstandige organisatie.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening heeft een eigen rechtspersoon en eigen bestuur. 2. Voorziening heeft een eigen logo, briefpapier, postadres en een eigen bedrijfsruimte.
	Voorziening kan zelfstandig besluiten nemen over het te voeren beleid.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bestuur is eindverantwoordelijk voor het te voeren beleid. 2. De coördinator of leidinggevende wordt aangestuurd door het bestuur van de voorziening. 3. Wanneer de coördinator of leidinggevende formeel elders in dienst is, is schriftelijk vastgelegd dat het inhoudelijk werkgeverschap valt onder het bestuur van de voorziening.
	Voorziening is financieel onafhankelijk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over een eigen budget.
	Cliëntsturing is verankerd in de voorziening.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening wordt aangestuurd door een bestuur dat voor minstens 50% bestaat uit ervaringsdeskundigen van de ggz; deze voorwaarde is opgenomen in de statuten. 2. Op alle niveaus in de voorziening (betaalde medewerkers, vrijwilligers) is ervaringsdeskundigheid aanwezig. 3. Concretisering en bewaking van het cliëntenperspectief zijn een vast gespreksonderwerp in functioneringsgesprekken van de leidinggevende met het bestuur. 4. Het jaarverslag bevat een verantwoording over de wijze waarop cliëntsturing is verankerd.
	Voorziening kent een platte organisatie structuur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening kent weinig lagen. 2. De overlegstructuur is overzichtelijk, staat op papier en is bekend bij alle medewerkers. 3. De verdeling van verantwoordelijkheden in de organisatie is helder, schriftelijk vastgelegd en bekend bij alle medewerkers. 4. Medewerkers van de voorziening hebben mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het beleid; deze mogelijkheden zijn schriftelijk vastgelegd.

4. **Beleid & strategie**

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Transparant beleid	Het beleid wordt opgesteld en uitgevoerd via duidelijke lijnen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. De doelstellingen, visie, werkwijze en organisatievorm van de voorziening staan op papier en worden in het jaarverslag getoetst door het bestuur. 2. De vergaderingen van het bestuur en eventueel het werkoverleg worden genotuleerd; de verslagen zijn openbaar voor alle medewerkers van de voorziening; tevens staat op papier wie buiten de voorziening inzage heeft in de verslagen en eventueel onder welke voorwaarden. 3. De communicatie tussen het bestuur, de staf en de deelnemers is door middel van periodiek overleg gewaarborgd; van dit overleg vindt schriftelijke verslaglegging plaats.
Inbedding ervaringsdeskundigheid	Ervaringsdeskundigheid is verankerd in het beleid van de organisatie.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ervaringsdeskundigen hebben vanaf de start aantoonbare invloed (gehad) op de totstandkoming van de voorziening. 2. Ervaringsdeskundigen hebben invloed op het beleid: zij hebben zitting in alle relevante overlegorganen. 3. Ervaringsdeskundigen hebben invloed op de dagelijkse gang van zaken door deelname aan (informeel) werkoverleg.
	Voorziening heeft een visie die is ontwikkeld vanuit cliëntenperspectief.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ervaringsdeskundigen zijn betrokken (geweest) bij de totstandkoming van de visie van de voorziening (missie, doelstelling). 2. In beleidsplannen en het jaarverslag wordt aangegeven hoe het cliëntenperspectief binnen de instelling verankerd is.
Samenwerking	Voorziening werkt samen met cliënten- en familieorganisaties.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met de cliënten- en familieorganisaties in het werkgebied: <ul style="list-style-type: none"> • Er is regulier overleg, minimaal een keer per kwartaal. • Er zijn afspraken over de door de voorziening te leveren prestaties (aard van diensten, aantal cliënten, e.d.). • Er vindt afstemming plaats van activiteiten en dienstenaanbod. • Er vindt uitwisseling van informatie plaats met het oog op belangenbehartiging.

Beleid & strategie (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Samenwerking	Voorziening werkt samen met cliënten- en familieorganisaties. (vervolg)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Voorziening zet zich actief in om belangenbehartiging, cliëntondersteuning en cliënteninitiatieven in het werkgebied structureel op elkaar af te stemmen: <ul style="list-style-type: none"> • Voorziening heeft een visie op samenwerking en afstemming in beleidsdocumenten vastgelegd. • Afspraken rond samenwerking en afstemming met cliënten- en familieorganisaties zijn op schrift vastgelegd (bijv. samenwerkingsovereenkomst of convenant). 3. Voorziening onderhoudt structureel contact met landelijke cliëntenorganisaties voor: <ul style="list-style-type: none"> • Informatie, uitwisseling en ondersteuning op het gebied van cliëntondersteuning. • Signalering t.b.v. belangenbehartiging.
	Voorziening werkt samen met zorgaanbieders.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met aanbieders van ggz, verslavingszorg en maatschappelijke opvang in het werkgebied. 2. Voorziening onderhoudt structureel contact met Algemeen Maatschappelijk Werk en andere eerstelijnszorgvoorzieningen in het werkgebied. 3. Tussen de voorziening en zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • uitwisseling van informatie. • het doorverwijzen van cliënten.
	Voorziening werkt samen met instellingen op het gebied van werk en inkomen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met instellingen op het gebied van werk en inkomen in het werkgebied: CWI's, werkvoorzieningen, reïntegratiebedrijven. 2. Tussen de voorziening en de genoemde instellingen worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling van informatie. • Het doorverwijzen van cliënten.

Beleid & strategie (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Samenwerking	Voorziening werkt samen met woningcorporaties.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met de belangrijkste woningcorporaties in het werkgebied. 2. Tussen de voorziening en de genoemde instellingen worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling van informatie. • Het doorverwijzen van cliënten.
	Voorziening werkt samen met welzijnsinstellingen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met gemeentelijke en particuliere welzijnsinstellingen in het werkgebied (stichtingen welzijn, diaconieën e.d.). 2. Tussen de voorziening en de genoemde instellingen worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling van informatie. • Het doorverwijzen van cliënten.
	Voorziening werkt samen met het zorgkantoor en zorgverzekeraars.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening voert periodiek overleg met het zorgkantoor. 2. Voorziening onderzoekt mogelijkheden voor samenwerking met het zorgkantoor op het gebied van informatie en voorlichting. 3. Tussen de voorziening en het zorgkantoor worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling van informatie. • Het doorverwijzen van cliënten.
	Voorziening werkt samen met indicatieorganen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met indicatieorganen binnen het werkgebied. 2. Tussen de voorziening en de indicatieorganen worden afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Uitwisseling van informatie. • Het doorverwijzen van cliënten.
	Voorziening werkt samen met de gemeente(n).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met de relevante beleidsambtenaren binnen de gemeente(n) en informeert hen over het functioneren van de voorziening. 2. Voorziening onderhoudt structureel contact met de GGD in de regio en onderzoekt op welke terreinen samenwerking en afstemming mogelijk is.

Beleid & strategie (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Samenwerking	Voorziening werkt samen met andere organisaties voor (cliënt)ondersteuning en (cliënt)informatie.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt structureel contact met organisaties in het werkgebied die (cliënt)ondersteuning bieden aan ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, dak- en thuislozen en (andere) kwetsbare groepen (ouderenadviseurs, MEE-organisaties, straatadvocaten, sociale raadslieden, enzovoort). 2. Voorziening houdt structureel contact met andere informatievoorzieningen in het werkgebied die (deels) voor dezelfde doelgroep werken; bijvoorbeeld informatiediensten van de GGD of de zorgverzekeraar. 3. Voorziening onderzoekt op welke terreinen samenwerking en afstemming met onder 1 en 2 genoemde organisaties mogelijk is. 4. Voorziening zoekt aansluiting bij (het) lokale loket(ten) en onderzoekt mogelijkheden voor intensieve samenwerking.
Regels en regelingen	Voorziening waakt over de privacy van cliënten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over een privacyreglement, conform richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens.
	Voorziening beschikt over regels voor de dagelijkse gang van zaken binnen de voorziening.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over huisregels. 2. De huisregels worden samen met de cliënten van de voorziening opgesteld. 3. De medewerkers zorgen voor de handhaving van de huisregels.
	Voorziening stelt zich open voor klachten van cliënten en draagt zorg voor een onafhankelijke afhandeling van klachten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cliënten kunnen, indien zij niet tevreden zijn over de dienstverlening van de voorziening, een klacht indienen. 2. Er is een onafhankelijke klachtencommissie. 3. De klacht wordt op een voor de cliënt inzichtelijke wijze behandeld. 4. De klachtenprocedure voldoet aan de uitgangspunten zoals beschreven in de Wet Klachtrecht voor cliënten van zorginstellingen.

5. *Personeelsmanagement*

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Organisatie	Medewerkers hebben inspraak bij het te voeren beleid en het bepalen van de doelstellingen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers zijn aantoonbaar betrokken bij het opzetten en inrichten van de voorziening. 2. Medewerkers hebben zitting in relevante overlegorganen. In het jaarverslag en in beleidsplannen vindt verantwoording plaats over de wijze waarop de inbreng van medewerkers in het beleid verwerkt is. 3. Medewerkers ontvangen beleidsplannen en werkplannen op schrift. 4. Regelmatig vindt overleg plaats tussen leidinggevende(n) en medewerkers over de voortgang van het werk.
	Voorziening biedt de medewerkers mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers worden in de gelegenheid gesteld scholing te volgen. 2. Voorziening ontwikkelt in samenspraak met medewerkers een scholingsplan. 3. Het scholingsplan heeft betrekking op kennis, vaardigheden en houdingsaspecten die van belang zijn voor het uitvoeren van de werkzaamheden.
Inzet mensen met cliëntervaring	Voorziening biedt mensen met cliëntervaring (al dan niet betaald) werk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij werving van medewerkers wordt expliciet een voorkeur kenbaar gemaakt voor mensen die behalve over vereiste vakmatige kwalificaties ook over cliëntervaring in de ggz, verslavingszorg of maatschappelijke opvang beschikken. 2. Bij selectie van medewerkers wordt het criterium van cliëntervaring meegewogen; bij gelijke geschiktheid op andere criteria is dit criterium doorslaggevend. 3. Voorziening overlegt met medewerkers met cliëntervaring welke aanpassingen in werkomstandigheden en ondersteuning zij eventueel nodig hebben.

Personeelsmanagement (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Inzet mensen met cliëntervaring	Voorziening biedt mensen met cliëntervaring (al dan niet betaald) werk. (vervolg)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Voorziening beschikt over een beleid voor het geval een medewerker te maken krijgt met een terugval; dit beleid wordt in samenspraak met medewerkers die beschikken over cliëntervaring geformuleerd; wanneer een medewerker dat wil bestaat ook de mogelijkheid om individuele afspraken op dit punt vast te leggen. 5. Voorziening heeft mogelijkheden voor vrijwilligerswerk; er is een lage drempel voor vrijwilligers met cliëntervaring doordat voorziening een variatie aan werkzaamheden aanbiedt.
Inzet mensen met cliëntervaring	Voorziening voert actief beleid voor doorstroming vrijwilligers naar betaald werk.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening voert een actief beleid om vrijwilligers door te laten stromen naar betaald werk binnen (of buiten) de voorziening. Vrijwilligers, in bezit van de vereiste vakmatige kwalificaties krijgen voorrang bij het invullen van betaalde vacatures bij de voorziening. 2. Voorziening zet zich in voor het creëren van betaalde functies binnen het steunpunt; alle functies die binnen het steunpunt vervuld worden komen hiervoor in aanmerking. 3. Medewerkers die géén betaalde functie ambiëren hebben altijd de mogelijkheid om hun werkzaamheden als vrijwilliger uit te voeren.
	Vrijwilligers ontvangen een onkostenvergoeding en vrijwilligersvergoeding.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vrijwilligers ontvangen naast een onkostenvergoeding een vrijwilligersvergoeding. Met de vrijwilliger vindt overleg plaats over de hoogte van de vergoeding en de wijze waarop deze uitgekeerd wordt, dit om te voorkomen dat de vrijwilliger problemen krijgt met zijn of haar uitkering.
	Voorziening voert een duidelijk personeelsbeleid voor betaalde medewerkers en vrijwilligers.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het personeelsbeleid (waaronder het vrijwilligersbeleid) staat op papier: het betreft in ieder geval bepalingen over proeftijd, beloning, begeleiding, overlegmogelijkheden, deskundigheidsbevordering, doorstroming van vrijwilligers naar betaald werk, werktijden en opzegtermijn.
	Voorziening kan langdurig ziekteverzuim van medewerkers opvangen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voor elke medewerker is vastgelegd wie bij langdurig ziekteverzuim als vervanger optreedt. Vervangers beschikken ook over de voor de functie vereiste expertise. 2. Voorziening beschikt over een op schrift vastgesteld beleid voor reïntegratie van langdurig zieke medewerkers; dit geldt voor betaalde en vrijwillige medewerkers.

6. Middelen management

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Toegankelijkheid	Voorziening hanteert ruime openingstijden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening is elke werkdag geopend. 2. Voorziening kent vaste openingstijden. 3. Voorziening houdt tijdens werkdagen een inloopspreekuur op vaste tijden.
	Voorziening is telefonisch en per E-mail goed bereikbaar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening is tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar. 2. Op tijden dat de voorziening niet direct telefonisch bereikbaar is, krijgen bellers via een antwoordapparaat of receptie-service informatie over openingstijden; langs dezelfde weg kunnen bellers buiten kantooruren ook toegang krijgen tot (telefoonnummers voor)crisisopvang en spoedeisende hulp. 3. Voorziening is per E-mail bereikbaar; inkomende E-mail wordt minimaal elke werkdag bekeken en binnen twee werkdagen beantwoord.
	Cliënten die gebruik maken van de voorziening doen dit op vrijwillige basis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. In voorlichtingsmateriaal (brochure, website) van de voorziening staat dat gebruikmaking van de voorziening op vrijwillige basis gebeurt. 2. Medewerkers wijzen op het principe van vrijwilligheid, wanneer een cliënt daar twijfels over uit of aangeeft dat mogelijk sprake is van een gedwongen gebruik van de voorziening.
	Voorziening is toegankelijk voor alle mensen met een psychische problematiek.	<ol style="list-style-type: none"> 1. In voorlichtingsmateriaal staat dat de voorziening is bedoeld voor alle mensen met een psychische problematiek. 2. Voorziening is laagdrempelig; er is een veilige omgeving en bezoekers worden begripvol benaderd.
Bekendheid: Informatie over voorziening voor cliënten	Voorziening brengt het ondersteuningsaanbod actief onder de aandacht van de doelgroep.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over foldermateriaal over het eigen ondersteuningsaanbod. 2. Het foldermateriaal wordt actief verspreid op plaatsen waar leden van de doelgroep regelmatig komen (bijvoorbeeld bij huisartsen, ggz-instellingen, DAC's, CWI's). 3. De informatie over de voorziening is eenvoudig te vinden op Internet. 4. Medewerkers van de voorziening treden naar buiten om potentiële cliënten van de voorziening te informeren over het bestaan van de voorziening (outreaching).

Middelen management (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Bekendheid: Informatie over voorziening voor cliënten	Voorziening brengt via derden het ondersteuningsaanbod onder de aandacht van de doelgroep.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over een bestand van derden die het ondersteuningsaanbod onder de aandacht van de doelgroep kunnen brengen: huisartsen, hulpverleners ggz en maatschappelijk werk, medewerkers RIO, zorgkantoor, MEE, CWI, woningcorporaties, enzovoort. Voorziening legt vast hoe vaak dit bestand wordt geactualiseerd; dit is minimaal één keer per jaar. 2. Voorziening verspreidt foldermateriaal onder derden en stimuleert hen het ondersteuningsaanbod actief onder de aandacht van de doelgroep te brengen. 3. Voorziening checkt periodiek of de verspreiding van foldermateriaal en de informatievoorziening via derden naar wens verlopen, en maakt zonodig afspraken met betreffende personen of instanties om dit te verbeteren. Voorziening legt vast hoe vaak (minimaal één keer per jaar) en op welke wijze deze check plaatsvindt.
Bereikbaarheid locatie	Voorziening is makkelijk bereikbaar en centraal gelegen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening is rolstoeltoegankelijk. 2. Voorziening is goed bereikbaar met het openbaar vervoer. 3. Voorziening is goed bereikbaar met de auto. 4. Voorziening neemt – indien nodig - maatregelen om de entree van het gebouw laagdrempelig en uitnodigend voor bezoekers te maken en vermeldt deze maatregelen in het jaarverslag.
Herkenbaarheid	Voorziening is eenvoudig te vinden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is een routebeschrijving op papier beschikbaar. 2. Aan de buitenkant is goed te zien dat de voorziening zich in het gebouw bevindt. 3. In het gebouw is een duidelijke bewegwijzering aanwezig.
Samenwerking op locatie	Op de locatie van de voorziening vinden ook andere activiteiten voor (en door) cliënten plaats.	<ol style="list-style-type: none"> 1. In het pand huizen meer voorzieningen voor (en door) cliënten. 2. Voorzieningen informeren elkaar over hun werkzaamheden en stemmen die op elkaar af in periodiek overleg.
Financiering	De financiering van de voorziening is structureel geregeld.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over structurele (meerjarige) financiering. 2. Voorziening ontvangt alleen voor tijdelijke projecten projectsubsidies.

Middelen management (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Financiering	De structurele financiering is voldoende om de kerntaken op de gewenste wijze te kunnen uitvoeren.	1. Voorziening kan vanuit de structurele financiering betalen: <ul style="list-style-type: none"> • De personeelskosten. • De huisvesting en het interieur. • Het benodigde materiaal (papier, foldermateriaal e.d.).
Ruimtelijke indeling.	Voorziening beschikt over voldoende ruimtes om de verschillende functies te kunnen vervullen en om de privacy van bezoekers te kunnen garanderen.	1. Voorziening beschikt over een ontmoetingsruimte waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten. 2. Voorziening beschikt over een ruimte waar gerookt mag worden. 3. Voorziening beschikt over een ruimte waar een gesprek gevoerd kan worden dat privacy behoeft. 4. De ruimte voorziet in kantoorruimte voor de staf.
Computer	Voorziening beschikt over relevante computerprogrammatuur en software.	1. Op termijn zal nader gespecificeerd worden welke programmatuur nodig is.

7. Management van processen: Primair proces

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Bejegening	<p>Voorziening bejegt cliënten op een correcte manier, dat wil zeggen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De medewerkers gaan op een open, respectvolle, gelijkwaardige manier het contact aan met de cliënten. - De medewerker biedt de cliënt ruimte om zijn ervaringskennis in te brengen. - De medewerker gaat uit van de kracht van de cliënt. - De ondersteuning is gericht op toenemende zelfstandigheid bij de cliënt. - De medewerker heeft een dienstverlenende en klantgerichte instelling tegenover de cliënt. - De medewerker zorgt ervoor dat de geboden ondersteuning aansluit bij de vraag van de cliënt. - De medewerker verkent de vraag van de cliënt vanuit het referentiekader van de cliënt. 	<p>Deze norm wordt getoetst door een periodiek uitgevoerde cliënttevredenheidsmeting (zie als voorbeeld het cliëntwaarderingsformulier verderop in deze handleiding). Daarnaast vinden jaarlijks functioneringsgesprekken plaats met de medewerkers waarin de bejegening met de cliënten aan de orde is. Medewerkers worden in de praktijk van het werk ondersteund door regelmatige intervisie en zonodig supervisiebijeenkomsten.</p>
Levering diensten	<p>Voorziening levert uiteenlopende diensten aan mensen met een psychische problematiek.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening biedt informatie (zie onder informatieverstrekking). 2. Voorziening biedt keuzeondersteuning (zie onder ondersteuning). 3. Voorziening biedt concrete dienstverlening (b.v. hulp bij het invullen van formulieren). 4. Voorziening biedt belangenbehartiging. 5. Voorziening biedt gelegenheid tot ontmoeting, lotgenotencontact en zelfhulp. 6. Voorziening biedt faciliteiten aan cliënten en cliënteninitiatieven.

Management van processen: Primair proces (vervolg)

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Levering diensten	De diensten van de voorziening hebben betrekking op alle levensterreinen.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van psychische gezondheid en welbevinden.2. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van lichamelijke gezondheid en welbevinden.3. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van huishouden en zelfverzorging.4. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van sociale contacten en relaties.5. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van vrije tijd, dagbesteding en werk.6. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van onderwijs en opleiding.7. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van inkomen en financiën.8. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van wonen.9. Voorziening biedt diensten aan op het gebied van veiligheid.
Informatieverstrekking.	De cliëntondersteuners verschaffen individuele cliënten de benodigde informatie.	<ol style="list-style-type: none">1. Cliëntondersteuners beschikken over voldoende kennis op de verschillende levensterreinen (zie vorig item). Zij zijn voor deze terreinen op de hoogte van:<ul style="list-style-type: none">• Organisaties en voorzieningen in het werkgebied.• Toegankelijkheid van voorzieningen (procedures, indicatiestelling, toewijzing).• De rechtspositie van cliënten (privacy, second opinion, mogelijkheden voor bezwaar en beroep).• Wet- en regelgeving.• Mogelijkheden voor individuele keuzevrijheid vraagsturing en belangenbehartiging (bijv. persoonsgebonden budgetten).• Belangenorganisaties en zelfinitiatieven in het werkgebied (bijv. cliëntenorganisaties, zelfhulpgroepen, WAO-platforms enz.).2. De cliëntondersteuners zijn in staat de informatie duidelijk over te brengen; Dit alles wordt ook getoetst bij cliënten van de voorziening (zie waardering cliënten en leveranciers; cliënttevredenheid). Daar waar nodig vindt (bij)scholing plaats.

Management van processen: Primair proces (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
On line informatie-verstrekking.	Voorziening beschikt over een computer met internetverbinding en relevante software.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cliënten kunnen op het Internet relevante informatie vinden. 2. Medewerkers kunnen cliënten ondersteuning en uitleg geven over het gebruik van de computer en de toepassingen.
Schriftelijke informatie-verstrekking.	Voorziening geeft informatie met behulp van recent foldermateriaal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over recent informatiemateriaal van relevante instellingen in het werkgebied. 2. Medewerkers van de voorziening overleggen met de betrokken organisaties en instellingen over de informatie die cliënten nodig hebben en de wijze waarop deze informatie cliëntvriendelijk geleverd kan worden. 3. Voorziening beschikt over recent informatiemateriaal van cliënten- en familieorganisaties en cliënteninitiatieven in het werkgebied.
	Voorziening biedt cliënten keuzeondersteunend voorlichtingsmateriaal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening beschikt over materiaal waarmee cliënten keuzemogelijkheden op diverse levensgebieden met elkaar kunnen vergelijken (bijvoorbeeld woonmappen, leer – werkmappen, dagbestedingsmappen). 2. Voorziening beschikt – voorzover aanwezig - over benchmarkgegevens (cijfermateriaal) van voorzieningen op diverse levensgebieden (zorg, wonen, werk en welzijn). 3. Voorziening beschikt – voorzover aanwezig - over kwaliteitsgegevens vanuit cliëntenperspectief over instellingen en voorzieningen op diverse levensgebieden (zorg, wonen, werk en welzijn).

Management van processen: Primair proces (vervolg)		
Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Voorlichtingsbijeenkomsten.	Voorziening organiseert periodiek voorlichtingsbijeenkomsten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening organiseert regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten over thema's op het gebied van zorg, wonen, werk en welzijn. De voorziening peilt regelmatig bij cliënten naar welke thema's hun belangstelling uitgaat. 2. In de voorlichtingsbijeenkomsten staat het cliëntenperspectief centraal. Cliënten krijgen ruimte om eigen ervaringen, knelpunten en oplossingen naar voren te brengen. 3. Indien relevant levert de voorziening een aandeel in voorlichtingsbijeenkomsten die door andere partijen (b.v. ggz-instelling) georganiseerd worden (b.v. voor het inbrengen van het cliëntperspectief).
Cursusaanbod	Deelnemers kunnen bij de voorziening diverse cursussen volgen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening organiseert periodiek cursussen op het gebied van wonen, werken, leren en / of dagbesteding. De voorziening peilt regelmatig bij cliënten naar welke thema's hun belangstelling uitgaat. Zonodig wordt expertise van derden ingehuurd. 2. In de cursussen staat het cliëntenperspectief centraal. Cliënten krijgen ruimte om eigen ervaringen, knelpunten en oplossingen naar voren te brengen.
Belangenbehartiging	Voorziening behartigt belangen van individuele cliënten.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Op verzoek van de cliënt vertegenwoordigt de ondersteuner de cliënt in overleg en procedures met andere instellingen en voorzieningen. 2. Wanneer de ondersteuner als belangenbehartiger optreedt, bespreekt hij met de cliënt doel en strategie van de belangenbehartiging; ook koppelt de ondersteuner alle relevante informatie terug naar de cliënt.
	Voorziening ondersteunt collectieve belangenbehartiging.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening biedt informatie en ondersteuning aan cliëntenorganisaties in het werkgebied t.b.v. belangenbehartiging en voert in overleg met cliëntenorganisaties desgewenst ook zelf belangenbehartiging uit.
Ontmoeting, lotgenotencontact en zelfhulp	Voorziening stimuleert ontmoeting en lotgenotencontact.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt nauw contact met vriendendiensten en maatjesprojecten in het werkgebied, en brengt cliënten desgewenst daarmee in contact.
	Voorziening stimuleert zelfhulp.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt nauw contact met zelfhulpgroepen in het werkgebied, en brengt cliënten desgewenst daarmee in contact.

Management van processen: Primair proces (vervolg)

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Faciliteiten	Voorziening biedt faciliteiten aan cliënten en cliënteninitiatieven.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening stelt documentatie en computergebruik ter beschikking aan cliënten2. Voorziening biedt huisvesting en andere faciliteiten (computer, telefoon, kopieerapparaat e.d.) aan zelfhulpgroepen en andere cliënteninitiatieven.
Kwaliteit	Voorziening voorziet in een systeem voor kwaliteitsbewaking en – verbetering.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening evalueert periodiek de werkzaamheden door middel van het bevragen van de gebruikers van de voorziening (vergelijk <i>Cliëntwaarderingsformulier</i>).2. Voorziening toetst periodiek de werkzaamheden aan de hand van vooraf opgestelde kwaliteitscriteria.3. Voorziening laat ook externe kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief uitvoeren.4. Voorziening voert verbeteringen door aan de hand van de evaluaties.

8. Waardering door cliënten en leveranciers

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Vraag cliënten	Voorziening onderzoekt de vraag van cliënten en ontwikkelt daarop het ondersteuningsaanbod.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening beschikt over een registratiesysteem waaruit gegevens te halen zijn over de vraag van de cliënten (vergelijk <i>Vraagregistratiesysteem</i>).2. Het management analyseert minimaal jaarlijks de gegevens uit het registratiesysteem en gebruikt deze als input voor het te voeren beleid (jaarplan).3. Voorziening beschikt over een systeem om de vraag te onderzoeken van leden van de doelgroep die géén gebruik maken van de voorziening. Het management bespreekt de resultaten en gebruikt ze als input voor het te voeren beleid (jaarplan).
Cliënt tevredenheid	Voorziening meet de tevredenheid van de cliënten die gebruik maken van de voorziening en de resultaten zijn leidend voor het beleid van de voorziening.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening beschikt over instrumenten om te meten of cliënten tevreden zijn over de voorziening: bijvoorbeeld een kort vragenlijstje of interviews met regelmatige bezoekers.2. Een klankbordgroep van cliënten van de voorziening rapporteert structureel over de ervaringen met de diensten van de voorziening.

Waardering door cliënten en leveranciers (vervolg)

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Cliënt tevredenheid	Voorziening meet de tevredenheid van de cliënten die gebruik maken van de voorziening en de resultaten zijn leidend voor het beleid van de voorziening. (vervolg)	<ol style="list-style-type: none">3. Metingen van cliënttevredenheid hebben zowel betrekking op de inhoud van de diensten als op de wijze waarop diensten verleend worden (bejegening e.d.).4. Het management bespreekt de resultaten van metingen van cliënttevredenheid en van de klankbordgroep en gebruikt deze als input voor het te voeren beleid (jaarplan).
Tevredenheid andere organisaties	Voorziening toetst het eigen dienstenaanbod en werkwijze regelmatig bij (potentiële) verwijzers van cliënten en bij samenwerkingspartners.	<ol style="list-style-type: none">1. Medewerkers van de voorziening spreken regelmatig met (potentiële) verwijzers over: de diensten die de voorziening levert en de wederzijdse verwachtingen.2. Medewerkers van de voorziening spreken regelmatig met samenwerkingspartners over: de diensten die de voorziening levert, de eventuele overlap van activiteiten en de wederzijdse verwachtingen.

9. Waardering door medewerkers

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Medewerkers tevredenheid	Voorziening houdt voortdurend in de gaten of medewerkers tevreden zijn over het werk wat ze doen en de werkomstandigheden.	<ol style="list-style-type: none">1. Er zijn periodiek voortgangsgesprekken met (betaalde en vrijwillige) medewerkers. Vastgelegd is hoe vaak deze gesprekken plaatsvinden en wie deze gesprekken voeren. Medewerkers ontvangen een verslag van het gesprek en krijgen gelegenheid daar op te reageren.2. Tijdens een voortgangsgesprek wordt gesproken over: de taken die de medewerker verricht, de sfeer waarin gewerkt wordt, de onderlinge samenwerking en de werkdruk die de werknemer ervaart. Eventuele knelpunten komen aan de orde en gezamenlijk wordt gezocht naar een oplossing. Wanneer relevant worden knelpunten met het management besproken.3. Er zijn intervisiebijeenkomsten voor betaalde en vrijwillige medewerkers. De agenda voor deze bijeenkomsten wordt in overleg met de medewerkers opgesteld.

10. Waardering door de maatschappij

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Buurt tevredenheid	Voorziening is betrokken bij en ingebed in de buurt waarin de voorziening gevestigd is.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening onderhoudt contact met de buren en de buurt om functie van de voorziening uit te leggen en eventuele knelpunten te bespreken. 2. Voorziening stelt zich op de hoogte van de buurtgerichte activiteiten en onderzoekt of het een aandeel kan leveren: bijvoorbeeld in het verbeteren van de leefbaarheid in de buurt of het openstellen van de voorziening voor buurtbewoners.
(Naams-) bekendheid en waardering omgeving	Voorziening geniet brede bekendheid bij (potentiële) cliënten, de omgeving van de cliënten en bij het algemene publiek. De diensten van de voorziening worden over het algemeen gewaardeerd.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorziening krijgt een steeds grotere naamsbekend wat terug te zien is in de bezoekers aantallen. 2. Bij de voorziening komen cliënten die door hun omgeving gewezen zijn op het bestaan van de voorziening. 3. Cliënten komen naar de voorziening via mond op mond reclame. 4. Naam en functie van de voorziening is bekend bij het algemene publiek. Periodiek wordt op een of andere manier de waardering van relevante partijen gemeten (cliëntenorganisaties, verwijzers, opdrachtgevers, financiers, en overheden). Op termijn zal gespecificeerd worden welke methode(n) gebruikt worden.

11. Eindresultaten operationele maatstaven

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Inbedding voorziening	Voorziening is ingebed in het stelsel van zorg- en dienstverlenende voorzieningen.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening wordt voor vol aan gezien en is een volwaardige samenwerkingspartner op het terrein van de cliëntondersteuning in brede zin. Op termijn zal nader gespecificeerd worden wat volwaardig is.2. Voorziening is opgenomen in de sociale kaart van de regio.

12. Eindresultaten financiële maatstaven

Domein	Kwaliteitsnorm	Operationalisering kwaliteitsnorm (toetsingskader)
Structurele financiering	Overheid en/of andere financiers zijn te spreken over de diensten van de voorziening en financieren de voorziening.	<ol style="list-style-type: none">1. Voorziening ontvangt structurele middelen.2. Voorziening wordt landelijk op een eenduidige wijze gefinancierd zoals organisaties als de MEE en de ouderenadviseurs.3. Voorziening is solvabel. Er is een evenwichtige balans tussen begroting en jaarresultaten: getoetst door een accountant.

Gebruikte literatuur

Bokkem, S. van, V. van der Velde. *Met zorg besluiten. Handboek indicatiestelling voor behandeling in de GGZ*. Trimbos-instituut, Utrecht 2003.

Diest, H. van, B. van Wijngaarden, J. Wennink. *De vraag ontleed Criteria voor een vraaggerichte geestelijke gezondheidszorg*. Trimbos-instituut, Utrecht 2002).

Haaster, H. van, J. Vesseur. *Door cliënten gestuurd. Een onderzoek naar cliëntgestuurde projecten in Nederland*. Instituut voor Gebruikersparticipatie en Beleid, Amsterdam 2001.

Houwer, J., E. Baars. *Kwaliteitsdocument Jongeren Informatie Punt. Kwaliteitscriteria in het informatie- en advieswerk voor jongeren*. Stichting Jeugdinformatie Nederland, Utrecht 1998.

Instituut Nederlandse Kwaliteit. *Handleiding positiebepaling & verbeteren publieke sector*. INK, 's Hertogenbosch 1998.

Hover, C., R. van Stiphout. *MEE Dienstenbrochure 2005*. MEE Nederland, Utrecht / Smets & Hover, Den Haag 2005

Meij, T. de, N. Vos de Wael. *Consumer run projecten: een zaak van cliënten. Cliëntbeheer en rehabilitatie vanuit cliëntperspectief in theorie en praktijk*. Landelijk Coördinatiepunt Cliëntbeheer en Innovatie, Utrecht 1997.

Meije, D.M.G. *Tussenrapportage Project Steunpunt cliëntondersteuning*. Stuurgroep Cliëntondersteuning/ Trimbos-instituut, Utrecht 2004.

Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is een selectie van termen uit de [Thesaurus Zorg & Welzijn](#) van het NIZW. Het betreft termen die in dit document voorkomen dan wel equivalenten ervan. Een meer uitgebreide lijst is te vinden op www.clientondersteuningggz.nl.

advisering (zorgfunctie)

als zorgfunctie; op basis van eigen deskundigheid specifieke aanbevelingen doen, om de cliënt tot een bepaalde (gedrags)keuze te bewegen

buddy's

getrainde vrijwilligers die emotionele en praktische ondersteuning bieden aan drugsgebruikers of mensen met ernstige ziekten zoals aids, kanker, ME. enz.

certificering

vorm van externe kwaliteitsbeoordeling door een onafhankelijke instantie aan de hand van duidelijke normen of eisen

cliëntenpanels

groepen patiënten, cliënten en gebruikers die informatie of advies geven aan de organisatie waarvan zij diensten afnemen

cliëntenparticipatie

inbreng van cliënten in onder meer de jeugdzorg, ggz, gehandicaptenzorg en in de uitvoering van de Wwb (Wet werk en bijstand)

cliëntenperspectief

(kwaliteit van) hulp of dienstverlening, bekeken vanuit het gezichtspunt van de cliënt

cliëntondersteuning

informatie, advies en kortcyclische, individuele ondersteuning en begeleiding op alle mogelijke (levens)terreinen zoals wonen, werken, vrijetijdsbesteding, AWBZ-zorg, met als doel maatschappelijke participatie te bevorderen en de cliënt te ondersteunen bij het voeren van regie over het eigen leven; de ondersteuning is onafhankelijk, laagdrempelig en betrouwbaar en gaat uit van de vraag van de cliënt (definitie Ministerie van VWS) "betreft de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden."

competentieprofiel

beschrijving van een set direct op de beroepspraktijk gerichte activiteiten, beroepsgelateerde problemen en beroepscompetenties met succescriteria van een ervaren beroepsbeoefenaar

functieprofiel

beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en vereiste competenties van beroepskrachten in een specifieke werksituatie en/of een specifiek werkveld

geestelijke gezondheidszorg

ggz; deelgebied binnen de gezondheidszorg dat behandeling, begeleiding en verpleging en verzorging biedt aan mensen met psychische problemen, zowel met psychosociale problemen als met psychische stoornissen; biedt tevens preventie

hulpverlening

geïnstitutionaliseerde zorg voor mensen in maatschappelijke en geestelijke nood

informatie

kennis die iemand ontvangt; in de context van deze website één van de taken van cliëntondersteuners, naast advies, vraagverheldering en kortdurende ondersteuning

instrumenten

hulpmiddelen om bepaalde taken makkelijker of beter uit te kunnen voeren

klantgerichte zorg

hulpverlening waarbij niet het beschikbare aanbod de oplossingsrichting bepaalt, maar waarbij de cliënt met zijn probleemsituatie, mogelijkheden en zorgvraag centraal staat

kwaliteitsbeleid

omschrijving van de doelstellingen ten aanzien van kwaliteit, het kwaliteitsniveau, en de wegen die daarnaar moeten leiden

kwetsbare burgers

burgers die risico lopen om een achterstand in de maatschappij op te lopen of in een sociaal isolement te raken, zoals chronisch zieken, hulp- en zorgbehoevende ouderen, verslaafden, dak- en thuislozen, enz.

lokale loketten

(gemeentelijke) voorzieningen die informatie, vraagverheldering, advies, bemiddeling en vaak ondersteuning en toegang tot individuele voorzieningen bieden op de terreinen van wonen, zorg en welzijn. (Uit: Lokale loketten in de Wmo. 1. Visie)

maatjesprojecten

initiatieven waarbij getrainde vrijwilligers recreatieve activiteiten ondernemen en soms praktische hulp geven aan (ex-)psychiatrische patiënten, tienermoeders, thuisloze jongeren enz.

mantelzorgondersteuning

emotionele, technische en / of praktische ondersteuning en deskundigheidsbevordering voor mantelzorgers, bijvoorbeeld via cursussen bij steunpunten mantelzorg of thuiszorginstellingen

MEE-organisaties

ondersteuningsorganisaties voor mensen met een beperking (onder wie mensen met een lichamelijke handicap of chronische aandoening, een verstandelijke handicap en autisme); bieden informatie, advies en ondersteuning bij leven met een beperking; zijn gericht op integratie van mensen met een handicap in de samenleving

ouderenadvisering

bijstaan van ouderen, die moeite hebben of krijgen met het voortzetten van een zelfstandige bestaanswijze, door middel van informatieverstrekking, advisering, bemiddeling en begeleiding op het terrein van wonen, zorg, welzijn en financiën

ouderenadviseurs

onafhankelijke professionals verbonden aan een gemeente die het zelfstandig functioneren van ouderen bevorderen en streven naar vergroting van zelfredzaamheid en welbevinden van ouderen

psychische problemen

verzamelnaam voor psychosociale problemen en psychische stoornissen

psychische stoornissen

overkoepelende term voor ziekelijke stoornissen van het denken, voelen, willen, oordelen en/of doelgericht handelen

psychosociale problemen

psychische problemen die samenhangen met het dagelijks functioneren

regieondersteuning

ondersteuning voor ouderen of mensen met een handicap bij het maken van keuzes en het zelfstandig leven, vaak in combinatie met voorlichting over voorzieningen

sociaal raadsliden

adviseurs op sociaal-juridisch gebied; geven gratis informatie en advies aan burgers

sociale kaarten

papieren of digitaal overzicht van instellingen op het gebied van zorg en welzijn in een bepaalde regio

straatadvocaten

hulpverleners, zonder juridische opleiding maar met praktijkervaring, die door hulp aan dak- en thuislozen proberen de dakloosheid terug te dringen; in Rotterdam in dienst van ggz, in Utrecht onafhankelijk

thuishulp

aanvulling op of vervanging van de mantelzorg door vrijwilligers voor mensen met een handicap, ouderen, chronisch zieken, gezinnen met een gehandicapt kind; de hulp is vaak praktisch: oppas (thuisopvang), kleine huishoudelijke klussen, boodschappen doen enz.; thuishulp wordt veelal gecoördineerd vanuit thuishulpcentrales, steunpunten mantelzorg en thuiszorginstellingen

vraaggerichte zorg

zorg die tegemoetkomt aan wat de cliënt wenst en verwacht

vraaggestuurde zorg

hulpverlening waarbij niet het beschikbare aanbod de oplossingsrichting bepaalt, maar waarbij de cliënt met zijn situatie, mogelijkheden en zorgvraag centraal staat

vraagsturing

het vergroten van de mogelijkheden om bij de financiering en organisatie van de gezondheidszorg de wensen van de zorgvrager tot hun recht te laten komen

vraagverheldering

duidelijk krijgen wat de (werkelijke) zorg- of hulpvraag van iemand is

vriendendienstprojecten

initiatieven waarbij getrainde vrijwilligers recreatieve activiteiten ondernemen en soms praktische hulp geven aan (ex-)psychiatrische patiënten, tienermoeders, thuisloze jongeren enz.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Wmo, wet maatschappelijke ondersteuning; regelt een samenhangend aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen, die gemeenten verstrekken aan mensen die zorg nodig hebben; bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging, woningaanpassingen of vervoer naar dagactiviteiten; de wet vervangt de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de welzijnswet en delen van de AWBZ; inwerkingtreding 1.1.2007

zorgloketten

centrale loketten waar wijkbewoners terecht kunnen voor informatie, advies, aanvragen, bemiddeling en verwijzing op het gebied van wonen, zorg en welzijn; samenwerkingsverbanden van bijvoorbeeld gemeenten, thuiszorgorganisaties, woningcorporaties en welzijnsinstellingen