

“Participeren doe je samen”



Susanne Stol
Rolinda de With

Christelijke Hogeschool Windesheim
Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (SPH)

Zwolle, juni 2011

“Participeren doe je samen”

**Susanne Stol
Rolinda de With**

**Christelijke Hogeschool Windesheim
Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (SPH)**

**Opdrachtgever : Janneke Pals, hoofd activering Kwintes
Praktijkbegeleider : Suzanne van de Voorde – Eikenaar
Begeleidende docent : Mirjam Bartels**

Projectinstelling : Activeringscentrum Lelystad, Kwintes

Zwolle, juni 2011

Voorwoord

Wij, Susanne Stol en Rolinda de With, besloten na het succesvol afronden in 2008 van de opleiding Sociaal Pedagogisch Werk, die wij beide hebben gevolgd aan ROC Landstede te Harderwijk, om verder te studeren.

Na elkaar twee jaar uit het oog te zijn verloren, kwamen wij elkaar weer tegen binnen de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlening aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle. Hier is toen het idee ontstaan om samen af te studeren.

Ons onderzoeksproject is uitgevoerd binnen activeringscentrum (AC) Lelystad, waar Rolinda ruim een jaar werkzaam is. Na verschillende onderwerpen met onze opdrachtgever doorgesproken te hebben, hebben wij gekozen voor het onderzoeksproject: "Participeren doe je samen". Dit onderwerp trok onze interesse aangezien het praktijkprobleem relevant is binnen AC Lelystad. Het is een onderwerp waar Kwintes de laatste tijd erg veel belang aan hecht, namelijk: cliëntenparticipatie.

Voor ons beiden was dit ons eerste echte onderzoek waaraan we hebben gewerkt. We hebben samen moeten leren de juiste wegen te bewandelen en soms ook een ander pad in te slaan. Mede dankzij de begeleiding die wij kregen tijdens dit onderzoek zijn wij tot een resultaat gekomen waar wij tevreden over zijn.

Onze begeleidster van school, Mirjam Bartels, en onze praktijkbegeleider van Kwintes, Suzanne van de Voorde, willen wij dan ook hartelijk bedanken voor de tijd en begeleiding die zij in ons hebben gestoken. "Mirjam en Suzanne, bedankt voor het beantwoorden van menig vraag over het hoe en wat rondom het thema 'onderzoek' en de informatie en feedback die wij van jullie hebben mogen ontvangen".

Daarnaast zouden wij graag het hoofd van dagbesteding, Janneke Pals, bedanken die het mogelijk heeft gemaakt om het onderzoek binnen het AC uit te voeren.

Ook de bezoekers en de teamleden van het AC willen wij hartelijk bedanken voor hun gastvrijheid, tijd en medewerking. "Bedankt dat wij jullie hebben mogen interviewen en dat jullie de tijd hebben genomen om onze enquêtes in te vullen."

Zonder de medewerking van alle bovengenoemde mensen was ons onderzoek niet mogelijk geweest.

De conclusies en aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoeksproject worden aan het team en de bezoekers van AC Lelystad aangereikt en zullen gepresenteerd worden.

Wij wensen u veel leesplezier!

Rolinda de With
Susanne Stol

Samenvatting

In de periode van januari 2011 tot en met mei 2011 is dit onderzoek verricht binnen Activeringscentrum (AC) Lelystad. De aanleiding van dit onderzoek is de reorganisatie binnen het activeringscentrum, welke voorheen onderdeel was van Meerkanten en nu onderdeel is van Kwintes. Ook gaat AC Lelystad verhuizen naar een heel nieuw en groter pand. De verhuizing staat gepland rond Juni 2011. Binnen dit project staan ook weer nieuwe ontwikkelingen te wachten, zoals nieuwe (herstel)activiteiten en meer mogelijkheden tot cliënt gestuurde initiatieven.

Zowel de overname als de verhuizing naar het nieuwe pand hebben de bezoekers onzeker gemaakt.

Kwintes staat voor participatie en vraaggericht werken. Door bovengenoemde redenen is de cliëntenparticipatie nog niet volledig van de grond gekomen binnen AC Lelystad.

Dit onderzoek heeft als doel te kijken op welke punten de cliëntenparticipatie binnen AC Lelystad vergroot kan worden. Hiervoor zijn verschillende onderzoeksmethodes gebruikt zoals, literatuuronderzoek, deskonderzoek, enquêtes die afgenomen zijn bij de bezoekers en interviews die afgenomen zijn bij de teamleden.

Resultaat

- Het blijkt dat de bezoekers de ruimte waar zij hun meningen kunnen uiten niet als optimaal ervaren. Bezoekers voelen zich wel gehoord bij het uiten van hun meningen en vinden dat hun meningen goed worden meegenomen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad.
- Het blijkt dat het team vindt dat bezoekers en teamleden qua hiërarchie niet altijd op één lijn zitten. De bezoekers ervaren niet overduidelijk dat de teamleden boven hen staan.
- De teamleden en bezoekers vinden cliëntenparticipatie zeer belangrijk.
- Een opvallend gegeven uit de enquête is dat slechts 20 procent van de bezoekers bereidt is een aandeel te leveren bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad.
- De enquête van de bezoekers laat zien dat de bezoekers zich veilig voelen binnen AC Lelystad. De bezoekers voelen zich, wanneer de teamleden in de buurt zijn, veilig. De veiligheid die de bezoekers onderling ervaren ligt lager dan dat ze deze bij de teamleden ervaren .

Inhoudsopgave

Voorwoord Samenvatting

Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1: De opdrachtgever	3
1.1 Kwintes.....	3
1.1.1 Missie/ visie.....	3
1.1.3 Doelgroep	3
1.1.4 Financiën	4
1.1.5 Activering	4
1.2 Methodieken binnen Kwintes.....	5
1.2.1 Herstel/ ervaringsdeskundigheid	5
1.2.2 Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH)	6
1.2.3 Individueel vraaggerichte benadering (IVB)	6
1.2.4 Het 8-fasen model.....	7
1.3 Activeringscentrum Lelystad.....	7
1.3.1 Activiteitenaanbod	7
1.3.2 Begeleidingsbehoefte doelgroep	7
1.3.3 Het team	8
1.4 Medezeggenschap	8
1.4.1 Cliëntenraden.....	8
1.4.2 Vertrouwenspersoon.....	9
1.4.3 Klachtencommissie	9
Hoofdstuk 2: Cliëntenparticipatie.....	10
2.1 Geschiedenis van cliëntenparticipatie	10
2.1.1 De participatieladder	12
2.2 Wat is cliëntenparticipatie	13
2.3 Cliëntenparticipaties op twee niveaus	17
2.3.1 Individuele cliëntenparticipatie (micro niveau)	17
2.3.2 Collectieve cliëntenparticipatie (Meso en macro niveau)	18
2.4 Wetgeving	19
2.4.1 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)	19
2.4.2 De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)	19
2.4.3 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)	20
2.4.4 Kwaliteitswet Zorginstellingen.....	20
2.4.5 Wet maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	20
Hoofdstuk 3: Methoden van onderzoek.....	22
3.1 Populatie en steekproef.....	22
3.2 Analysemethoden.....	22
3.3 Meetinstrumenten (operationalisering).....	23
3.3.1. Enquête.....	23
3.3.2 Interview.....	23
3.4 Dataverzamelmethode en verloop veldwerk	24
3.4.1. Enquête.....	24
3.4.2. Interview.....	24
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	26
4.1 Resultaten enquête	26
4.2 Resultaten interview.....	31
4.3 Onafhankelijke weergave van de resultaten.....	34

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie	35
5.1 Antwoord deelvragen en centrale vraagstelling.	
5.2 Aanbevelingen	38
5.3 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek	41
5.4 Evaluatie van de resultaten	41
5.5 Discussie over de uitkomsten.....	41
5.5.1 Kritische noot	42
Geciteerde werken	43
Hoofdstuk 1	43
Hoofdstuk 2	43
Hoofdstuk 3	44
 Bijlage 1: Meerjarenbeleidsplan Kwintes	 45
Bijlage 2: Overzicht tabellen uitkomsten enquête	60
Bijlage 3: Uitgeschreven interviews.....	74
Bijlage 4: Codeboom interviewresultaten	86
Bijlage 5: Leeg enquête formulier	87

Inleiding

Voor u ligt het onderzoeksproject “Participeren doe je samen”. Dit onderzoeksproject is uitgevoerd binnen activeringscentrum (AC) Lelystad, onderdeel van Kwintes. De hoofdvraag die doormiddel van dit onderzoek beantwoordt wordt, luidt: “Met welke aanpak kan het team van AC Lelystad in samenwerking met de cliënten de cliëntenparticipatie bevorderen”?

Aanleiding

Sinds juli 2010 is AC Lelystad overgenomen door de organisatie Kwintes, voorheen was het AC onderdeel van Stichting GGZ Meerkanten. Deze reorganisatie heeft veel veranderingen en ontwikkelingen met zich mee gebracht. Zo zijn er door deze reorganisatie veranderingen ontstaan in de manier van werken en is er een nieuwe samenstelling van het team. Kwintes werkt anders dan Meerkanten dat doet. Meerkanten is vooral gericht op het bieden van behandeling, Kwintes daarentegen is gericht op begeleiding. Het AC moet geïntegreerd worden binnen Kwintes, wat het team veel werk en tijd kost en ook onduidelijkheden/ onveiligheid met zich mee brengt.

Ook gaat AC Lelystad verhuizen naar een heel nieuw en groter pand. De verhuizing staat gepland rond Juni 2011. Binnen dit project staan ook weer nieuwe ontwikkelingen te wachten, zoals nieuwe (herstel)activiteiten en meer mogelijkheden tot cliënt gestuurde initiatieven.

Zowel de overname als de verhuizing naar het nieuwe pand hebben de bezoekers onzeker gemaakt. De bezoekers zijn bang het veilige ‘thuis’ gevoel kwijt te raken en zijn het vertrouwen in de organisatie en het team kwijt geraakt. De bezoekers voelen zich niet gehoord en zouden meer medezeggenschap willen bij de ontwikkelingen. De bezoekers zitten in een neerwaarts spiraal (veel klaagzang) waardoor nieuwe ideeën/ontwikkelingen bij voorbaat al afgekeurd worden.

Kwintes staat voor participatie en vraaggericht werken. Binnen AC Lelystad zal deze manier van werken ook toegepast worden. Op dit moment is hier al een start mee gemaakt: bezoekers worden betrokken bij het opzetten van de nieuwsbrief, hebben een eigen winkeltje binnen het AC en krijgen receptie/administratieve taken.

Tot op heden is deze ‘nieuwe’ manier van werken nog niet volledig van de grond gekomen.

Doel

Met dit onderzoek wordt aangetoond hoe de cliëntenparticipatie binnen AC Lelystad vergroot kan worden. Hierbij wordt niet als doel gesteld dat de cliëntenparticipatie dan al toegenomen is. Er worden aanbevelingen gedaan voor het team en de bezoekers. Deze aanbevelingen zullen zowel theoretisch als praktisch zijn. Deze aanbevelingen hebben als doel om de cliëntenparticipatie te laten toenemen.

In het jaarplan 2011 van AC Lelystad staan twee punten beschreven die betrekking hebben tot het onderwerp van dit onderzoeksproject, te weten: ‘Vertrouwen van de cliënt in de organisatie vergroten’ en ‘Participatie’. Met dit onderzoeksproject zal tevens een bijdrage worden geleverd aan deze punten.

In hoofdstuk 1 wordt de opdrachtgever Kwintes nader omschreven. Opvolgend komt hoofdstuk 2 met hierin literatuur over cliëntenparticipatie. In hoofdstuk 3 zullen de methoden van onderzoek beschreven worden, in hoofdstuk 4 zijn de resultaten te lezen en in hoofdstuk 5 staan de conclusies, discussies en aanbevelingen.

Hoofdstuk 1: De opdrachtgever

1.1 Kwintes

In hoofdstuk 1 is gebruik gemaakt van de informatie van Kwintes. De informatie is een letterlijke weergave.

1.1.1 Missie/ visie

Missie

Sterk in de samenleving.¹ Voor niet iedereen is dat vanzelfsprekend, zeker niet voor mensen met een (psycho)sociale en/of psychiatrische kwetsbaarheid of mensen die zich tijdelijk in een kwetsbare positie bevinden. Als instelling voor de geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang neemt Kwintes haar verantwoordelijkheid om hen een veilige plek in de samenleving te bieden.

Wij vinden het belangrijk mensen te ondersteunen vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden, zodat zij (weer) zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. In onze aanpak werken wij klantgericht en slagvaardig. Kwaliteit en veiligheid hebben hoge prioriteit. Kwintes draagt daarmee ook bij aan de stabiliteit van de samenleving.

De naam Kwintes staat voor 'oog hebben voor het bijzondere' en is afgeleid van het woord kwintessens, dat letterlijk betekent 'het meest wezenlijke van iets'. Medewerkers van Kwintes zullen altijd op zoek zijn naar wat echt belangrijk is voor cliënten.

Visie

Kwintes gaat de uitdaging aan om in het krachtenveld van veranderende wetgeving en financiering in te zetten op vernieuwing van opvang, begeleiding en activering. Het doel is dat mensen die een beroep op ons doen, sterker staan in de samenleving en een hogere kwaliteit van leven ervaren. Onze verschillende cliëntgroepen willen wij blijven ondersteunen door het bieden van een vangnet, een gevarieerd woonaanbod en passende begeleiding. Wij werken steeds meer met beproefde methoden die zich kenmerken door een persoonlijke benadering, rehabilitatie gericht handelen en herstelondersteunend werken.

Als Kwintes nemen wij een voortrekkersrol in de samenwerking met ketenpartners en financiers. Cliënten en partners waarderen ons als betrokken, betrouwbare en toegankelijke partner, die zich hard maakt voor acceptatie van kwetsbare mensen met een (psychische) kwetsbaarheid.

1.1.3 Doelgroep

Kwintes biedt zorg aan mensen die door langdurige psychische problemen (nog) niet in staat zijn zelfstandig in de maatschappij te functioneren. Veel van hen zijn langere tijd op ondersteuning aangewezen.

Het gaat om mensen met een psychiatrische diagnose, ernstige (psycho)sociale problemen, een hersenbeschadiging, een forensische maatregel of een dubbeldiagnose omdat zij verslaafd zijn én aan een psychiatrische aandoening hebben.

¹ (December 2009). *Meerjarenbeleidsplan 2010 - 2013 Kwintes*. Zeist: Kwintes.

1.1.4 Financiën

In het meerjarenbeleidsplan van Kwintes staat de toekomstscenario ten aanzien van financieringen beschreven.² De scenario waar Kwintes zich de komende jaren op gaat richten zijn financieringen vanuit de:

Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ)

Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)

Zorgverzekeringswet (ZVW)

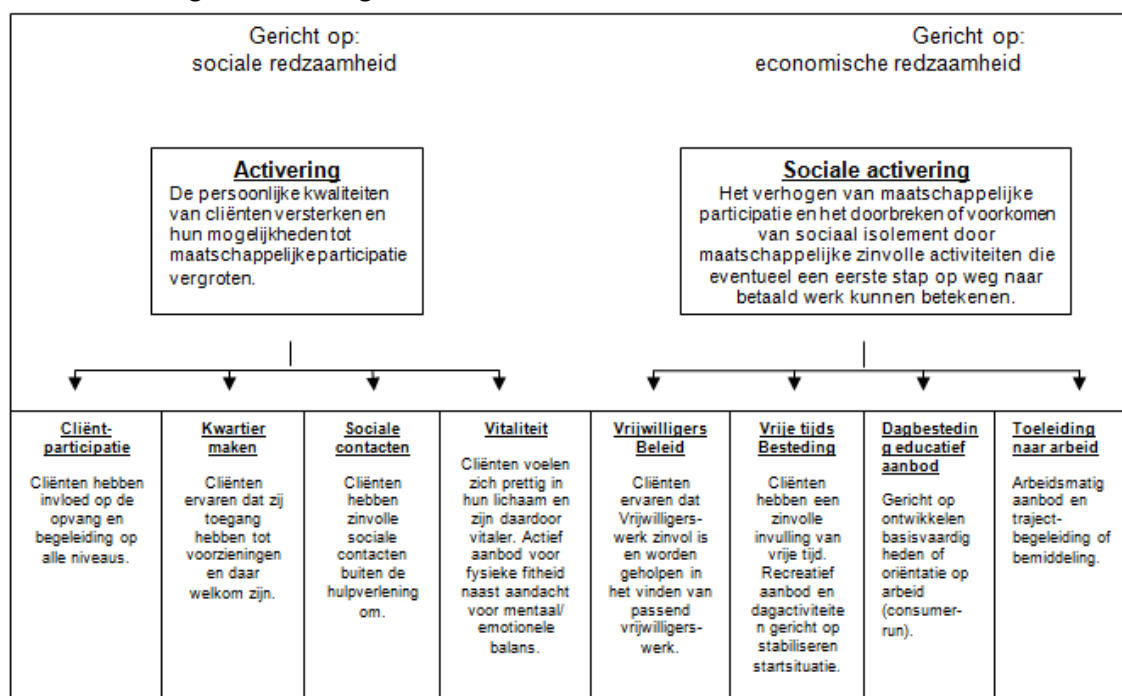
In dit scenario is van belang: laagdrempelig, snel en adequaat hulp verlenen aan mensen die tijdelijk minder redzaam zijn, zodat zij hun zelfstandigheid op zo korte termijn kunnen terugwinnen. Deze hulp bestaat uit de functies opvang, begeleiding en activering.

De keuze voor brede financiering betekent dat Kwintes meer slagvaardigheid ten aanzien van financiering moet opbouwen om alle financieringsmogelijkheden te benutten. De zorg aan cliënten die voorheen volledig vanuit de AWBZ werd gefinancierd, zal nu door twee of zelfs meer bronnen worden gefinancierd.

1.1.5 Activering

Veel cliënten leiden een passief bestaan vanwege de gevolgen van hun kwetsbaarheid, medicatiegebruik, geldgebrek of stigmatisering.³ Kwintes wil de komende jaren cliënten beter in staat stellen activiteiten te ondernemen en hun capaciteiten daarin te ontwikkelen. Onder activering verstaan we het creëren van veel meer mogelijkheden voor cliënten om actief te zijn en het nadrukkelijk stimuleren van cliënten om hiervan gebruik te maken.

Onder activering vallen de volgende elementen:



Figuur 1: schema verschillende aspecten activering

² (December 2009). Meerjarenbeleidsplan 2010 - 2013 Kwintes. Zeist: Kwintes.

³ (December 2009). Meerjarenbeleidsplan 2010 - 2013 Kwintes. Zeist: Kwintes.

Het schema (figuur 1) laat zien dat activering uiteenlopende aspecten kent. Het betreft niet alleen het terrein van activiteitenbegeleiders of trajectbegeleiders, maar vraagt de komende jaren van de gehele Kwintes-organisatie een nieuwe oriëntatie op de verschillende mogelijkheden van activering.

In het Meerjarenbeleidsplan 2010 van Kwintes staan de nieuwe accenten beschreven waar Kwintes zich de komende jaren extra voor gaat inzetten. Cliëntparticipatie is zo'n nieuw accent en is een belangrijk aandachtspunt. Het versterken van inspraak en medezeggenschap van cliënten staat hierbij voorop. Kwintes wil dat cliënten actief meedenken en meebeslissen en daar ook de mogelijkheid toe krijgen.

1.2 Methodieken binnen Kwintes

Kwintes werkt met verschillende methodieken, deze methodieken zijn ontstaan vanuit de zorgvisie van Kwintes. De methodieken ondersteunen het vraaggericht werken en cliëntenparticipatie. Hieronder zullen de verschillende methodieken worden toegelicht.

De zorgvisie van Kwintes is als volgt: "We willen ondersteunend en aandachtig zijn bij de persoonlijke situatie van de cliënt, zijn familie en naastbetrokkenen.⁴ Dit doen we door aanwezig te zijn, te luisteren en trouw te zijn. We gaan samen op een gerichte manier aan de slag met de vraag van de cliënt op verschillende levensgebieden. We sluiten aan bij het levensverhaal, de krachten en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving. We hechten veel waarde aan iemands eigen keuzes, maar waar nodig nemen we de regie over, echter slechts met de intentie deze weer terug te geven. We ondersteunen de cliënt in het zelfstandig zijn in de samenleving. We gebruiken onze kennis en ervaringen en kijken met elkaar naar ons handelen om dit - waar nodig - bij te stellen. Onze houding en onze methodieken zijn er op gericht het herstelproces van de cliënt waar mogelijk te ondersteunen."

1.2.1 Herstel/ ervaringsdeskundigheid

De komende jaren wil Kwintes een actieve bijdrage leveren aan de herstel ondersteunende zorg.⁵ Herstel ondersteunende zorg betekent: mogelijkheden tot cliëntinitiatieven, herstelwerkgroepen en themadagen en cursussen voor cliënten. Ook wordt er onderzoek gedaan naar ervaringsdeskundigheid en over de toepassing hiervan in de praktijk. Medewerkers krijgen meer kennis op het gebied van herstelprocessen zodat de cliëntparticipatie kan toenemen. Herstel is een persoonlijk en uniek proces waarin de cliënten zelf de regie in handen moeten krijgen.

"Onze presente houding kenmerkt zich door aandachtig en toegewijd te zijn.⁶ Ook hier heeft de cliënt de regie en proberen we te begrijpen wat en wie we voor de cliënt kunnen zijn. We zeggen wat we doen en we doen wat we zeggen. Kwintes wil een herstelondersteunende organisatie zijn. Ondersteunen bij herstel betekent veranderen in het kijken naar cliënten en

⁴ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/zorgvisie

⁵ (December 2009). *Meerjarenbeleidsplan 2010 - 2013 Kwintes*. Zeist: Kwintes.

⁶ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/zorgvisie

herstelondersteunend zijn is de richting van de benaderingen rehabilitatie en presentie. We erkennen en benutten de ervaringsverhalen en deskundigheid van de cliënt, we vervallen niet in gewoontes en gebruiken onze deskundigheid op een bescheiden manier.”

In de geestelijke gezondheidszorg is de herstelbeweging sterk in opkomst.⁷ Daarin zetten cliënten hun eigen kracht, kennis en ervaringsdeskundigheid in om andere cliënten te leren (over)leven met hun beperkingen. Zo kunnen zij loskomen van hun ‘patiënten identiteit’ en ondanks soms blijvende kwetsbaarheid weer inhoud en betekenis geven aan hun leven. Een belangrijk doel van de herstelbeweging is een andere maatschappelijke waardering van mensen met psychische kwetsbaarheid (anti-stigmatisering).

Herstel gaat om het (her)ontdekken van eigen kracht, met een eigen verhaal en taal, een eigen visie op leven en dragen van psychische lasten. Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces dat cliënten in de eerste plaats zelf en met elkaar moeten doen. Hiervoor hebben zij op ervaringsdeskundigheid gebaseerde, cliëntgestuurde herstelprogramma’s ontwikkeld. Herstel verlost cliënten van het stigma dat zij zichzelf en anderen hen opleggen. Het geeft hen de mogelijkheid om echt te wonen, echt te leren. Kortom: om echt mee te doen.

1.2.2 Systematisch rehabilitatiegericht handelen (SRH)

Rehabilitatie gericht werken ondersteunt de cliënt in zijn herstel.⁸ Kwintes werkt hieraan door er te zijn voor de cliënt en ons te richten op het ontdekken, specificeren en versterken van krachten van de cliënt en zijn omgeving. Daarbij ondersteunen we de cliënt in een zelfstandig bestaan en in meedoen in de samenleving.

Deze methodiek wordt vooral ingezet om op een methodische wijze via activiteiten toe te werken naar het stellen en bereiken van voor de cliënt belangrijke doelen. De activiteiten zijn onder meer gericht op ondersteuning bij wonen, het ondersteunen of versterken van sociale netwerken van cliënten, voorzieningen rond dagbesteding, arbeidstoeleiding en ondersteuning bij werken en leren.

1.2.3 Individueel vraaggerichte benadering (IVB)

IVB is de methodiek die het vraaggericht werken binnen Kwintes ondersteunt. Via deze methodiek worden cliënten ondersteund bij het participeren en rehabiliteren in de maatschappij. Deze methodiek wordt gebruikt door trajectbegeleiders binnen Kwintes. De methodiek past bij het streven naar een duurzame arbeidsintegratie van individuen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.⁹ De methodiek geeft concrete richtlijnen in de realisatie van een goede (kwalitatieve) match tussen de individuele werkzoekende en een werkplek (en werkgever)

⁷ www.herstelondersteuning.nl. (sd). Opgeroepen op April 16, 2011, van Future Search Herstelondersteuning : www.herstelondersteuning.nl

⁸ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/zorgvisie/srh

⁹ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/zorgvisie/ivb

1.2.4 Het 8-fasen model

Een ander model waar Kwintes mee werkt is het 8-fasen model. Dit model wordt toegepast in maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. In dit model wordt er gewerkt in acht fasen.¹⁰ De fasen zijn:

- Aanmelding;
- intake;
- opname;
- analyse;
- planning;
- uitvoering;
- evaluatie;
- Uitstroom.

In dit model wordt er gestreefd naar snelle uitstroming. Het begint bij contact leggen met de cliënt en eindigt bij afscheid nemen. Dit model is voor de begeleider een manier om planmatig, krachtgericht en integraal te werken. Het doel van het 8-fasenmodel is de kwaliteit van de begeleiding te vergroten.

1.3 Activeringscentrum Lelystad

1.3.1 Activiteitsaanbod

Het activeringscentrum kan op verschillende manieren ondersteuning en begeleiding bieden.

¹¹ Cliënten kunnen bij het AC terecht om sociale contacten op te bouwen, om deel te nemen aan cursussen en activiteiten of gewoon voor een kopje koffie. Regelmatig worden er grote activiteiten georganiseerd zoals workshops waaraan cliënten kunnen deelnemen.

Binnen het AC kan de cliënt in eigen tempo een hobby ontwikkelen en ontdekken waar zijn/haar interesses liggen. Zo wordt de mogelijkheid geboden om voor de cliënt een passend ritme in de dag of week te krijgen. Het AC heeft een uitgebreid programma aan activiteiten op het gebied van arbeid, recreatie, educatie en sport. Ook is er de mogelijkheid trajecten richting vrijwilligerswerk of betaalde arbeid te volgen.

1.3.2 Begeleidingsbehoefte doelgroep

Veel mensen hebben als gevolg van een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid moeite met het vinden van een goede daginvulling. Het activeringscentrum kan een belangrijke rol vervullen om weer inhoud te geven aan zijn/haar leven.¹²

Bij het AC staan ongeveer 100 mensen ingeschreven die deelnemen aan de verschillende activiteiten. Dagelijks komen er gemiddeld 30 bezoekers, de één neemt deel aan activiteiten, de ander komt voor een kopje koffie en een gezellig praatje.

¹⁰ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/zorgvisie/8-fasenmodel

¹¹ Kwintes. (sd). Opgeroepen op April 12, 2011, van Kwintes: <http://www.kwintes.nl/activering/dagactiviteiten/lelystad>

¹² Kwintes. (sd). Opgeroepen op April 12, 2011, van Kwintes: <http://www.kwintes.nl/activering/dagactiviteiten/lelystad>

1.3.3 Het team

Binnen het AC zijn vier activiteitenbegeleiders en één seniorbegeleider werkzaam. Alle teamleden werken parttime op vaste dagen. Naast de teamleden zijn er ook externe vrijwilligers werkzaam. De externe vrijwilligers hebben uiteenlopende taken zoals: administratief werk, maaltijden bereiden met cliënten of activiteiten en cursussen voorbereiden en aanbieden aan cliënten. In totaal zijn er zes vrijwilligers binnen het AC werkzaam op verschillende dagen.

1.4 Medezeggenschap

Medezeggenschap is een belangrijk onderdeel binnen Kwintes om cliëntenparticipatie te vergroten. Door medezeggenschap worden cliënten betrokken bij besluiten en krijgen ze de mogelijkheid invloed uit te oefenen op de gang van zaken binnen AC Lelystad. Hieronder wordt toegelicht op welke manieren deze medezeggenschap binnen Kwintes wordt toegepast.

1.4.1 Cliëntenraden

Als het gaat om het reilen en zeilen binnen Kwintes is inspraak voor de cliënten mogelijk via de regionale en centrale cliëntenraden.¹³

Deze raden vertegenwoordigen cliëntenbelangen tijdens verschillende overleggen en adviseren de regiomanagers en de raad van bestuur.

Kwintes heeft één centrale cliëntenraad en zes regionale cliëntenraden. Vanuit de regionale raden worden cliënten afgevaardigd naar de centrale cliëntenraad. De cliëntenraden behartigen de belangen van cliënten van Kwintes. Op deze manier kunnen cliënten mee-weten, mee-denken en mee-beslissen.

De centrale raad overlegt met de Raad van Bestuur van Kwintes, over algemene zaken die betrekking hebben op alle cliënten van Kwintes. De regionale raden overleggen over regionale aangelegenheden met de regiomanagers. De raden hebben over een aantal zaken adviesrecht. Iedere cliënt van Kwintes kan lid worden van een cliëntenraad.

Voorbeelden van adviesonderwerpen zijn:

- Fusie/organisatieveranderingen
- Verbouw / nieuwbouw locatie
- Begroting / jaarrekening
- Benoeming locatiehoofd / regiomanager
- Klachtenbehandeling
- Veiligheid, voeding en ontspanning

Bezoekersraad

Binnen activeringscentrum Lelystad is een bezoekersraad. Via de bezoekersraad is inspraak mogelijk voor de cliënten. De bezoekersraad geeft adviezen aan het team en behartigt de belangen van de cliënten binnen het activeringscentrum. Tevens is de bezoekersraad aanspreekpunt voor de cliënten, bijvoorbeeld wanneer er klachten zijn. Iedere cliënt kan onderdeel uitmaken van de bezoekersraad. De bezoekersraad komt gemiddeld twee keer per maand bij elkaar en wordt begeleid door een ondersteuner.

¹³ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes:
http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/medezeggenschap

Bezoekersvergadering

Maandelijks is er een bezoekersvergadering waarbij alle bezoekers aanwezig mogen zijn. In deze vergadering worden ervaringen uitgewisseld over het reilen en zeilen binnen AC Lelystad. Het doel van deze bezoekersvergadering is dat de bezoekers de ruimte krijgen om hun mening te geven over zaken die zich afspelen binnen AC Lelystad en hun daarbij te betrekken

1.4.2 Vertrouwenspersoon

De cliëntvertrouwenspersoon biedt advies en bijstand.¹⁴ De cliëntvertrouwenspersoon stelt zich partijdig op; dat wil zeggen naast de cliënt. Dit kan 'gewoon' een goed gesprek zijn, maar ook bemiddeling, persoonlijke gesprekken of gesprekken met derden.

1.4.3 Klachtencommissie

De klachtencommissie cliënten van Kwintes is een onafhankelijke commissie, die zowel in oordeelsvorming als positie onafhankelijk is van het bestuur van Kwintes.¹⁵

¹⁴ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes:
http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/medezeggenschap/vertrouwenspersoon

¹⁵ Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes:
http://www.kwintes.nl/wat_is_kwintes/medezeggenschap/klachtencommissie

Hoofdstuk 2: Cliëntenparticipatie

2.1 Geschiedenis van cliëntenparticipatie

In de loop der jaren is binnen het sociale werkveld veel veranderd over de benadering en de denkwijze van de professional en de maatschappij over hoe cliënten benaderd zouden moeten worden. In onderstaand stuk is te lezen hoe cliëntenparticipatie steeds meer vorm begint te krijgen binnen het sociale werkveld. In paragraaf 2.1.1. wordt schematisch weergegeven hoe deze denkwijze van vroeger tot nu eruit ziet. De geschiedenis van de participatie van cliënten binnen de psychiatrie en het sociale werkveld is te breed om hier uitgebreid te kunnen behandelen. De emancipatie en participatie van cliënten is een proces van jaren geweest. Hieronder zal dan ook een beknopte weergave worden geschetst van belangrijke zaken die van betekenis zijn bij het participeren van cliënten in het sociale werkveld en met name binnen de psychiatrie.

Het startpunt van de geestelijke gezondheidszorg ligt in het midden van de 18^e eeuw, daarvoor was er niet of nauwelijks hulp voor de zogeheten 'krankzinnigen'. Deze mensen werden dan vaak naar het platteland gestuurd waar ze konden verblijven onder armoedige omstandigheden.

Voorzieningen ontstonden rond de 15^e eeuw. Deze mensen verbleven daar met het idee dat zij een bedreiging vormden voor de maatschappij.

Wanneer deze mensen in een instelling werden gestopt was er vaak niet meer de mogelijkheid om deze instelling ooit weer te verlaten. Van deelnemen aan,- of inspraak hebben op de manier van werken was dan ook absoluut geen sprake. 'Alle activiteiten werden van bovenaf ingesteld door formele regels en de activiteiten werden door alle bewoners, op dezelfde plaats, in een grote groep gedaan. De grote groep bewoners kreeg weinig tot geen informatie over het reilen en zeilen op de afdeling en tussen de bewoners en de staf was ook weinig contact.¹⁶

In de jaren 60 – 70 kwam de sociale psychiatrie in beeld¹⁷. De sociale psychiatrie is van belang, omdat dit het begin is van wat later vermaatschappelijking zal heten.

De psychiater Arie Querido (1901-1983) is belangrijk bij de ontwikkelingen van de sociale psychiatrie. Hij maakte in 1930 op verzoek van een commissie een controle ronde langs alle psychiatrische instellingen van Nederland. Hij kwam hierbij tot de conclusie dat meer dan 10 procent van alle patiënten met hulp buiten de instelling zouden kunnen leven en bedacht hiervoor een nazorg programma voor patiënten die met ontslag gingen. De gemeente stond positief tegenover dit idee, omdat zij de zorg betaalde en zo de toestroom konden verkleinen. Querido zette een 'psychiatrische eerste hulp' op, waarbij verpleegkundige en huisartsen de families konden adviseren en zo soms opname in een instelling konden voorkomen. Dit was het begin van wat nu crisisinterventie wordt genoemd.

¹⁶ Fontaine, B. (2005). *De plancyclus in het sociaal-agogisch werk*. Bohn Stafleu van Loghum.37-44

¹⁷ Bijlsma, J., & Janssen, H. (2008). *Sociaal werk in nederland, honderd jaar verheffen en verbinden*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.(hfst.5. van dolhuis tot beschermd wonen. P. 133-170)

De emancipatie, vermaatschappelijking en participatie van cliënten kreeg na de tweede wereldoorlog steeds meer vorm. Zo ging de zorg niet langer alleen meer over zorgzaamheid, maar ook over normalisatie en integratie: iedereen moest zo normaal mogelijk en zelfstandig mogelijk deel kunnen nemen aan de maatschappij.’¹⁸¹⁹

In de nota van de overheid in 1992/1993 werd gesteld dat intramurale zorg waar nodig moest worden vervangen voor ambulante hulpverlening. Ook moesten bestaande zorginstellingen meer met elkaar gaan samenwerken en kleinschaliger worden.

Redenen voor het aanbieden van zorg buiten een instelling waren de opvattingen die in de maatschappij waren ontstaan en doordat dit de vraag was vanuit deze doelgroepen.

“Na verloop van tijd groeide het inzicht dat voor deelname aan de samenleving meer nodig was dan een zelfstandige woonruimte en dat alleen extramuralisering niet voldoende was voor maatschappelijke integratie.”²⁰ Zo kwam het idee dat er door de cliënt meer gebruik gemaakt moest gaan worden van het aanbod in de maatschappij, zoals, naar een huisarts gaan in de buurt, werk zoeken op de reguliere arbeidsmarkt en een huis huren via de woningcorporatie. Alleen wanneer dit voor iemand niet haalbaar was zou deze specifieke zorg kunnen krijgen binnen een instelling. De maatschappelijke integratie werd door de overheid niet alleen gezien als een verantwoordelijkheid voor professionele aanbieders van zorg- en dienstverleners ook werd het idee gevormd dat dit een taak was van de maatschappij zelf. Door bijvoorbeeld het deelnemen aan vrijwilligerswerk bij deze doelgroepen of juist door deze doelgroepen de mogelijkheid te bieden om betaald of onbetaald werk te kunnen verrichten. Voor familie ligt er de taak om pas zorg te vragen bij professionele zorg- en dienstverleners, wanneer er niet voldoende mantelzorg (de zorg van deze doelgroepen door naasten) gegeven kon worden .

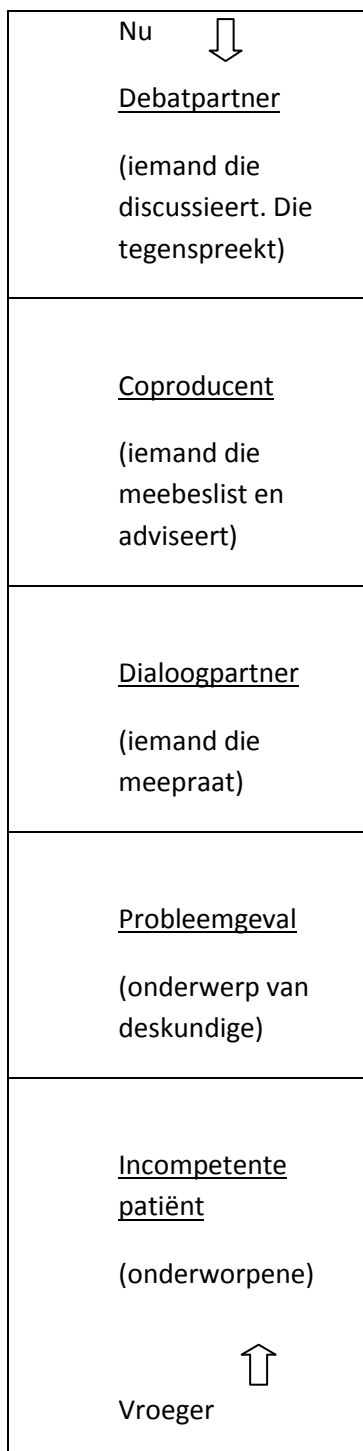
¹⁸ Fontaine, B. (2005). *De plancyclus in het sociaal-agogisch werk*. Bohn Stafleu van Loghum.37-44

¹⁹ Bijlsma, J., & Janssen, H. (2008). *Sociaal werk in nederland, honderd jaar verheffen en verbinden*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.(hfst.5. van dolhuis tot beschermd wonen. P. 133-170)

²⁰ Koops, H., & Kwekkeboom, M. (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg: ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*. Sociaal Cultureel Planbureau.7.10

2.1.1 De participatieladder

Brinkman (2001) deelt de stappen die de cliënt door de loop der jaren heen heeft gemaakt, in op een participatieladder (figuur 6)²¹ Per stap van vroeger tot nu is te zien dat de medezeggenschap van de cliënt toeneemt en dat gelijkwaardigheid tussen cliënt en hulpverlener steeds zichtbaarder wordt.



Figuur 6: De participatieladder

²¹ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.16-19 Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

2.2 Wat is cliëntenparticipatie

Om een antwoord te kunnen krijgen op de vraag: "wat wordt verstaan onder cliëntenparticipatie?" is verschillende literatuur geraadpleegd. Hieronder zal een schets worden gegeven van wat verschillende auteurs omschrijven en verstaan onder cliëntenparticipatie.

F. Brinkman onderscheidt negen zaken die horen bij cliëntenparticipatie binnen het gehele hulpaanbod. Hij zegt hierover het volgende:

*"Cliëntenparticipatie veronderstelt dat de cliënt in al zijn subjectiviteit kan omschrijven wat zijn probleem is."*²²

Het gaat er hierbij om wat het probleem is van de cliënt. De hulpverlening dient zijn hulpaanbod af te stemmen op datgene wat de cliënt aangeeft als probleem. Bij cliëntenparticipatie gaat het erom welke problemen de cliënt samen met de hulpverlening wil aanpakken.

Belangrijk hierbij is dat de hulpverlener het onderscheid ziet tussen de probleemvraag van de cliënt en de probleemvraag van de hulpverlener.

*"Cliëntparticipatie veronderstelt dat cliënten meedenken over het formuleren van een antwoord op de vraag wat er dient te gebeuren en meebeslissen over de keuze voor een bepaald soort hulpverlening."*²³

Het gaat er hierbij om dat er gekeken wordt wat een passend hulpaanbod is bij de hulpvraag. Wat dient er te gebeuren om de problemen op te lossen?

Bij cliëntenparticipatie hoort de cliënt bij de vraag wat er dient te gebeuren mee te denken en mee te beslissen. Wat is volgens de cliënt de beste manier om zijn probleem aan te pakken en welk soort hulpverlening past hier volgens hem het beste bij.

*"Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten meedenken over het feitelijke hulpaanbod."*²⁴

Het gaat er hierbij om wat een goede benadering is van de hulpvraag van de cliënt. De vraag wat er dient te gebeuren staat centraal. Er wordt ingegaan op wat er in het hulpverleningsaanbod precies gaat gebeuren.. Er dient samen met de cliënt gekeken te worden naar wat er dient te gebeuren, wat een goede benadering is en hoe het hulpaanbod wordt vormgegeven.

*"Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten zich voorstellen hoe hulpverlening eruit gaat zien, om te kunnen afwegen of ze zich met die vorm kunnen vereenzelvigen."*²⁵

Het gaat er hierbij om hoe de hulpverlening wordt vormgegeven en welke protocollen en procedures hierbij komen kijken. De vraag hoe het er aan toe gaat staat centraal. Worden de gezinsgesprekken bv tijdens kantooruren gehouden en dient de cliënt hiervoor vrij te vragen

²² Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.16 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²³ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.17 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²⁴ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.17 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²⁵ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.17-Houten: Bohn Stafleu van Loghum

van zijn werk, of vinden de gesprekken plaats na de werktijden van een cliënt. Er dient hier bijvoorbeeld gekeken te worden of een bepaalde vorm van hulpverlening past bij de persoonlijke omstandigheden, de religie of etnische achtergrond van de cliënt.

“Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten hun voorkeuren kunnen uitspreken en kunnen kiezen met wie ze willen samenwerken.”²⁶

Het gaat er hierbij om wie de hulpverlening gaat uitvoeren. Iedere cliënt kan hierbij andere behoeftes en voorkeuren hebben. Te denken valt aan kleur, geslacht, leeftijd, stijl van hulpverleners, etnische verwantschap etc. Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat cliënten vrijuit kunnen uitspreken en kunnen kiezen met wie ze het liefst willen samenwerken.

“Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten hun eigen doelen kennen en meebepalen wat per saldo de beste weg lijkt om die doelen te bereiken.”²⁷

Het gaat er hierbij om wat de hulpverlening de cliënt dient op te leveren, wat de cliënt wil bereiken. Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat de cliënten weten aan welke doelen ze werken en kunnen meebepalen wat hun de beste manier lijkt om deze doelen te bereiken. Het is hierbij van belang dat de doelen van de cliënt concreet staan omschreven en dat een cliënt kan aangeven wat hij na deze doelen heeft bereikt.

“Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten de hulpverleningsvoortgang kritisch volgen.”²⁸

Het gaat er hierbij om of de hulpverlening zich naar tevredenheid voordoet. Voldoet bijvoorbeeld de eerder vastgelegde manier van hulpverlening nog aan alle verwachtingen van de cliënt of zijn de eerder gemaakte keuzes bij nader inzien toch niet wat de cliënt ervan verwachtte. Er dient ruimte te zijn om de hulpverlening bij te stellen, de cliënt heeft het recht om vergissingen te maken. Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat cliënten hun hulpverleningsvoortgang volgen. Dit kan een cliënt bijvoorbeeld doen door te letten op vooruitgang van zijn doelen of door te kijken of de hulpverlening niet te zwaar of juist te licht is.

“Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten hun positieve en negatieve ervaringen kenbaar kunnen maken – en professionals zich daar iets van aantrekken.”²⁹

Het gaat er hierbij om wat een geschikte samenwerkingscontext is. Dit gaat niet alleen om wat een geschikte samenwerkingscontext is tussen de hulpverlener en de cliënt, maar ook binnen de gehele omgeving waarbinnen het hulpverleningsaanbod zich plaatsvindt. Sleutelwoorden hierbij zijn: servicegerichtheid en klantvriendelijkheid. Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat de cliënt in staat wordt gesteld om zijn negatieve en positieve ervaringen kenbaar te maken en dat de professionals hier zich iets van aantrekken.

²⁶ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.17 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²⁷ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.18 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²⁸ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.19 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

²⁹ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.19 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

“Cliëntenparticipatie veronderstelt dat cliënten hun eigen kennis van zaken te berde kunnen brengen en hulpverleners kritisch kunnen bevragen op de grondslagen van hun hulpverlenend handelen.”³⁰

Het gaat hierbij om nieuwe inzichten en werkprincipes in de hulpverlening. Of te wel, is een methode waarmee wordt gewerkt nog up to date of is deze alweer achterhaald? Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat een cliënt zijn eigen kennis over zaken kan inbrengen en dat de cliënt kritische vragen kan stellen over de manier waarop de hulpverlener werkt. De cliënt heeft het recht om te weten waarop een beslissing van een hulpverlener is gebaseerd.

H. van Haaster zegt dat cliëntenparticipatie, zoals die tegenwoordig wordt nagestreefd, een manier is om de competenties tussen hulpverlener en cliënten her te verdelen en om cliënten in een positie te brengen dat zij meer kunnen, mogen en willen.³¹ Haaster omschrijft cliëntenparticipatie aan de hand van vijf doelstellingen.

Zelfbeschikking

Cliënten streven ernaar eigen zeggenschap te hebben over hun eigen lichaam en omstandigheden. In een cliënt- hulpverleningsrelatie kan de autonomie van de cliënt in gevaar komen, omdat de cliënt vaak in een afhankelijke positie zit binnen de hulpverleningsrelatie. Er is bijna altijd sprake van een onderhandelings situatie omdat een hulpverlener eigen verantwoordelijkheid heeft. Omdat de cliënt in zijn behandeling, vooral bij een geneeskundige behandeling, te maken heeft met grenzen en beperkingen op zijn medezeggenschap komt de zelfbeschikking en de autonomie van de cliënt onder druk te staan. De Wet op geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en persoonsgeboden budgetten (PGB) helpen de cliënt zijn zelfbeschikking te bevorderen.³²

Zelfbeheer

De tweede doelstelling van cliëntenparticipatie is dat cliënten eigen initiatieven kunnen uitvoeren. Bij zelfbeheer gaat het er om dat cliënten zelf de hulpverlening uitvoeren of dat de voorzieningen in eigen beheer zijn van de cliënten.

Als cliënten de hulpverlening zelf uitvoeren dan wordt er gesproken van zelfhulp.

Als cliënten de voorzieningen in eigen beheer hebben dan wordt er gesproken van cliëntgestuurde projecten, ook wel user-run en consumer-run projecten genoemd.

Samenwerking

Hierbij gaat het om samenwerking tussen cliënt en de hulpverlening. Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat er in de samenwerking tussen hulpverlener en cliënt gezamenlijk problemen worden opgelost, dat er gezamenlijk doelen worden nagestreefd en dat er onderlinge coördinatie is. Cliënt en hulpverlener zetten gezamenlijk iets op en kunnen niet zonder elkaar. Problemen waar in de hulpverleningsrelatie tegen aan gelopen wordt dient dan ook bij voorkeur gezamenlijk te worden opgelost. Dit geldt ook voor cliënten onderling. Hierbij zou de hulpverlening aan kunnen sluiten door mee te gaan in de verschillende copingstijlen die cliënten vaak al beschikken om ruzies op te lossen, te voorkomen of om spanningen te doen

³⁰ Brinkman, F ((2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.16-19 Houten: Bohn Stafleu van Loghum

³¹ Haaster. (2001). *Cliëntenparticipatie*. Bussum: Uitgeverij Coytinho, 17.

³² De wetgeving wordt in paragraaf 2.4 toegelicht

laten afnemen. De hulpverlening zou bij het oplossen van problemen rekening kunnen houden met wat cliënten daarin kunnen, willen en mogen. Hierbij wordt gewerkt aan de informele samenwerking.

Formele samenwerking komt ook voor. Dit gebeurt wanneer cliënten formele functies krijgen als bijvoorbeeld vrijwilligers achter een bar of receptie. Een formele positie kan positief doorwerken. Door cliënten te betrekken kunnen onderlinge banden versterken en neemt de verantwoordelijkheid en betrokkenheid vaak toe. Een nadeel van deze formele samenwerking kan zijn dat er onder cliënten een bepaalde hiërarchie ontstaat, wat problemen kan geven.

Medezeggenschap

De vierde doelstelling van cliëntenparticipatie gaat over medezeggenschap, inspraak en medebeslissingsrecht in het beleid. In het ideale geval komt beleid tot stand via medezeggenschap van alle betrokkenen. De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)³³ regelt binnen instellingen de medezeggenschap van cliënten door het instellen van cliëntenraden.

Er zijn nog meer manieren om medezeggenschap te hebben. Zo zijn er groepen die voor specifieke doelgroepen belangen behartigen binnen de gehele organisatie. Een voorbeeld is een groep waarin familie van cliënten de belangen van hun familielid kan behartigen.

Kwaliteitstoetsing

Bij kwaliteitstoetsing is het binnen cliëntenparticipatie van belang dat cliënten de gelegenheid krijgen om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de hulpverlening. Dit kan gebeuren door hulpverlening te evalueren en cliënten de ruimte te bieden voor het geven van feedback. Het gaat er hierbij om dat cliënten informatie geven aan hulpverleners en managers over wat goed en wat fout gaat. Methodieken die cliëntenparticipatie horen te bevorderen, zoals 'zorg op maat', en 'vraaggestuurde zorg' kunnen alleen gerealiseerd worden als bekend is of het aanbod passend is en voldoet aan de behoeftes van de cliënten. In onderzoek naar tevredenheid van de cliënten wordt ook geluisterd naar hun behoeftes, meningen, verwachtingen en visies.

Bij kwaliteitstoetsing speelt wetgeving ook een belangrijke rol, zoals De wet kwaliteit zorginstellingen en De Wet Klachtenrecht Cliënten Zorgsector (WKZ)³⁴

Het begrip participatie leggen Kwekkeboom en Weert uit aan de hand van vier aspecten. (figuur 2)

-Verplaatsingsgemak: Het gaat hier om mobiliteit. Dat cliënten zich buitenshuis kunnen verplaatsen zonder belemmerd te worden door bijvoorbeeld angst of door het onvermogen om complexe of nieuwe situaties te kunnen overzien. Maar ook in de fysieke vorm is het belangrijk dat een cliënt mobiel is. Dat de cliënt bijvoorbeeld in staat is om naar een winkel/bank te gaan.

-Werk en dagbesteding, Vrijtijdsbesteding en Sociaal netwerk:

Het enerzijds deel uit maken van een sociaal netwerk en hieruit steun van krijgen en het sociale netwerk die als vangnet kan dienen. Anderzijds is het een vorm van deelname aan de

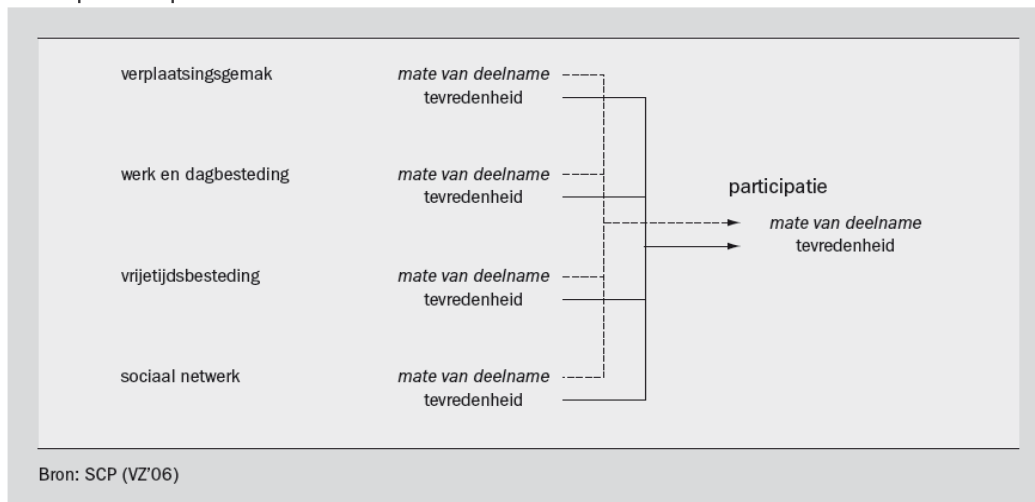
³³ De verschillende wetgeving, WMCZ, WKZ en De Wet Kwaliteit zorginstellingen worden in paragraaf 2.4 toegelicht.

³⁴ De verschillende wetgevingen worden uitgelegd in paragraaf 2.4

samenleving. De ondersteuning die een cliënt uit zijn netwerk krijgt wordt gezien als een factor voor participatie.

De tevredenheid en het aanwezig zijn van die vier aspecten (verplaatsingsgemak, werk en dagbesteding, vrijetijdsbesteding, en het sociale netwerk) zijn van belang bij het optimaal kunnen participeren.

Participatie: aspecten



Figuur 2: Vier aspecten van participatie

2.3 Cliëntenparticipaties op twee niveaus

Cliëntenparticipatie wordt door H. van Haaster ingedeeld in twee niveaus. Hieronder valt het individuele niveau: individuele cliëntenparticipatie en het collectieve niveau: collectieve cliëntenparticipatie.

Om een geheel goed beeld te krijgen van cliëntenparticipatie zal in deze paragraaf ingezoomd worden op deze twee niveaus.

H. van Haaster schetst in zijn boek een heel duidelijk beeld over zowel individuele cliëntenparticipatie als collectieve cliëntenparticipatie. De uitleg die hij in zijn boek geeft over deze twee begrippen zal gebruikt worden om de twee begrippen te verhelderen.

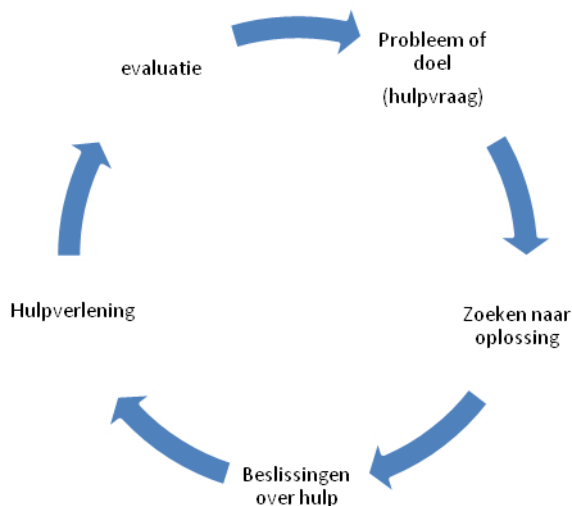
2.3.1 Individuele cliëntenparticipatie (micro niveau)

Bij individuele cliëntenparticipatie gaat het erom dat cliënten hun individuele belangen behartigen, de doelen die cliënten individueel willen behalen nastreven en hierin initiatieven kunnen nemen.

H. van Haaster legt deze individuele cliëntenparticipatie uit aan de hand van de hulpverleningscyclus. (figuur 3) Binnen de hulpverlening doorloopt een cliënt altijd deze cyclus. Het begint met het stellen van het probleem of doel, 'de hulpvraag'. Vervolgens wordt er gezocht naar oplossingen en nadat daar een beslissing over is genomen begint de daadwerkelijke uitvoering van het hulpverlening. De resultaten die hiermee worden gehaald worden geëvalueerd en aan de hand daarvan kunnen eventueel nieuwe doelen worden opgesteld of worden bijgewerkt.³⁵

³⁵ Haaster, H. v. (2001). *Cliëntenparticipatie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho, 26-37.

‘Cliëntenparticipatie op individueel niveau wil zeggen dat cliënten bij elke stap in deze hulpverleningscyclus participeren.’ Dit betekent dat de cliënt zich gehoord voelt, informatie die hij krijgt begrijpt, inzicht heeft in de keuzes die worden gemaakt, hulp krijgt bij zelfonderzoek, invloed kan uitoefenen, meningsverschil kan ervaren zonder dat dit betrekking heeft op de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, hij bewust is van overgenomen advies en solidariteit en veiligheid ervaart. De cliënt staat dus altijd centraal.



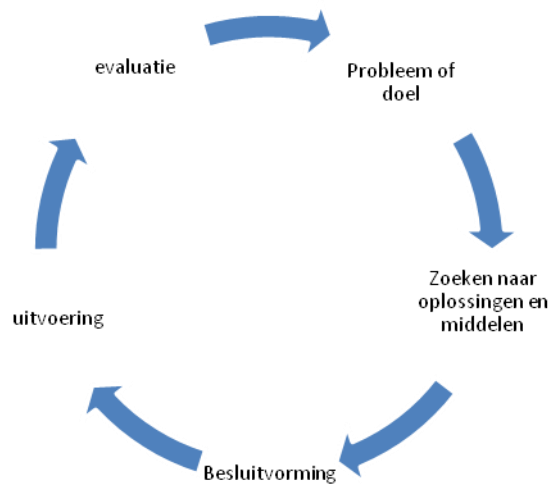
Figuur 3: De hulpverleningscyclus

2.3.2 Collectieve cliëntenparticipatie (Meso en macro niveau)

Cliëntenparticipatie komt ook voor in groepen en collectieven. Zogeheten collectieve cliëntenparticipatie. Bij collectieve cliëntenparticipatie verenigen cliënten zich met het doel om gezamenlijke doelen en belangen van een groep te behartigen. Collectieve cliëntenparticipatie vormt het idee dat je samen sterker staat, je met samenwerking meer kunt, meer mag en meer wil dan een cliënt alleen.

Collectieve cliëntenparticipatie is meestal gericht op het ontwikkelen van een eigen beleid die de belangen behartigen van de cliënten. Beleid staat voor de manier waarop iets wordt geregeld, hoe ergens mee kan wordt omgegaan. Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld bij elkaar komen om de positie van cliënten te verbeteren of om bescherming van privacygegevens te verbeteren, om duidelijke informatie aan cliënten te verstrekken of knelpunten op te lossen.³⁶ In figuur 4 staat de beleidscyclus weergegeven. Collectieve cliëntenparticipatie wil zeggen dat cliënten bij elkaar komen en bij elke stap van deze beleidscyclus participeren. De cyclus omschrijft de verschillende stappen bij het maken van een eigen beleid / doelstelling voor een gezamenlijke groep met gezamenlijke belangen.

³⁶ RSD. (sd). RSC. Opgeroepen op maart 21, 2011, van Regionale Sociale Dienst en Kredietbank Alblasserwaard/Vijfheerenlanden.: <http://www.rsdaov.nl/documents/organisatie/clientenraad.xml?lang=nl>



Figuur 4: De beleidscyclus

2.4 Wetgeving

De maatschappelijke ontwikkelingen hebben geresulteerd in een aantal wetten met betrekking tot cliëntenparticipatie. Door wetgeving worden waarden die door de maatschappij belangrijk worden gevonden vastgelegd. Tegenwoordig wordt er in Nederland gestreefd naar een zo groot mogelijke deelname van aan de samenleving van ieder individu. ‘Participatie(deelname) wordt gezien als de hoeksteen van volwaardig burgerschap in een democratische samenleving. Mensen moeten kunnen participeren in hun leven en zelf besluiten hierover kunnen nemen.’ Aldus Ben Valkenburg³⁷

2.4.1 De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

De WMCZ heeft invloed op cliëntenparticipatie.³⁸ Deze wet werd ingevoerd in 1996 en regelt de medezeggenschap van cliënten en heeft als doel deze te bevorderen. Deze wet zorgt ervoor dat instellingen op het gebied van maatschappelijke zorg en gezondheidszorg verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen. Zo kunnen cliënten naar de kantonrechter stappen als een instelling hier geen gehoor aan geeft. Het is belangrijk dat individuele cliënten, of de vertegenwoordigers van cliënten, weten dat zij recht hebben op deze medezeggenschap en dat de instelling verplicht is om een raad in te stellen die hun belangen behartigen. Cliëntenraden (en/of bewoners- of familie- raden) kunnen gevraagd of ongevraagd advies uitbrengen over bijvoorbeeld het beleid aan leidinggevenden.

2.4.2 De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO is in 1995 ingevoerd. Deze wet regelt de relatie tussen de cliënt en de hulpverlener. Dit kan een individuele hulpverlener zijn, maar ook een instelling of organisatie. In het boek Mens en recht, basisboek voor Social Work omschrijven Bunthof & Visscher de WGBO als volgt:³⁹

³⁷ Valkenburg, B. (1995). *Participatie in sociale bewegingen*. Uitgeverij van Arkel: Utrecht, 1.

³⁸ Brinkman, F. (2001) *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, p.16-19 Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

³⁹ Bunthof, A., & Visscher, Y. (2006). *Mens en recht, basisboek voor Social Work*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.257

‘Wanneer een patiënt de hulp van een zorgverlener inroept, ontstaat een geneeskundige behandelingsovereenkomst op grond van de WGBO. In de WGBO zijn rechten en plichten vastgesteld, die voorheen in losse wetten en in rechterlijke uitspraken te vinden waren’.

Brinkman omschrijft wat de WGBO op individueel niveau voor de cliënt kan betekenen: ‘Op individueel niveau van cliëntenparticipatie is er WGBO. Hierin worden een aantal zaken geregeld:

- De cliënt dient goed geïnformeerd te worden.
- Werkafspraken worden vastgelegd.
- De cliënt kan zijn dossier inzien.
- De cliënt kan vertrouwen op geheimhouding van informatie tegenover ‘derden’.
- De cliënt dient de hulpverlener in staat te stellen zijn werk goed te doen”⁴⁰

2.4.3 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

De WKCZ is bedoeld om de klachten van cliënten over een instelling intern of extern naar behoren te kunnen laten afhandelen.⁴¹ Als cliënten ontevreden zijn over hun behandeling/begeleiding kunnen zij hierover een klacht indienen. Zorgaanbieders worden door deze wet verplicht om een klachtenregeling in hun organisatie te hebben wat het voor cliënten mogelijk maakt hun klacht te laten horen. De instelling is vrij hoe ze deze klachtenregeling eruit laten zien. Wel moeten ze aan de volgende eisen voldoen: er moet een klachtencommissie zijn met tenminste drie leden en daarnaast nog een onafhankelijke voorzitter.

2.4.4 Kwaliteitswet Zorginstellingen

De WKCZ hangt nauw samen met de Kwaliteitswet Zorginstellingen⁴². Beide wetten zorgen ervoor dat kwaliteit gewaarborgd kan worden. De Kwaliteitswet Zorginstellingen zorgt ervoor dat er kan worden toegezien op kwaliteit van de geleverde zorg. Kwaliteit is over het algemeen vaak lastig te toetsen en heeft vaak te maken met verschillende belevingswerelden van mensen. De kwaliteitswet heeft daarom een aantal aanwijzingen opgesteld waaraan een instelling zich dient te houden.

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt de volgende zaken verplicht:

- instellingen moeten verantwoorde zorg leveren;
- de zorg moet tot stand komen op basis van bewust beleid;
- instellingen moeten de kwaliteit van de zorg systematisch bewaken, beheersen en waar mogelijk verbeteren;
- Instellingen moeten verantwoording afleggen over het gevoerde kwaliteitsbeleid.

2.4.5 Wet maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

In januari 2007 is WMO ingevoerd. Deze wet heeft het doel om iedereen te laten meedoen in de maatschappij. Deze wet wordt dan ook wel eens de participatiewet genoemd. De wet heeft als doel om de mensen te stimuleren om te participeren in de samenleving.

⁴⁰ Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.23

⁴¹ Sluijters, B., Biesart, M., de Groot, G., & Kalkman- Bogerd, L. (2008). *Gezondheidsrecht* (3e druk ed.). Deventer: Kluwer BV.294.

⁴² Huizinga- Arp, C. (2009). *Praktijkorganisatie voor apothekersassistenten* (Tweede, herziende druk ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.93.

De WMO zal in de praktijk voorwaarde scheppen voor mensen voor wie het niet vanzelfsprekend is om een zo zelfstandig (mogelijk) leven te leiden. Deze voorwaarde moeten ervoor zorgen dat deze mensen gestimuleerd en ondersteund worden om dit wel te kunnen op de volgende vier terreinen:

- het kunnen doen van het huishouden;
- het kunnen verplaatsen in en om de woning;
- het lokaal kunnen verplaatsen per vervoersmiddel;
- Medemensen kunnen ontmoeten en op basis daarvan sociale contacten aan te kunnen gaan.

Hoofdstuk 3: Methoden van onderzoek

3.1 Populatie en steekproef

De onderzoekseenheden van het onderzoek zijn alle bezoekers van AC Lelystad en het team van AC Lelystad in 2011. Deze onderzoekseenheid vormt de populatie voor het onderzoek.

- Kenmerken voor de onderzoekseenheid, bezoekers van AC Lelystad:

Zowel mannen als vrouwen tussen de 18 en 80 jaar, die door het gevolg van een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid binnen het activeringscentrum inhoud geven aan een goede daginvulling.⁴³ De groep betreft 100 bezoekers.

- Kenmerken voor de onderzoekseenheid, het team van AC Lelystad:

Alleen vrouwen, tussen de 23 en 50 jaar. Hebben een afgeronde opleiding Sociaal Pedagogisch Werk (SPW), Ergotherapie of creatieve therapie, en zijn werkzaam binnen AC Lelystad onder de functie activiteitenbegeleider of Senior begeleider. De groep betreft 4 teamleden.

De steekproef is representatief. Dit wil zeggen dat de eenheden van de steekproef dezelfde kenmerken hebben als de gehele populatie.

De steekproef bij de bezoekers is willekeurig afgenomen. Dit houdt in dat op een willekeurige dag de bezoekers van AC Lelystad de enquêtes hebben ingevuld.

Van te voren is aan de voorzitter van de bezoekersvergadering gevraagd of er die dag in de vergadering tijd ingeroosterd kon worden om uitleg te geven over de enquête en deze daarna af te nemen. Aan het einde van de bezoekersvergadering zijn de enquêtes uitgedeeld en hebben deze ingevuld ontvangen. Er is voor gekozen om de respondenten te bedanken voor hun deelname door middel van zogeheten 'incentives'. Dit zijn kleine bedankjes om de mensen over te halen om mee te doen aan een onderzoek. Bij dit onderzoek zijn chocoladepaaseitjes ingepakt in folie en pennen uitgedeeld.

Bij de teamleden is er een selecte steekproef afgenomen voor het interview. De reden hiervoor is dat er niet voldoende interviewers beschikbaar zijn om een grote steekproef te trekken. Het team bestaat namelijk uit 5 teamleden. Drie teamleden daarvan zijn geïnterviewd. De twee overige teamleden zijn niet geïnterviewd, omdat zij één van de onderzoeker betreft en de andere is de opdrachtgever van het onderzoek.

De steekproef betreft 20 bezoekers en 3 teamleden.

3.2 Analysemethoden

Voor het beantwoorden van de deelvragen van dit onderzoek is gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethodes.

Deelvraag één en twee zijn beantwoord doormiddel van literatuuronderzoek. De literatuur die gebruikt is voor dit onderzoek is afkomstig van verschillende bronnen. Er is een selectie gemaakt van bruikbare theorie voor het beantwoorden van de deelvragen.

Bij deelvraag drie is een deskonderzoek toegepast. Bij deze onderzoeksmethode zijn verschillende beleidsstukken van Kwintes geanalyseerd om te komen tot een duidelijk antwoord op de deelvraag.

Deelvraag vier en vijf zijn beantwoord door middel van de onderzoeksmethodes: enquête en diepte interview. Voor het analyseren van het diepte interview is een codeboom gemaakt. (bijlage 4)

⁴³ Kwintes. (sd). *Kwintes*. Opgeroepen op april 13, 2011, van Dagactiviteiten Lelystad: <http://kwintes.nl/activering/dagactiviteiten/lelystad>

3.3 Meetinstrumenten (operationalisering)

Bij het meetbaar maken van begrippen, ook wel operationalisering genoemd, gaat het erom dat de begrippen uit het onderzoek uitgewerkt worden zodat ze kunnen worden onderzocht. 'Begrippen worden uitgewerkt tot een meetbaar instrument.'⁴⁴
Voor de eenheden is een enquête en een interview ontwikkeld.

3.3.1. Enquête

De enquête is opgesteld met vragen over verschillende items die het begrip cliëntenparticipatie meetbaar maken. Deze items zijn zorgvuldig gekozen aan de hand van wat in het literatuuronderzoek is opgedaan aan kennis over cliëntenparticipatie. Daarnaast is de enquête meerdere malen voorgelegd aan de praktijkbegeleider en de begeleidend docent om hun mening en feedback erin te verwerken. Aan de hand van een meerpuntenschaal kunnen de respondenten aangeven hoe zij de verschillende items ervaren. Deze meerpuntenschaal verloopt van schaal 1, welke 'slecht' aangeeft, tot schaal 5, welke 'goed' aangeeft. Nummer 2 geeft matig aan, nummer 3 geeft voldoende aan en nummer 4 geeft ruim voldoende aan. De laatste drie vragen van de enquête bestaan uit dichotoom antwoorden. Dit wil zeggen dat de respondenten slechts uit twee antwoordmogelijkheden kunnen kiezen. In dit geval 'ja' of 'nee'. Hier is voor gekozen om duidelijk antwoord te krijgen op de vraag.
Bij de opbouw van de enquête is gekozen om deze te beginnen met makkelijke, algemene vragen, waarbij gevraagd wordt naar variabelen. Vervolgens wordt overgegaan op het hoofdonderwerp, cliëntenparticipatie, om het doel voor ogen te houden en de enquête niet langer dan nodig te maken. De enquête omvat in totaal vierentwintig vragen en daarnaast nog vier vragen waar in het begin naar de variabelen van de respondenten wordt gevraagd. Er is gekozen om de enquête zo beknopt mogelijk te houden en te beperken tot het onderwerp van het onderzoek. De enquête is gemaakt in het programma IGoogle.
De enquête is toegevoegd in de bijlage.

3.3.2 Interview

Het interview is opgesteld nadat de enquête is afgenomen bij de eerste groep respondenten (de bezoekers van AC Lelystad). De items die in de enquête aan bod zijn gekomen vormen tevens de leidraad voor de vragen in het interview. Echter is het interview beknopter en zijn niet alle items van de enquête opgenomen in het interview. Hier is voor gekozen, omdat de items van cliëntenparticipatie voor de bezoekers, niet vanzelf sprekend ook allemaal van toepassing zijn voor het team van AC Lelystad.
Er is gekozen om een proefinterview af te nemen om de kwaliteit van het onderzoek en de betrouwbaarheid te verhogen. Nadat de vragenlijst is goedgekeurd door de opdrachtgever en begeleider, is de vragenlijst getest. Dit wil zeggen dat het interview bij een proefpersoon is afgenomen alvorens deze in het 'veld' wordt afgenomen. Dit heeft als doel om te kijken of alle vragen worden begrepen, om een inschatting te maken van de benodigde tijd en om te kijken of de vragen zorgen voor genoeg informatie.
Het interview is toegevoegd in de bijlage.

⁴⁴ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk ed.). Amsterdam: Boom Onderwijs.p.143

3.4 Dataverzamelmethode en verloop veldwerk

3.4.1. Enquête

De methode waarmee de enquêtes zijn afgenomen is in overleg met de opdrachtgever gedaan. Er is voor gekozen om de enquêtes schriftelijk af te nemen op de plaats waar de respondenten die dag aanwezig waren binnen het AC, namelijk bij een bezoekersvergadering. Hiervoor is gekozen om zoveel mogelijk respondenten te bereiken, de respons zo groot mogelijk te maken en tijd te besparen.

Binnen de bezoekersvergadering is van te voren bekend gemaakt dat de enquêtes zouden worden uitgedeeld. Aan het eind van de bezoekersvergadering is er tijd geweest om de respondenten persoonlijk uitleg te geven over de bedoeling van het onderzoek, over wat de enquête hierbij kan betekenen en om vragen te kunnen beantwoorden. Vervolgens zijn de enquêtes uitgedeeld.

Nadat de respondent de enquête had ingevuld kon deze in een mand worden gelegd en uit de mand daarnaast een bedankje worden gepakt. Hiervoor is gekozen om het geheel anoniem te houden.

Twee respondenten hadden hulp nodig bij het invullen van de enquête wegens het feit dat zij analfabetisch en/of laaggeletterd waren. De hulp die zij hebben gekregen is van de onafhankelijke onderzoeker geweest.

In totaal zijn er twintig enquêtes uitgedeeld en zijn deze alle twintig ook weer ingeleverd. Er is in dit geval geen sprake van non-respons. Wel is er sprake van item-non-respons. Dit is bij drie Enquêtes het geval geweest. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de respondent:

- de vraag niet heeft begrepen;
- de vraag niet van toepassing was;
- geen zin had om op de vraag in te vullen;
- de vraag op het antwoord niet wist;
- Geen mening over de vraag had⁴⁵.

Ook zagen de onderzoekers terug dat bij één enquête de middelste bladzijde (bladzijde twee, van de drie pagina's) niet is ingevuld. Een reden hiervoor kan zijn is dat ze deze bladzijde heeft gemist bij het omslaan naar de volgende pagina.

De antwoorden die wij kregen op de enquêtevragen hebben wij verwerkt in het programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

3.4.2. Interview

Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt. Hiervoor is toestemming gevraagd aan de respondenten. De reden voor opname is dat de interviewer volledig zijn aandacht op de respondent kon richten. Op deze manier is er een letterlijke opname van het gesprek wat de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot. Ook kan er zo nauwkeuriger aantekeningen van het gesprek gemaakt worden.

Het gesprek vond plaats in een rustige kamer waar niet gestoord kon worden. Voordat het gesprek begon gaf de interviewer een inleiding. Er is gekozen om het relationele deel kort te houden, omdat de interviewer voor het interview al kennis had gemaakt met de respondenten. Er werd aandacht besteed om de respondent op zijn gemak te stellen voordat

⁴⁵ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk ed.). Amsterdam: Boom Onderwijs.p.191

het gesprek begon. Dit is gedaan door de respondent drinken aan te bieden, te vertellen wat het doel was van het gesprek, wat er met de gegevens gedaan zou worden en hoe lang het gesprek ongeveer ging duren. Tevens werd de respondent alvast bedankt voor de tijd en medewerking. Het interview in was ingedeeld met globale vragen aan het begin, in het midden wat vragen die persoonlijke informatie over het handelen van de respondent vroeg. Dit waren wat moeilijkere/ persoonlijke onderwerpen. Het interview is afgesloten met een algemenere vraag om het gesprek goed af te sluiten. De vraag die helemaal aan het eind is gesteld: “heeft u nog wat gemist aan het gesprek”, gaf de respondent ruimte om zijn mening te kunnen geven.

Nadat het interview was afgenomen is de respondent nogmaals bedankt voor de tijd en moeite.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten zijn de uitkomsten van de afgenomen enquêtes en het interviews.

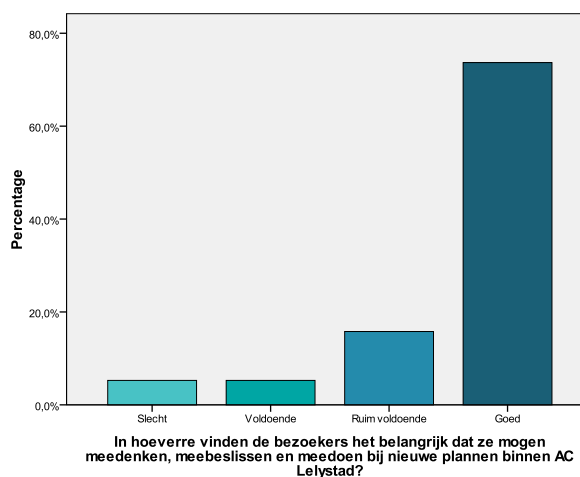
4.1 Resultaten enquête

Van de meerpuntenschaal antwoorden die uit de enquêtes zijn gekomen, is per vraag een staafdiagram gemaakt. Van de eerste vier vragen zijn cirkeldiagrammen gemaakt. Uit de staafdiagrammen zijn een aantal opvallende uitkomsten te lezen. Deze worden nader toegelicht. De overige diagrammen zijn terug te vinden in de bijlage.

Vraag 1

In hoeverre vind je het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen en meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad?

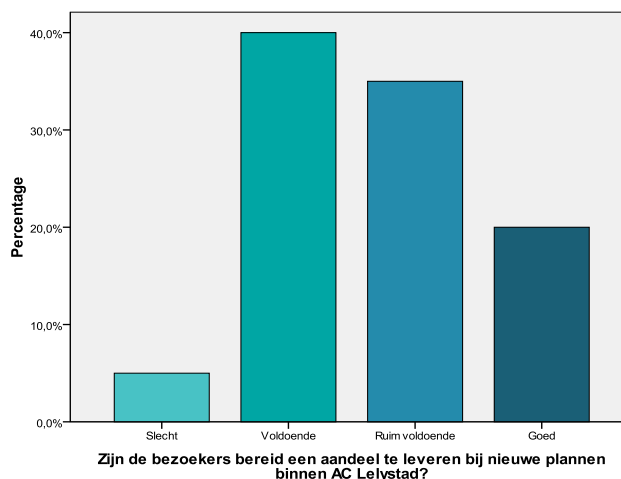
Deze vraag laat duidelijk een positieve uitkomst zien. Ruim 70% van de respondenten heeft bij deze vraag goed aangekruist.



Vraag 3

Zijn de bezoekers bereid een aandeel te leveren bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad?

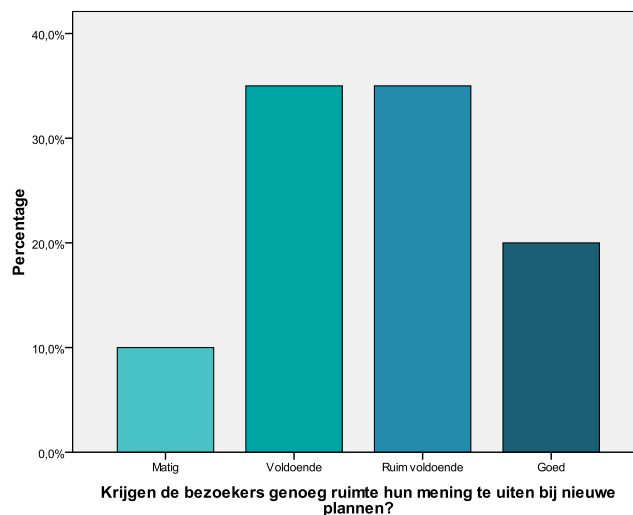
Bij deze vraag heeft merendeel van de respondenten voldoende en ruim voldoende geantwoord. Zelfs 5% van de respondenten heeft slecht geantwoord.



Vraag 4

Krijgen de bezoekers genoeg ruimte hun mening te uiten bij nieuwe plannen?

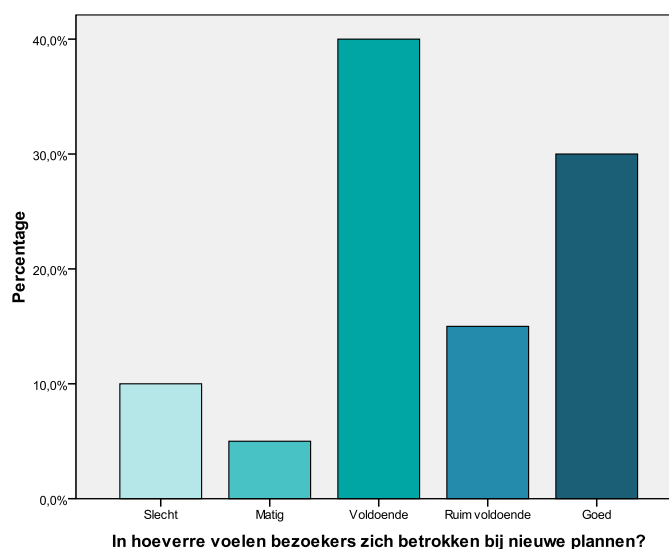
De respondenten hebben bij deze vraag voldoende en ruim voldoende geantwoord. 10% van de respondenten vindt dat de ruimte bij nieuwe plannen matig is.



Vraag 6

In hoeverre voelen bezoekers zich betrokken bij nieuwe plannen?

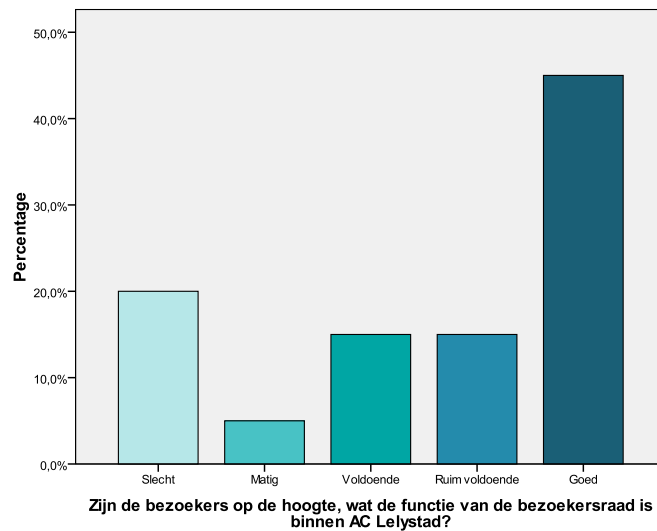
Bij de uitkomst van deze vraag zijn opvallende pieken te zien. 10% heeft bij deze vraag slecht geantwoord en 40% heeft bij deze vraag voldoende geantwoord. Slechts 30% heeft bij deze vraag goed geantwoord.



Vraag 7

Zijn de bezoekers op de hoogte, wat de functie van de bezoekersraad is binnen AC Lelystad?

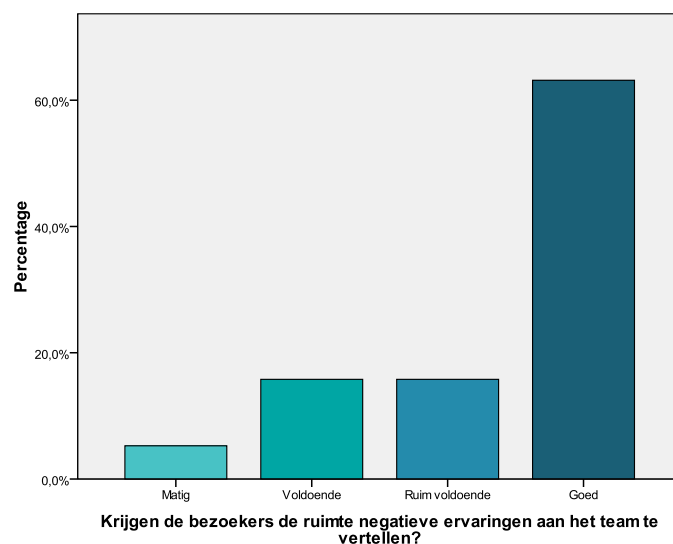
Uit deze vraag blijkt dat 20% van de respondenten niet op de hoogte zijn van de functie van de bezoekersraad. 45% van de respondenten zijn goed op de hoogte. Het aantal respondenten die slecht hebben geantwoord is opvallend hoog in vergelijking met de andere tabellen.



Vraag 10

Krijgen de bezoekers de ruimte negatieve ervaringen aan het team te vertellen?

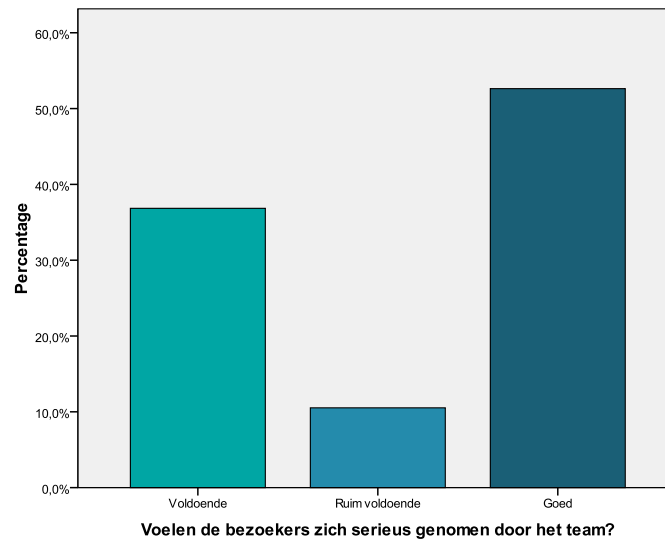
Deze vraag laat een opvallend positieve uitkomst zien. Ruim 60% van de respondenten hebben deze vraag met goed geantwoord.



Vraag 11

Voelen de bezoekers zich serieus genomen door het team?

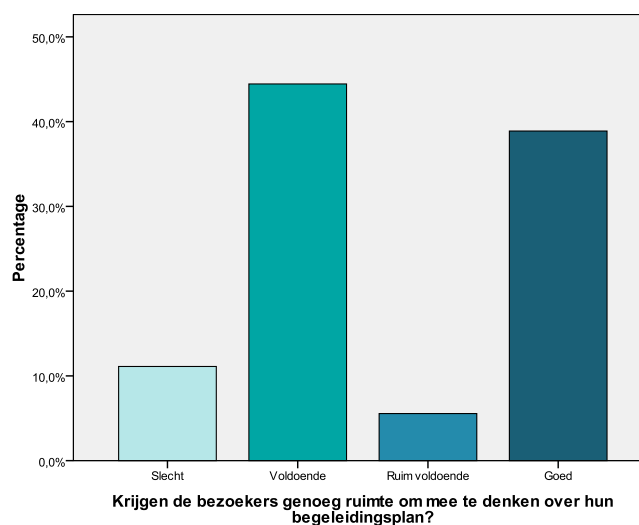
Uit deze vraag blijkt dat ruim 35% voldoende hebben geantwoord, 10% ruim voldoende hebben geantwoord en ruim 50% goed hebben geantwoord. De antwoordmogelijkheden slecht en matig zijn bij deze vraag niet ingevuld.



Vraag 16

Krijgen de bezoekers genoeg ruimte om mee te denken over hun begeleidingsplan?

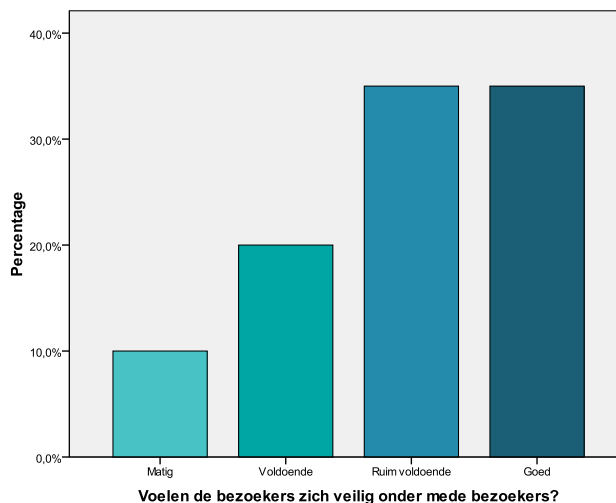
Bij deze uitkomst blijkt dat 10% van de respondenten slecht heeft geantwoord, 45% voldoende heeft geantwoord, 5% ruim voldoende hebben geantwoord en 40% goed hebben geantwoord. De antwoordkeuze matig is door de respondenten niet gebruikt bij deze vraag. Er is een duidelijke piek te zien bij de antwoordmogelijkheid voldoende.



Vraag 20

Voelen de bezoekers zich veilig onder de medebezoekers?

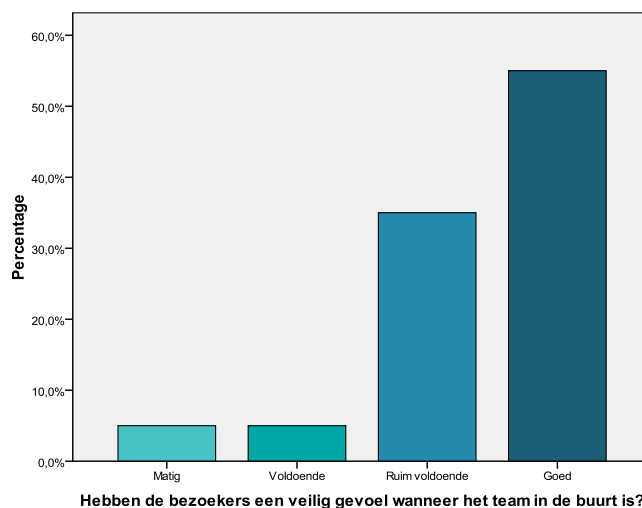
Bij deze uitkomst is te zien dat 35% de veiligheid onder de medebezoekers goed vindt. De overige respondenten hebben, 35% ruim voldoende, 20% voldoende en 10% matig gekozen.



Vraag 21

Hebben de bezoekers een veilig gevoel wanneer het team in de buurt is?

Bij deze vraag is de uitkomst positief. De antwoordmogelijkheid slecht is niet gebruikt. 55% van de respondenten hebben een veilig gevoel wanneer het team in de buurt is en hebben daarom de antwoordmogelijkheid goed gekozen.



4.2 Resultaten interview

Drie van de vijf teamleden van AC Lelystad zijn geïnterviewd om een antwoord te krijgen op de volgende twee deelvragen.

- *In hoeverre vindt het team en vinden de cliënten dat er sprake is van cliëntparticipatie?*

- *In hoeverre hebben de cliënten en het team kennis van het begrip participatie en wat is hun beeld daarbij?*

In het afgenomen interview zijn de teksten meerdere malen aandachtig doorgenomen om een goede indruk te krijgen van het antwoord. Vervolgens is de relevante informatie gemarkeerd in de tekst. Deze tekst is te vinden in de bijlage.

Hieronder is het resultaat te lezen van de interviews.

Meedenken, meedoen en meebeslissen “participatie”

1. Vind het team het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen, meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? (Kortom: dat de cliëntenparticipatie toeneemt?)

Hieruit blijkt dat de drie respondenten cliëntenparticipatie belangrijk vinden. De redenen hiervoor zijn verschillend. Twee van de geïnterviewden geven aan dat ze dit belangrijk vinden omdat dit de plek is en wordt van de bezoekers. Eén van de geïnterviewde vindt cliëntenparticipatie belangrijk, omdat je zo ontevredenheid weg kunt nemen.

Citaat1: “Ja ik vind dit heel belangrijk, omdat ik dan het gevoel heb dat ik de ontevredenheid die er nu af en toe is kan tackelen.

2. In hoeverre vinden de teamleden dat de bezoekers nu participeren bij nieuwe plannen?

Bij deze vraag komt naar voren dat één van de respondenten niet veel inzicht heeft in hoeverre dat nu gebeurt. Een andere respondent heeft het idee dat de bezoekers niet optimaal betrokken zijn bij nieuwe plannen en vroeg zich hierbij af of dit haalbaar was. Een andere respondent geeft aan dat de bezoekers betrokken zijn bij nieuwe plannen, maar dat dit nog wel meer zou kunnen.

Citaat: “Ik heb niet de indruk dat ze er helemaal bij betrokken worden, wel bij de kleine dingetjes. Ik weet ook niet of dat haalbaar is”.

3. Vinden de teamleden dat de bezoekers instaat zijn om optimaal te participeren?

Alle respondenten zijn het er over eens dat iedere bezoeker instaat is om te participeren. Hierbij geeft één respondent aan dat er cliëntgericht gekeken moest worden. Andere antwoorden waren dat de omgeving hier naar moest zijn en dat het team meer van de bezoekers kan verwachten dan dat het team nu doet.

Citaat: “Ik denk dat ze heel goed mee kunnen participeren. En ook denk ik dat we meer van ze kunnen verwachten dan dat we nu doen.”

4. Vinden de teamleden dat de bezoekers genoeg ruimte hebben om hun mening te uiten bij nieuwe plannen?

Alle respondenten geven aan dat er genoeg ruimte is voor de bezoekers om hun meningen te uiten. Hierbij wordt door één respondent aangegeven dat de ruimte die bedoeld is om meningen te uiten, nu wordt gebruikt om te klagen. Zij geeft als idee om de klachten te bundelen. Ook geeft een respondent aan dat het altijd beter zou kunnen, en dat het vervolg

aan de ideeën van bezoekers nog minimaal is. Door hogere groepen zou dit optimaler kunnen worden, aldus een respondent.

Citaat 1: “Als je daar eigenlijk iets voor zou maken om dit te bundelen, zodat ze niet meer hun vuile was buiten hangen in het atelier, maar daar waar het hoort, dan denk ik dat we iets heel krachtigs kunnen opzetten”.

Citaat 2, na de vraag hoe de ruimte om meningen te uiten vergroot kan worden: “Ik denk vooral van de hogere groepen. Wij kunnen daar verder niks mee, want wij staan op de werkvloer. Maar dat is toch wel de hogere laag van de organisatie.”

5. Vinden de teamleden dat de meningen van de bezoekers worden gehoord en meegenomen bij nieuwe plannen?

Alle respondenten geven hier een verschillend antwoord. Eén respondent geeft aan dat ze het gevoel heeft dat meningen worden gehoord. Een andere respondent vindt dat bij de dingen die haalbaar zijn de bezoekers wel gehoord worden, maar bij andere dingen ook helemaal niet. Een andere respondent geeft aan dat door de verschillende mensen op de groep er keuzes gemaakt moeten worden en dat hierin een balans moet worden gezocht in wat de mensen willen en hoeveel ruimte daarvoor is.

Citaat: “De dingen die haalbaar zijn worden wel gedaan, maar bepaalde dingen ook helemaal niet.”

5a. Hoe vinden de teamleden dat dit verbeterd kan worden?

Op de vraag hoe de meningen van de bezoekers beter gehoord en meegenomen konden worden, gaf een respondent aan dat ze dit de taak vond van het management. Op de werkvloer zou dit kunnen door meer te motiveren en waar te maken dat wat gezegd is.

Citaat: “Beter gehoord worden kan helemaal niet. Je kunt ze wel meer motiveren, maar je moet ook doen wat er gezegd wordt.”

Bejegening

6. Hoe omschrijven de teamleden de relatie tussen de bezoekers en het team?

Hierin lopen de antwoorden uiteen. Twee van de drie respondenten geven aan dat ze de relatie als goed ervaren. Waarbij één respondent heel zeker het antwoord geeft en deze omschrijft als vriendschappelijk en professioneel. De ander geeft aan dat ze alleen antwoord kan geven op deze vraag als ze kijkt naar haar eigen houding.

Eén respondent geeft aan dat ze vanuit de bezoekers de behoefte aan hiërarchie ervaart.

Citaat: “Ik merk dat er heel veel vanuit de bezoekers een wens is naar hiërarchie. Dat wij de leiding zijn en wij beslissen hoe het gaat.

6a. Is deze relatie bevorderlijk voor de cliëntenparticipatie?

Op de vraag of deze relatie bevorderlijk is voor de cliëntenparticipatie, is een tweedeling te zien. Twee respondenten geven aan dat ze de relatie die er nu is bevorderlijk vinden voor cliëntenparticipatie. Een ander vindt dit niet, maar zegt wel dat dit aan het veranderen is. Een vriendelijke insteek kan volgens een respondent helpen om bezoekers gemotiveerd te krijgen om hun meningen te gaan geven. Ook werd er aangegeven door een respondent dat er onder de bezoekers een mentaliteit heerst dat ze er graag iets voor terug willen hebben.

Citaat: “Er heerst ook wel een beetje een mentaliteit van: als ik er niets voor krijg dan doe ik het ook niet”

7. Vindt het team dat ze boven de bezoekers staan? (gelijkwaardigheid)

Eén respondent geeft aan dat de bezoekers dit soms wel zo ervaren, maar dat het geen kwaad kan. De andere respondent geeft aan dat het niet helemaal goed hiermee gaat, omdat er veel regelwerk is. Op deze manier lijkt het soms alsof het team niet naast de cliënten staat. Een respondent geeft aan dat de bezoekers zichzelf onder het team plaatsen.

Citaat 1: "Dat vind ik moeilijk om te zeggen, soms wel, soms niet. Soms moet je er boven gaan staan. Je hebt ook een professionaliteit, je bent ook eigenlijk de gene die verantwoordelijk is voor hoe het loopt. De verantwoordelijkheid daar zijn we voor aangenomen."

Citaat 2: "Ik denk dat veel bezoekers ons boven zichzelf plaatsen."

8. Hoe gaan de teamleden om met feedback en kritiek die ze krijgen van bezoekers.

Hier komen drie verschillende antwoorden uit naar voren. Eén respondent geeft aan dat ze dit punt heel belangrijk vindt, maar dat ze dit nog wel eens mist. Ze merkte dat feedback heel snel wordt gegeven over een ander, aan een ander, maar niet aan de persoon zelf. Er wordt door een respondent niet specifiek gevraagd naar feedback, maar zou als er feedback werd gegeven wel naar luisteren.

De ander geeft aan dat ze bij elk gesprek om feedback vraagt. Een respondent geeft aan dat ze vooral feedback krijgt wanneer iets niet goed is gegaan. Deze zou ze dan graag gelijk constructief maken.

Citaat: "Als het feedback is van iemand over iets wat ik niet goed heb gedaan, want dan hoor je het vaak, dan geef ik daar wel ruimte voor en wil het dan gelijk benoemen en constructief maken."

Begeleidingsplan

9. Hoe vind het team dat de bezoekers mee kunnen denken over hun begeleidingsplan?

Alle respondenten zijn het er over eens dat dit veel was. Waarbij de antwoorden waren: 100 procent, heel veel en veel.

10. Vindt het team de huidige manier waarop dit gebeurt voldoende?

De antwoorden zijn verschillend. Eén respondent vindt dat dit voldoende is en weet niet hoe dit zou kunnen. Eén andere respondent geeft aan dat dit ligt aan hoe de teamleden de bezoeker de vragen stelt. Een andere respondent noemt voorbeelden hoe dit verbeterd kon worden zoals de krachtanalyse meer toepassen. Ook wordt aangegeven dat het voor een respondent zoeken is hoe ze de groep draaiende houdt, en daarnaast de ruimte en tijd heeft voor individuele gesprekken.

Citaat 1: "Dat ligt aan de persoon die de plannen opneemt. Dat ligt aan je eigen vraagstelling als teamlid"

Citaat 2: "Dan heb je een groep beneden zitten die onrustig is, waar van alles aan de hand is, nou ga dan maar eens rustig belangrijke dingen doen."

11. Vind het team dat de bezoekers zelf hun doelen kunnen bepalen?

Alle respondenten zijn het er over eens dat dit het geval is. Waarbij de antwoorden zijn: Ja, als ze daartoe instaat zijn. Ja, ze bepalen het zelf en 100 procent.

12. Vind het team de bezoekersraad voldoende actief?

De antwoorden zijn in te delen in twee antwoorden. Waarbij twee respondenten vinden dat de bezoekersraad niet voldoende actief is. De andere respondent geeft aan dat ze niet goed op de hoogte is van de bezoekersraad, omdat ze zich daar nog niet mee bezig heeft gehouden. Over de bezoekersraad is gezegd dat het een elite groepje is en dat er een vergadercultuur heerst.

Citaat 1: "Niet helemaal, er zijn maar een paar waar het van moet komen en de rest is wel actief in de vergaderingen aflopen, maar dan krijg je zelfs van de bezoekersraad een vergadercultuur en niet een doen-cultuur. Dat vind ik minder vruchtbaar"

Citaat 2: "Nee, ik vind het echt. Het is nu een soort elite groepje, dat is wel een beetje negatief verwoord, maar het zou veel meer van de gewone bezoekers moeten zijn."

12a. Hoe zou de bezoekersraad volgens de teamleden effectiever kunnen worden ingezet?

Eén respondent zou graag andere bezoekers in de raad zien. En geeft hierbij aan dat het aan de bezoekers ligt hoe de raad staat of valt. Een andere respondent geeft aan dat ze vergaderingen van de raad graag beneden zou zien. Ook zou ze iemand uit de raad, of gewoon iemand van de bezoekers willen zien in de teamvergaderingen. Dat gebeurde eerder wel, maar nu niet meer.

Citaat: "Ik denk dat als ze bijvoorbeeld een bezoekersvergadering hebben, dat ze dat ook gewoon beneden zouden kunnen doen. En het gebeurt ook niet meer dat iemand van de bezoekersraad aanwezig is bij de teamvergaderingen, omdat gewoon niemand dat wil of doet."

4.3 Onafhankelijke weergave van de resultaten

De totale weergave van de interviews en een voorbeeld van de enquête zijn te vinden in de bijlagen.

Hoofdstuk 5: Conclusie en discussie

5.1 Antwoord deelvragen en centrale vraagstelling.

In dit hoofdstuk zal een antwoord worden gegeven op de deelvragen. Deze deelvragen zullen een antwoord geven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Vanuit deze conclusies zullen aanbevelingen worden gepresenteerd.

De centrale vraagstelling luidt als volgt:

Met welke aanpak kan het team van AC Lelystad in samenwerking met de cliënten de cliëntparticipatie bevorderen?

Deelvraag 1: Wat wordt verstaan onder cliëntenparticipatie?

Door middel van literatuuronderzoek is antwoord gegeven op de vraag wat cliëntenparticipatie is. Wat opvalt, is dat cliëntenparticipatie op allerlei verschillende manieren wordt omschreven aan de hand van verschillende begrippen.

Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat een cliënt discussieert en de ruimte krijgt zijn mening te uiten en daarbij kritische vragen kan stellen. Het hulpaanbod dient afgestemd te worden op de hulpvraag van de cliënt. De cliënt moet kunnen meedenken, meebeslissen en betrokken worden bij zijn hulpaanbod. Door het opnieuw indelen en verdelen van competenties tussen hulpverlener en de cliënt willen, kunnen en mogen de cliënten meer. Cliëntenparticipatie gaat ervanuit dat problemen gezamenlijk worden opgelost. Hierbij is de samenwerking tussen cliënt en de hulpverlener, maar ook de samenwerking tussen de cliënten van belang.

Cliëntenparticipatie vindt plaats op twee niveaus: collectieve cliëntenparticipatie en individuele cliëntenparticipatie. Collectieve cliëntenparticipatie houdt in dat een groep cliënten inspraak, medezeggenschap en medebeslissingsrecht heeft in beleid. Hierbij is het van belang dat cliënten de gelegenheid krijgen om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de hulpverlening.

Cliëntenparticipatie op individueel betekent dat de cliënt zich gehoord voelt, informatie die hij krijgt begrijpt, inzicht heeft in de keuzes die worden gemaakt, hulp krijgt bij zelfonderzoek, invloed kan uitoefenen, meningsverschil kan ervaren zonder dat dit betrekking heeft op de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt, hij bewust is van overgenomen advies en solidariteit en veiligheid ervaart. De cliënt staat dus altijd centraal.

Deelvraag 2: Hoe kan cliëntenparticipatie in de relatie tussen hulpverlener en cliënt worden toegepast?

Door middel van literatuuronderzoek is antwoord gezocht op de vraag: Hoe cliëntenparticipatie in de relatie tussen hulpverlener en cliënt toegepast dient te worden. Het is belangrijk dat de hulpverlening zich aanpast aan de cliënt. Het hulpaanbod moet overeen komen met de wensen van de cliënt. De cliënt moet nadenken welke problemen hij/zij samen met de hulpverlener wil aanpakken. Tijdens dit proces heeft de cliënt een actieve bijdrage. Het

is belangrijk dat de wensen en ideeën van de cliënt gehoord worden en het hulpaanbod hierop afgestemd wordt.

Bij cliëntenparticipatie is het van belang dat cliënten zelf hun eigen hulpverleningsaanbod kiezen en hierbij actief meedenken. Het is van belang dat deze mogelijkheid er is voor cliënten. De organisatie speelt hierbij een belangrijke rol. Zo kan er feedback gegeven worden over de toegang tot hulpverlening aan de managers over wat goed en wat fout gaat. Binnen een organisatie kan er gewerkt worden met methodieken die de cliëntenparticipatie bevorderen, bijvoorbeeld vraaggericht werken. Deze methodieken dienen afgestemd te worden aan de behoeftes, meningen, verwachtingen en visies van de cliënten.

De hulpverlener ondersteunt hierbij waar nodig, gezamenlijk worden doelen opgesteld en nagestreefd. De samenwerking tussen de hulpverlener en cliënt moet optimaal zijn, anders kan de cliëntenparticipatie niet worden toegepast.

Deelvraag 3: In hoeverre wordt cliëntparticipatie toegepast binnen Kwintes?

Kwintes werkt steeds meer met methodes die zich kenmerken door een persoonlijke benadering, rehabilitatiegericht handelen en herstelondersteunend werken. Deze methodes zijn een groot onderdeel van cliëntenparticipatie. Echter een beleid specifiek gericht op cliëntenparticipatie, bijvoorbeeld welke informatie de bezoekers mogen inzien etc., is niet aanwezig binnen Kwintes.

Herstel ondersteunend werken houdt in dat er meer mogelijkheden komen voor o.a. cliënteninitiatieven. Ook wordt er binnen Kwintes onderzoek gedaan naar ervaringsdeskundigheid en hoe deze toepasbaar is binnen de praktijk. Door middel van de herstelactiviteiten voor cliënten kan cliëntenparticipatie toegepast worden.

In het Meerjarenbeleidsplan 2010 van Kwintes staan de nieuwe accenten beschreven waar Kwintes zich de komende jaren extra voor gaat inzetten. Cliëntparticipatie is zo'n nieuw accent en is een belangrijk aandachtspunt. Het versterken van inspraak en medezeggenschap van cliënten staat hierbij voorop. Kwintes wil dat cliënten actief meedenken en meebeslissen en daar ook de mogelijkheid toe krijgen.

Het is duidelijk dat Kwintes sterk op weg is cliëntenparticipatie optimaal toe te passen binnen verschillende instellingen.

Deelvraag 4: In hoeverre vindt het team en vinden de cliënten dat er sprake is van cliëntenparticipatie?

Uit de uitkomsten van de enquête en interviews zijn een aantal opvallende punten naar voren gekomen wat betreft cliëntenparticipatie en hoe de bezoekers en het team deze ervaren. Het blijkt dat de bezoekers de ruimte waar zij hun mening kunnen uiten niet als optimaal ervaren. Bezoekers voelen zich wel gehoord bij het uiten van hun meningen en vinden dat hun meningen goed worden meegenomen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad. Het team geeft echter aan dat het vervolg van ideeën en meningen van bezoekers nog minimaal is. Hieruit blijkt dat de bezoekers daadwerkelijk gehoord worden en dat ideeën opgenomen worden in (nieuwe) plannen, maar dat de uitvoering daarvan uitblijft.

Vanuit de theorie wordt gezegd dat bij cliëntenparticipatie, cliënten hun positieve en negatieve ervaringen kenbaar moet kunnen maken en dat de hulpverleners hier werkelijk iets mee doen. De uitvoering moet uitgevoerd en geëvalueerd worden volgens de hulpverleningscyclus. In het interview komt naar voren dat de uitvoering en het evalueren van

de hulpverlening nog niet voldoende gebeurd. In de hulpverleningscyclus die doorlopen wordt, dient de cliënt bij elke stap centraal te staan. Het is volgens de literatuur de bedoeling dat cliënt en hulpverlener gezamenlijk iets opzetten en hierin elkaars hulp nodig hebben. Problemen waar tegen aan gelopen wordt dienen bij voorkeur gezamenlijk te worden opgelost.

Wanneer de bezoekers bij elke stap van de hulpverleningscyclus betrokken worden, zullen de bezoekers de ruimte om hun mening te uiten als meer optimaal gaan ervaren.

Daarnaast kan uit de interviewresultaten geconcludeerd worden dat de teamleden door de toenemende participatie zoekende zijn in een houding richting de bezoekers.

De combinatie van het niet helemaal doorlopen van de hulpverleningscyclus en de zoekende houding van de teamleden zouden oorzaken kunnen zijn van het feit dat de bezoekers de ruimte om hun mening te uiten niet als optimaal ervaren.

Er kan gesteld worden dat teamleden ervaren dat ze soms boven de bezoekers staan. Het blijkt dat het team vindt dat bezoekers en teamleden niet altijd op één lijn zitten. De bezoekers ervaren niet overduidelijk dat de teamleden boven hen staan. Het zou kunnen dat de bezoekers de huidige gang van zaken normaal vinden, omdat ze een passievere houding gewend zijn vanuit de hulpverleningsgeschiedenis die zij hebben doorlopen.

De teamleden en bezoekers vinden cliëntenparticipatie zeer belangrijk. Een overduidelijke meerderheid van de bezoekers en alle teamleden geven aan dit heel belangrijk te vinden. Een opvallend gegeven uit de enquête is dat slechts 20 procent van de bezoekers bereidt is een aandeel te leveren bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad.

Deelvraag 5: In hoeverre hebben de cliënten en het team kennis van het begrip cliëntenparticipatie en wat is hun beeld daarbij?

Zowel de teamleden als de bezoekers vinden cliëntenparticipatie belangrijk. De teamleden geven in het interview aan dat ze dit belangrijk vinden, omdat dit de plek is van de bezoekers. Als bezoekers meer mogen meedoen zou dit volgens het team ten goede komen van de sfeer. De teamleden achten de bezoekers instaat om te participeren. Ieder op zijn eigen niveau. Om optimaal te participeren is volgens het team een juiste omgeving, motivatie, beloning, zelfvertrouwen en support nodig. Volgens de literatuur van H. Haaster is hier zelfbeschikking, zelfbeheer, samenwerking, medezeggenschap en kwaliteitstoetsing nodig. De voorwaarden die het team noemt om optimaal te participeren sluiten voornamelijk aan bij de samenwerking die H. Haaster omschrijft.

De enquête van de bezoekers laat zien dat de bezoekers zich veilig voelen binnen AC Lelystad. De veiligheid van de bezoekers bij de teamleden is groot. De veiligheid die de bezoekers onderling ervaren ligt lager. Een mogelijke oorzaak hiervoor zou kunnen zijn dat er veel verschillende bezoekers komen op verschillende dagen en tijdstippen. Bezoekers zouden elkaar hierdoor onvoldoende kunnen leren kennen, waardoor de vertrouwensbanden onderling niet goed ontwikkeld kunnen worden. In de literatuur wordt aanbevolen om aandacht te besteden aan groepsvorming om het vertrouwen onderling te vergroten, (h)erkenning te vinden in elkaars verhalen en zo de mogelijkheid tot participatie te laten doen toenemen. Omdat de veiligheid bij de bezoekers onderling niet als optimaal wordt ervaren zou dit de bezoekers kunnen belemmeren in het optimaal participeren. Uit de enquête is gebleken dat de bezoekers cliëntenparticipatie belangrijk vinden, maar dat ze hierbij nauwelijks bereid

zijn om daadwerkelijk een aandeel te leveren bij de nieuwe plannen binnen AC Lelystad. Dit gegeven zou samen kunnen hangen met het ontbreken van de onderlinge vertrouwen die de bezoekers in elkaar hebben.

De enquête laat zien dat de meerderheid van de bezoekers weten waar hun krachten en mogelijkheden liggen. Daarin tegen is het merendeel van de bezoekers niet op de hoogte van de Herstelactiviteiten binnen Kwintes.

Uit de enquête kwam naar voren dat een grote meerderheid van de bezoekers (82%) weet waar ze met hun klachten heen kunnen. Enkele bezoekers hebben bij deze vraag de naam van teamleden bij geschreven. Er kan er bij deze vraag afgevraagd worden of de bezoekers weten dat zij met klachten naar een vertrouwenspersoon kunnen. Uit de enquêteresultaten is gebleken dat de bezoekers bij de vraag: “Weet je de vertrouwenspersoon binnen Kwintes te vinden?”, een naam van een teamlid erbij hadden geschreven. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de bezoekers niet voldoende op de hoogte zijn van wie een vertrouwenspersoon is en wat deze voor de bezoekers kan betekenen.

5.2 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan om de cliëntenparticipatie binnen AC Lelystad maximaal te kunnen toepassen.

Door middel van de uitkomsten van de onderzoeksmethodes zijn de volgende aanbevelingen voor de bezoekers en het team van AC Lelystad opgesteld.

Ruimte om meningen te uiten vergroten

- Bij nieuwe wensen en meningen van bezoekers is coördinatie nodig binnen het team. Wie pakt het op en wie gaat er in samenwerking met de bezoeker aan werken? Zo kunnen wensen en meningen van bezoekers niet uit het oog verloren worden en wordt de hulpverleningscyclus doorlopen. De cliënt wordt bij elke stap betrokken.
- Doelen zo concreet mogelijk maken. Er moet duidelijk worden gemaakt wat er nodig is om het plan uit te kunnen voeren. Wanneer het plan niet haalbaar is, moet dit teruggekoppeld worden naar de bezoeker(s).
- De uitvoering van het plan samen met de bezoekers en het team opstellen en evalueren.
- Bij processen waarin participatie plaats vindt is het van belang dat de bezoekers die nieuwe plannen, meningen of wensen hebben, ook daadwerkelijk meewerken bij de uitvoering hiervan. Dit zal de autonomie versterken en de nadruk leggen op ieders eigenheid. Tevens zal het ervoor zorgen dat de bezoekers met meer zelfverzekerdheid gewenste stappen durven te nemen.
- Bezoekers uitnodigen en helpen hun mening en gevoelens te uiten. Op deze manier de assertiviteit van de bezoekers vergroten.

Bezoekers informeren

- Bezoekers dienen geïnformeerd te worden over de vertrouwenspersoon die binnen Kwintes aanwezig is.
- De bezoekers wijzen op hun recht op informatie en zelfbeschikkingsrecht. Dit om de bezoeker mee te kunnen laten praten over hun behandelplan, de onderhandelingspositie van de bezoeker te versterken en beslissingen door de bezoekers zelf te laten nemen.

Gelijkwaardigheid tussen de teamleden en bezoekers optimaliseren

- De invloed van de bezoekers op de vorming van regels en afspraken vergroten. Bijvoorbeeld door activiteiten, cursussen en huisregels te laten bepalen door de bezoekers zelf.
- Bezoekers toegang geven tot alle denkbare informatie die betrekking heeft op de hulpvraag van de bezoeker. Te denken valt aan jaarverslagen van Kwintes, dossiers, medische encyclopedieën, studieboeken, vakbladen, websites, verhalen van lotgenoten etc. Het is de taak van het team op de bezoekers hierop te wijzen en dit niet te bestempelen als lastig of tijdrovend.
- De teamleden dienen bewust te zijn van het overnemen van taken van bezoekers. Hiermee wordt bedoeld dat de teamleden bij het overnemen van taken, zich afvragen waarom zij dit doen en de vraag stellen of de bezoeker deze taak niet zelfstandig of gedeeltelijk (met behulp van familie, vrienden, mede bezoekers) kan uitvoeren. Zij dienen hun handelen te kunnen verantwoorden richting de bezoeker. Hierbij is het van belang dat bezoeker weet op welke momenten en voor welke onderwerpen ze een beroep op de deskundigheid van het team kunnen doen.

Feedback toepassen

- Vragen naar feedback. De teamleden moeten vaker zelf feedback aan bezoekers vragen. Bijvoorbeeld na een activiteit of cursus, tijdens een bezoekersvergadering of een bezoeker persoonlijk aanspreken.
- Feedback evalueren. Dit is een belangrijk gegeven om eventuele verbeteringen toe te passen voor de volgende activiteit. (Onderdeel van de hulpverleningscyclus, welke maximaal doorlopen moet te worden. De bezoeker dient bij elke stap in de cyclus betrokken te worden)

Bezoekers betrekken bij hun begeleidingsplan

- De teamleden dienen dezelfde woorden te gebruiken die de bezoeker gebruikt bij het formuleren van hun problemen. Voorkomen moet worden dat deze in medische taal worden omgezet. Op deze manier zullen bezoekers zich beter herkennen en zullen zij zich meer gehoord en betrokken voelen.
- Bezoekers uitnodigen aanwezig te zijn bij hun behandelplanbespreking. Wanneer een bezoeker niet aanwezig kan of wil zijn bij deze bespreking, dient er een terugkoppeling gegeven te worden door de contactpersoon.

Bezoekersraad optimaliseren

- Ondersteuning bij de bezoekersraad invoeren, gericht op het vormgeven van de raad passende bij de mogelijkheden van de bezoekers.
- Onafhankelijke ondersteuning aanbieden. Dit heeft de voorkeur om partijdigheid te voorkomen. De stichting landelijke patiënten- en bewonersraden in de GGZ (LPR), vertegenwoordigen cliënten op landelijk niveau en geven ondersteuning om de basis op te starten.
- Teamleden dienen bezoekers te herinneren dat de inspraak van de bezoekers serieus genomen wordt. Teamleden kunnen bezoekers stimuleren hun 'zaak/ klacht/ verhaal' aan de bezoekersraad voor te leggen. Hierdoor kunnen bezoekers ervaren dat ze er niet alleen voor staan.
- De bezoekersraad om advies vragen over bepaalde kwesties waar het team tegen aan loopt.
- De medezeggenschap dient nooit gezien te worden als een zaak voor de bezoekers alleen. Het team dient betrokken te blijven bij de raad en de medezeggenschap dient onder de aandacht van de teamleden, leidinggevende en andere bezoekers worden gebracht.

Motivatatie van bezoekers vergroten

- Een leeromgeving scheppen voor de bezoekers waarin bezoekers elkaar aan kunnen spreken op elkaars kwaliteiten:
 - Met elkaar evalueren hoe dingen verlopen.
Taken van hulpverlener hierbij zijn:
 - Goede punten te belichten, en hierbij niet hun mening te geven.
 - Vragen te stellen aan de bezoekers en de bezoekers op deze manier aansporen om na te denken waarom iets niet gelukt is. Door de bezoekers vragen te stellen krijgen de bezoekers de kans om hun kennis en omgeving te ontdekken en kunnen zij nieuwe plannen ontwikkelen en nieuwe mogelijkheden zien.

Vertrouwen onder medebezoekers vergroten

- Er dient aandacht te zijn voor de groepsvorming. Hierbij zijn aspecten zoals kennismaking, conflicten, vertrouwen en structuur, samenwerking, leidinggeven en afscheid nemen van belang.
 - Ruimte creëren om te praten over het uitwisselen van ervaringen en ideeën. Over:
 - de gemeenschappelijke geschiedenis (wat hebben zij samen meegemaakt),
 - de toekomst (gezamenlijke doelen, idealen)
 - de onderlinge ontmoeting en praktische samenwerking (Afspraken maken over hoe met elkaar om te gaan. Er kan gekeken worden naar de inhoudelijke doelen en sociale doelen)

5.3 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Bovenstaande aanbevelingen zullen een bijdrage leveren aan het toenemen van cliëntenparticipatie binnen AC Lelystad. Omdat cliëntenparticipatie een proces is die in ontwikkeling blijft, wordt er aangeraden om de tevredenheid van de bezoekers te onderzoeken. Vooral over de gebieden waar in paragraaf 5.4 aanbevelingen over worden gedaan. Dit zijn:

- vertrouwen onder medebezoekers onderling;
- de motivatie van bezoekers om een bijdrage te leveren aan cliëntenparticipatie;
- het functioneren van de bezoekersraad;
- de betrokkenheid van cliënten bij hun begeleidingsplan;
- feedback;
- gelijkwaardigheid tussen de teamleden en bezoekers;
- De ruimte waar bezoekers hun mening kunnen uiten.

Ook adviseren wij om nader onderzoek te doen voor het opzetten van beleid gericht op cliëntenparticipatie binnen Kwintes, omdat deze niet specifiek aanwezig is.

5.4 Evaluatie van de resultaten

Tijdens de uitvoering van het onderzoek is nauw contact geweest met de opdrachtgever. Vanwege dit nauwe contact is informatie uitwisseling gemakkelijk verlopen. Vragen konden gelijk gesteld worden en als er informatie nodig was dan was dit snel te regelen. Doordat één van de onderzoekers werkzaam is binnen de instelling waar het onderzoek is uitgevoerd is verliep het onderzoek volgens planning, omdat dingen snel na te trekken was.

Er zijn twee duidelijke boeken gevonden die specifiek gericht geschreven zijn over cliëntenparticipatie. Deze boeken zijn afkomstig uit 2001 en dus al verouderd. Het begrip cliëntenparticipatie kent verschillende omschrijvingen en wordt per doelgroep weer anders omschreven. Literatuur over cliëntenparticipatie specifiek gericht op activeringscentra is niet gevonden. Dit heeft het onderzoek lastiger gemaakt.

Cliëntenparticipatie leeft erg binnen AC Lelystad, zowel onder de bezoekers als bij de teamleden en de organisatie Kwintes. Dit biedt mogelijkheden om cliëntenparticipatie uit te breiden. Er wordt contact gezocht met andere instellingen binnen de omgeving, waar cliëntenparticipatie al verder ontwikkeld is. Deze kunnen een voorbeeld functie hebben. De teamleden en bezoekers geven beide aan dat ze veel belang hechten aan dit onderwerp.

5.5 Discussie over de uitkomsten

De resultaten van de onderzoeksmethodes laten een opmerkelijke uitkomst zien: bezoekers vinden cliëntenparticipatie zeer belangrijk, maar zijn minimaal bereid hun aandeel hierin te leveren.

Nu is de vraag: Hoe komt het dat bezoekers geen aandeel willen leveren bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? Wordt er teveel van de bezoekers verwacht? Nemen de bezoekers bewust een passieve houding aan omdat ze dit altijd gewend waren? Er zijn veel vragen waar vermoedelijk geen eenduidig antwoord op te geven is.

Cliëntenparticipatie wordt tegenwoordig binnen veel organisaties toegepast. Hoewel er veel positieve argumenten te benoemen zijn, zijn er ook een aantal negatieve argumenten op te merken.

Zowel de hulpverleners als de cliënten ondervinden een andere manier van werken. Cliënten kunnen meepraten, meedenken en meebeslissen over verschillende zaken, cliënten mogen bij vergaderingen aanwezig zijn, mogen cursussen organiseren en mogen feedback op het handelen van de hulpverlener geven. De hulpverleners worden betaald voor hun werk en de cliënten worden hierdoor aan het werk gezet. Waarom zouden de cliënten actief deelnemen aan activiteiten als er weinig tegenover staat? Waarom zouden de bezoekers zich inzetten voor cliëntenparticipatie, het wordt toch goed voor hen geregeld? De teamleden doen hun werk, dat is waar ze voor opgeleid zijn.

Cliëntenparticipatie vergt veel van de cliënten. Er wordt van de cliënten verwacht dat ze actief meepraten, meedenken en meebeslissen over verschillende zaken. Voor cliënten met een psychiatrische achtergrond kan dit een grote opgave zijn. Wordt er niet teveel van cliënten verwacht en zijn deze verwachtingen haalbaar bij deze doelgroep?

5.5.1 Kritische noot

Hoewel er in de enquête is gekozen om bij enkele vragen bewust dichotoom antwoorden neer te zetten om de juiste informatie te krijgen, is gebleken dat enkele bezoekers bij deze vragen opmerkingen hadden geschreven. Uit deze opmerkingen valt te concluderen dat de bezoekers de items eigenlijk verkeerd begrepen hadden. De vraag kan gesteld worden of de enquête daadwerkelijk antwoord geeft op de vraag of bezoekers echt weten wat cliëntenparticipatie voor hen betekend en inhoudt. De enquête zorgt ervoor dat cliënten altijd een antwoord hebben kunnen invullen. De vraag of een bezoeker een item met betrekking tot cliëntenparticipatie niet wist of begreep wordt zo niet beantwoord.

Geciteerde werken

Hoofdstuk 1

Kwintes. (sd). Opgeroepen op Maart 21, 2011, van Kwintes: www.kwintes.nl

Meerjarenbeleidsplan (December 2009). 2010 - 2013 Kwintes. Zeist: Kwintes.

www.herstelondersteuning.nl. (sd). Opgeroepen op April 16, 2011, van Future Search Herstelondersteuning : www.herstelondersteuning.nl

Hoofdstuk 2

Bijlsma, J., & Janssen, H. (2008). *Sociaal werk in nederland, honderd jaar verheffen en verbinden*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Binneveld, J., Brinkgreve, C., Lameijn, A., Peeters, H., Vandermeersch, P., de Vos, C., et al. (1982). *Een psychiatrisch verleden - Uit de geschiedenis van de psychiatrie*. Ambo.

Bouverne - De Bie, M., Claeys, A., De Cock, A., & Vanhee, J. (2003). *Armoede & Participatie*. Gent: Academia Press.

Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Brunklaus, O. (2008, 2e druk). *Interactieve vaardigheden voor verpleegkundigen: communicatie in het perspectief van herstel*. Amsterdam: Pearson Education Benelux bv.

Buggenhout, B. V. (2003). *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis*. Leuven (Belgium): Universitaire Pers Leuven.

Bunthof, A., & Visscher, Y. (2006). *Mens en recht, basisboek voor Social Work*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Canon Sociaal Werk. (sd). Opgeroepen op maart 24, 2011, van www.canonsociaalwerk.eu: http://canonsociaalwerk.eu/nl/details_gevonden_bw.php?cps=3&canon_id=45&zoekterm=3

Drongelen, H. v. (2004, mei 18). *symposium verslag NVSPV. DOOR CLIËNTEN GESTUURD! CLIËNTENPARTICIPATIE IN DE GGZ-REGIO LIMBURG*. Opgeroepen op maart 18, 2011, van De V&VN Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen: http://www.nvspv.nl/clientpart/clientpartpdf/sm_20040407_heerlen_totaal.pdf

Emmelkamp, P., & Vedel, E. (2007). *Alcohol- en drugsverlaving, een gids voor effectief gebleken behandeling*. (M. Kriele, Vert.) Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Fontaine, B. (2005). *De plancyclus in het sociaal-agogisch werk*. Bohn Stafleu van Loghum.

gezondheidszorg, N. I. (sd). Opgeroepen op maart 13, 2011, van www.nivel.nl: <http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?PageID=430>

Haarsma, L. (cop.1999). *Gebruikers aan het woord: integrale gebruikersparticipatie in zorg en welzijn*. Utrecht: NIZW.

Haaster. (2001). *Cliëntenparticipatie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Huizinga- Arp, C. (2009). *Praktijkorganisatie voor apothekersassistenten* (Tweede, herziende druk ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Koops, H., & Kwekkeboom, M. (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg: ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*. Sociaal Cultureel Planbureau.

Kwekkeboom, M., & van Weert, C. (2008). *Meedoen en gelukkig zijn, Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen*.

Linde, M. v. (Herziene en uitgebreide versie, augustus 2009). *canonsociaalwerk.eu*.
Opgeroepen op maart 30, 2011, van pdf bestand: De spiegel van het verleden, Notities en Voorstellen voor het onderwijs in Geschiedenis Sociaal Werk in de opleidingen Social Work: <http://www.canonsociaalwerk.eu/sup/200908%20Spiegel%20Verleden.pdf>

Meyers, R. J., & Smith, J. E. (2008). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving, De Community Reinforcement Approach*. (P. Greeven, L. DeFuentes-Merillas, & H. Roozen, Vert.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
MOVISIE. (sd). *MOVISIE*. Opgeroepen op maart 18, 2011, van Kennisprogramma Cliëntenparticipatie:
http://www.movisie.nl/126872/def/home/kennisprogramma_clientenparticipatie/wat_is_clientenparticipatie/wat_is_clientenparticipatie/

MOVISIE. (sd) MOVISIE. Opgeroepen op april 11, 2011, PDF bestand: Cliëntenperspectief op de compensatieplicht. Via google,
http://www.movisie.nl/onderwerpen/clientenparticipatie/docs/Notitie_Cli%EBntenperspectief_op_de_compensatieplicht.pdf

Rijksoverheid. (sd). Opgeroepen op maart 13, 2011, van www.rijksoverheid.nl:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dwang-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/hoe-worden-mensen-behandeld-die-gedwongen-zijn-opgenomen-in-een-psychiatrische-instelling.html>

RSD. (sd). *RSC*. Opgeroepen op maart 21, 2011, van Regionale Sociale Dienst en Kredietbank Alblasserwaard/Vijfheerenlanden.:
<http://www.rsdaov.nl/documents/organisatie/clientenraad.xml?lang=nl>

Sluijters, B., Biesart, M., de Groot, G., & Kalkman- Bogerd, L. (2008). *Gezondheidsrecht* (3e druk ed.). Deventer: Kluwer BV.

valkenburg, B. (1995). *Participatie in sociale bewegingen*. Uitgeverij van Arkel: Utrecht.

van Riet, N. (2006). *Social work: mensen helpen tot hun recht te komen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Hoofdstuk 3

Kwintes. (sd). Dagactiviteiten Lelystad. Opgeroepen op april 13, 2011, van Kwintes:
<http://kwintes.nl/activering/dagactiviteiten/lelystadwww.kwintes.nl>

Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs 2007
Amsterdam Boom Onderwijs.

Meerjarenbeleidsplan 2010-2013

Sterker in de samenleving

Zeist, december 2009

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	5
2. Analyse	6
3. Missie en visie	9
4. Dienstverleningsfilosofie en cliëntgroepen.....	10
5. Financiering: keuze toekomstscenario.....	12
6. Beleidsprioriteiten.....	14
7. Activiteiten en doelen	16
8. Zorgarrangementen en activering.....	18
9. Organisatie	20
10. Marketing- en communicatiebeleid.....	22

Samenvatting

Onze koers

Kwintes verandert. Daarom hebben we onze **missie en visie** kritisch onder de loep genomen en aangescherpt. Tijdens dit proces hebben we de concept versies hiervan intensief extern en intern getoetst. Het resultaat hiervan vind je in hoofdstuk 3.

Kwintes zet de komende jaren in op **herstelondersteunende zorg**, waarbij tempo en omvang worden bepaald door cliënten. Belangrijke aandachtspunten zijn herstelwerk-groepen, inzet van ervaringsdeskundigen, meer initiatieven van cliënten en tegengaan van stigmatisering (zie hoofdstuk 4).

Door **veranderende wetgeving** dreigen veel mensen met (psycho)sociale en/of psychiatrische problematiek **tussen wal en schip** te raken. Daarnaast maken tal van beperkende maatregelen het moeilijker om extra begeleiding te bieden aan cliëntgroepen die dat nodig hebben. Kwintes kiest desondanks de komende jaren voor meeromvattende zorg die geen mensen uitsluit (zie hoofdstuk 4).

Voor wat betreft **financiering** kiezen we er vanuit cliëntbelang en goed werkgeverschap bewust voor om ons op alle relevante financieringsbronnen te richten (waaronder AWBZ, WMO₁, ZVW₂, justitie). Zie hoofdstuk 5 voor de onderbouwing van dit gekozen financieringsscenario.

Beleidsprioriteiten

Onze **beleidsprioriteiten** (zie hoofdstuk 6) zijn erop gericht om ondanks de turbulentie in onze sector nadrukkelijk de continuïteit van onze organisatie en kwaliteit te borgen. Onze vijf beleidsprioriteiten zijn: brede cliëntgroep op maat bedienen, continu investeren in medewerkers, concurreren door onderscheidend vermogen, focus op kwaliteit en innovatie, en slagvaardigheid en doelmatigheid verbeteren.

Binnen elke beleidsprioriteit hebben we **meerjarenbeleidsactiviteiten** gedefinieerd en gekoppeld aan zo concreet mogelijke doelstellingen (zie hoofdstuk 7).

Nieuwe accenten

Kwintes wil de komende jaren extra inzetten op **activering**. Voor veel mensen aan wie wij zorg verlenen geldt dat zij weinig mogelijkheden hebben om zich te ontplooiën en een betekenisvol leven te leiden. Door hun kwetsbaarheid, medicatiegebruik en/of stigmatisering leiden velen een passief bestaan. Activering kent uiteenlopende aspecten als participatie, vitaliteit, vrijwilligersbeleid, kwartiermaken, sociale contacten, dagbesteding en toeleiding naar arbeid. Zo kan activering een rol spelen binnen alle vormen van zorg die Kwintes verleent (zie hoofdstuk 8).

Fusie met Stichting Iks

Door de fusie met Stichting Iks kan een **geïntegreerd, veelomvattend en toegankelijk zorgaanbod** ontstaan voor mensen die om uiteenlopende redenen het zonder dit aanbod - al dan niet tijdelijk - niet redden. Het aanbod bestaat uit verschillende vormen van opvang, begeleiding en activering. Samengaan biedt meer mogelijkheden om mensen een juiste plek te bieden en/of een aaneengesloten traject van eerste opvang naar (begeleiding bij) zelfstandigheid. We streven naar een goede afstemming van **maatschappelijke opvang** en **vrouwenopvang** in ons hele werkgebied (zelf, samen met anderen of door anderen).

¹ WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning

² ZVW: ZorgVerzekeringsWet (zorgverzekeraars)

Aandachtspunten voor onze organisatie

Belangrijke **aandachtspunten voor onze organisatie** zijn de komende jaren het versterken van maatschappelijke opvang, het herijken van ons sturingsmodel, het verder vormgeven van inspraak en medezeggenschap, innovatie en onderzoek en 'oog voor kleinschaligheid behouden'.

Kwaliteitsthema's die de komende jaren de aandacht vragen zijn onder meer Zorg voor Betertrajecten, cliëntveiligheid, prestatie-indicatoren en de HKZ-schema's voor de GGZ en de maatschappelijke opvang. Zie hoofdstuk 9 voor meer informatie.

Voor wat betreft **marketing en communicatie** zullen we onze nieuwe positionering actief gaan uitdragen. Profilerings zal de komende jaren nog belangrijker worden. We zullen meer van ons gaan laten horen. Daarnaast is het op/uitbouwen van relaties (relatiemanagement) met onze (nieuwe) financiers een belangrijke succesfactor. Verder zal er actiever input worden gegeven aan competentieontwikkeling om onze dienstverleningskracht te vergroten. Zie verder hoofdstuk 10.

1. Inleiding

Achtergrond

De komende jaren wil Kwintes onder het motto **Sterker in de samenleving** graag doorbouwen aan het perspectief voor cliënten, de organisatie als geheel, al haar medewerkers en partners. Dit nieuwe Meerjarenbeleidsplan (MJB) 2010-2013 bouwt voort op de sterke punten uit het vorige plan en voegt nieuwe beleidsprioriteiten toe om ook de komende jaren ons motto waar te maken. We verwachten in de periode 2010-2013 allerlei praktische uitdagingen. Onze cliënten krijgen direct en indirect te maken met de grotere diversiteit van financiering. We willen cliënten kwalitatief hoogwaardig maatwerk blijven bieden waarbij zij zo weinig mogelijk last dienen te ondervinden van de geschakeerde financiering. De huidige concurrentiestrijd om cliënten, medewerkers en financiering zal verder toenemen. Het verder verbeteren van onze positionering en het beter zichtbaar maken hiervan aan de buitenwereld (profilering) zal ons helpen om duurzaam continuïteit te creëren en een inspirerende leef- en werkomgeving.

Het MJB is ontwikkeld **voor en door medewerkers en cliënten** en geeft inzicht in onze huidige situatie en de keuzes die we maken voor de komende jaren. Selectief zal het ook worden gebruikt om anderen te informeren over onze plannen.

Evaluatie MJB 2007-2010

De evaluatie van het vorige Meerjarenbeleidsplan met als motto '*Samen optrekken*' is overwegend positief met als belangrijkste punten:

☐☐ De cliënt is meer voorop komen te staan

☐☐ Er is veel geïnvesteerd in medewerkers (o.a. scholingsaanbod)

☐☐ Het bracht meer focus, structuur en samenhang

☐☐ Succesvolle fusie tussen Vindicta RIBW en RIBW Flevoland

☐☐ Veel doelen uit het MJB zijn bereikt; deze zullen ook de komende jaren nog veel aandacht krijgen

☐☐ Er is een begin gemaakt met familiebeleid

Als belangrijke verbeterpunten zijn vooral genoemd:

☐☐ Externe analyse toevoegen (was vrij intern gericht)

☐☐ Toegankelijker maken (begrijpelijker, visueler)

Proces totstandkoming MJB 2010-2013

Voor het nieuwe MJB is er bewust voor gekozen om het proces zodanig vorm te geven dat de input breed wordt opgehaald in de organisatie. Ook zijn diverse paralleltrajecten actief benut om te komen tot het nieuwe plan:

- ?? Externe analyse (strategische scenario's op basis van veranderende financiering)
- ?? Herijking missie en (zorg)visie
- ?? Uitkomst discussie Kwintes als (tevens) maatschappelijke opvang-organisatie
- ?? Behoeftenonderzoek en reputatieonderzoek door medewerkers
- ?? Email enquête onder hoofden
- ?? Projectgroep MJB: interviews, workshops en werkgroepen voor het uitwerken van thema's
- ?? Bijeenkomsten bij en met Stichting Iks
- ?? Regiobijeenkomsten over inhoudelijke thema's
- ?? Input ondernemingsraad en cliëntenraad

Het resultaat van deze gezamenlijke inspanning is dit nieuwe MJB 2010-2013. In het Kwintes Jaarplan 2010 en in de jaarplannen van de regio's en het centraal bureau worden de gekozen prioriteiten verder geconcretiseerd in activiteiten voor 2010.

2. Analyse

Externe analyse

Een belangrijke ontwikkeling is de verminderde toegankelijkheid van de zorg voor cliënten. Zo zijn onderdelen van de AWBZ geschrapt, zoals de grondslag psychosociaal per 1 januari 2009. Daarnaast is de toegang beperkt door een aanzienlijke aanscherping van het indicatiebeleid, waarbij cliënten met zogenaamde lichte beperkingen niet langer recht hebben op de zorg. Andere onderdelen van de AWBZ zijn overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de zorgverzekeringswet (ZVW). Sinds 2008 is de inkoop en financiering van forensische zorg (zorg aan personen met een justitiële titel) in handen van het Ministerie van Justitie. Ook door deze versnippering is de toegang tot zorg beperkt.

De opdeling naar verschillende financiers heeft grote gevolgen voor Kwintes. In 2006 had Kwintes voornamelijk te maken met één zorgkantoor voor de uitvoering van de AWBZ. Sindsdien heeft Kwintes niet alleen te maken met meerdere zorgkantoren, maar ook met zorgverzekeraars voor de ZVW en tientallen gemeenten voor de uitvoering van de WMO.

Door de veranderende financiering is de macro-economische analyse van groot belang voor een duurzame, succesvolle toekomst van Kwintes. Een belangrijk gegeven is dat de vraag naar GGZ de afgelopen 7 jaar sneller stijgt dan de vraag naar zorg als geheel.

De recessie heeft er bovendien toe geleid dat zorgverzekeraars en gemeenten veel geld op de beurs zijn kwijtgeraakt. Hierdoor zijn de reserves sterk aangetast en zal er (extra) bezuinigd gaan worden. Als gevolg van de recessie zijn in de loop van 2010 vergaande bezuinigingen te verwachten voor de komende jaren.

Door de veranderingen in de financiering ontstaan binnen de RIBW's verschillende strategieën met de volgende toekomstscenario's:

- ?? Scenario 1: exclusief richten op kleiner wordende zgn. 'romp AWBZ' (met een kleiner aanbod)
- ?? Scenario 2: richten op AWBZ + ZVW
- ?? Scenario 3: richten op AWBZ + WMO
- ?? Scenario 4: richten op AWBZ + WMO + ZVW

Belangrijk is de veranderende wetgeving voor maatschappelijke participatie, waarbij een belangrijke taak is weggelegd voor gemeenten die hier beleid op moeten ontwikkelen. Vanwege de WMO hebben gemeenten een grotere taak voor de zorg van hun inwoners, waarbij zij zich richten op participatie en uitgaan van eigen verantwoordelijkheid. Vooralsnog komt dit beleid, mede als gevolg van bezuinigingen, moeizaam tot stand en blijven vooral de kleinere gemeenten ver achter.

Maatschappelijk gezien is er sprake van verharding van de samenleving. Tolerantie neemt af en beleid dat gericht is op inburgering komt moeilijker van de grond.

In deze situatie kan Kwintes veel betekenen door op te komen voor de belangen van kwetsbare mensen en hen te ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving. Daarnaast kunnen wij belangrijk bijdragen aan de veiligheid in buurten, het voorkomen van overlast en de ondersteuning van mantelzorgers. Ten slotte is Kwintes belangrijk voor andere maatschappelijke diensten en voorzieningen, door aanvullende zorg te bieden of zorgtaken over te nemen. Anders dan wij gewend zijn zal het aantonen van deze en andere opbrengsten toenemend van belang zijn. Vanwege de

verdergaande introductie van marktwerking verschuift de positie van zorginstellingen van ketenpartners naar elkaars concurrenten, dat tot uiting zal komen in een felle strijd om financiering en cliënten.

³ 2000-2007: 6,4% per jaar (bron: CBS).

Hoe zien stakeholders ons?

Uit het reputatieonderzoek blijkt dat stakeholders een positief beeld hebben van Kwintes:

?? Betrouwbare, toegankelijke en belangstellende samenwerkingspartner

?? Klantgericht, slagvaardig, innovatief en praktisch

?? Verantwoordelijkheid en risico's durven nemen

?? Geen arrogante houding: "wij weten wel wat goed voor je is"

Ons zorgaanbod is nog onvoldoende bekend. We zullen nog beter duidelijk moeten maken waar we als Kwintes voor staan, wat onze toegevoegde waarde is en welke producten en diensten we aanbieden. Dit dient nadrukkelijk aandacht te krijgen in onze positionering en profilering.

Interne analyse

Over het algemeen kenmerkt onze cliëntgroep zich steeds vaker door zorgmijdend gedrag en meervoudige problematiek. Ook de samenwerkingsrelaties met andere zogenaamde concullega's⁴ in de keten worden steeds complexer.

De interne analyse leidt tot de volgende sterke punten & verbeterpunten:

Sterke punten

?? Personeelsbeleid: goede werkgever en prettige organisatie om te werken

?? De deskundigheid is organisatiebreed aanzienlijk toegenomen en daarmee ook onze mogelijkheden qua zorg(aanbod)

?? Herstelondersteunende zorg biedt kansen en vergt verdere doorontwikkeling. Wij hebben de competenties in huis om dat gestalte te geven

?? De beoogde groei van het vorige MJB is gerealiseerd waardoor onze positie is verstevigd (schaalgrootte, sterkere aanwezigheid per regio)

?? Er is een - weliswaar voorzichtig - begin hebben gemaakt met de oriëntatie op en samenwerking met gemeenten

?? De gemiddelde cliënttevredenheid is hoog

Verbeterpunten

?? Cliënten hebben veel onvervulde zorgbehoeften ten aanzien van lichamelijke gezondheid, bijwerkingen van medicijnen, gezelschap, intieme relaties en seksualiteit⁶

?? Meer aandacht voor activering⁷ (waaronder differentiatie van dagbesteding en het inzetten op ervaringsdeskundigheid): kans om hierin te excelleren

?? Positie op maatschappelijke opvang versterken vanuit huidige bemoeizorg, fasehuizen, hostels en pensions

?? Meer kennis opdoen over verkrijgen van financiering (inclusief betere managementinformatie en het aanpakken van administratieve lastendruk)

?? Verbeteren van onze positionering en profilering

?? Vergroten van de doorstroming van beschermd wonen naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Ook worden weinig cliënten uitgeschreven.

⁴ Concullega: zowel concurrent (rivaal) als collega (samenwerkingspartner).

⁵ De gemiddelde tevredenheid van medewerkers is toegenomen van 6,9 in 2005, via 7,2 in 2007 naar 7,6 in

2009 (onderzoeken van Bureau Effectory)

⁶ Dit blijkt zowel uit de Cliëntenthermometer als uit het onderzoek Utopia

⁷ Zie Hoofdstuk 8. Zorgarrangementen & activering voor een uitwerking van (onderdelen van) activering.

Conclusies naar aanleiding van de analyse

De toegang naar zorg is voor veel cliënten beperkt door de opdeling en inperking van de AWBZ enerzijds en de gevolgen van de recessie anderzijds. Wanneer wij deze cliënten zorg willen blijven verlenen, zullen we onze organisatie zo moeten inrichten dat wij van meerdere financieringsbronnen gebruik kunnen maken. Een belangrijke conclusie naar aanleiding van de analyse is dan ook dat het succes de komende jaren voor een belangrijk deel zal afhangen van de mate waarin we succesvol gebruik weten te maken van de gefragmenteerde financiering.

Dit vereist een betere slagvaardigheid en het sterk vergroten van de deskundigheid op het gebied van financiering én het optimaal faciliteren van het binnenhalen ervan. Daarnaast is een goed managementinformatie systeem (MIS) een belangrijke randvoorwaarde voor inzicht in de kosten en de resultaten. Toenemende zorgvraag in combinatie met afnemende financiering vereist ook het optimaal benutten van de binnen onze organisatie beschikbare creativiteit en het flexibeler inzetten van personeel.

Een andere belangrijke conclusie is dat onze positionering nog beter zal moeten worden (h)erkend door onze belangrijkste stakeholders⁸. Hiervoor willen we ons beter profileren en bovendien inzetten op het versterken van de positie op maatschappelijke opvang en het sterk inzetten op activering.

⁸ Hoe onderscheiden wij ons van andere zorgaanbieders? Hoe maken wij duidelijk wat we concreet te bieden hebben?

3. Missie en visie

Tijdens de voorbereidingen van het meerjarenbeleidsplan is uitgebreid gesproken over de visie en missie van Kwintes. Zij zijn geformuleerd op basis van meerdere gesprekken met cliënten en medewerkers uit verschillende geledingen binnen Kwintes. Daarnaast zijn de nieuwe missie en visie getoetst bij vertegenwoordigers van organisaties buiten Kwintes op duidelijkheid en herkenbaarheid.

Missie

Sterk in de samenleving. Voor niet iedereen is dat vanzelfsprekend, zeker niet voor mensen met een (psycho)sociale en/of psychiatrische kwetsbaarheid of mensen die zich tijdelijk in een kwetsbare positie bevinden. Als instelling voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang neemt Kwintes haar verantwoordelijkheid om hen een veilige plek in de samenleving te bieden. Wij vinden het belangrijk mensen te ondersteunen vanuit hun eigen kracht en mogelijkheden, zodat zij (weer)zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. In onze aanpak werken wij klantgericht en slagvaardig. Kwaliteit en veiligheid hebben hoge prioriteit. Kwintes draagt daarmee ook bij aan de stabiliteit van de samenleving.

De naam Kwintes staat voor 'oog hebben voor het bijzondere' en is afgeleid van het woord kwintessens, dat letterlijk betekent 'het meest wezenlijke van iets'. Medewerkers van Kwintes zullen altijd op zoek zijn naar wat echt belangrijk is voor cliënten.

Visie

Kwintes gaat de uitdaging aan om in het krachtenveld van veranderende wetgeving en financiering in te zetten op vernieuwing van opvang, begeleiding en activering. Doel is dat mensen die een beroep op ons doen sterker staan in de samenleving en een hogere kwaliteit van leven ervaren.

Onze verschillende cliëntgroepen willen wij blijven ondersteunen door het bieden van een vangnet, een gevarieerd woonaanbod en passende begeleiding. Wij werken steeds meer met beproefde methoden die zich kenmerken door een persoonlijke benadering, rehabilitatiegericht handelen en herstelondersteunend werken.

Als Kwintes nemen wij een voortrekkersrol in de samenwerking met ketenpartners en financiers.

Cliënten en partners waarderen ons als een betrokken, betrouwbare en toegankelijke partner, die zich hard maakt voor acceptatie van kwetsbare mensen met een (psychische) kwetsbaarheid.

4. Dienstverleningsfilosofie en cliëntgroepen

Herstelondersteunende zorg

In de geestelijke gezondheidszorg is de herstelbeweging sterk in opkomst. Daarin zetten cliënten hun eigen kracht, kennis en ervaringsdeskundigheid in om andere cliënten te leren (over)leven met hun beperkingen. Zo kunnen zij loskomen van hun “patiëntenidentiteit” en ondanks soms blijvende kwetsbaarheid weer inhoud en betekenis geven aan hun leven. Een belangrijk doel van de herstelbeweging is een andere maatschappelijke waardering van mensen met psychische kwetsbaarheid (anti-stigmatisering).

Kwintes wil de komende jaren hieraan actief bijdragen door herstelondersteunende zorg. Dat betekent ruimte geven aan cliëntinitiatieven, herstel-werkgroepen, themadagen en cursussen voor cliënten. Daarnaast willen we onderzoeken hoe ervaringsdeskundigen als medewerker kunnen worden ingezet. Maar ook vinden wij het belangrijk dat medewerkers van cliënten leren over herstelprocessen, zodat zij de regie niet weer gaan overnemen, maar samen met cliënten kijken naar wat zij nodig hebben om zich verder te kunnen ontwikkelen.

Dienstverleningsfilosofie

Onze dienstverleningsfilosofie is als volgt te karakteriseren en te visualiseren:

Mensen kunnen op verschillende manieren met Kwintes in contact komen. Bijvoorbeeld door eigen aanmelding of door een verwijzing, en soms via medewerkers van Kwintes die ongevraagd zorg bieden (bemoeizorg). Daarnaast spelen inloopvoorzieningen, dagopvang en crisisopvang een belangrijke rol. In alle regio's werken intakecoördinatoren die informatie en advies geven. Zij kunnen ook begeleiding bieden bij het aanvragen van een indicatie. In deze fase inventariseren we de eerste cliëntbehoeften en cliëntvragen. Op basis hiervan hebben we een eerste beeld welke functie(s) de cliënt nodig heeft vanuit opvang, begeleiding & activering.

De leefdomeinen/gebieden⁹ en de pijlers¹⁰ hebben invloed op de samenstelling van ons aanbod. Dit is per definitie maatwerk. Als laatste stap in het proces worden vanuit de gewenste functies passende producten en diensten aangeboden.

De cliëntbehoeften en cliëntvragen vormen het startpunt bij de voordeur. De (mix van) producten en diensten zijn het uiteindelijke resultaat.

Er vindt ook nadrukkelijk uitstroom plaats vanuit Kwintes. Terugvalpreventie is van belang voor duurzaam resultaat. Het uitgangspunt van opvang is altijd het terugbegeleiden naar de samenleving vanuit een tijdelijk vangnet, en waar dat niet kan naar vormen van beschermd/begeleid wonen.

⁹ Leefdomeinengebieden: Wonen, Praktisch functioneren, Werk en dagbesteding, Leren, Recreëren, Gezondheid, Zelfzorg, Sociale relaties, Zingeving, Psychisch functioneren

¹⁰ Pijlers: Motivatie, Status, Vaardigheden, Sociale steun en Materiële steun

De relatie tussen begeleider en cliënt vormt het hart van het werk binnen Kwintes. De komende jaren willen we dat deze relatie meer centraal komt te staan. Door waar mogelijk de administratieve lastendruk van begeleiders tegen te gaan. Door te onderzoeken waar de presentiebenadering nieuwe inzichten kan bieden. Medewerkers ervaren dat cliënten meer complexe problemen hebben en zien zich nogal eens geconfronteerd met dilemma's en tegenstrijdigheden. Er is veel behoefte aan meer reflectie op en verdieping van het eigen handelen. Daarom willen we begeleiders meer gelegenheid geven om te reflecteren op de vele dilemma's in hun soms weerbarstig werk met cliënten.

Cliëntgroepen

De volgende quote is illustratief voor onze zienswijze:

“Cliënten kansen geven om te laten zien wat ze kunnen. Dat ze in staat zijn met hun beperkingen te wonen, te leren, te werken en relaties aan te knopen. Sterk maken om voor hen kansen te creëren door een aparte en doelgerichte aanpak. Kansen voor hen vergroten.”

We kiezen ervoor om ons nadrukkelijk te blijven richten op mensen die vanwege een combinatie van (psycho)sociale en/of psychiatrische problemen beperkingen hebben in het zelfstandig functioneren. Kwintes biedt zorg aan mensen die door langdurige psychische problemen (nog) niet in staat zijn zelfstandig in de maatschappij te functioneren. Veel van hen zijn langere tijd op ondersteuning aangewezen.

Het gaat om mensen met een psychiatrische diagnose, ernstige (psycho)sociale problemen, een hersenbeschadiging, een forensische maatregel of een dubbele diagnose omdat zij verslaafd zijn én een psychiatrische aandoening hebben. Ook jongeren bieden wij beschermd

en begeleid wonen. Verder werken we samen met veel andere organisaties om optimale diensten en voorzieningen aan te kunnen bieden die voor onze cliënten van belang zijn. Nieuwe of uitgebreidere cliëntgroepen vanuit de fusie met Stichting Iks zijn: dak- en thuislozen (maatschappelijk vangnet), jongeren en gezinnen met meervoudige problematiek, en slachtoffers en daders van huiselijk geweld. Door de fusie kunnen we voor de cliëntgroepen van zowel Kwintess als Stichting Iks een nog beter aanbod bieden door de bundeling van expertise en voorzieningen.

Het is belangrijk om in onze communicatie een aantal cliëntgroepen concreet te benoemen. Juist vanwege onze keuze voor de brede cliëntgroep is herkenning door de buitenwereld van belang. In onze nieuwe communicatie-uitingen (waaronder de nieuwe website en brochures) is het benoemen van specifieke voorzieningen van belang zoals Korsakov, autisme, jongeren, dak- en thuislozen. Dit geeft de buitenwereld een duidelijker beeld van voor wie wij er onder meer zijn.

5. Financiering: keuze toekomstscenario

In de analyse werden al de volgende toekomstscenario's benoemd:

☐☐ Scenario 1: exclusief richten op kleiner wordende 'romp AWBZ' (met een kleiner aanbod)

☐☐ Scenario 2: richten op AWBZ + ZVW

☐☐ Scenario 3: richten op AWBZ + WMO

☐☐ Scenario 4: richten op AWBZ + WMO + ZVW

Kwintess kiest voor scenario 4 omdat dit de beste mogelijkheden biedt voor haar ambitie zorg te blijven verlenen aan haar oorspronkelijke brede doelgroep. Daarnaast biedt de financiering uit de zorgverzekeringswet mogelijkheden de noodzakelijke aanvullende zorg te verlenen aan die cliënten die dat nodig hebben, zoals jongeren.

Voor- en nadelen van scenario 4

Voordelen

☐☐ "Behoud" van onze oorspronkelijke cliëntengroep

☐☐ (Nog) breder bereik van cliëntgroepen vanuit een maximaal breed zorgaanbod (eigen keten?)

☐☐ Brede voorkeur naar begeleid/beschermd wonen (interne doorverwijsmogelijkheden naar eigen "keten")

☐☐ Breder aanbod en daardoor wellicht iets beter bestand tegen concurrentie

☐☐ Regionaal herkenbaar als instelling voor een grote groep "mensen met problemen"

☐☐ Goed werkgeverschap: dit scenario biedt de meeste kansen om alle medewerkers in dienst te houden en zich optimaal te laten ontwikkelen

Nadelen / risico's

☐☐ Niet zeker of brede financiering lukt

☐☐ Nog meer financiers; veel financiers (gemeenten) en dus veel onderhandelingen

☐☐ Gevaar voor versnippering en suboptimalisatie

☐☐ Nog complexere organisatie: vraagt veel van middenkader

In feite zetten we hiermee ons huidige beleid versterkt door.

In dit scenario is van belang: laagdrempelig, snel en adequaat hulp verlenen aan mensen die tijdelijk minder redzaam zijn, zodat zij hun zelfstandigheid op zo kort mogelijke termijn kunnen terugwinnen. Deze hulp bestaat uit de functies opvang, begeleiding en activering.

Voor mensen die langdurig psychisch kwetsbaar zijn of blijvend beperkingen ondervinden: ondersteuning om te leven naar eigen wensen en mogelijkheden, zodat zij in staat zijn om met hun beperkingen te wonen, te leren, te werken en relaties aan te gaan. Het is daarbij belangrijk dat cliënten in de gelegenheid zijn om te laten zien wat ze kunnen.

Het bewustzijn ten aanzien van financiën en financiering dient op alle niveaus in de organisatie te worden verhoogd. De (mede)verantwoordelijkheid hiervoor zal op termijn in de vezels van alle medewerkers moeten zitten. De keuze voor brede financiering betekent dat Kwintess meer slagvaardigheid ten aanzien van financiering moet opbouwen om alle financieringsmogelijkheden te benutten.

Dit vereist meer kennis over de verschillende financieringsvormen en het faciliteren van het

binnenhalen van financiering daar waar er in de organisatie de grootste kans is op succes. De zorg aan cliënten die voorheen volledig vanuit de AWBZ werd gefinancierd zal nu door 2 of zelfs meer bronnen worden gefinancierd. Dit vereist het creëren van verbindingen waarbij onze financieeladministratieve kaders niet in de weg mogen staan. Wij moeten onze systemen (inclusief Management Informatie Systeem) zodanig inrichten dat onze cliënten kunnen vertrouwen op een optimale voortgang van de hulpverlening.

Marktwerving en nieuwe financieringsmogelijkheden vragen om gericht beleid. Voor wat betreft de AWBZ zijn vooral maatregelen nodig om de verminderde instroom en de gevolgen van de versobering op te vangen. Uitgangspunt is hierbij dat we blijven gaan voor een goede prijs/kwaliteit-verhouding en niet voor volume op basis van prijsconcurrentie en het inleveren van kwaliteit van zorg.

De WMO vraagt om een stevige oriëntatie op de gemeentelijke organisatie. Een selectie is nodig om van de ruim 40 gemeenten in het werkgebied van Kwintes te komen tot maximaal 10 kansrijke (grotere) gemeenten, waaronder in ieder geval de centrumgemeenten. Het betreft niet alleen gemeentelijke financiering voor psychosociale begeleiding, maar ook voor maatschappelijke opvang, bemoeizorg, activering en arbeidsintegratie. De financiering vanuit gemeenten vraagt om een heel andere manier van onderhandelen. Waar de onderhandeling met zorgkantoren met name de prijs betreffen, willen gemeenten vooral weten hoeveel cliënten met een bepaald budget geholpen kunnen worden. Kwintes kan haar relatief hoge prijs handhaven wanneer wij er in slagen gespecialiseerde kortdurende trajecten aan te bieden, waarbij cliënten eerder weer zelfredzaam zijn, al dan niet met de inschakeling van andere organisaties en/of hulpbronnen. De techniek van aanbestedingen vraagt om extra expertise en een uitbreiding van contractbeheer.

Voor een toenemend aantal cliënten, zoals bijvoorbeeld jongeren, biedt de financiering uit de AWBZ onvoldoende begeleidingsmogelijkheden. Voor de noodzakelijke zorg is aanvullende financiering nodig uit de zorgverzekeringswet. Dit aanbod moet worden geformuleerd in termen van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Het openen en sluiten van deze DBC's gebeurt door een behandelaar. De registratie en verantwoording vraagt een andere infrastructuur. Omdat Kwintes alleen geen landelijk aanbod kan leveren zijn bovendien verregaande afspraken nodig met andere aanbieders. Doordat er niet langer sprake zal zijn van vaste budgetten, maar van financiering op basis van prestaties nemen de risico's voor de organisatie toe. De prestatiegerichte bekostiging, het afbouwen van de contracteerplicht, de voortdurende onderhandeling over prijzen en volume en het loslaten van het zgn. bouwregime creëert enerzijds meer speelruimte, maar legt anderzijds een grote druk op de zekerheid van inkomsten.

De verwachting is dan ook dat we te maken krijgen met lagere tarieven en ingeperkte volumes (of in ieder geval dat de zorgvraag sneller zal blijven stijgen dan de financiering van het zorgaanbod).

Ook zal de eigen bijdrage voor onze cliënten een rol gaan spelen in de vraag naar onze producten. Keuzemogelijkheden voor de cliënten zullen toenemen door nieuwe spelers op de markt en concurrentie van de huidige aanbieders.

Ondernemerschap, risicospreiding en interne en externe 'governance' zullen thema's voor de komende jaren worden. Belangrijke opdracht ligt in het behouden van de kwaliteit van de begeleiding en het werkplezier van de medewerkers.

6. Beleidsprioriteiten

Kwintes rekent het zich tot haar maatschappelijke taak om - in het krachtenveld van veranderende wetgeving en financiering - haar huidige cliëntgroepen te blijven ondersteunen en nieuwe vormen van opvang, begeleiding en activering te ontwikkelen, ook voor cliënten die niet langer gebruik kunnen maken van de huidige vormen van zorg. Dit leidt tot de eerste beleidsprioriteit, namelijk het mogelijk maken dat wij een **brede cliëntgroep op maat bedienen**.

Dit streven staat centraal in het nieuwe meerjarenbeleid. Om goede zorg te kunnen verlenen, willen wij prioriteit blijven geven aan de ontwikkeling van medewerkers. Daarbij vinden we het belangrijk dat we meer gebruik maken van de kennis en kunde die inmiddels binnen Kwintes is opgebouwd. Het zijn vooral de medewerkers die de ambities van Kwintes waarmaken en dat vraagt een **continu investeren in medewerkers**.

In de zorgsector speelt marktwerving een toenemende rol. Cliënten, ketenpartners en financiers moeten voor Kwintes kiezen omdat ze weten wat ze aan ons hebben en weten waarin wij verschillen van andere zorgaanbieders. Daarom is het belangrijk dat we meer dan voorheen

duidelijk maken waar wij voor staan, welke zorg wij bieden en voor wie. Om daarmee het belang van Kwintessans aan te geven, alsook het maatschappelijk rendement van onze inspanningen, dus **concurreren door onderscheidend vermogen**.

Daarbij willen ons bovenal onderscheiden door de kwaliteit van onze dienstverlening en ons vermogen om nieuwe vormen van zorg te ontwikkelen. Herstelondersteunende zorg kan een belangrijk andere kijk opleveren op cliënten en hun mogelijkheden. Wij vinden het belangrijk dat cliënten actief meedoen en daar volop mogelijkheden toe krijgen. Kortom ook de komende jaren ligt de **focus op kwaliteit en innovatie**

Het realiseren van onze beleidsprioriteiten is voor een groot deel afhankelijk van de mate waarin wij erin slagen om de verschillende financieringsmogelijkheden te benutten. De verantwoording van onze financiering vraagt een aanzienlijk beter managementinformatiesysteem dan het huidige. Onze ambities vragen om herijking van ons huidige organisatie. Bovenal zullen we efficiënt met onze uitgaven moeten omgaan. Dat vraagt van alle medewerkers dat wij voortdurend **onze slagvaardigheid en doelmatigheid verbeteren**.

Wij blijven ons nadrukkelijk richten op mensen die vanwege (psycho)sociale en/of psychiatrische problemen beperkingen hebben in het zelfstandig functioneren. Ons woon- en zorgaanbod willen we vernieuwen en verbreden. We zetten in op differentiatie van activering, en uitbreiding en versterking van maatschappelijke opvang¹¹.

Als dienstverlener is de interactie tussen medewerkers en cliënten (en samenwerkingspartners) cruciaal voor het succes. Continu investeren in de ontwikkeling van alle medewerkers heeft dan ook hoge prioriteit. Dit vereist scholing, meer reflectieruimte voor medewerkers en verdere professionalisering van de ondersteuning. Ook zullen we expertise en creativiteit van medewerkers optimaal benutten voor beleidsontwikkeling.

We willen duidelijk maken waar we ons in onderscheiden en daar gericht en gedifferentieerd per stakeholdergroep over communiceren. Onze positionering krijgt een nieuwe impuls door de nieuwe missie en visie. De vernieuwing van onze kernfuncties opvang, begeleiding & activering zullen we actief uitdragen. Onderscheidende klantvoordelen (zoals eigen voordeur en integrale begeleiding) benoemen we in onze profilering evenals maatschappelijk rendement.

We zullen inzetten op nieuwe begeleidingsmethodieken en nieuwe concepten van opvang, begeleiding & activering introduceren. Waar cliënten uit de boot (dreigen te) vallen kijken we zelf of met samenwerkingspartners naar nieuwe zorgconcepten. Herstelondersteunende zorg gaan we doorontwikkelen en we bieden een vangnet voor specifieke cliëntgroepen. Ook gaan we actief inzetten op nieuwe zorgarrangementen, vrijwilligersbeleid en cliëntgestuurde initiatieven.

Gezien de toenemende diversiteit van financiering zetten we stevig in op verdere professionalisering van onze bedrijfsvoering. We willen meer inzicht in de kosten (intern en extern benchmarken) en andere relevante management informatie. Ook zullen we de huidige organisatiestructuur kritisch tegen het licht houden (herijken sturingsmodel) en de overhead beperkt houden. Professionalisering van relatiemanagement zal veel aandacht krijgen.

¹¹ Inclusief vrouwenopvang

7. Activiteiten en doelen

Onderstaand schema geeft op hoofdlijnen weer hoe we onze ambities de komende jaren willen uitwerken in concrete doelen en activiteiten. De komende jaren zullen we dat uitwerken in afzonderlijke en meer gedetailleerde jaarplannen.

Beleidsprioriteit Activiteiten Doelen

☐☐☐ Cliënttevredenheid (2009: cijfer 7,73): minimaal behouden

☐☐☐ In elke regio zijn afspraken met de belangrijkste gemeenten over de begeleiding van mensen met psychosociale problematiek

☐☐☐ In elke regio is een zorgaanbod dat mede wordt gefinancierd uit de zorgverzekeringswet

In alle voorzieningen gerichte activiteiten ten behoeve van activering

- 80% van de cliënten heeft eind 2012 in begeleidingsplan afspraken met betrekking tot activering.

Beleid op huiselijk geweld

- In 2010 beleid vastgesteld.
- In 2011 in elke regio doorgevoerd.

Brede cliëntgroep op maat bedienen

2010: scan van maatschappelijke opvang (MO) en vrouwenopvang (VO) per regio ('witte vlekken')

- In 2012 heeft elke regio 2 nieuwe MOactiviteiten.
- In 2013 is er VO-aanbod per regio beschikbaar (zelf/partners)
- ?? Medewerkerstevredenheid (2007: cijfer 7,2, 2009: 7,6): minimaal naar 7,8
- ?? Bestaand beleid ten behoeve van een goede instroom uitbreiden (inzet stagiaires, voorlichting op scholen, herintreders/zij-instromers)
- Reflectieruimte voor professioneel handelen creëren
- Jaarlijks centraal & regionaal workshops over overstijgende thematiek & attitude (bejegening).
- Alle medewerkers hebben deelgenomen aan bijeenkomsten over beroepsmatig handelen.

Continu investeren in medewerkers

Beter benutten interne kennis

- Kennisdatabank op orde in 2010
- 50% van alle opleidingen intern verzorgd in 2012. Ondersteuning in extern opgelegde regeldruk werkvloer
- In 2010 aanstelling staffunctionaris informatievoorziening.
- Eveneens in 2010: onderzoek, vervolgens faciliteren vanuit centraal bureau.

Wachttijst

- ?? Beschermde wonen : van 261 personen (2009) naar 90 personen
- ?? Begeleiding aan huis : van 207 personen (2009) naar 30 personen

Wachttijd

- ?? Beschermde wonen : van 282 dagen (2009) naar 100 dagen
- ?? Begeleiding aan huis : van 4 weken (2009) naar minder dan 3 weken

Missie, visie & dienstverleningsfilosofie

actief uitdragen

- Missie/visie: intern bij alle medewerkers in eigen bewoordingen bekend
- 2012: 3 kernfuncties bekend bij 80% van kernrelaties
- Aanbod bekend bij alle GGZ-partners en financiers
- Aanbod voor specifieke doelgroepen bekend bij betreffende stakeholders (incl. cliënten & verwanten)
- Profilering merk & waarden centraal en regionaal
- Vanaf 2010: campagneplan per regio per jaar
- Account management vanaf 2010 introduceren
- Vanaf 2011: centraal 3x landelijk positief in het nieuws; regionaal 1 event per jaar

Concurreren door onderscheidend vermogen

Onderscheiden op kwaliteit van wonen

- 2010 Beleid per wooncategorie
- 40% eigen voorkeur en sanitair eind 2012

Versterken herstelondersteunende zorg

Doorontwikkelen herstelondersteunende zorg waaronder inzetten van ervaringsdeskundigen

- Kwintes-breed plan voor herstelondersteunende zorg in 2010; regioplannen in 2011
- 2013: ervaringsdeskundigen werkzaam in alle regio's
- Faciliteren cliëntgestuurde projecten en vrijwilligerswerk door cliënten
- In elke regio minimaal 1 cliëntgestuurd project in 2011
- (Uiterlijk) in 2013 worden alle cliënten in staat gesteld vrijwilligerswerk te doen

Focus op kwaliteit & innovatie

- Ontwikkelen c.q. uitbreiden van nieuwe begeleidingsvormen
- Kortdurende ambulante begeleidingstrajecten in 2011
- In 2012 heeft Kwintes een nieuwe invulling van dagbesteding, waaronder trajectbegeleiding beschikbaar voor alle cliënten in 2013
- Activiteiten t.a.v. kwartiermaken in elke regio in 2013
- Beperking aandeel overhead: 2% omlaag
- Realiseren structurele financiering uit 4 bronnen (AWBZ, ZVW, WMO & Justitie)
- Structureel financiering uit 4 bronnen binnenhalen in tenminste 3 regio's
- Nieuw managementinformatiesysteem (MIS) implementeren
- Eind 2010 nieuwe basisfunctionaliteiten
- 2012: gebenchmarkt (in-/extern)

Slagvaardigheid & doelmatigheid verbeteren

- Inzet vrijwilligers (beleid, werving per regio in 2010)
- In 2012 heeft elke regio 20 externe Vrijwilligers

8. Zorgarrangementen en activering

Om tegemoet te kunnen komen aan de uiteenlopende vragen en behoeften van onze cliënten zijn in de komende jaren nieuwe zorgarrangementen van belang. Hiermee kunnen wij nieuwe bronnen van financiering aanboren en een goede prijs/kwaliteit-verhouding blijven bieden.

De drie kernfuncties van Kwintes

De verschillende vormen van zorg zijn in te delen in de volgende drie kernfuncties.

Opvang

- ??Eerste opvang met informatie, advies en indicatietoeleiding
- ??Algemene crisisopvang
- ??Vrouwenopvang
- ??Inloop en dagopvang
- ??Nachtopvang

Begeleiding

- ??Begeleid wonen, begeleiding aan huis waaronder bemoeizorg
- ??Persoonlijke begeleiding op verschillende levensgebieden
- ??Algemene begeleiding in beschermd wonen met verschillende intensiteiten
- ??Begeleiding in beschermd wonen voor specifieke doelgroepen, in combinatie met behandeling
- ??Gespecialiseerde hulpverlening, waaronder budgetbeheer en opvoedingsondersteuning

Activering

- ??Activering door het bieden van (re)creatieve activiteiten, sociale, sportieve en educatieve activiteiten

- ?? Toeleiding en bemiddeling naar (vrijwilligers)werk
- ?? Bieden van uiteenlopende mogelijkheden voor beschut werk
- ?? Organiseren van maatjesprojecten
- ?? Ondersteunen van cliëntgestuurde initiatieven

Nieuwe zorgarrangementen

Omdat elke cliënt unieke behoeften heeft en verschilt in wat hij/zij kan en wil, stellen we per cliënt een zorgarrangement op maat samen. Het is de afstemming tussen de cliëntvraag en ons aanbod.

Op basis van het zorgarrangement maakt elke cliënt samen met de persoonlijk begeleider een begeleidingsplan waarin afspraken en doelen staan, gericht op het uitbreiden van de mogelijkheden en het accepteren en hanteren van de beperkingen.

Het zorgaanbod kan worden samengesteld uit de onderdelen informatie en advies, begeleiding aan huis, beschermd wonen, bemoeizorg en dagbesteding.

Het veranderende krachtenveld leidt tot mogelijkheden van nieuwe zorgarrangementen zoals:¹²

?? Van individuele naar collectieve vormen van ondersteuning, zoals laagdrempelige inloop- en servicepunten voor informatie, advies, doorverwijzing en indicatiestelling (al dan niet met regionale partners uit zorg en welzijn, zie ook Hoge Gouwe in Gouda, Servicepunt Veenendaal en Servicepunt Emmeloord)

?? (nog) Meer focussen op zelfwerkzaamheid, activering en participatie

?? (veel) Meer gebruik van door cliënten georganiseerde en beheerde voorzieningen, zowel in het beschermd wonen als in de dagbesteding, volgens het motto cliëntgestuurd: ja, tenzij ('consumer-run')

?? Meer gebruik van vrijwilligers/stagiaires/buddy's

¹² Met een aantal van deze ontwikkelingen is reeds een start gemaakt

?? Introductie van nieuwe begeleidingsmogelijkheden door middel van bijvoorbeeld beeldcommunicatie en sms

?? Gespecialiseerde vervolgvoorzieningen, deels gefinancierd uit de ZVW

?? Intensieve kortdurende begeleidingstrajecten

?? Overbruggingszorg van wachtlijsten

Uitwerking activering

De functies opvang en begeleiding zijn de afgelopen jaren al steeds meer gedifferentieerd. Bij dagbesteding is dat veel minder het geval. Door het inzetten op activering (in brede zin, met dagbesteding als onderdeel) verwachten we ons onderscheidend vermogen sterk te kunnen verbeteren. Cliënten moeten uit meerdere mogelijkheden kunnen kiezen. Het doel is dat eind 2012 tenminste 80% een vorm van activering heeft.

Veel cliënten leiden een passief bestaan vanwege de gevolgen van hun kwetsbaarheid, medicatiegebruik, geldgebrek of stigmatisering. Kwintes wil de komende jaren cliënten beter in staat stellen activiteiten te ondernemen en hun capaciteiten daarin te ontwikkelen. Onder activering verstaan we het creëren van veel meer mogelijkheden voor cliënten om actief te zijn en het nadrukkelijk stimuleren van cliënten om hiervan gebruik te maken.

Het schema laat zien dat activering uiteenlopende aspecten kent. Het betreft niet alleen het terrein van activiteitenbegeleiders of trajectbegeleiders, maar vraagt de komende jaren van de gehele Kwintes-organisatie een nieuwe oriëntatie op de verschillende mogelijkheden van activering.

9. Organisatie

Organogram

Het organogram van Kwintes ziet er na de fusie met Stichting Iks in 2010 als volgt uit:

De eenhoofdige raad van bestuur (de bestuurder) vormt samen met de directeur bedrijfsvoering en de directeur MO/VO¹³ het directieteam. De directeur MO/VO geeft leiding aan de projectorganisatie MO/VO. Doel van de projectorganisatie is binnen maximaal 3 jaar inbedding van de opvangvoorzieningen van voormalig Iks in de regio NOU én ontwikkeling van MO/VO in het gehele werkgebied van Kwintes.

Uitgangspunt bij de opdracht aan de projectorganisatie is dat het nieuwe Kwintes:

?? De ambitie heeft om een landelijk gezeene speler op het vlak van MO/VO te worden

?? Een goede counterpart over beleidsontwikkeling ten aanzien van MO/VO wil zijn voor

(centrum)gemeenten

Het centraal bureau met de afdelingen ZKC, P&O, H&O, FA en ICT bedient alle regio's.

De regiomanagers geven leiding aan de voorzieningen in de eigen regio. De regiomanagers werken in lijn onder verantwoordelijkheid van de bestuurder. De directeurs bedrijfsvoering en MO/VO hebben ten opzichte van de regiomanagers een adviserende en ondersteunende rol.

¹³ MO = Maatschappelijke Opvang; VO = Vrouwen Opvang.

Ontwikkeling 2006-2010

In de periode 2006-2010 heeft Kwintes een groot aantal veranderingen doorgemaakt, waarbij de organisatie nu aanzienlijk groter en complexer is. Begin 2009 is de organisatie in vergelijking tot de start van Kwintes in 2006 ruim 1,5 keer groter. ¹⁴

Ook voor Stichting Iks was de periode 2006-2010 een tijd van sterke ontwikkeling:

De organisatie is geprofessionaliseerd, zowel in personeelsbestand als in bedrijfsvoering

Nieuwe werkwijzen zijn ingevoerd, zoals outreachende hulpverlening en systeemgericht werken

Daarnaast is ons aanbod verder gedifferentieerd met ondermeer (een uitbreiding van) bemoeizorg, F(ACT) teams in samenwerking met GGZ behandelorganisaties, fasehuizen, woonvormen voor specifieke cliëntgroepen en begeleiding in combinatie met behandeling (Locus). Ook de komende jaren zal deze trend doorzetten met speciale voorzieningen voor jeugdigen, mensen met autisme en bijvoorbeeld mensen met Korsakov-problematiek. De fusie met Stichting Iks zal ook ons aanbod uitbreiden op het gebied van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

Herijken van (de)centrale sturing

De diversiteit/geschakeerdheid van financiering neemt toe (onder meer het aangaan van relaties met veel gemeenten) en het aansturen van de regio's wordt steeds meeromvattend en meer specialistisch van aard. In 2010 zal de (de)centrale sturing worden herijkt. Belangrijke onderwerpen hierbij zijn:

Doorontwikkelen van integraal management

Indeling regiostructuur analyseren en eventueel herzien

Rollen en activiteiten centraal-decentraal analyseren en eventueel herzien

Medewerkers

Continu investeren in medewerkers is één van de vijf beleidsprioriteiten. Deskundigheidsbevordering, competentie-ontwikkeling, coaching en intervisie zullen blijvend veel aandacht krijgen.

Daarnaast is voldoende instroom van nieuwe medewerkers cruciaal. Dit vergt voorlichting op scholen, een nieuw stagebeleid en het opzetten van alternatieve wervingsmethoden.

Kwaliteit

Juist nu financiering meer divers en meer prestatiegericht wordt, is focus op kwaliteit, kwaliteitsbewustzijn, kwaliteitsdenken en -handelen cruciaal. We willen de kwaliteit continu verbeteren door tijd te nemen voor evaluatie en reflectie. De cultuur moet nog meer gericht zijn op (stapsgewijze) verbetering en/of fundamentele vernieuwing. Door onze kwaliteit beter inzichtelijk te maken, creëren we ook betere onderbouwing van onze prijzen richting financiers. Als kwaliteit bewezen of onderbouwd beter is, zal daar sneller meer voor worden betaald. Tegelijkertijd is het zaak om de kostprijs waar mogelijk aan te scherpen. De komende jaren vragen de volgende thema's de aandacht:

Zorg voor Beter-trajecten (waaronder activering en veiligheid)

Cliëntveiligheid (IGZ, GGZ Nederland)

Prestatie-indicatoren (over betrouwbaarheid van kwaliteitsinformatie in de begeleiding)

HKZ-schema's voor de GGZ en MO/VO

Reflectie

Innovatie en onderzoek

¹⁴ In de periode 1-1-2006 tot 1-1-2009 bedraagt de toename van het aantal plaatsen precies 50%: van 563 naar 844 plaatsen. In 2009 zijn er weer bijna 100 plaatsen bijgekomen. Een verdere stijging tot 1200 plaatsen is in voorbereiding. In dezelfde periode is het aantal uren ambulante begeleiding en dagbesteding met meer dan 50% toegenomen.

10. Marketing- en communicatiebeleid

Voor het marketing- en communicatiebeleid zijn de volgende speerpunten van belang:

Positionering, merkenbeleid en profilering

"Participeren doe je samen"

Rolinda de With en Susanne Stol

- ?? Marktanalyse en -onderzoek
- ?? Relatiemanagement
- ?? Input competentie-ontwikkeling

Positionering, merkenbeleid en profilering

Door de fusie met Stichting Iks verschuift de positionering: maatschappelijke opvang en vrouwenopvang worden een (veel nadrukkelijker) deel van de nieuwe organisatie. Daarnaast zullen opvang, begeleiding en activering actiever moeten worden meegenomen. Met name het communiceren over en bekend maken van activering, waarin we meer zullen gaan differentiëren, is belangrijk om ons onderscheidend vermogen te vergroten. Waar activering zal leiden tot nieuwe vormen van zorg zullen we dat ook nadrukkelijk bekend maken.

Uitgangspunt voor ons merkenbeleid is dat de ‘monolitische’¹⁵ merkstructuur (‘Kwintes’) niet zal veranderen, maar wel de merkcommunicatie. De nieuwe diensten vanuit Stichting Iks zullen nadrukkelijk worden ‘geladen’¹⁶ (extern en intern) vanuit centrale en regionale communicatieplannen. Daarnaast zal rond een beperkt aantal cliëntgroepen zeer gericht communicatiebeleid worden gevoerd jegens de stakeholders die er toe doen.

De boodschap zal nadrukkelijker vanuit de nieuwe missie, visie en de eerder geformuleerde waarden worden gebracht en waar nodig aangepast qua communicatie naar verschillende cliëntgroepen. We handhaven de huidige kernwaarden: klantgericht, samenwerkingsgericht en ontwikkelingsgericht, maar geven hieraan de volgende verdieping:

Waarde Toelichting

Klantgericht Mensgericht, collegiaal, cliëntgericht, onbevooroordeeld, aandachtig, laagdrempelig, externe oriëntatie, proactief, maatwerk Samenwerkingsgericht Relatiegericht, duurzaam, betrokken, pragmatisch, betrouwbaar, professioneel en persoonlijk Ontwikkelingsgericht Vitaal, durf om keuzes te maken, excelleren, risico’s nemen, ondernemend, ambitieus, kwaliteit, (positief) kritisch Waarden hebben een andere impact afhankelijk van de stakeholder:

Stakeholder Impact

Clënten Present zijn, cliënt centraal Medewerkers Kwintes maakt gebruik van je kwaliteiten en geeft je de mogelijkheid om te ontwikkelen

Organisatie (extern) Betrouwbaar, maatwerk en kwaliteit. Herkenbaar voor een ieder (intern en extern) Financiers Betrouwbaar, transparant en productief Partners Betrouwbaar, relatiegericht en ondernemend

Het motto van dit MJB is zoals in de inleiding al genoemd ‘Sterker in de samenleving’. Dit sluit goed aan bij de huidige ontwikkelingen en bij onze merkslogan ‘Sterk in de samenleving’.

¹⁵ Monolitisch: we gebruiken steeds 1 merknaam, zijnde Kwintes

¹⁶ Het ‘laden’ van een merk is het geven van betekenis. Kwintes staat nu voor ...

Marktanalyse- en onderzoek

Deze functie bestaat uit verschillende typen onderzoek en analyse:

- ?? Interpretatie van cliënttevredenheidsonderzoek, medewerkertevredenheidsonderzoek vanuit het perspectief van marketing en communicatie
- ?? Concurrentieanalyse: wat doet de concurrentie en wat voor (tegen)acties vereist dit eventueel van ons (bijvoorbeeld nieuwe producten en diensten, communicatie campagnes)
- ?? Periodiek imago-onderzoek en het meten van het bereik van Kwintes onderzoek en publiciteit
- ?? Kostprijsanalyse ten opzichte van concurrentie
- ?? Analyse verwijzers (wie verwijst in welke mate naar ons?)

Daarnaast zetten we het onderzoek voort naar de tevredenheid van cliënten en medewerkers, en de werkzaamheid van onze zorgverlening. In 2010 zullen we starten met het periodiek meten van de ontwikkelingen met betrekking tot de zelfredzaamheid van onze Routine Outcome Measurement of ROM. Daarnaast zetten we samen met andere RIBW’s het longitudinale onderzoek voort in het kader van het onderzoek Utopia. In samenwerking met het Trimbosinstituut zal een onderzoek van start gaan naar de resultaten van de zorgverlening binnen de jongerenprojecten (Locus).

Relatiemanagement

Het actief managen van belangrijke relaties wordt steeds belangrijker. In het kader van het gekozen scenario qua financiering is het opzetten van account management¹⁷ richting financiers cruciaal. Maar ook account management naar andere relevante stakeholders dient in de periode 2010-2013 te worden opgepakt en geprofessionaliseerd.

Een belangrijke randvoorwaarde voor account management is een duidelijk beeld over de eigen prijs/kwaliteit verhouding, goede centrale ondersteuning voor aanbestedingen en een goed werkend Management Informatie Systeem (MIS).

Accountmanagement vergt het segmenteren van relaties. Hierbij worden relevante stakeholders vastgesteld (zoals bijvoorbeeld gemeenten en woningcorporaties). De volgende stap is het prioriteren binnen elke relevante stakeholder (indeling naar belang). Tot slot is differentiatie in aanpak cruciaal (de top 10 gemeenten worden bijvoorbeeld actiever benaderd dan de groepen eronder). In de jaarplannen moet duidelijk worden wie welke rol hierin heeft en welke systemen en tools hiervoor nodig zijn.

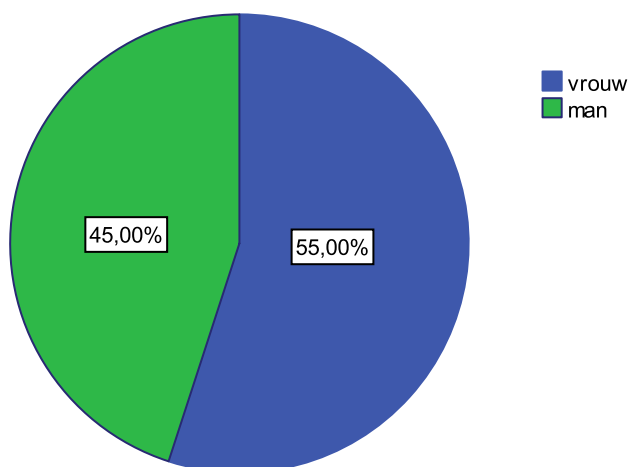
Input competentie-ontwikkeling

De relatie tussen begeleider en cliënt vormt het hart van het werk binnen Kwintessence. De komende jaren willen we dat deze relatie meer centraal komt te staan. Marketing en communicatie zal vanuit marktanalyse en -onderzoek nog nauwer samenwerken met P&O om samen te zorgen voor optimaal competentie management. Hierdoor wordt de organisatie nog meer cliënt- en resultaatgericht, en zal onze dienstverlening steeds beter aansluiten bij de gekozen positionering en kernwaarden.

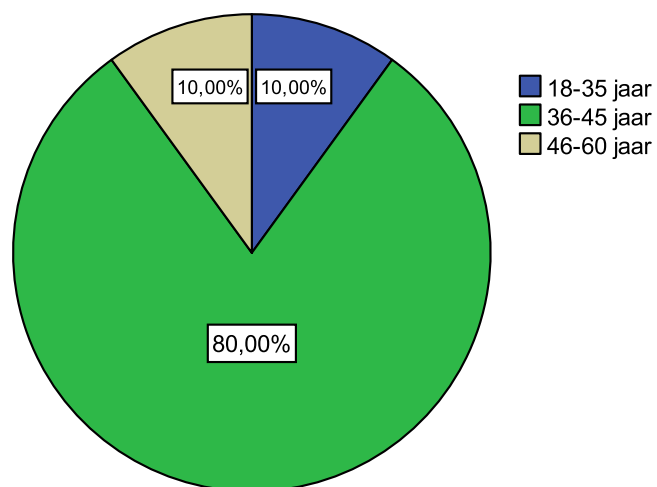
¹⁷ Account management: het optimaal beheersen van relaties met verschillende stakeholders.

Bijlage 2: Overzicht tabellen uitkomsten enquête

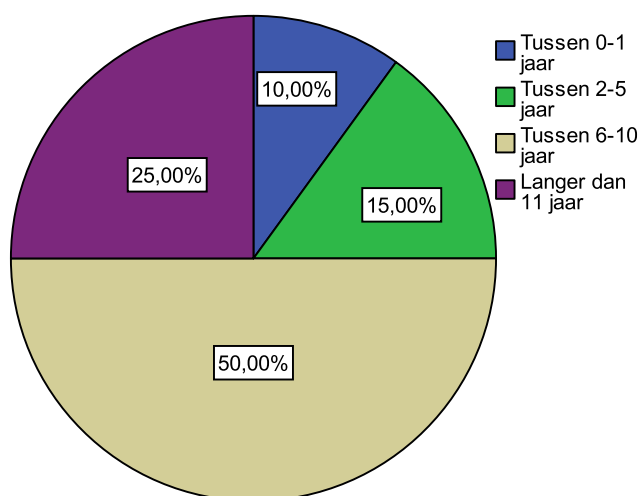
Geslacht



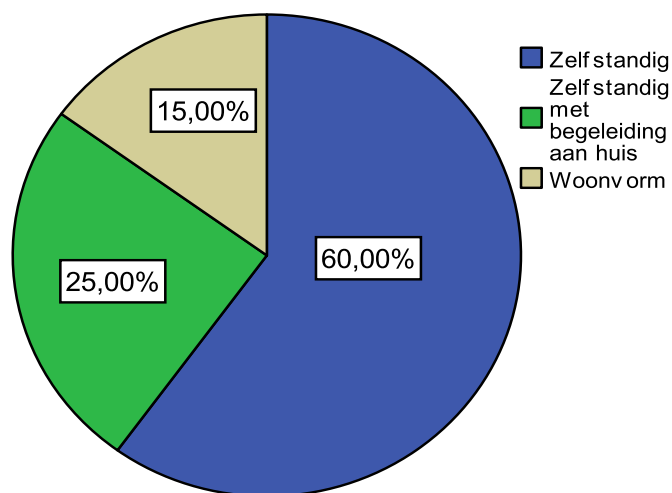
Leeftijd

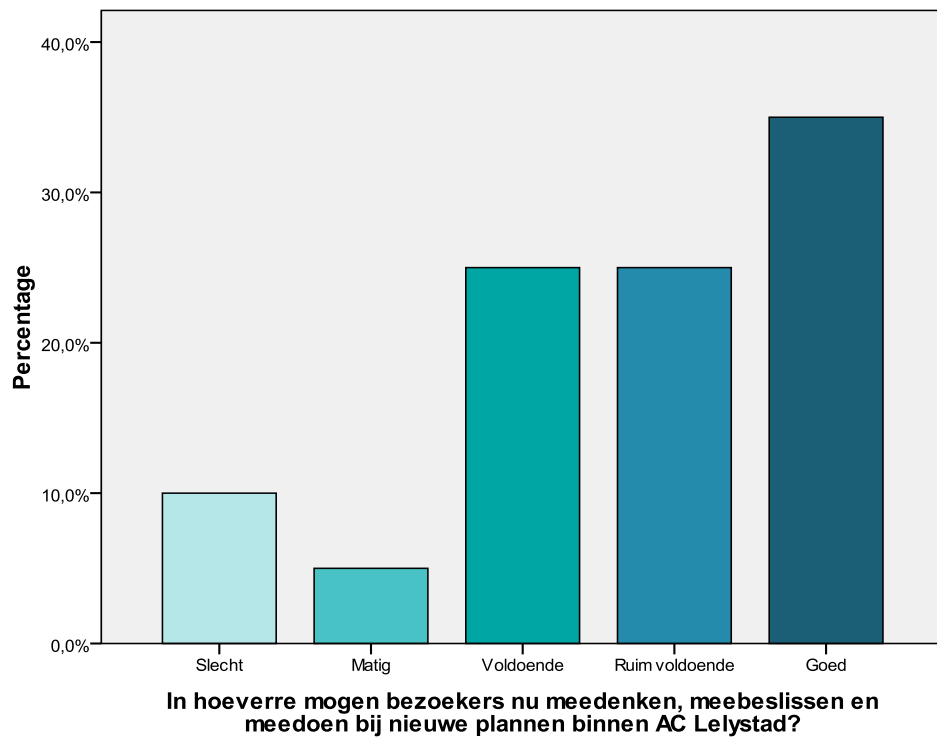
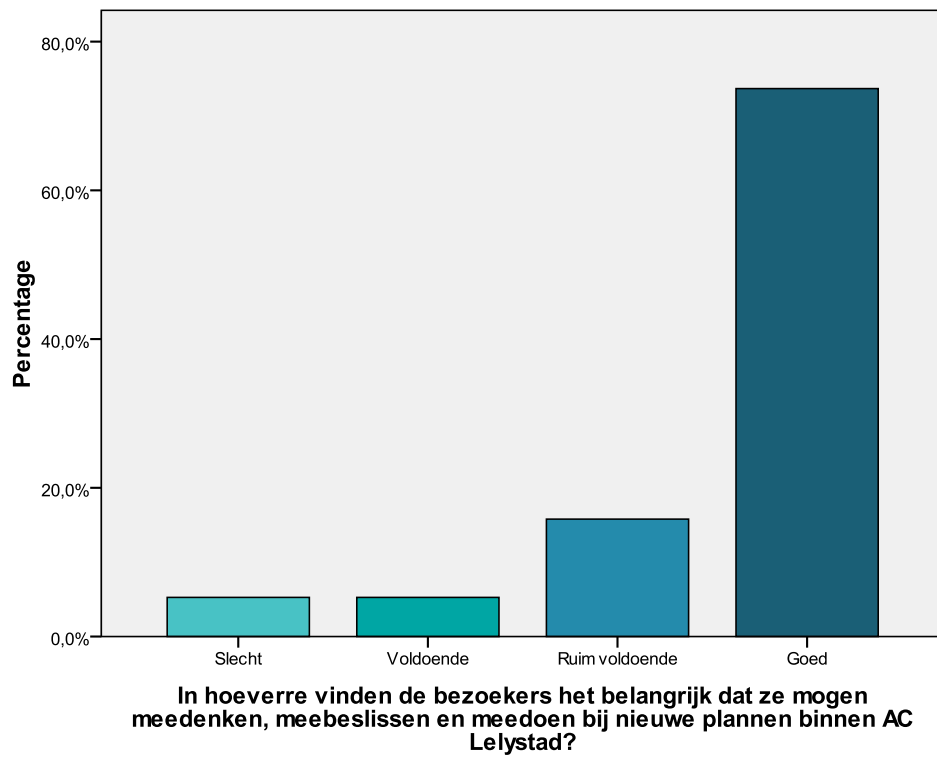


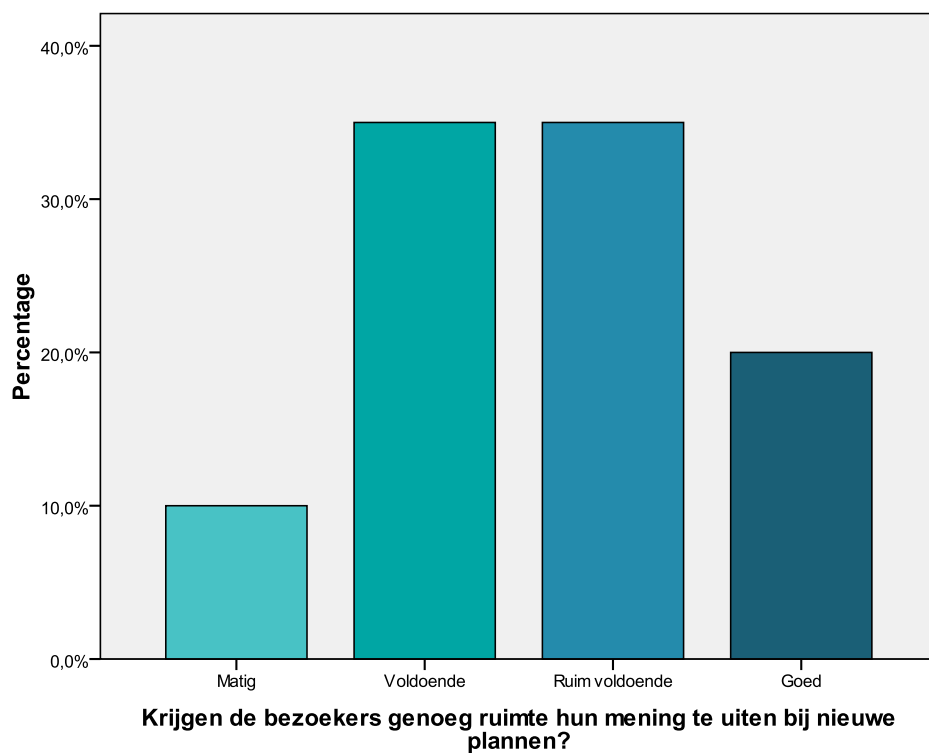
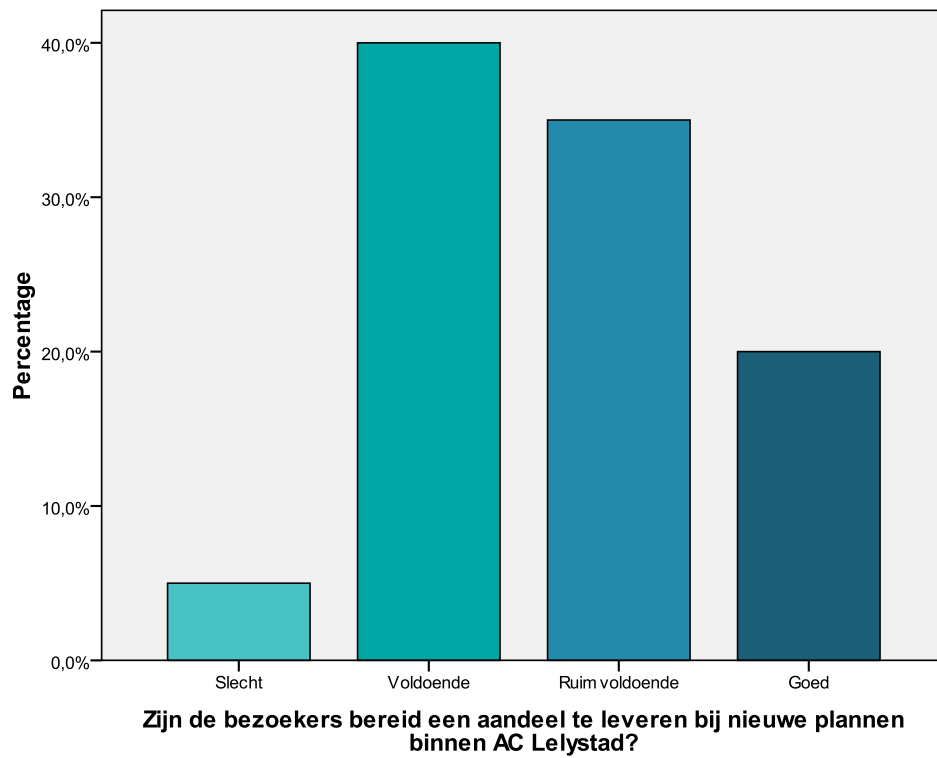
Bezoek aan het activeringscentrum

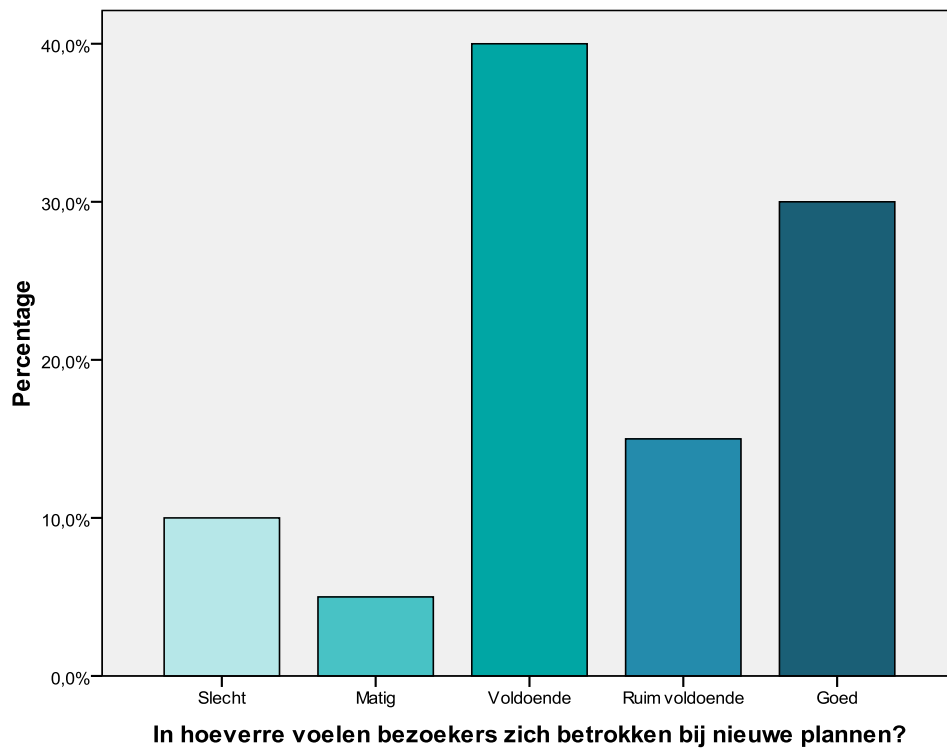
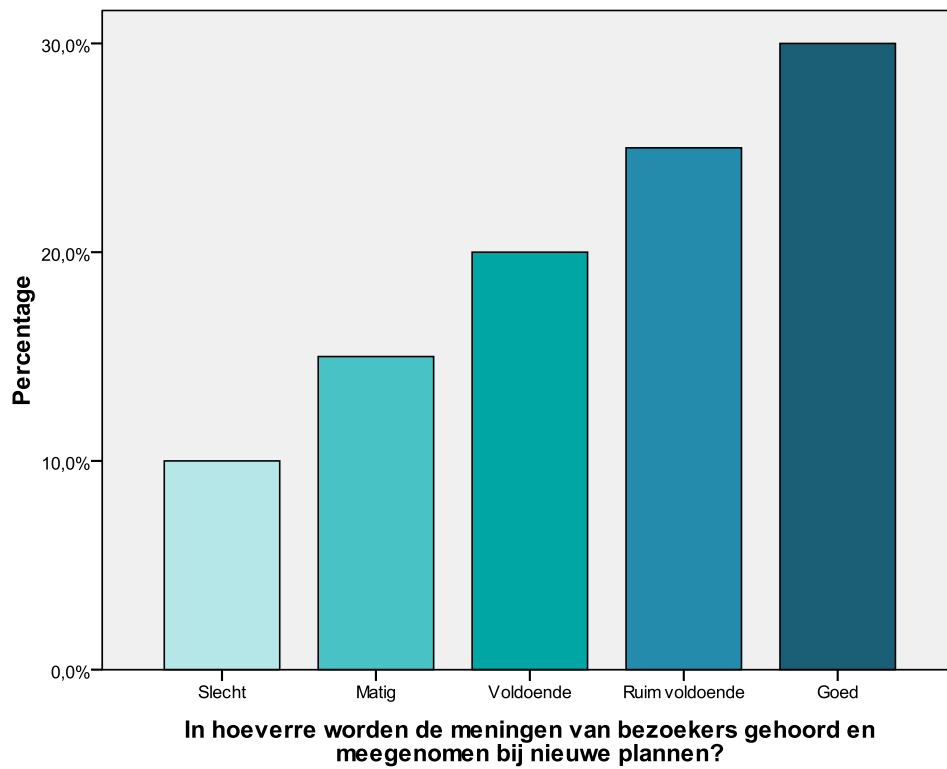


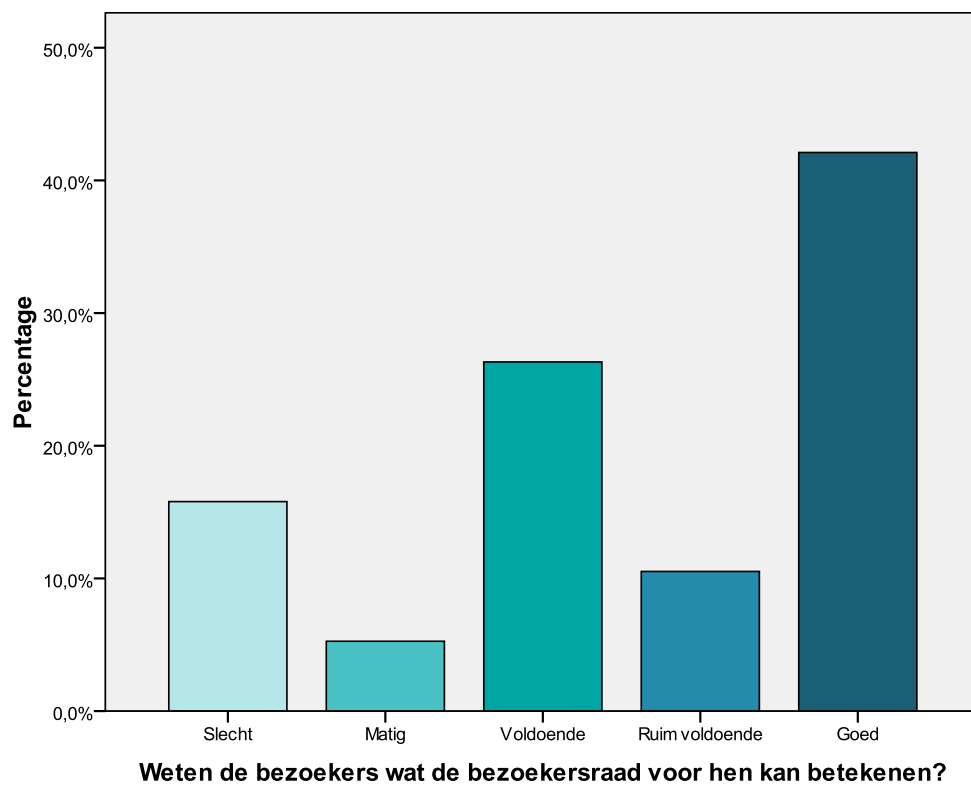
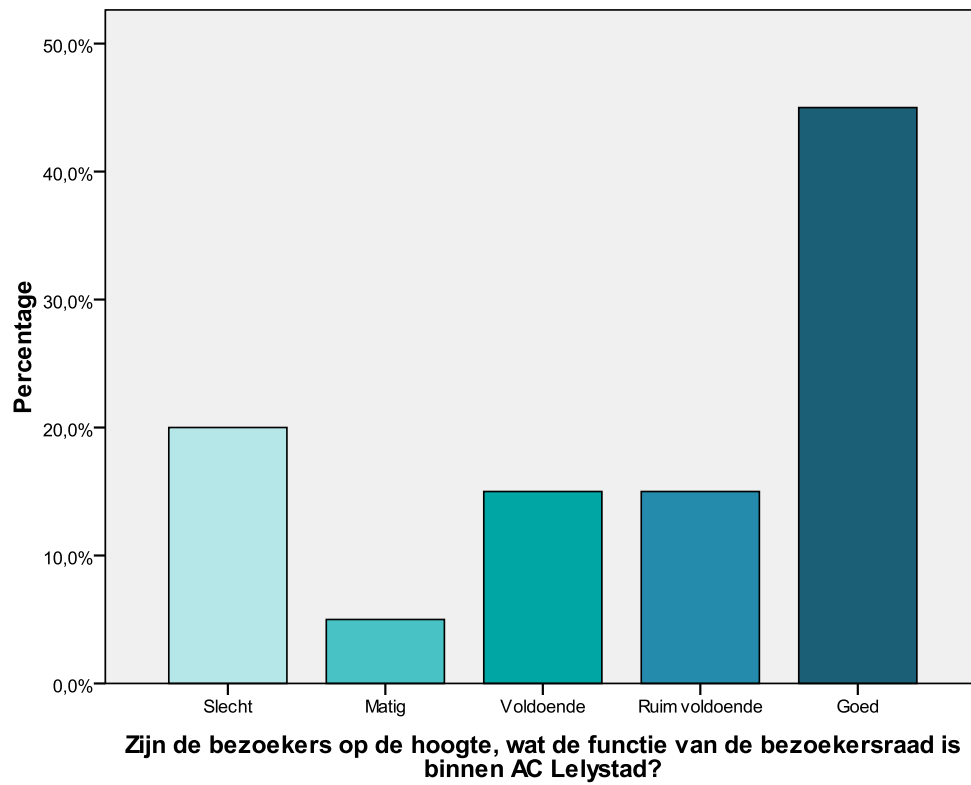
Woonsituatie

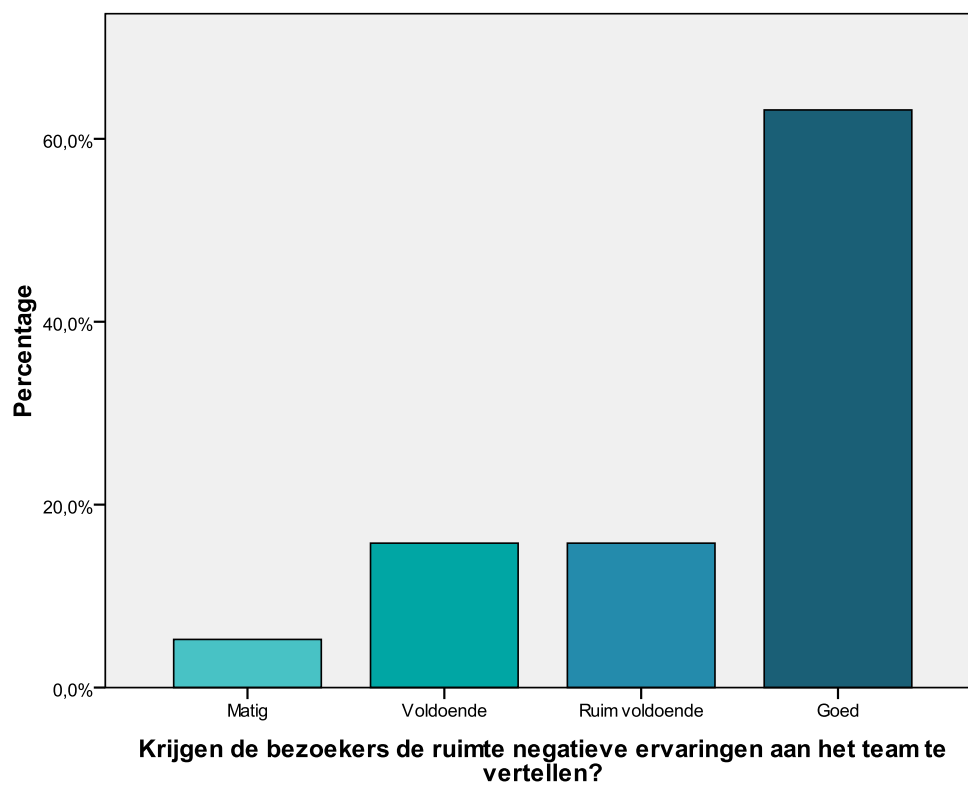
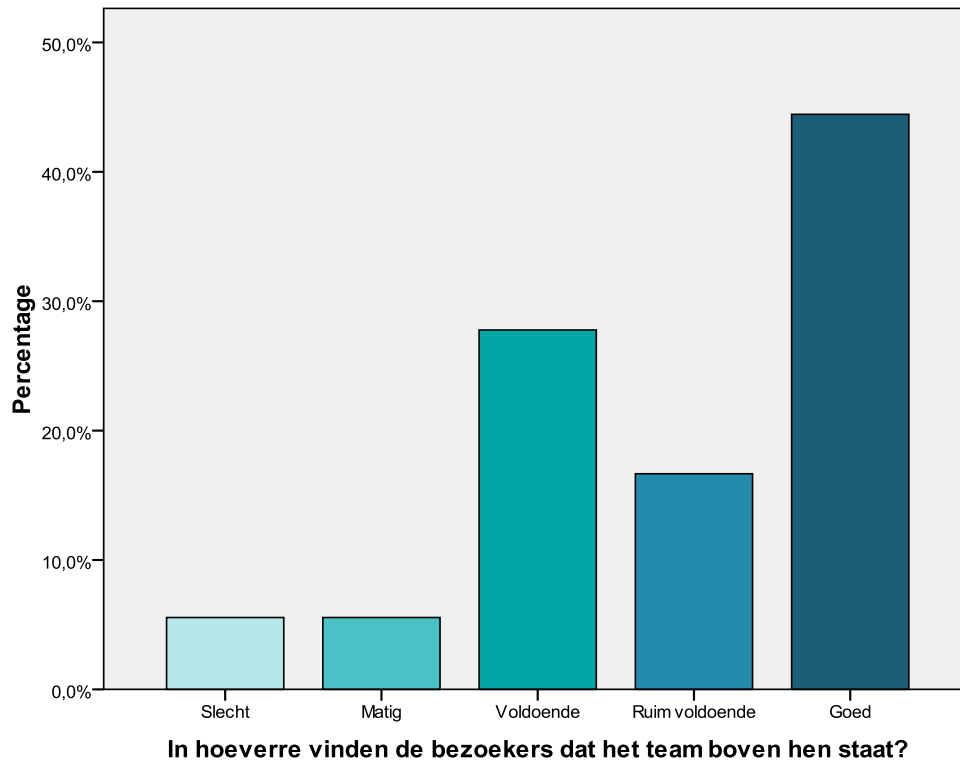


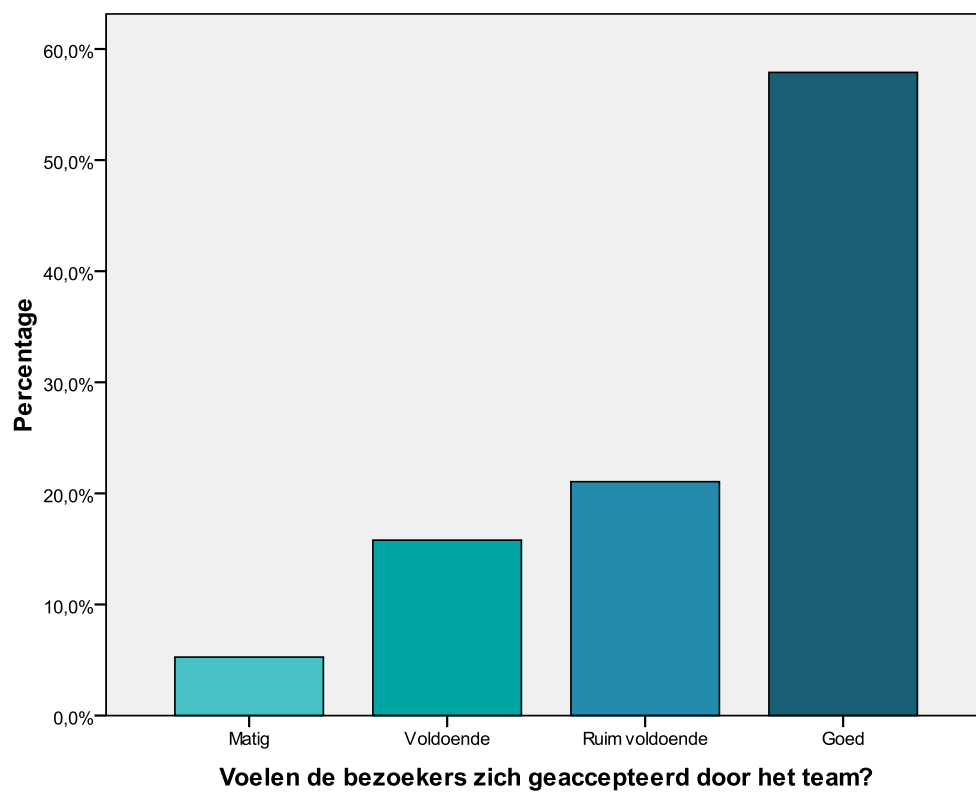
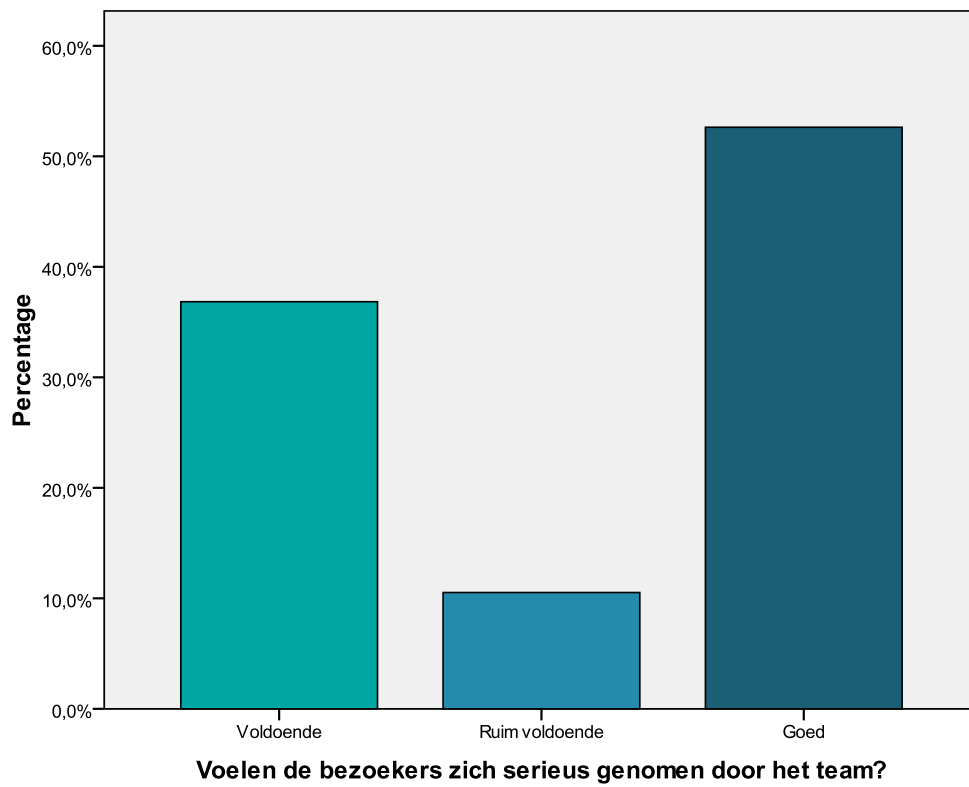


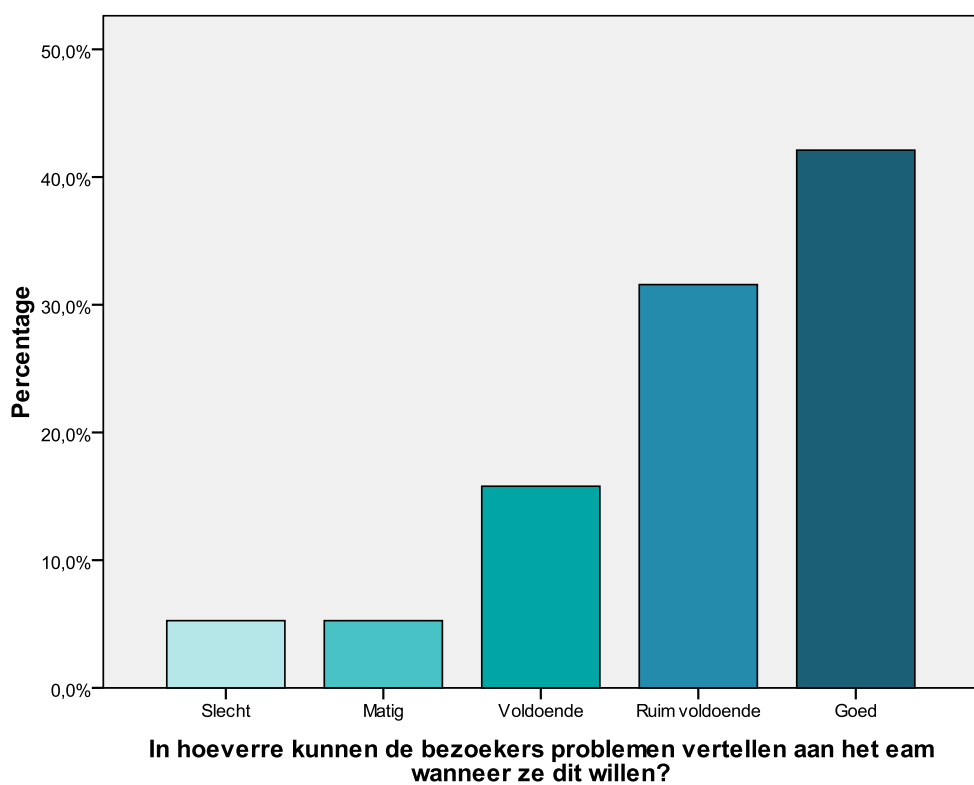
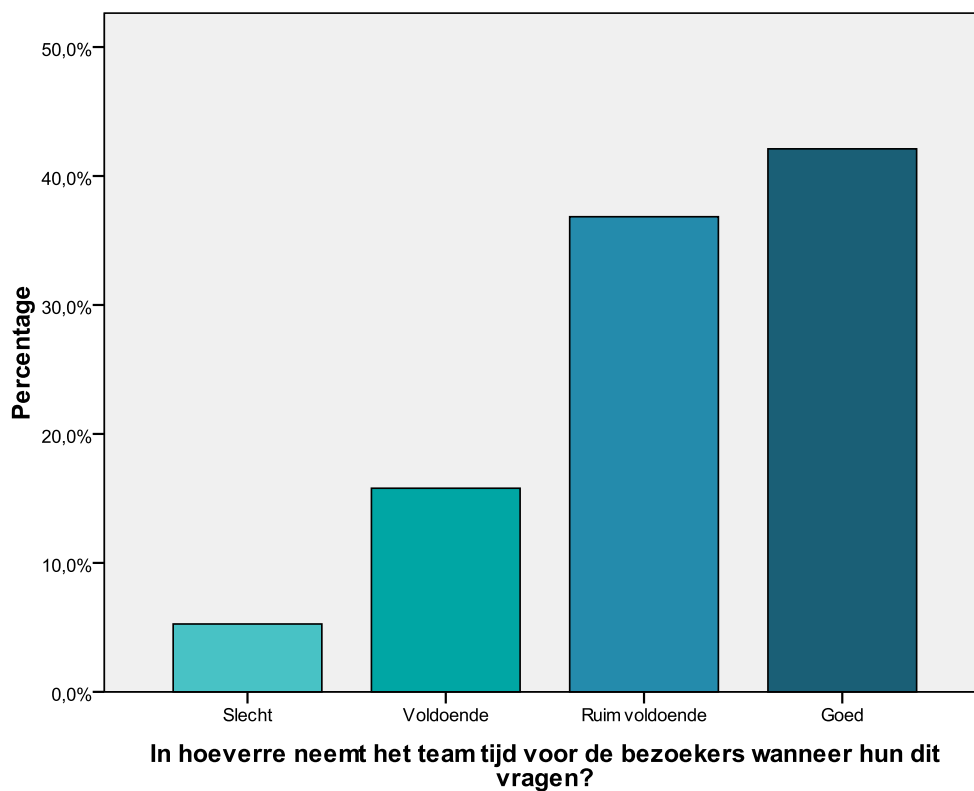


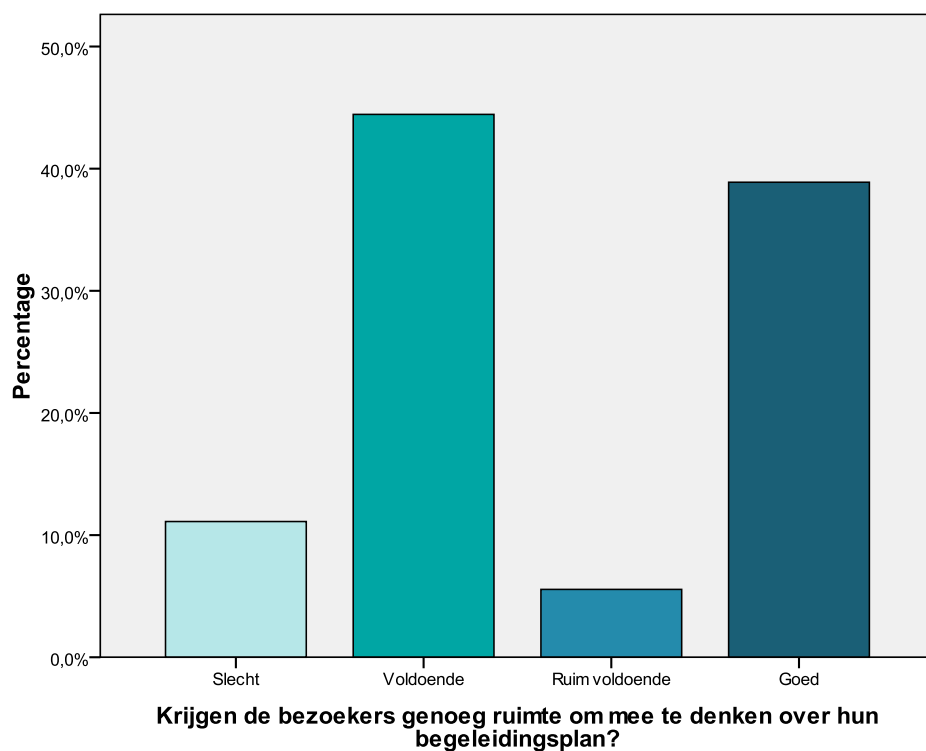
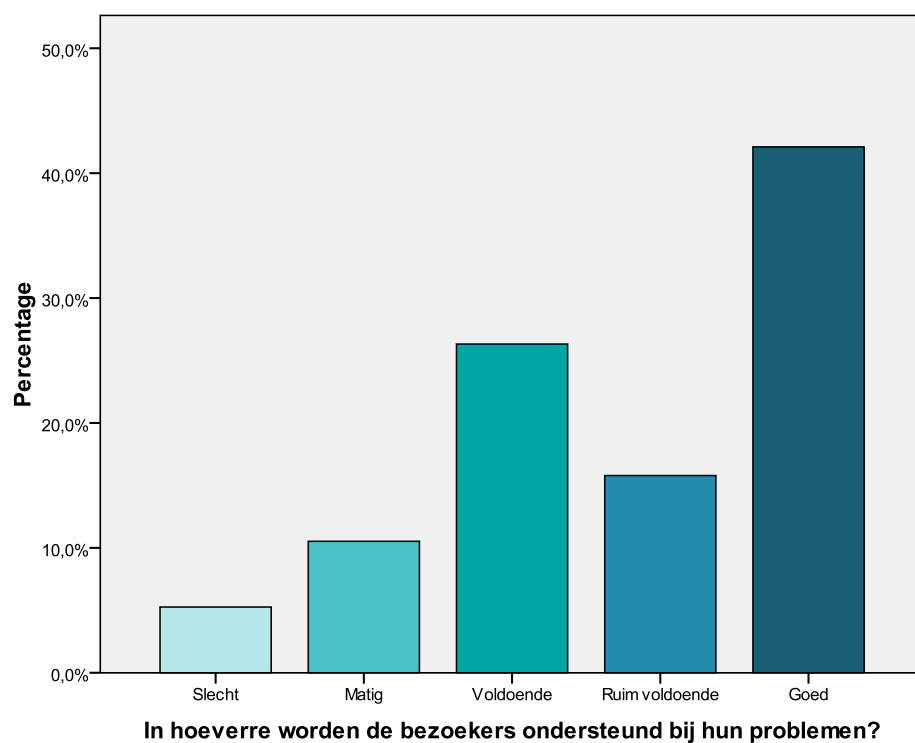




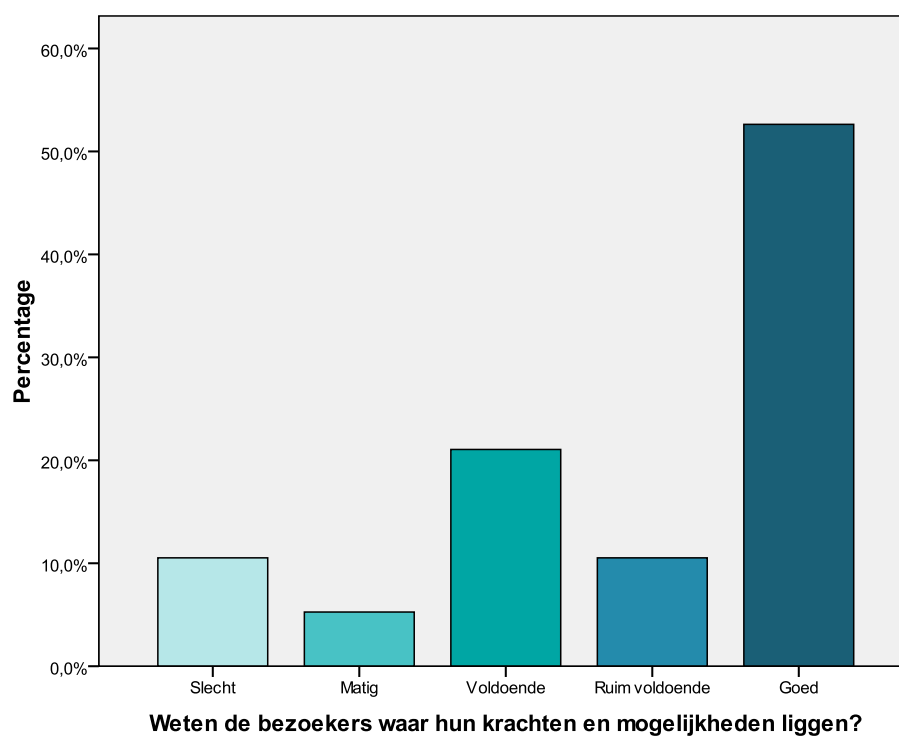
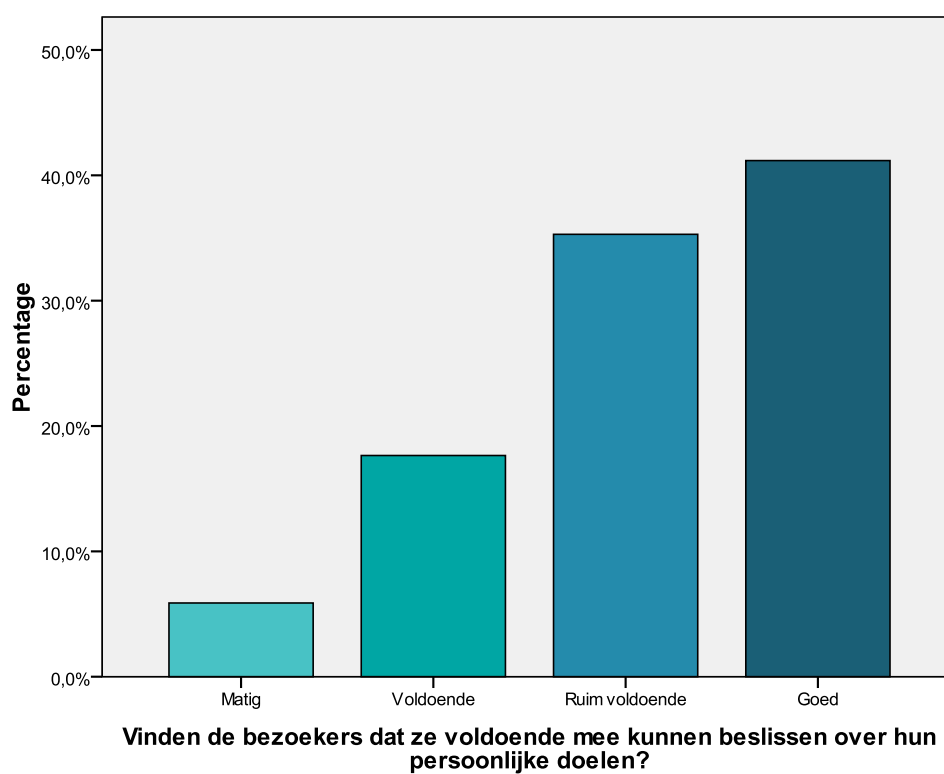




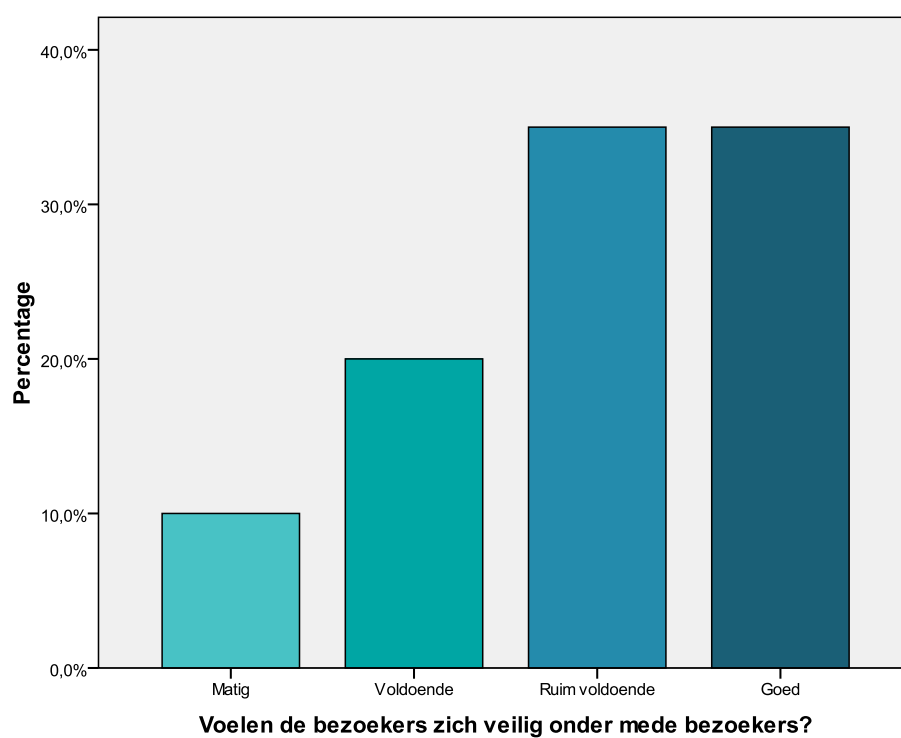
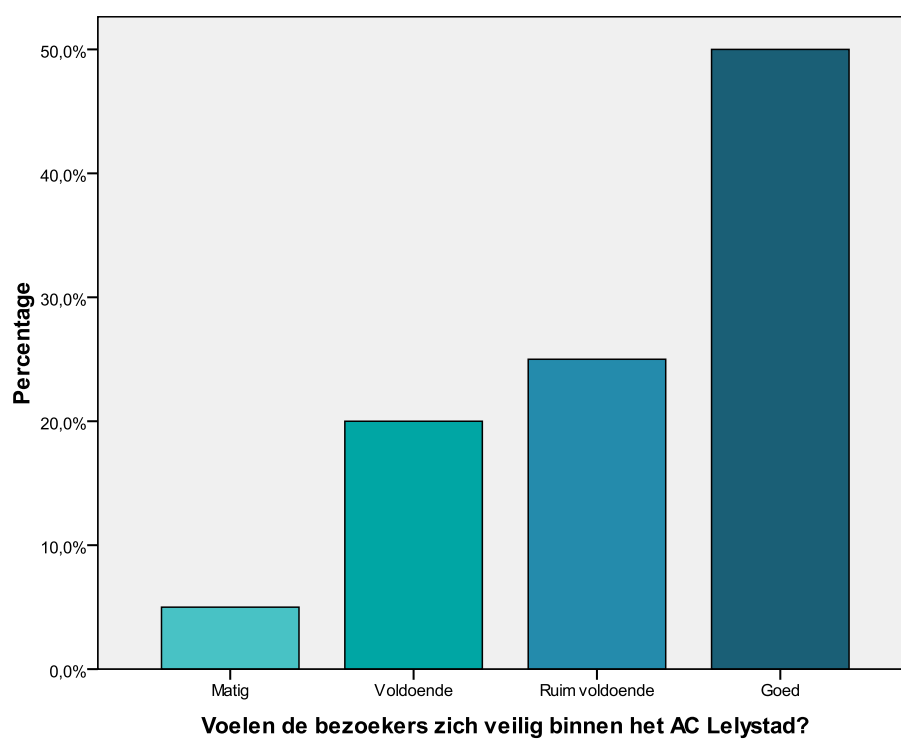


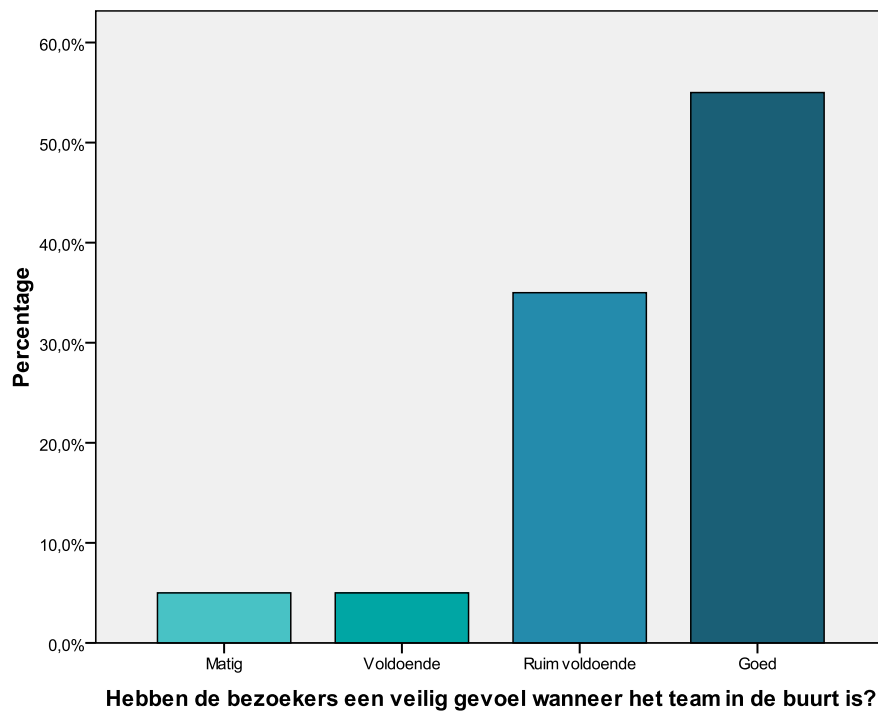


Begeleidingsplan

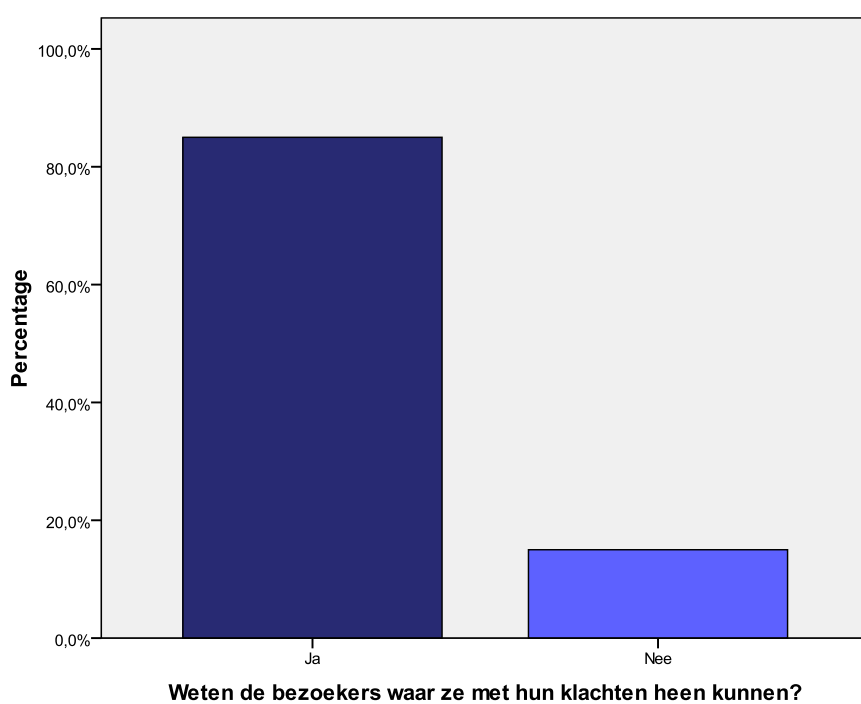
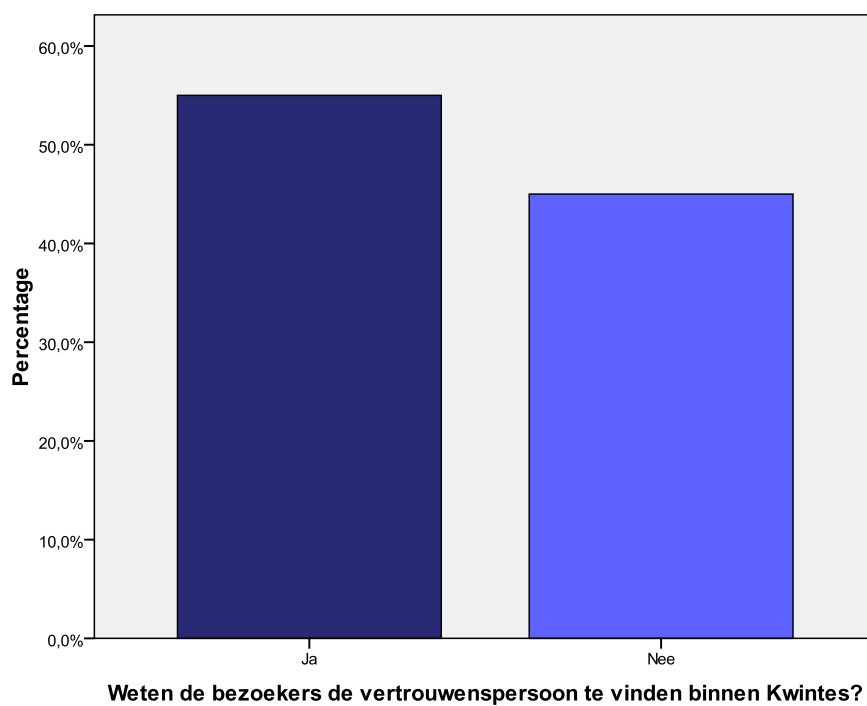


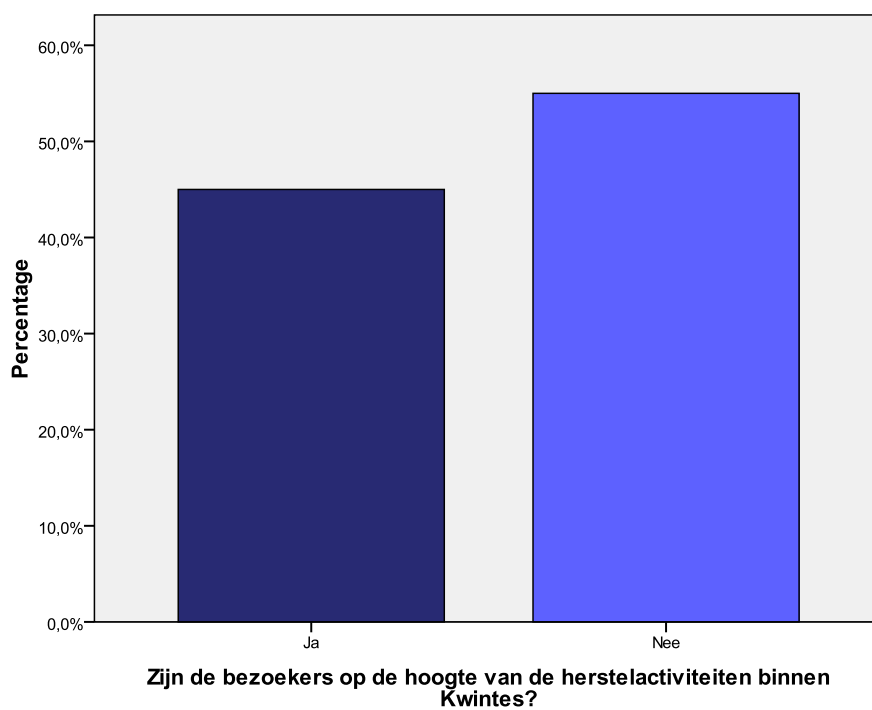
Veiligheid





Informatie





Bijlage 3: Uitgeschreven interviews

Interview A

Meedenken, meedoen en meebeslissen

1. Vind je het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen, meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? (Kortom: dat de cliëntenparticipatie toeneemt)

Waarom vind je dit wel/ niet belangrijk?

‘Ja, hardstikke belangrijk, omdat het activeringscentrum voor de bezoekers is. Zij moeten zelf invulling geven aan wat zij zelf willen. Als begeleiding kun je mensen wel een beetje stimuleren om dingen te ondernemen, maar de wens van de persoon, daar gaat het om. De mensen die komen, die hebben de wensen.’

2. In hoeverre mogen bezoekers nu meedenken, meebeslissen en meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? Vind je dit voldoende?

‘Door middel van de bezoekersvergaderingen en de bezoekersraad kan er meegedacht worden. En ook door neus en lippen door hoor. Maar de bezoekersvergadering en de bezoekersraad zijn eigenlijk de afgesproken momenten. En verder worden ze vaak gevraagd ook in die vergaderingen om werkgroepjes te beginnen voor het één of het ander. Zoals nu de klankbordgroep voor de nieuwe locatie. Ze worden zo veel mogelijk betrokken bij het maken van plannen.’

Doorvraag van de interviewer: ‘Vind je dit voldoende?’

‘Het zou nog wel meer kunnen.’

Doorvraag van de interviewer: ‘Heb je een idee hoe dit zou kunnen?’

‘Zoals het nu gaat via de bezoekersvergadering en de bezoekersraad, dat is de route om het te vragen. Maar als je bijvoorbeeld aan de lunchtafel zit, door in spontane momenten hier ook ruimte voor te geven, krijg je vaak van onverwachte mensen ook wat. En die zijn nu niet zo mondig om meteen in de raad te zitten.’

3. In hoe verre acht jij dat de bezoekers instaat zijn om optimaal te kunnen participeren?

‘Moeilijk te beantwoorden vraag vind ik. In hoeverre? Ja 100 procent. Iedereen heeft zijn kracht of iets waar hij/ zij goed in is. En als je dat weet te vinden en dat weet te gebruiken heb je een optimale participatie. Daar moet dan wel de omging naar zijn. Dat zijn wij onder anderen, maar ook de bezoekers naar elkaar toe. Dat zij elkaar ook stimuleren en elkaar met respect benaderen en elkaar de ruimte geven.’

4. Krijgen de bezoekers genoeg ruimte hun mening te uiten bij nieuwe plannen? Waaruit kun je dat concluderen?

‘Ik vind van wel. Wat ik wel merk, ook bij mezelf, is dat de ruimte om ideeën of dingen te ventileren in negatieve zin, er veel negatieve gedachten en ideeën van mensen komen, dat ik dat wel op een gegeven moment rem. Want ik denk dat het anders bodemloos is bij sommige

mensen.'

Reactie van de interviewer: 'Dat mensen het eerder gebruiken om te klagen.'

'Ja, dus de interventies die je pleegt als begeleiding is wel gericht op, oké, daar ben je het dus niet mee eens, maar hoe zou je het dan wel willen?' Dus dat je als begeleiding steeds heel actief bent om er een positieve draai aan te geven.'

5. Worden de meningen van bezoekers gehoord en meegenomen bij nieuwe plannen?

'Ja, voor een groot gedeelte wel.'

Doorvraag van de interviewer: 'kun je daar een voorbeeld van noemen?'

'Bijvoorbeeld het winkeltje, dat loopt goed, ze hebben zelf bewezen dat het heel erg leuk is om te doen, dat het goed loopt en dat ze hiermee andere mensen enthousiasmeren. En ook dat het mensen in de wijk enthousiast maakt om te komen. Dat is een voorbeeld geweest om in het nieuwe pand daar meer ruimte voor te geven.'

De uitgesproken wens voor een houtwerk plaats, dat is ook een voorbeeld. Dit krijgt ook een grote plek in het gebouw.'

Verder, de pooltafel is een heikel punt. Dat is dan iets wat er in één keer niet meer bij paste en dat is natuurlijk wel dubieus en dat snap ik ook heel goed.'

Reactie van de interviewer: 'Dus op dat gebied worden ze wel gehoord, maar kan het niet.'

'Ja, dan moet je een keuze maken. En je bent ook met veel verschillende soorten mensen. Dus als je aan alle wensen van iedereen wil voldoen, dan staat het gelijk vol. Dus je moet ook een keuze maken. Vanuit Kwintes zijn daar ook een aantal keuzes om een bepaalde uitstraling te hebben.'

In het begin zou die pooltafel misschien een pijnlijk punt zijn, maar op een gegeven moment weet niemand meer dat die er ooit was. Dan zijn er andere dingen op de plek gekomen, die de letterlijke ruimte van die pooltafel hebben ingenomen wat veel meer oplevert.'

Reactie van de interviewer: 'Er moet rekening houden worden met ieders wensen.'

'Ja. Dat is altijd een beetje een balans zoeken tussen wat mensen graag willen en hoeveel ruimte je daarvoor geeft. Geef je daar 100 procent ruimte voor, of houd je rekening met wat Kwintes op lange termijn wil en voor andere doelgroepen die op dat moment niet hun zegje kunnen doen.'

Dat je daar ook over na denkt en gehoor aan geeft. Dat is zoeken.'

Bejegening

6. Hoe omschrijf jij de relatie tussen de teamleden en de bezoekers?

'Ik merk dat er heel veel vanuit de bezoekers een wens is naar hiërarchie. Dat wij de leiding zijn en wij beslissen hoe het gaat. En dat wij verantwoordelijk zijn voor alle dingen die hier gebeuren, daar komt het eigenlijk op neer. Dus als iets niet lukt, niet goed gaat, dan is de

leiding daarvoor verantwoordelijk. Zo ervaar ik het.'

Doorvraag van de interviewer: 'Is deze relatie bevorderlijk voor de cliëntenparticipatie?'

'Nee. Het is wel aan het veranderen.'

7. In hoeverre vind je dat het team nu boven de bezoekers staat?

'Het ligt eraan vanuit wie je het formuleert. Maar ik denk dat veel bezoekers ons boven zichzelf plaatsen. En dat is een rol die vroeger veel meer was. Ik denk dat dit ook wennen voor ze is. Maar ik heb daar persoonlijk een allergie voor. En ik denk dat dit voor sommige mensen ook veel prettiger is.'

8. Hoe ga jij om met feedback of kritiek die jij krijgt van bezoekers?

'Ik merk dat ik wel bij sommige mensen wat directer ben. Ook omdat ze dat blijkbaar van mij vragen. Als het feedback is van iemand over iets wat ik niet goed heb gedaan, want dan hoor je het vaak, dan geef ik daar wel ruimte voor.'

'Maar ik wil dan wel gelijk benoemen en constructief maken. Dus wat is het dan? Wat zou ik dan beter kunnen doen, of wat zou het nog meer kunnen zijn zonder dat je het op mij projecteert. De verantwoordelijkheid bij hun leggen, want een klacht is eigenlijk een gebrek aan een oplossing, dus dan geef ik het vaak terug.'

Doorvraag van de interviewer: Hoe vind je dat er om moet worden gegaan met feedback of kritiek die wordt gegeven vanuit de bezoekers?

'ik vind dat het altijd serieus genomen moet worden, dus altijd er op in gaan en benoemen wat je denkt. Gewoon open kaart spelen. Als er blijkbaar een onvrede is dat dit met elkaar bespreken. Dus waar komt het vandaan? is het een onveilig gevoel? En dat je ze dan breder probeert te laten kijken in, hoe zit ik hier? Dat de bezoekers daar ook over nadenken en de ruimte voelen om te vertellen wat ze willen. Dat moet het vertrouwen toch ook versterken als je het zo doet.'

Doorvraag van de interviewer: 'Vind je dat dit voldoende gebeurt?'

'Niet altijd, want het is ook lastig als jij als begeleider daar wel de ruimte aan geeft, maar de bezoekers niet. Dat is lastig als je als activiteitenbegeleider werkt, je hebt altijd met groepen te maken en als er een vuurtje ergens is, dan kan je daar naar toe gaan, maar het kan opblaaien. Dat is soms lastig. Soms zijn de mensen naar elkaar heel intolerant. Dat vind ik echt.'

Begeleidingsplan

9. In hoeverre krijgen de bezoekers ruimte mee te denken over hun begeleidingsplan?

'Veel, want ik print het formulier uit en ik leg dat bij hun op tafel. En dan vertel ik waarom het gesprek is.

Ze kunnen ook zelf opschrijven als ze willen. Als ik het wel zelf schrijf, dat gebeurt dan vaak, dan formuleer ik het en laat ik het lezen en dan vraag ik of ze het hier mee eens zijn, of alles

klopt en dan laat ik het ze ondertekenen.'

10. Vind je dit voldoende, of kan de ruimte om mee te denken vergroot worden?

'We hebben ook nog andere middelen. Zoals bijvoorbeeld de krachtanalyse. Daar hebben we het ook laatst in het team over gehad, dat dit een mooi middel is om er achter te komen wat iemand graag wil. Dus dat zouden we misschien nog meer kunnen gebruiken.

Daarnaast, op het moment zelf vragen, zoals wat zijn je doelen. Dat zijn grote vragen dus over een ruimere tijd ook iemand goed leren kennen, dat is heel belangrijk, gewoon een relatie opbouwen. Soms duurt het gewoon ook heel lang voordat je zo'n begeleidingsplan af hebt. Het is ook eigenlijk nooit af zeggen ze.'

'Maar je moet het wel binnen een bepaalde tijd doen van Kwintes en dat is soms wel lastig.

Dus de tijd en de ruimte die je hebt ook qua ruimte waar je even een gesprekje met elkaar hebt. Wat ik net zei over die groepen, dan heb je een groep beneden zitten die onrustig is, waar van alles aan de hand is, nou ga dan maar even rustig, belangrijke dingen doen. Soms is dat een beetje een spanningsveld binnen het werk.'

11. In hoeverre kunnen de bezoekers zelf hun doelen bepalen?

'Honderd procent.'

Bezoekersraad

12. Vind je dat de bezoekersraad voldoende actief is?

'Nee.'

'Nee, ik vind het echt... het is nu een soort elite groepje, dat is wel een beetje negatief verwoord, maar het zou veel meer van de gewone bezoekers moeten zijn. Dus mensen die niet zo gebekt zijn, maar wel een mening hebben, waar je dan misschien wel wat langer op moet wachten, maar veel meer toegankelijker maken.'

Doorvraag van de interviewer: 'Hoe kan de bezoekersraad effectiever ingezet worden?'

'Ik denk dat als ze bijvoorbeeld een bezoekersvergadering hebben, dat ze dat ook gewoon beneden zouden kunnen doen. Dat gebeurt nu apart. En we hebben een tijdje gehad, dat gebeurt nu ook niet meer, dat iemand van de bezoekersraad bij de teamvergadering aanwezig is. Dat gebeurt niet meer, omdat vanuit de bezoekersraad gewoon niemand is die dat wil of doet... ik weet niet.

Wat mij betreft hoeft dat niet per se iemand te zijn uit de bezoekersraad, dat kan ook gewoon iemand zijn van beneden die dat leuk vind. Er zit een soort hiërarchie in het AC, wat van mij betreft helemaal niet zo hoeft te zijn. Maar dat is op de één of andere manier van 'dat hoort zo, dus we houden het zo'. Een soort starheid daarin.'

Interview B

Meedenken, meedoen en meebeslissen

1. Vind je het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen, meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? (Kortom: dat de cliëntenparticipatie toeneemt) Waarom vind je dit wel/ niet belangrijk?

‘Ja dat vind ik belangrijk, omdat dit hun plek wordt.’

2. In hoeverre mogen bezoekers nu meedenken, meebeslissen en meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? Vind je dit voldoende?

‘Nou ik heb niet de indruk dat ze er helemaal bij betrokken worden. Wel bij de kleine dingetjes. Ik weet ook niet of dat haalbaar is.’

‘Het punt is dat als er nu dingen door cliënten worden ingebracht, ik dit niet altijd zie terug komen. Als ze bijvoorbeeld komen met het idee voor zachte stoelen, dan past dit niet bij het ontwerp.’

Doorvraag van de interviewer: Op welk terrein zou dat nog verbeterd kunnen worden?

‘Ik heb wel ideeën erover. Dat ik denk van, er zijn ook designers die bijvoorbeeld stoelen hebben die zachter zijn, maar door de bepaalde sfeer die je wil creëren kan die vormgeving er dan niet in. En dat vind ik zelf echt niet belangrijk. Dan zou ik kiezen voor het gemak in plaats voor een goed design.’

Doorvraag van interviewer: Dus dan botsen de belangen?

‘Ja, tenminste, dat is dan tussen de cliënten en het team.’

3. In hoe verre acht jij dat de bezoekers instaat zijn om optimaal te kunnen participeren?

‘Ik acht ze hier toe in staat, omdat wij bezoeker hebben vaak toch nog redelijk in de maatschappij staan.’

Ik denk dat ze heel goed mee kunnen participeren. En ook denk ik dat we meer van ze kunnen verwachten dan dat we nu doen.’

Doorvraag van de interviewer: Wat zouden de bezoekers nodig hebben om optimaal te kunnen participeren?

‘Zelfvertrouwen en support. En als zij met een idee komen – om maar even op het voorbeeldje van de zachte stoelen terug te komen -, dit dan ook doen.’ “Hey ze hebben naar mij geluisterd.’

Reactie van de interviewer: Dat vind jij heel belangrijk dat ze dat gaan ervaren

‘Ja. En ik denk toch dat complementair bezig zijn, dat dat ook heel belangrijk is.’

4. Krijgen de bezoekers genoeg ruimte hun mening te uiten bij nieuwe plannen? Waaruit kun je dat concluderen?

‘Ja wel genoeg ruimte.’

Doorvraag van de interviewer: Waar kun je dat uit concluderen?

‘Nou bijvoorbeeld uit de klankbordgroep en ze hebben ook dingen die ze kunnen inbrengen alleen het vervolg ervan is nog wat minimaal.

Doorvraag van de interviewer: Van wie uit zou dit optimaal kunnen worden?

‘Ik denk vooral van de hogere groepen. Wij kunnen daar verder niets mee, want wij staan op de werkvloer. Maar dat is toch wel in de hogere laag van de organisatie.’

5. Worden de meningen van bezoekers gehoord en meegenomen bij nieuwe plannen?

‘De dingen die haalbaar zijn worden wel gedaan, maar bepaalde dingen ook helemaal niet.’

Doorvraag van de interviewer: Dat is maar net wat het idee is.

‘Ja dat denk ik ook.’

Doorvraag van de interviewer: ‘En hoe zou dit verbeterd kunnen worden?’

‘Dat zou ik niet weten. Ik zit natuurlijk ook niet in het management. Ik ben geen manager of directeur die dit allemaal weet.’

Doorvraag van de interviewer: En op de werkvloer?

‘Nou beter gehoord worden kan helemaal niet. Je kan ze wel meer motiveren, maar je moet ook doen wat er gezegd wordt. Als je dat in eerste instantie dan ook al niet doet, wat heeft het dan voor een zin om naar ze te luisteren. Dat is eigenlijk erger, om eerst naar ze te luisteren en het vervolgens niet te doen.’

Bejegening

6. Hoe omschrijf jij de relatie tussen de teamleden en de bezoekers?

‘Ik dacht dat dat wel goed was.’

Doorvraag van de interviewer: Zou je daar iets meer over kunnen vertellen?

‘Ik kan het over mijn eigen bejegening hebben, en daar kan ik over zeggen dat dat op gelijke voet is. Niet meer of niet minder.’

Reactie de interviewer: Dus naast de cliënt.

‘Ja.’

Doorvraag van de interviewer: ‘Is deze relatie bevorderlijk voor de cliëntenparticipatie?’

‘Ik denk zelf van wel.’

Doorvraag van de interviewer: En de houding die van het hele team wordt uitgestraald?

‘Ja, als dat ook echt zo is, dat we allemaal naast de cliënt staat en samen dingen doen dan is dat beter dan iets anders.’

7. In hoeverre vind je dat het team nu boven de bezoekers staat?

‘Dat vind ik wel moeilijk. Het gaat niet altijd helemaal goed’

Doorvraag van de interviewer: ‘Dat ze niet naast elkaar staan?’

‘Nou, dat is ook wel heel moeilijk, denk ik. Het is een gaven om dat te kunnen. We hebben echt een paar erbij die heel goed met de cliënt samenwerken en er zijn ook een paar uit ons team die doen het wel, maar die hebben zoveel regel werk, dat het net lijkt alsof het niet zo is. Maar het is wel zo. Alleen dat wordt natuurlijk voor een cliënt anders ervaren, of een bezoeker.’

Doorvraag van de interviewer: Dus daar zou nog maar aandacht voor moeten zijn?

‘Ik zou niet weten hoe, dingen moet je regelen.’

8. Hoe ga jij om met feedback of kritiek die jij krijgt van bezoekers?

‘Ik probeer daar wel wat mee toe doen.’

Doorvraag van de interviewer: hoe geef jij hier ruimte voor, is het dat je daar naar vraagt?

‘Ja, bij elk gesprek vraag ik hoe ze het vonden. Of ik teveel gezegd heb, of te weinig en hier hecht ik ook veel belang aan.’

Doorvraag van de interviewer: Hoe vind jij dat er om moet worden gegaan met de feedback en kritiek die wordt gegeven vanuit de bezoekers?

‘Serieus, dus gewoon doen. Als iemand tegen mij zegt, ik wil dat je dit of dat doet, oke, dan doe ik dat de volgende keer ook niet meer.’

Begeleidingsplan

9. In hoeverre krijgen de bezoekers ruimte mee te denken over hun begeleidingsplan?

‘Ik denk heel veel, want je vraagt ze natuurlijk zelf, zij geven jou de informatie. En zij weten ook wat ze er niet in willen en wat wel. Tenzij het een begeleidingsplan moet zijn die voor het SIS is, dat is weer wat anders, dat is voor de indicaties aan te vragen.’

‘Nee, ik denk wel dat de bezoeker dat doet.’

10. Vind je dit voldoende, of kan de ruimte om mee te denken vergroot worden?

‘Dat ligt aan de persoon die de plannen opneemt. Dat ligt ook aan je eigen vraagstelling als teamlid. ‘Want als je de vraag verkeerd stelt, of je legt hem verkeerd uit dan krijg je natuurlijk een hele andere uitleg.’ ‘En wat ook heel belangrijk is, is dat je door de regels door kan kijken. En dat je daar naar vraagt of hij het zo of zo bedoelt.’

11. In hoeverre kunnen de bezoekers zelf hun doelen bepalen?

‘Ik denk zelf, tenminste, ... ja ik denk zelf.’

‘Ze bepalen het ook helemaal zelf, want als iemand zich opgeeft om één keer in de week gitaar te spelen en hij heeft op dat moment geen zin, dan komt hij niet.’

Bezoekersraad

12. Vind je dat de bezoekersraad voldoende actief is?

‘...ja, nou dat vind ik nogal moeilijk, omdat er veel verschuivingen waren...

Nou niet helemaal, er zijn maar een paar waar het van moet komen. En de rest is wel actief in de vergaderingen aflopen, maar dan krijg je zelfs van de bezoekersraad een vergadercultuur en niet een doencultuur. En ik zelf vind dat minder vruchtbaar.

Doorvraag van de interviewer: ‘Hoe kan de bezoekersraad effectiever ingezet worden?’

‘Nou daar heb ik al wel meerdere malen over na gedacht, maar daar kom ik niet zo uit.

Nee, dat zou ik niet weten.’

Reactie van de interviewer: Je vindt dus wel dat dit zou moeten, dat de bezoekersraad nog wat actiever wordt in het daadwerkelijk doen, maar hoe dat dan zou moeten, daar heb je wel over na gedacht, maar dat zou je nu niet weten.

‘Ik heb daar dus over na gedacht. Ik weet wie er in de bezoekersraad zit en die zie ik dat gewoon niet zo snel doen. Ik zou daar natuurlijk andere mensen voor in de plaats kunnen zetten en dan zou je zeker verandering krijgen.

Dus het ligt wel aan de bezoekers die in de bezoekersraad zitten. Daar staat of valt het mee.’

Einde van het interview kwam dit nog naar voren:

- Heb je nog iets gemist aan dit interview, iets wat je op het gebied van cliëntenparticipatie toch nog kwijt zou willen?

Nou ik denk wel dat de motivatie van cliënten, - maar ja, daar zijn wij de elke dag mee bezig -, Dat mag nog wel wat meer. Maar ik weet ook dat dat er wel eens bij inschiet als je het te druk hebt.

En wat heel belangrijk is, is dat je en toen dat vertrouwen wat je met je cliënten opbouwt, dat je dat gebuikt. Ook om het meedenken en het samenwerken.

Interview C

Meedenken, meedoen en meebeslissen

1. Vind je het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen, meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? (Kortom: dat de cliëntenparticipatie toeneemt)
Waarom vind je dit belangrijk?

‘Ja dat vind ik heel belangrijk, omdat ik dan het gevoel heb dat ik de ontevredenheid die er nu af en toe is kunt tackelen. Dat als mensen inspraak hebben, dat ze het gevoel hebben dat het ook een deel van hun is en vóór hun en mét hun. Ik denk dat dat tegoeven komt van de hele sfeer hier.

‘Het is al veel beter als toen ik begon. Ik werk hier heel kort en ik zie nu al echt met de Herstel groep en de vrijwilligers dat dit in de lift zit. Ik denk dat cliëntenparticipatie een heel belangrijk onderwerp is.’

2. In hoeverre mogen bezoekers nu meedenken, meebeslissen en meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad? Vind je dit voldoende?_Op welke vlakken kan dit verbeterd worden?

‘Ik heb niet veel inzicht in hoe dat zit met de werkgroep voor het nieuwe pand, in hoeverre de bezoekers in mee hebben mogen beslissen, maar ik voel wel dat daar heel veel ruimte voor is.

‘En of dit gebeurt, praktisch gezien?... Er wordt heel hard aan gewerkt. Als ik bij mezelf na ga, dan zou ik bijvoorbeeld mensen meer kunnen betrekken bij mijn cursussen. Die zet ik dan op, draai ik heel goed zelf, terwijl ik ook iemand anders had kunnen vragen of ze me hadden willen helpen. Ik kan alleen maar voor mezelf praten, maar daar zou ik nog wel wat meer de mensen bij kunnen betrekken.’

Doorvraag van de interviewer: ‘Dus op dat terrein zou dat nog verbeterd kunnen worden, dat als je iets opzet dat je dan daarbij de cliënten zelf meer initiatief laat nemen.’

‘Ja, dat denk ik wel. We hadden laatst een Caribische feest en dat was helemaal in duigen gevallen, maar ook cliënten hebben dan zo iets van ‘daar bemoeien we ons niet mee’, en ‘dat moeten jullie doen voor ons’. Ik zou het heel erg leuk vinden als ze hier minder afhankelijk in zouden worden.’

3. In hoe verre acht jij dat de bezoekers instaat zijn om optimaal te kunnen participeren?

‘Ja, wel.’

‘Ja, ieder op zijn eigen niveau. Ik denk dat je heel cliëntgericht moet gaan kijken in wat ieders mogelijkheden zijn, maar ik acht zeker dat iedereen daar toe instaat is.’

Doorvraag van de interviewer: ‘Wat zouden de bezoekers nodig hebben om optimaal te kunnen participeren’

‘Motivatie en beloning. Om te starten absoluut.’

4. Krijgen de bezoekers genoeg ruimte hun mening te uiten bij nieuwe plannen? Waaruit kun je dat concluderen?

‘Ja, dat vind ik wel. Het kan wel altijd beter, zeg ik als pessimist, maar ik vind wel dat daar genoeg ruimte voor is.’

Doorvraag van de interviewer: Kun je daar een voorbeeld van noemen?

‘Er is een cliëntenraad waar ze absoluut hun mening kunnen geven. En het is ook niet het type cliënt dat zijn mening onder stoelen of banken schuift. Als je bijvoorbeeld in het atelier dingen aan het schilderen bent dan krijg je ongebruikelijk de mening van hoe ze de dingen vinden.’

‘Als je daar eigenlijk iets voor zou maken om dit te bundellen zodat ze niet meer hun vuile was buiten hangen in het atelier, maar daar waar het hoort, dan denk ik dat we iets heel krachtigs kunnen opzetten.’

5. Worden de meningen van bezoekers gehoord en meegenomen bij nieuwe plannen?

‘Ik heb het gevoel van wel.’

Doorvraag van de interviewer: Kun je daar een voorbeeld van noemen?

‘De klankbordgroep voor de nieuwe zaken. Ik heb ook het gevoel dat bij het winkeltje, de catering, het vrijwilligers werk, het receptie werk, steeds meer mét cliënten wordt gewerkt. En ook de catering, ja ik vind dit echt een goede zaak.’

Reactie van de interviewer: Dit is een verschil met toen je binnen kwam.

‘Ja dat is nog maar kort geleden. Toen waren het twee collega’s die heel hard hier mee bezig waren en nu zie je dat ook de rest van het team aansluit en dat het in de lift gaat. Dit vind ik erg leuk om te zien.’

Doorvraag van de interviewer: Kan dit punt verbeterd worden volgens jou?

‘Ja altijd. Zolang er onvrede is, is dit voor ons een signaal dat er toch nog verbeter punten zijn. Dit zie ik ook als een uitdaging. Het kan altijd nog net iets strakker of beter. Dat hoort bij het met mensen werken.’

Bejegening

6. Hoe omschrijf jij de relatie tussen de teamleden en de bezoekers?

‘Naar mijn inzicht goed.’

Doorvraag van de interviewer: Waar blijkt dit uit?

‘Dat er heel professioneel wordt omgegaan met de verhouding tussen de cliënt en de medewerkers. Tussen het team en de cliënten is een hele vriendschappelijke sfeer, maar het is wel heel professioneel. Dit moet naast elkaar kunnen bestaan. Je moet je professionaliteit te allen tijde behouden en daarnaast heel vriendelijk zijn.’

Doorvraag van de interviewer: Is deze relatie bevorderlijk voor de participatie?

‘Ja, want ik denk dat je vanuit een vriendelijke houding, mensen kunt motiveren om zakelijk te kunnen zijn tegenover het bedrijf en de organisatie. Ik denk dat je die insteek nodig hebt van: wij vertrouwen elkaar, jij kan aan mij iets zeggen, en op deze manier denk ik dan ook dat je hier de mensen mee gaat krijgen.’

‘Hier kun je denk ik niet insteken van: ‘jij moet je mening gaan geven want wij gaan daar wat mee doen’. Dan schrikken de bezoekers en schrikken we ze af.’

‘Dus als je dit met een vriendelijke insteek doet, dan denk ik dat je de bezoekers gemotiveerd krijgt om hun mening te gaan geven en om deel te gaan nemen en zich meer in te gaan zetten.’

‘Er heerst ook wel een beetje een mentaliteit van ‘als ik er niets voor krijg dan doe ik het ook niet’. Het is wel heel moeilijk en ik denk dat we als team ook heel erg cliëntgericht moeten blijven kijken naar in hoeverre een bezoeker kan meedoen.’

7. In hoeverre vind je dat het team nu boven de bezoekers staat?

‘Ja bij sommige dingen wel.’

‘Ik kan alleen voor mezelf spreken. Maar soms breng ik nieuwe ideeën (bijvoorbeeld over die cursus) te afstandelijk dan heb ik ook geen deelnemers of in ieder geval heel minimaal. Dan moet ik voor mijn gevoel heel gek gaan doen, gaan motiveren, en dus eigenlijk op dat andere niveau gaan zitten om mensen mee te krijgen. En dan om te participeren, dus mee te organiseren, denk ik dat je de insteek helemaal moet maken.’

‘En ja boven de bezoekers? Dit vind ik heel moeilijk om te zeggen.. soms wel, soms niet. Soms moet je er boven gaan staan. Je hebt ook een professionaliteit, je bent ook eigenlijk hier de gene die verantwoordelijk is voor hoe het loopt. Maar het gevoel hoeft niet zo te zijn.’

Doorvraag van de interviewer: Je hebt het idee dat de bezoekers dit ook niet zo ervaren?

‘Soms wel, maar dit kan geen kwaad, want wij zijn ook uiteindelijk de genen die de verantwoordelijkheid dragen. Die verantwoordelijkheid, daar zijn wij voor aangenomen.’

‘Het is leuk dat je participeert, maar op het moment dat er mensen uitvallen door hun ziekte zoals hun depressie etc. dan is het toch dat je niet 100 procent op ze kan bouwen en dat mag ook niet denk ik. Dat zou niet eerlijk zijn. Ze zitten hier niet voor niets.’

8. Hoe ga jij om met feedback of kritiek die jij krijgt van bezoekers?

‘Ik vind het heel belangrijk. Ik mis het wel eens. Bezoekers geven heel snel feedback over een ander, tegen een ander, maar heel moeilijk tegen de persoon zelf. En het is vaak ook heel erg gebaseerd op een moment opname. Als iemand iets verkeerd zegt is die persoon de hele week slecht.’

‘Ik vind het heel positief als iemand mij kritiek geeft. Daar ben ik blij mee. Ik vind kritiek boeiend. Er zijn altijd verbeter punten. ‘Ik vind wel dat kritiek ergens op gebaseerd moet zijn.

Maar kritiek die ergens op gebaseerd is: Kom maar op!’

Doorvraag van de interviewer: hoe geef jij hier ruimte voor, is het dat je daar naar vraagt?

‘Nee ik ga niet vragen aan de persoon: hoe vinden jullie mij, of hoe functioneer ik, dat vind ik heel gek. Maar als ik iets hoor in de wandelgangen dan zou ik een persoon wel aanspreken en hem de ruimte geven om zijn verhaal te kunnen doen. Om te kijken of ik hem ergens bij kan helpen, om te kijken hoe we elkaar tegemoet kunnen komen. Zelfde dat ik ook feedback zou geven aan de bezoeker. Daar zitten we dan in een gelijkwaardige relatie.’

Begeleidingsplan

9. In hoeverre krijgen de bezoekers ruimte mee te denken over hun begeleidingsplan?

‘Ja in mijn geval 100procent. Ze moeten hem zelf maken. Ik ga met ze zitten en ik stel hun de vragen. Ik vertel ze dat wat in wordt gevuld dat het hun begeleidingsplan wordt. Op het moment dat ze ervan af zien dat wordt het een begeleidersplan en dan deel ik het mee. Maar hier moeten ze het zelf opstellen en dat maak ik ze ook heel duidelijk.’

10. Vind je dit voldoende, of kan de ruimte om mee te denken vergroot worden?

‘In het begeleidingsplan... in mijn geval zou ik niet weten hoe. Zij moeten echt het plan. Alleen help ik ze soms met het SMART formuleren. Ik begeleid daarin, maar het blijven de doelen van de cliënten die ze zelf opstellen. Het is hun plan en daar bemoei ik me verder niet mee. Als een cliënt het doel opstelt om in twee uur tijd zijn bed uit komen en dan op het AC een kopje koffie te komen drinken, en dat is het grote doel, nou dan is dat het doel. Daar zal ik verder weinig aan doen.

11. In hoeverre kunnen de bezoekers zelf hun doelen bepalen? (heb je eigenlijk net al antwoord op gegeven)

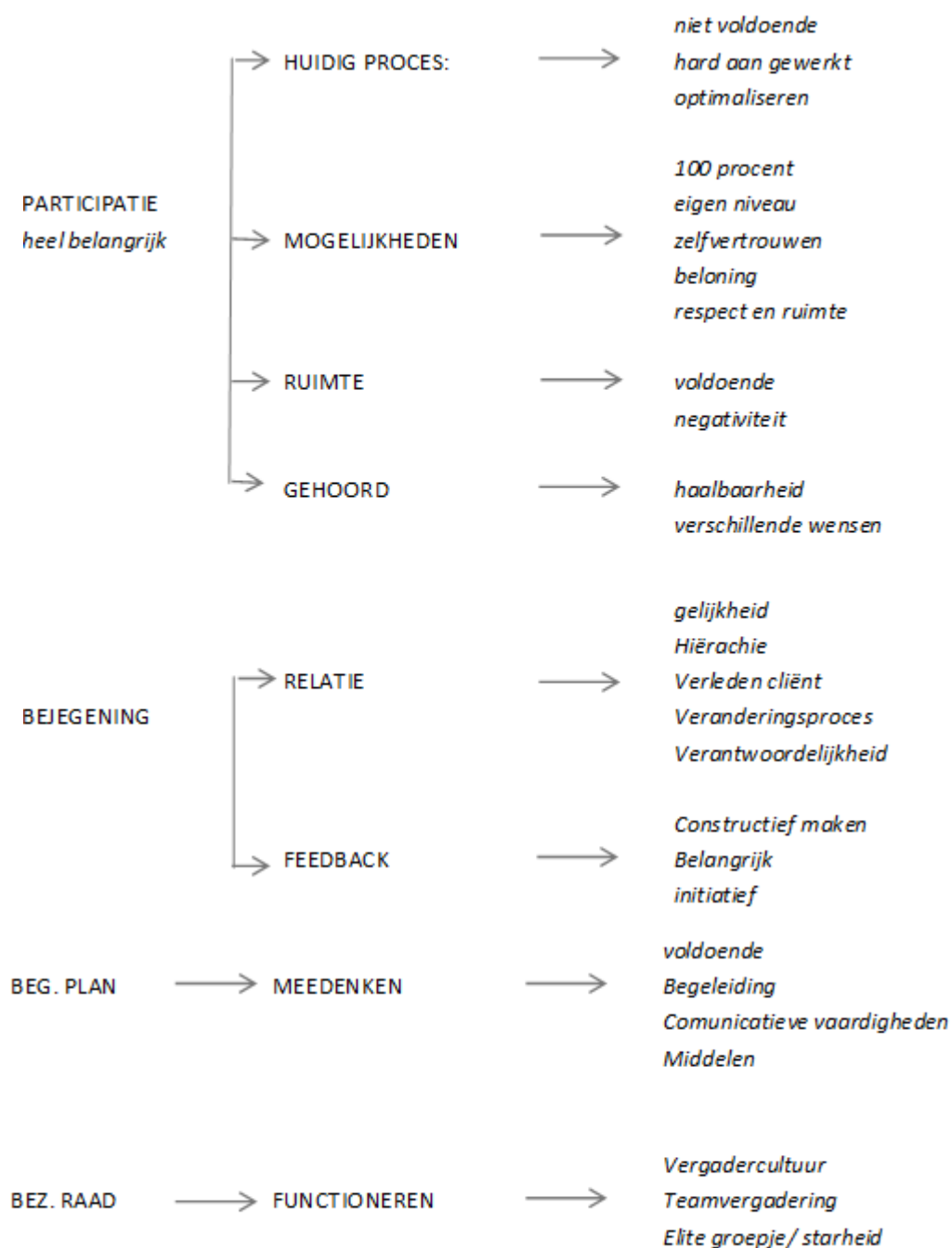
‘Ja als ze daar toe in staat zijn dan kan dit.’

Bezoekersraad

12. Vind je dat de bezoekersraad voldoende actief is?

‘Ik moet je heel eerlijk bekennen dat ik me hier absoluut nog niet mee bezig heb gehouden. Ik ben er één keer bij gaan zitten uit nieuwsgierigheid...ehmm, ik kan daar geen mening over geven, want dat zou dan gebaseerd zijn op een half uurtje dat ik erbij heb gezeten. Ik vind het wel leuk om feedback uit de bezoekersraad terug te horen, dit vind ik heel interessant. Maar ik moet me daar meer in verdiepen.’

Bijlage 4: Codeboom interviewresultaten



Bijlage 5: Leeg enquête formulier

Vragenlijst “Participeren doe je samen”

Wij zijn Rolinda de With en Susanne Stol. Beide student Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH) aan de Hogeschool Windesheim in Zwolle. Momenteel zitten wij in ons laatste jaar van de opleiding en sluiten wij onze studie af met het afstudeerproject: “participeren doe je samen”

Participatie betekent in het kort gezegd dat cliënten kunnen meepraten, meedenken en meebeslissen over wat zij belangrijk vinden en verwachten in de begeleiding. Kwintes vindt cliëntparticipatie zeer belangrijk en ook binnen het AC zal deze manier van werken toegepast worden. Voor jullie betekent dit bijvoorbeeld: meer medezeggenschap en betrokkenheid bij de nieuwe plannen binnen het AC.

Met de antwoorden op onderstaande vragen hopen wij meer inhoud te geven aan de (cliënt)participatie binnen AC Lelystad.

Jouw mening is belangrijk! Daarom willen wij jou vragen tijd te nemen voor deze vragenlijst. Het invullen van deze vragenlijst zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Na het invullen van deze vragenlijst ligt er een bedankje voor je klaar.

De antwoorden zullen wij zorgvuldig en anoniem verwerken in het onderzoek.

Wij garanderen dat onderstaande gegevens zorgvuldig en anoniem verwerkt zullen worden.

Vooraf

Wat is jouw geslacht?

Man/Vrouw

Wat is jouw leeftijd?

18 tot 35 jaar

36 tot 45 jaar

46 tot 60 jaar

Ouder dan 60 jaar

Wat is jouw huidige woonsituatie?

Zelfstandig

Zelfstandig met begeleiding aan huis

Binnen een woonvorm

Ik bezoek het AC Lelystad al:

Tussen de 0 – 1 jaar

Tussen de 2 – 5 jaar

Tussen de 6 – 10 jaar

Langer dan 11 jaar

Meedenken, meedoen, meebeslissen

1. Vind je het belangrijk dat bezoekers mogen meedenken, meebeslissen, meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad?
2. In hoeverre mogen bezoekers nu meedenken, meebeslissen en meedoen bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad?
3. Ben je bereid een aandeel te leveren bij nieuwe plannen binnen AC Lelystad?
4. Krijg je genoeg ruimte je mening te uiten bij nieuwe plannen?
5. In hoeverre wordt je mening gehoord en meegenomen bij nieuwe plannen?
6. In hoeverre voel je, je betrokken bij nieuwe plannen?

7. Ben je op de hoogte wat de functie van de bezoekersraad is binnen AC Lelystad?
8. Weet je wat de bezoekersraad voor jou kan betekenen?

Bejegening

9. In hoeverre vind je dat het team boven jou staat?
10. Krijg je de ruimte negatieve ervaringen bij het team te vertellen?
11. Voel je, je serieus genomen door het team?
12. Voel je, je geaccepteerd door het team?
13. In hoeverre neemt het team tijd voor jou wanneer jij dit vraagt?
14. In hoeverre kan jij je problemen vertellen bij het team wanneer jij dit wil?
15. In hoeverre wordt jij ondersteund bij jouw 'n problemen?

Begeleidingsplan

16. Krijg je genoeg ruimte mee te denken over je begeleidingsplan?
17. In hoeverre kan jij meebeslissen over jouw persoonlijke doelen en hoe je deze doelen kan behalen?
18. Weet je waar jouw krachten en mogelijkheden liggen?

Veiligheid

19. In hoeverre voel je, je veilig binnen het AC?
20. In hoeverre voel je, je veilig onder de mede bezoekers?
21. Heb je een veilig gevoel wanneer het team in de buurt is?

Informatie

22. Weet je de vertrouwenspersoon binnen Kwintes te vinden? Ja/nee
23. Weet je waar je met je klacht(en) heen kan? Ja/nee
24. In hoeverre ben je op de hoogte van de herstelactiviteiten binnen Kwintes?