



Notitie d.d. 12 december 2008 van de Wmo-klankbordgroep n.a.v. de gemeentelijke conceptnotitie:

**"Naar een Amsterdams basispakket Wmo:
algemene uitgangspunten voor de individueel gerichte welzijnsdiensten"**

Ter inleiding

De gemeentelijke notitie "Naar een Amsterdams basispakket Wmo" gaat niet in op beleidsmatige context van de Wmo.

Het Amsterdams basispakket moet getoetst worden aan de doelstellingen van de Wmo, namelijk: het bieden van compensatie, zodat mensen zich zo zelfstandig mogelijk kunnen redden; het stimuleren van sociale participatie; het doen van een beroep op de eigen kracht van burgers; het bieden van faciliteiten om hen hiertoe in staat te stellen.

Verbreding van het basispakket ouderen naar een basispakket Wmo vereist een concrete aanpak om diverse andere doelgroepen te bereiken met op hun vraag toegespitst aanbod van dienstverlening.

In plaats hiervan lijkt er in de gemeentelijke conceptnotitie eenzijdig aandacht te zijn voor beheersbaarheid en het ontbreken van financiën. Dit stelt de Wmo klankbordgroep teleur.

Wij vinden een Amsterdams basispakket van groot belang voor alle burgers en voor de cohesie in de samenleving. Bewaken en waarborgen van de kwaliteit van de dienstverlening is een voorwaarde voor goede dienstverlening aan burgers. Vanuit cliëntperspectief wil de Wmo-klankbordgroep in samenwerking met o.a. de Wmo-werkgroep Welzijn graag bijdragen aan de bepaling en toetsing hiervan.

1. Amsterdams basispakket Wmo toetsen aan doelstellingen Wmo

De inhoudelijke principes van de Wmo moeten de grondslag van het basispakket zijn: de welzijnsdiensten moeten ertoe bijdragen dat Amsterdammers in verschillende omstandigheden zich beter zelfstandig kunnen redden en deel kunnen nemen aan de samenleving. Regelmatig zou getoetst moeten worden of deze welzijnsdiensten de burger de concrete hulp bieden die een voldoende antwoord is op zijn/haar vraag en of die hulp de eigen regie versterkt. Gemeente en stadsdelen zijn op grond van de Wmo verantwoordelijk om burgers een goed sociaal vangnet te bieden. Dit voorkomt duurdere zorg.

2. Analyse van bestaande behoeften, huidig aanbod en de conclusie

In de gemeentelijke notitie missen wij een heldere analyse van de bestaande behoeften van gebruikers en van het huidige beschikbare aanbod. Ook missen wij een conclusie in hoeverre het aanbod voldoende is afgestemd op de behoefte en in hoeverre het bestaande budget toereikend is om in de behoeften van bestaande en nieuwe doelgroepen te voorzien.

3. Voldoende budget voor gegarandeerde voorzieningen op kwalitatief goed niveau

In deze notitie zegt de gemeente algemene uitgangspunten te willen geven voor individueel gerichte welzijnsdiensten. In werkelijkheid staat het gemeentelijke uitgangspunt "budgettair neutraal" in dit stuk centraal. Dit staat op gespannen voet met de maatschappelijke behoeften van verschillende Amsterdammers, waarin vereenzaming, verlies van regie en extramuralisering belangrijke factoren zijn. Verbreding van deze voorzieningen naar andere doelgroepen dan alleen ouderen is belangrijk, maar kan onmogelijk zonder uitbreiding van financiële middelen. Natuurlijk zijn wij ervoor een efficiencyslag te maken. Dat dit voldoende zou zijn om de verbreding naar andere doelgroepen te bekostigen wordt in dit stuk volstrekt niet aangetoond. Wij vinden het niet juist om te sturen op volume, prijs en kwaliteit. Dit betekent dat de gebruiker dan minder krijgt dan noodzakelijk. De behoeften van Amsterdammers en de kwaliteit van de welzijnsdiensten moeten leidend zijn: wij vinden dat het budget voldoende moet zijn om de welzijnsdiensten op kwalitatief goed niveau en voor verschillende doelgroepen te realiseren. Daarom roepen wij de gemeente en stadsdelen op om op zoek te gaan naar aanvullende financiële middelen om het basispakket ook voor de

nieuwe doelgroepen gestalte te kunnen geven en ons te informeren over mogelijke financieringsbronnen.

4. Middelen per stadsdeel

Het kan zijn dat de middelen in het ene stadsdeel wel toereikend zijn en in het andere niet. Uitgaande van een efficiënte besteding kan in het ene stadsdeel de vraag naar voorzieningen groter zijn dan in het andere. Wat er dan gebeurt wordt niet aangegeven. Daar waar de behoefte structureel groter blijkt te zijn als gevolg van de achterstandssituatie van speciale groepen zal de centrale stad dit aanvullend moeten financieren of tot herverdeling van middelen moeten overgaan. Uitbreiding van financiële middelen in het stadsdeel voor het Wmo basispakket mag niet ten koste gaan van andere collectieve voorzieningen in de welzijnsfeer.

5. Onderdelen van het basispakket: alleen individueel gerichte welzijnsdiensten

In de notitie noemt de gemeente zeven individueel gerichte welzijnsdiensten. Wat in het basispakket ouderen 'advies, huisbezoek en ouderenadvisering' werd genoemd wordt nu gevat onder de vage term 'cliëntondersteuning'. Wij rekenen erop dat de instellingen ook in de toekomst uitvoering geven aan advisering en huisbezoek.

Deze notitie gaat alleen over de individueel gerichte welzijnsdiensten. Vraag blijft wat er gebeurt met de collectieve welzijnsdiensten. Deze hebben een sterk preventieve functie, zij doen een beroep op de eigen kracht van mensen en stimuleren de participatie van mensen in de samenleving. Dit vinden wij daarom uiterst belangrijke voorzieningen waarvoor de gemeente in het kader van de Wmo de voorwaarden moet scheppen. Wij willen dat er ook een stedelijk basispakket collectieve welzijnsdiensten komt: versterk initiatieven van burgers en vrijwilligersorganisaties.

Wij willen graag weten hoe de gemeente hierin wil voorzien en hoe cliëntenorganisaties hierbij betrokken worden.

6. Het basispakket Wmo inpassen in de structuur op wijkniveau

Het Amsterdamse basispakket Wmo krijgt concreet gestalte op stadsdeel- en wijkniveau. Het is van groot belang de dienstverlening in te bedden in de structuur van wonen en professionele en informele eerstelijns zorg en welzijnsdiensten. De stadsdelen moeten naar de maatschappelijke dienstverlening, de aanbieders van gezondheidszorg en welzijn een regisserende rol vervullen om het aanbod van het basispakket af te stemmen op hun dienstverlening. Dit betekent: professionele en informele eerstelijns zorgverleners informeren over dit basispakket Wmo en de samenwerking met hen stimuleren.

7. Opvangen van veranderingen in de AWBZ voor de Wmo

Bij de verbreding van het basispakket naar andere cliëntengroepen moet ook rekening worden gehouden met veranderingen in de AWBZ nu een groot deel van de ondersteunende begeleiding niet meer hieruit wordt vergoed. De klankbordgroep maakt zich grote zorgen over de gevolgen die dit voor kwetsbare groepen Amsterdammers kan hebben. Noodzakelijk is in dit kader in beeld te brengen om welke cliënten het gaat en wat (potentiële) klanten aan ondersteunende begeleiding nodig hebben en of mensen hiervoor een pgb kunnen aanvragen en welke instellingen dit kunnen bieden. Het is uiterst belangrijk dat de gemeente vanuit de WMO voldoende financiële middelen uittrekt om de mensen die ondersteunende begeleiding nodig hebben de vereiste hulp te bieden.

8. Duidelijk benoemen om welke doelgroepen het gaat bij het basispakket

Het basispakket Wmo dient gericht te worden op:

- ouderen
- mensen met lichamelijke beperkingen; tot deze doelgroep behoren ook revaliderenden, chronisch zieken;
- mensen met verstandelijke beperkingen;
- mensen met psychische of psychiatrische problemen.

Bij kinderen met een lichamelijke of verstandelijke beperking moeten ook hun ouders een beroep op de voorzieningen kunnen doen. Verder moet het pakket worden toegespitst op de behoeften van migranten.

Bij een aantal groepen is sprake van een opeenstapeling van problemen, zoals migranten met een chronische ziekte of handicap.

Bij elk van deze doelgroepen is een speciale, doelgerichte benadering vereist die geschikt is om de mensen om wie het gaat met een op hun vraag en hun persoonlijke situatie toegespitst aanbod te bereiken.

9. Extra inzet nodig voor (oudere) migranten

Migranten worden te weinig bereikt met de dienstverlening uit het basispakket. CABO Amsterdam heeft duidelijk aangegeven welke vragen en behoeften bij oudere migranten leven op het terrein van welzijnsdiensten. ("Het basispakket voor thuiswonende ouderen:...en dit hebben oudere migranten in Amsterdam nodig! Een ontmoeting van vraag en aanbod, 2003"). Zoals bekend is er een enorme behoefte aan concrete informatie over de beschikbare voorzieningen en waar men deze kan vinden. Er is een outreachende benadering bij migranten nodig: geef de migranten zelforganisaties hierin een belangrijke rol. Voor migranten die geen Nederlands spreken en niet meer in staat zijn de taal nog te leren is het noodzakelijk dat zij iemand in hun eigen taal kunnen spreken.

In het nieuwe basispakket Wmo moet helder worden dat de positie en omstandigheden van migranten vaak stadsdeeloverstijgend zijn. Dit geldt ook voor verschillende minderheidsgroepen, zoals bijvoorbeeld Chinezen.

In de definitieve notitie moeten gemeente en stadsdelen vermelden welke concrete initiatieven worden genomen om migranten beter te informeren en om de uitvoering van het vernieuwde Wmo basispakket af te stemmen op de vragen en behoeften van migranten.

10. Concreet plan van aanpak is vereist

Bij de verbreding van het Wmo basispakket is het noodzakelijk om een concreet plan van aanpak op te stellen waarin duidelijk wordt omschreven:

- welke groepen burgers de gemeente met het basispakket Wmo wil bereiken en op welke wijze;
- op welke manier de vraag van deze burgers in beeld wordt gebracht en
- op welke manier een op de vraag toegespitst aanbod wordt geboden.
- op welke manier de kwaliteit van de dienstverlening wordt getoetst.

Alle Amsterdamse burgers moeten weten dat zij in hun stadsdeel terecht kunnen voor informatie en advies en waar men moet zijn. Niet alle burgers hebben direct een ondersteuningsvraag, maar kunnen vaak met een concreet antwoord op hun concrete vraag zelfstandig verder.

11. Van de aanbieders mag een concreet plan van aanpak worden gevraagd om de doelgroepen te bereiken die nu nog onvoldoende worden bereikt.

Voorbeeld hiervan zijn mensen met psychische en psychiatrische klachten. Voor hen is er tot nu toe geen dekkend aanbod in Amsterdam. Jaren geleden hebben cliënten (in samenwerking met het Zorgkantoor) initiatieven genomen, die o.a. hebben geresulteerd in het steunpunt GGZ bij het APCP. Het APCP heeft in verschillende onderzoeken in beeld gebracht wat mensen met psychische en psychiatrische klachten nodig hebben.^{1 2 3}

Wij rekenen erop dat de gemeente bij de verbreding van het Wmo basispakket de uitkomsten van deze onderzoeken betreft.

¹ Consulentes voor GGZ cliënten. Een onderzoek naar vraag, aanbod en organisatie van consulentes in de Amsterdamse GGZ. APCP, oktober 2003.

² De Papierwinkel. Een onderzoek naar de behoefte aan ondersteuning bij administratie en financiën bij cliënten uit de GGZ en de maatschappelijke opvang in Amsterdam. APCP, december 2004.

³ Basispakket GGZ /MO vanuit cliëntperspectief, APCP, juni 2008.

12. Inhoud van het pakket: de concrete vraag van burgers moet centraal staan

De notitie van de gemeente stelt dat het basispakket van de individueel gerichte welzijnsdiensten zal bestaan uit cliëntondersteuning, thuisadministratie, thuismaaltijden, boodschappenservice, klussenhulp, sociale alarmering en telefooncirkels.

Hoewel dit op zichzelf voor veel mensen uiterst belangrijke voorzieningen zijn lijkt de gemeente in deze notitie met een erg 'aanbodgericht' verhaal zich te willen beperken tot een minimum aan diensten en een beperkt aantal gebruikers.

De Wmo klankbordgroep vindt dat de reële behoefte en vraag van de Amsterdamse burger en de kwalitatieve criteria van het aanbod de belangrijke uitgangspunten zouden moeten zijn.

Uitgangspunt van het basispakket moet zijn: flexibel inspelen op vragen en behoeften van burgers: jonge en oude Amsterdammers met of zonder ziekte of handicap kunnen ook andere behoeften hebben dan het basispakket biedt. Wij pleiten voor maatwerk waar mogelijk. Wij vragen de centrale stad en de stadsdelen rekening te houden met bijzondere noden en flexibel om te gaan met specifieke behoeften van mensen die ziek zijn of een beperking hebben. In sommige gevallen is maatwerk bovendien goedkoper dan de standaardverstrekking. Door een outreachende werkwijze en door het onderzoeken en verhelderen van de vraag achter de vraag kan de dienstverlening steeds flexibel ingaan op individuele situaties.

13. Regelmatig behoefteonderzoek noodzakelijk

Verbreding van het basispakket naar een Wmo basispakket voor verschillende doelgroepen vereist modernisering van het bestaande basispakket Wmo. Er moet ruimte zijn voor vernieuwing en uitbreiding van het pakket in de naaste toekomst.

Uitgaande van de individuele vraag en situatie van de burger moet het Amsterdamse basispakket Wmo geen statisch maar een dynamisch, zich ontwikkelend pakket zijn. Daarom moet er regelmatig onderzoek komen naar de behoeften van mensen bij het zich zelfstandig kunnen redden en bij het kunnen deelnemen aan de samenleving. Hierop moet het aanbod worden afgestemd.

14. Toegangs criteria

De individuele vraag en behoefte van de Amsterdamse burger moet uitgangspunt zijn bij de toegang tot het gebruik van het Wmo-basispakketdiensten. Bij mensen in een zeer kwetsbare positie is soms permanente begeleiding noodzakelijk. Het is belangrijk dat gemeente en stadsdelen hier rekening mee houden.

De klankbordgroep is het niet eens met het hanteren van de leeftijdsgrens van mensen boven of beneden de 75 jaar. Ook stemt de Wmo-klankbordgroep niet in met het gebruik van AWBZ of Wmo indicaties. Dit werkt bureaucratie in de hand. Ook veronderstelt dit dat mensen ten onrechte gebruik zouden maken van het Wmo-basispakket.

Centraal moet staan de werkelijke vraag van de burger; deze komt door vraagverheldering in beeld. Deze vraagverheldering werkt in de praktijk als lichte toets. Ook mensen jonger dan 75 jaar die op grond van hun persoonlijke situatie behoefte blijken te hebben aan een of meer voorzieningen uit het Wmo-basispakket moeten dat kunnen krijgen.

Duidelijk moet zijn wie beslist over toelating tot langdurig aanbod en op basis van welke objectieve criteria. De cliënt moet weten welke mogelijkheden hij/zij heeft om tegen een afwijzing bezwaar te maken en tegen beslissingen in beroep te gaan.

Wij vragen ons af of die vraagverheldering bij de medewerkers van de Loketten kan worden neergelegd: dit hoort niet bij de onafhankelijk positie, die de loketten moeten innemen.

Bovendien is het de vraag of de loketmedewerkers hiervoor voldoende zijn toegerust. Beter is vraagverheldering onder te brengen bij een van de aanbieders.

15. Goede mondelinge en schriftelijke voorlichting over het aanbod

Van wezenlijk belang is goede mondelinge, schriftelijke en digitale voorlichting over het aanbod. In alle stadsdelen moet een concreet communicatieplan worden uitgevoerd om de mensen van de verschillende doelgroepen te bereiken. Hierbij moet rekening gehouden

worden met communicatievereisten die uit Agenda 22 voortvloeien. Resultaat moet zijn dat Amsterdammers weten waarvoor men bij het Loket Zorg en Samenleven terecht kan en van welk aanbod men in het stadsdeel gebruik kan maken.

16. Hulp bij het gebruik van de computer en bij andere digitale media

Voor deelname aan de samenleving is het gebruik kunnen maken van de computer en andere digitale middelen steeds noodzakelijker. Internet is een heel belangrijke informatiebron, zeker voor mensen die veel aan huis zijn gebonden. In het gemoderniseerde en vernieuwde Wmo basispakket moet voorzien zijn in de informatievoorziening en dienstverlening t.b.v. het deelnemen aan de maatschappij via de computer. Men kan tegenwoordig niet meer zeggen dat de computer een luxeapparaat is. Zeker niet als deze is voorzien van aanpassingen die bij computers horen, zoals spraaksoftware voor slechtzienden. Ook voor mensen met andere fysieke beperkingen is de computer met speciale hulpprogramma's van groot belang. Hiervoor zouden mensen een beroep moeten kunnen doen op individuele Wmo-voorzieningen.

Ook is het van belang om ondersteuning bij het gebruik van de computer en andere digitale media aan te bieden. Overigens dient hierbij niet vergeten te worden dat het gebruik van een computer en internet nooit de persoonlijke benadering zal kunnen vervangen.

17. Garantie op beschikbaarheid

Uitgangspunt is dat er geen wachlijsten of wachttijden zijn voor de producten die in het basispakket Wmo verkrijgbaar zijn.

18. Kosten voor burgers

Belangrijk uitgangspunt is dat de diensten van het basispakket voor de burger gratis zijn. Als er sprake is van 'algemeen gebruikelijke kosten', zoals kosten van een klus, zijn deze kosten in principe zo laag mogelijk en in de hele stad gelijk.

19. Kwaliteitstoetsing

De gemeente stelt dat 80% van het basispakket Wmo in de hele stad op dezelfde wijze wordt aangeboden. Wij vinden het belangrijk dat dit wordt gemonitord en geëvalueerd en dat de cliëntenorganisaties hieraan kunnen bijdragen.

De diensten van het basispakket Wmo moeten getoetst worden aan de hand van heldere kwalitatieve criteria. Graag verwijzen wij hiervoor naar de bijlagen I en II met de kwaliteitscriteria die geformuleerd zijn in de ABCZ 'Wmo handleiding vanuit cliëntperspectief'. Bij de toetsing van de kwaliteit moet in kaart worden gebracht welke werkwijze de aanbieders hanteren en of deze werkwijze ertoe leidt dat verschillende doelgroepen Amsterdammers in moeilijke, soms kwetsbare omstandigheden worden bereikt en of zij adequate ondersteuning krijgen.

20. Er dient een duidelijke bezwaar, beroep, en klachtenregeling te bestaan bij de aanbieders.

21. Onafhankelijk klanttevredenheid onderzoek

Gemeente en stadsdelen moeten als subsidievoorwaarde naar de aanbieders opnemen dat voor een aanbod van voorzieningen dat wil uitgaan van de vraag regelmatige en onafhankelijke klanttevredenheid onderzoeken een vereiste zijn.

22. Onafhankelijk beleidsmatig onderzoek

Beleidsmatig onderzoek is nodig naar het effect van het aanbod: de vraag of verschillende groepen mensen met een kwetsbare positie met deze diensten voldoende worden bereikt, en of er nieuwe diensten bij moeten. Wij vinden dat de gemeente in het beleid moet vastleggen dat hiervoor concrete initiatieven worden genomen.

23. Actieve bijdrage van patiënten en cliëntenorganisaties

Het is noodzakelijk dat hierbij de patiënten- en cliënten belangenorganisaties, de Ouderen Adviesraden, de belangengroepen van gehandicapten en de Wmo adviesraden in de stadsdelen kunnen bijdragen aan de opstelling van de evaluatievragen en de formulering van de conclusies van de rapportage. De gemeente is in de Wmo verplicht de cliëntenorganisaties een actieve rol te laten vervullen, maar in deze notitie zien wij hier niets van terug. Wij verwachten van de gemeente hiervoor concrete voorstellen.

24. Pgb als keuzemogelijkheid aanbieden

Wij vinden dat de gemeente Pgb als keuzemogelijkheid voor welzijnsdiensten moet aanbieden. Dit moet niet omgeven worden door teveel voorwaarden door een koppeling aan hulp bij het huishouden.

25. Convenant centrale stad, stadsdelen en cliëntenorganisaties

Wij pleiten voor een convenant basispakket Wmo tussen centrale stad, stadsdelen. Hierin moet duidelijk omschreven zijn welke voorzieningen in de hele stad beschikbaar komen, voor welke groepen, tegen welke voorwaarden en kwaliteitscriteria, hoe deze verbreding wordt gemonitord wordt en wat de bijdrage van cliëntenorganisaties hierbij is. De cliëntenorganisaties dienen hun visie en aanbevelingen te kunnen geven op het concept convenant.

0-0-0-0

Bijlage I Kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief

Bij de notitie van de Wmo-klankbordgroep d.d. 12 december 2008 n.a.v. de gemeentelijke conceptnotitie:

“Naar een Amsterdams basispakket Wmo:
algemene uitgangspunten voor de individueel gerichte welzijnsdiensten”

Uit: “Wmo-handleiding vanuit cliëntenperspectief”, ABCZ, 2006

1. Kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief

Cliëntenperspectief wil zeggen dat wij de kwaliteit van hulp of dienstverlening bekijken vanuit de cliënt. De cliënt staat centraal.

Kwaliteit kan voor iedereen iets anders betekenen. De beoordeling van kwaliteit van hulp en diensten is afhankelijk van de persoonlijke wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten.

Wij beoordelen kwaliteit aan de hand van de volgende vragen:

- 1) is het aanbod datgene waar wij om vragen (vraaggericht)?
- 2) voorziet de hulp of dienstverlening in onze behoeften (adequaat)?
- 3) is er de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk?

Kwaliteit vanuit cliëntenperspectief kunnen wij vertalen in algemene criteria. Deze kunnen als handvat dienen, zowel voor cliënten zelf als voor de hulp- en dienstverleners en hun organisaties.

Bij de uitwerking van de criteria maakten wij gebruik van de brochure ‘Algemene Kwaliteitscriteria. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief’ van de NPCF.

Criteria voor kwaliteit

1.1 Organisatie

- De organisatie is er voor de cliënt en niet andersom.

De organisatie:

- heeft een beleidsplan, waarin missie, visie en werkwijze zijn vastgelegd.
- zorgt voor een gevarieerd aanbod van diensten die op elkaar zijn afgestemd.
- licht cliënten voor met juiste informatie in begrijpelijke taal.
- zorgt dat de informatie toegankelijk is voor moeilijk bereikbare groepen.
- voert kwaliteitsbeleid, zowel wat het personeelsbeleid betreft als de door medewerkers verleende diensten.
- zorgt voor complete en actuele gegevens, nodig om de vraag van cliënten te beantwoorden.
- heeft de cliëntenregistratie goed op orde, waarbij:
 - De cliëntenregistratie inzichtelijk is voor de daartoe geautoriseerde medewerkers en cliënten (raadplegen eigen gegevens) en de privacy van cliënten is gewaarborgd.
- is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen de verschillende diensten en organisaties: er vallen geen gaten in de zorg voor de cliënt. Hierdoor onderkent men op tijd of er problemen voor cliënten dreigen te ontstaan of verergeren.
- levert toegankelijke en begrijpelijke kwaliteitsjaarverslagen.
- beschikt over een klachtenreglement.
- biedt cliënten inspraakmogelijkheden.
- zorgt voor een cliëntenraad.

1.2 Vakbekwaamheid

De medewerker/hulpverlener is gekwalificeerd: (zelf)kennis en vaardigheden zijn qua aard en niveau toereikend voor het uitoefenen van het beroep of de functie.

De medewerker/hulpverlener:

- houdt rekening met de specifieke omstandigheden en wensen van de cliënt en biedt diensten aan zonder aanzien van de persoon.
- houdt zich bij de uitoefening van het beroep nauwgezet aan de grenzen van vakbekwaamheid en verricht geen handelingen waarvan de zin op goede gronden in twijfel kan worden getrokken.
- is alert op signalen die het eigen vakgebied overschrijden, verwijst cliënten door of vraagt advies aan hulpverleners die, wat dit probleem betreft, deskundiger zijn.
- neemt deel aan relevante na/bijschulingsactiviteiten. Training door ervaringsdeskundigen is daarbij een essentieel onderdeel.
- toetst zijn/haar kennis en vaardigheden regelmatig aan de ervaringen van zijn/haar cliënten daarmee, onder andere door cliëntenpanels en -enquêtes.
- neemt medeverantwoordelijkheid voor het vaststellen van het doel en de feitelijke resultaten van het handelen, legt desgevraagd rekenschap af aan de cliënt of diens vertegenwoordiger.

1.3 Informatie

- De cliënt krijgt adequate informatie, onder andere over hetgeen de hulpverlener/organisatie kan bieden in relatie tot de vragen en behoeften van de cliënt. Waar nodig vindt vraagverheldering plaats. Is het aanbod niet toereikend dan stelt men de cliënt daarvan op de hoogte en leidt men de vraag door naar de juiste persoon of organisatie.
- Men wijst cliënten standaard op (onafhankelijke) instanties die ondersteuning vanuit cliëntenperspectief bieden.
- Men informeert de cliënt over inspraakmogelijkheden en klachtenprocedures.

1.4 Bejegening

- Er is respect voor de eigenheid en zelfstandigheid van de cliënt, de benadering is tactvol en er is voldoende tijd. Cliënten voelen zich altijd serieus genomen.
- Er is besef van de afhankelijkheid van de cliënt van hulp(verlener of ondersteuner) en het dienstenaanbod.
- Hulp, adviezen of opvattingen dringt men niet op.
- Men stelt de cliënt niet bloot aan onnodige handelingen en procedures.

1.5 Ondersteuning en zelfstandigheid

- Men bevordert en versterkt de weerbaarheid, de eigen verantwoordelijkheid en het welbevinden van de cliënt.
- Men besteedt aandacht aan de mogelijkheden van de cliënt om te participeren in de maatschappij.
- De hulpverlener/organisatie betreft de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger bij de keuze van de behandeling en de uitvoering daarvan. De cliënt of diens vertegenwoordiger krijgen de gelegenheid om wensen en opvattingen naar voren te brengen en behandelingsdoelen vast te stellen. Er vinden regelmatig evaluaties (resultaten, voortgang) plaats. Op verzoek van de cliënt betreft men iemand uit zijn/haar omgeving bij de zorg.
- Men creëert een veilige omgeving, waar emoties, problemen en kritiek geuit kunnen worden. Men houdt rekening met deze uitingen van de cliënt.
- Hulp en zorg zijn zodanig dat de cliënt zo lang en zo goed mogelijk in de eigen leefsfeer kan functioneren. Naast aandacht voor acute problemen anticipeert men op de mogelijke zorgbehoefte in de toekomst. Men voorkomt dat de zorg zelf nieuwe gezondheids- of maatschappelijke problemen genereert.
- Men heeft oog voor de beperkingen van cliënten. Zij worden niet aan hun lot overgelaten als zij niet zelf de nodige stappen kunnen zetten.
- De hulp(verlener) en zorg bevorderen dat cliënten (weer) een rol in de maatschappij kunnen spelen.

1.6 Accommodatie

De accommodatie:

- is goed bereikbaar en is gelegen in een veilige omgeving: cliënten moeten er zelfstandig kunnen komen (halte openbaar vervoer, voldoende parkeermogelijkheden, brede stoepen).
- is goed toegankelijk en berekend op cliënten met alle mogelijke beperkingen.
- is schoon, heeft een prettige wachtruimte en goede algemene voorzieningen.
- is zo ingericht dat de privacy van cliënten is gewaarborgd, onder andere bij persoonlijke gesprekken.
- beschikt over goed bereikbare medewerkers, zowel persoonlijk in de accommodatie als telefonisch.
- zorgt voor (sociale) veiligheid in de accommodatie en voor toezicht daarop.

1.7 Evaluatie

- De organisatie of hulpverlener houdt op systematische wijze informatie bij over de omvang, kwaliteit, kosten en resultaat van de eigen hulp- en dienstverlening. Men toetst deze informatie regelmatig aan de vastgestelde kwaliteitseisen.
- Men betreft uitkomsten van eventuele klachtenprocedures bij de evaluatie van het beleid.
- Er is stelselmatig overleg met de cliëntenraad, patiënten/consumentenorganisaties en de medewerkers van de desbetreffende organisatie.
- Men past het beleid, de werkwijze en de organisatie aan de hand van de evaluatie aan.

1.8 Mantelzorgers en netwerk van de cliënt

- Mantelzorgers en mensen uit het eigen netwerk zijn van groot belang voor cliënten die gebruik (moeten) maken van professionele zorg- en dienstverlening (met name 24 uren zorg). Zij vormen een bepalende factor voor de kwaliteit van leven van de mensen met een beperking. Ook hier geldt 'gewoon wat kan en speciaal wat moet'. Thuis ontvang je bijvoorbeeld visite, heb je een huisdier, doet een van je ouders/verwanten je in bad of heb je een vertrouwde huisarts die je wilt houden, om maar wat voorbeelden te noemen.
- Bij alle activiteiten die in de zorg aan de orde kunnen zijn (bijv. verzorging, ontspanning, samen eten) is en blijft de vraag van de cliënt uitgangspunt.
- Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat professionals mantelzorgers of mensen uit het sociaal netwerk inzetten in de zorg. Wel moeten zij, vanwege hun grote waarde, op eigen initiatief of op verzoek van cliënt een rol krijgen in de dienstverlening.
- De instelling werkt met een flexibele, open houding naar mantelzorgers en/of het netwerk.
- De instelling voert beleid met betrekking tot de positie van mantelzorgers en mensen uit het eigen netwerk van de cliënt. Men legt dit beleid vast, geeft het in de praktijk vorm en draagt het uit.

0-0-0-0-