

Bijlagen

bij het rapport:

**Kwaliteitszorg in het Algemeen Maatschappelijk Werk:
De stand van zaken in 2001**

Mw. dr. E.M. Sluijs
Mw. dr. C. Wagner

Utrecht, mei 2001



bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729

In opdracht van het project 'AMW-partner in de eerstelijns GGZ' van de VOG.
VOG is de ondernemingsorganisatie voor welzijn, hulpverlening en opvang.

ISBN: 90 - 6905 - 528 - 7

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

VOORWOORD	5
BIJLAGE 1 ERVARINGEN VAN 12 AMW-INSTELLINGEN	7
1.1 Het HKZ-model als vervolg op de VOG-kwaliteitsnormen	7
1.2 Kwaliteitszorg is een kwestie van doorzetten	11
1.3 Meer saamhorigheid door het werken aan kwaliteit(szorg)	17
1.4 Kwaliteit begint bij de medewerkers	21
1.5 Van een ISO-start in 1986 naar een INK-herstart in 1998	25
1.6 Kwaliteitszorg begint bij de voorwaarden die de organisatie creëert	31
1.7 Samen met de thuiszorg gaan werken aan een ISO-certificaat	35
1.8 Kwaliteitszorg stap voor stap vorm geven	39
1.9 Koerswijzigingen	45
1.10 Werkdruk en fusies vertragen de invoering van kwaliteitszorg	49
1.11 Kwaliteitszorg als bindend element in het AMW	55
1.12 Kwaliteit begint bij de bejegening van cliënten	59
BIJLAGE 2 OVERZICHT VRAGENLIJSTEN EN BRIEVEN	63
2.1 Aanbevelingsbrief van de VOG deelsector AMW	63
2.2 Verzoek om medewerking	65
2.3 Vragenlijst voor de telefonische interviews	67
2.4 Checklist aandachtspunten in de mondelinge interviews	77

Voorwoord

Dit rapport bevat de bijlagen, behorend bij het rapport: Kwaliteitszorg in het Algemeen Maatschappelijk Werk: de stand van zaken in 2001. Dat rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar kwaliteitszorg in het AMW. Het onderzoek is verricht in opdracht van het project 'AMW-partner in de eerstelijns GGZ' van de VOG (VOG is de ondernemingsorganisatie voor welzijn, hulpverlening en opvang).

Het doel van het onderzoek was in kaart te brengen hoever AMW-instellingen gevorderd zijn met het ontwikkelen en invoeren van een kwaliteitssysteem en welke succes- en faalfactoren daarbij een rol spelen.

Deze vragen zijn beantwoord via een telefonische enquête onder alle AMW-instellingen in Nederland. Daarnaast zijn in 12 AMW-instellingen mondeling diepte interviews gehouden.

De verslagen van deze 12 mondelinge diepte interviews zijn in dit bijlagenrapport opgenomen. De interviews laten zien welke ervaringen deze instellingen de afgelopen tien jaar hebben opgedaan met het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitszorg.

Ten tweede bevat dit rapport de brieven en vragenlijsten die in het onderzoek naar Kwaliteitszorg in het AMW zijn gebruikt.

Het onderzoeksrapport: Kwaliteitszorg in het Algemeen Maatschappelijk Werk: de stand van zaken in 2001 is bij het Nivel en bij de VOG te verkrijgen.

Utrecht, mei 2001

Bijlage 1 Ervaringen van 12 AMW-instellingen

1.1 Het HKZ-model als vervolg op de VOG-kwaliteitsnormen

Samenvatting

Deze instelling voor maatschappelijke dienstverlening is zelfstandig. Er zijn circa 60 medewerkers in dienst, waarvan 10 fte maatschappelijk werkers. Er is geen kwaliteitsfunctionaris in dienst en er is te weinig formatie voor staf, aldus de geïnterviewde. Dat is een belemmering bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitszorg.

De afgelopen jaren is veel ontwikkeld op het gebied van kwaliteit. De meerderheid van de VOG Kwaliteitsnormen is ingevuld, waarbij met name de automatisering veel inspanningen heeft geëist. Alle regelingen zijn gebundeld in een kwaliteitshandboek. Elke medewerker heeft dat handboek in bezit. Er zijn nog twee problemen op te lossen: ten eerste blijken de medewerkers het handboek te weinig te gebruiken en ten tweede is er te weinig tijd om het handboek te actualiseren.

Vorig jaar is besloten kwaliteitszorg verder te gaan ontwikkelen aan de hand van het HKZ-model. Voor dit model is gekozen omdat het accent in het HKZ-model ligt op de primaire processen. Er wordt nu als eerste gewerkt aan het uitwerken van alle onderdelen van de primaire processen.

Er zijn vele wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. Zowel de medewerkers als het management hebben ondersteuning nodig. Training en scholing van de medewerkers is gewenst ten aanzien van onder andere het bevorderen van vraag- en klantgericht werken en het werken met en actualiseren van protocollen. Het management heeft ondersteuning nodig bij het verder ontwikkelen van de maatschappelijke dienstverlening (met het accent op maatschappelijk) en kwaliteitszorg.

Een hartenkreet tenslotte: het management zou meer tijd beschikbaar moeten krijgen voor ondersteuning van en zorg voor de medewerkers.

Ontstaan

Deze instelling is autonoom en heeft circa 60 medewerkers in dienst. Via een fusie is uitbreiding op handen. Er zijn drie hoofdfuncties, namelijk algemeen maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs/ouderenwerkers en sociale raadslieden. Het algemeen maatschappelijk werk (10 fte) is het sterkst geprofessionaliseerd en loopt voorop met kwaliteitszorg. Maar het kwaliteitssysteem dat wordt ontwikkeld geldt voor alle functies in de gehele organisatie. Voorheen zijn ook de 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het maatschappelijk werk over de gehele organisatie gelegd. Voor zover deze van toepassing waren zijn zij vertaald naar de andere functies (ouderenwerk en sociale raadslieden). De meerderheid van deze normen is inmiddels ingevuld. Volgens de geïnterviewde zijn er 'natuurlijk ook initiatieven verzand of gestrand, maar daar zijn zo gauw geen voorbeelden van te geven'.

Implementatie

Er is een kwaliteitshandboek gemaakt dat elke medewerker in bezit heeft. Toch vergeten medewerkers vaak in het handboek te kijken, waardoor ze niet altijd op de hoogte zijn van het feit dat er uitgeschreven beleid is gemaakt op vele terreinen en standaardformulieren bestaan. Het handboek bevat bijvoorbeeld standaardformulieren voor contracten of toestemmings-

brieven die bij aanvang van de hulpverlening getekend moeten worden. Zo bevat het handboek veel zaken waar men bij onduidelijkheden op terug kan vallen. Het is niet zozeer dat de kwaliteit van de hulpverlening door het handboek beter wordt. Het geeft wel duidelijkheid. Het feit dat een beleid is uitgeschreven voorkomt dat steeds ad hoc maatregelen of regelingen bedacht moeten worden.

Te weinig tijd

Er is veel te weinig tijd beschikbaar voor de verdere ontwikkeling van kwaliteitszorg en voor het actualiseren van het handboek. Een aantal werkwijzen is in de loop der tijd veranderd. De werkbesprekingen verlopen inmiddels anders in de praktijk, maar het handboek is daar nog niet op aangepast. De tijd ontbreekt om het kwaliteitshandboek blijvend onder de aandacht te brengen en levend te houden. Er zijn zoveel zaken die de aandacht opeisen. De instelling is in een fusieproces verwickeld, kampt op dit moment met personeelwisselingen en er wordt overgegaan op een ander registratiesysteem. Bovendien is er bezuinigd op de staf formatie, zodat er nauwelijks staf aanwezig is.

Zelfstandige teams

De - multidisciplinair samengestelde - teams opereren vrij zelfstandig onder leiding van een wijkmanager. De teams zijn min of meer 'zelfsturend'. Zij zijn bijvoorbeeld zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van de dossiers; dat wordt niet vanuit het management gecontroleerd. Elk team maakt een eigen werkplan, toegesneden op de buurt waarin men werkzaam is. De voorzitters van de teams overleggen (eens per zes weken) met elkaar.

Het feit dat de medewerkers zo verspreid werken maakt het - volgens de geïnterviewde - des te belangrijker om kwaliteitszorg te ontwikkelen. Dat schept niet alleen helderheid voor cliënten. Ook voor de medewerkers zelf wordt daarmee duidelijk wat hun rechten zijn en wat precies van hen wordt verwacht. De maatschappelijk werkers hebben het professioneel statuut ondertekend.

De medewerkers hechten veel belang aan kwaliteit. Maar zij hebben niet zoveel zicht op de wijze waarop dat ingevuld zou moeten worden en de mate waarin zaken in regelingen zouden moeten worden vastgelegd. De meningen verschillen over de vraag hoe omvangrijk kwaliteitszorg zou moeten zijn. Nu geprobeerd wordt meer sturing aan kwaliteitszorg te geven blijken er ook weerstanden op te treden.

Keuze voor het HKZ-model

Vorig jaar heeft de instelling zich georiënteerd op een model voor het kwaliteitssysteem dat zij wil gaan gebruiken: het HKZ-model, het INK model of een ander model. Het management team heeft zich laten voorlichten over deze modellen. Het INK-model viel af omdat dat teveel omvattend is met de negen aandachtsvelden voor kwaliteitszorg. Dat is niet haalbaar vanwege de tijdsinvestering en er is geen kwaliteitsfunctionaris beschikbaar.

Uit pragmatische overwegingen is gekozen voor het HKZ-model. In het HKZ-model ligt het accent op de primaire processen. Daarom is besloten met name deze primaire werkprocessen te gaan beschrijven. De bedoeling is dat per afdeling (c.q. per functie) protocollenboeken worden ontwikkeld. Dergelijke protocollen zullen wij op maat moeten maken; men kan geen protocollen van anderen overschrijven. 'Kwaliteit moet in de ziel van de organisatie gaan zitten', aldus de geïnterviewde.

Kwaliteitszorg is voor de instelling vooral: 'doen wat wij beloven'. Dat betekent ook dat wij niet meer willen beloven dan wij kunnen waarmaken, aldus de geïnterviewde. De instelling wil zich op den duur in ieder geval laten visiteren en uiteindelijk wellicht laten certificeren.

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het maatschappelijk werk

Ten aanzien van enkele normen worden de volgende ontwikkelingen gemeld.

Personeelsbeleid

Er zijn veel nieuwe ontwikkelingen gaande. Er is bijvoorbeeld voor het eerst een personeelsfunctionaris aangesteld die alle personele regelingen op een rij heeft gezet. Dat heeft wel een bureaucratisch gehalte maar het vastleggen van de rechten en plichten van het personeel dient accuraat te gebeuren.

Intakemodel

Het intake model van het NIZW wordt niet gebruikt. Er is gekozen voor het model van Kempler. Dit model is eenvoudiger en wat minder bureaucratisch dan het NIZW-model.

Automatisering

De registratie en dossiervorming worden geautomatiseerd met behulp van het REGIPRO systeem. Deze omschakeling is erg lastig, ook omdat het systeem het eerste jaar nog veel fouten bleek te bevatten. De automatisering is vooral lastig voor oudere medewerkers die weinig feeling met computers hebben. Tot voor kort werd gewerkt met uitgeschreven intake verslagen. Dat gebeurt nu allemaal per computer. De verwachting is wel dat medewerkers door deze automatisering professioneler gaan werken. De afspraak is bijvoorbeeld dat iedereen aan het eind van de dag de dossiers bijwerkt. Voorheen gebeurde dat onregelmatig.

Automatisering is een eis van deze tijd en onvermijdelijk. Bovendien heeft de gemeente behoefte aan meer informatie, bijvoorbeeld over het soort problematiek van de cliënten en het bereik van doelgroepen. Gemeenten gaan in hun beleid steeds meer uit van de vraag naar hulp, dat wil zeggen van de cliënten en hulpbehoeften. Zij gaan niet meer uit van het aanbod, zoals voorheen het geval was.

Al met al brengt de automatisering veel meer werk met zich mee en het kost de medewerkers veel meer tijd. Het valt nog niet te overzien of en wanneer dit een tijdsbesparing zal opleveren.

Nieuwe ontwikkelingen

Er wordt gewerkt aan het instellen van één loket voor informatie en advies in de wijk. Het idee is dat informatie en advies misschien ook door bijvoorbeeld MBO-opgeleiden gegeven kan worden, zodat de HBO-opgeleiden meer tijd overhouden voor de daadwerkelijke hulpverlening.

Gemeentelijke eisen

Er zijn met de gemeente een aantal afspraken gemaakt. Zo is afgesproken dat het privacy-reglement en het klachtenreglement van de VOG worden gehanteerd. De afspraak is ook dat eens per twee jaar cliënttevredenheidsonderzoeken worden gehouden.

Daarnaast is de afspraak dat de instelling kwantitatieve en kwalitatieve gegevens aanlevert. Kwantitatieve gegevens omtrent onder andere de duur van de hulpverlening, de etniciteit van de cliënten, de problematiek, degenen die naar het AMW hebben verwezen et cetera. (een eis van de gemeente is dat 65% van de cliënten worden gevormd door kansarme personen of de laagste inkomensgroepen). Kwalitatief wordt van de instelling verwacht dat deze rapporteert omtrent maatschappelijke ontwikkelingen.

De trend is dat steeds meer verantwoording aan de gemeente moet worden afgelegd. Het is niet ondenkbaar dat maatschappelijk werk instellingen in de toekomst met elkaar zullen moeten gaan concurreren, indien gemeentes er bijvoorbeeld toe over zouden gaan offertes voor diverse diensten of producten te gaan vragen.

Samenwerking met RIAGG en huisartsen

De afspraken en de samenwerking met de RIAGG zijn schriftelijk vastgelegd, ook op management-niveau. Dat geldt niet voor de samenwerking met huisartsen, met uitzondering van de samenwerking met één gezondheidscentrum. Er zijn nauwelijks contacten met eerstelijnspsychologen. Misschien komt het ontbreken van dergelijke contacten mede omdat de eerstelijnspsychologen weinig georganiseerd zijn en een 'losse' club vormen.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

Er zijn diverse wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. In het kwaliteitsprogramma zouden vak-inhoud en kwaliteit hand in hand moeten gaan. Er is behoefte aan ondersteuning van zowel de medewerkers als het management.

Medewerkers

Wat betreft de medewerkers is er ten eerste behoefte aan voorbeelden van protocollen voor de werkprocessen, maar vooral informatie over de wijze waarop de medewerkers daarmee zouden moeten werken en hoe men kan zorgen voor continue actualisering van dergelijke protocollen. Ten tweede zou veel aandacht besteed moeten worden aan het bevorderen van vraaggericht en klantgericht werken door de medewerkers.

Ten derde is het vakinhoudelijk van groot belang om het maatschappelijke karakter van het maatschappelijk werk steeds als uitgangspunt te nemen. De geïnterviewde pleit ervoor 'het oude ambacht' in ere te herstellen.

Ten vierde zou medewerkers geleerd moeten worden hoe zij kunnen leren van de case-studies die in de databank zijn opgenomen. Vooral nog lijkt het moeilijk lering te trekken uit een verzameling verhalen in de databank.

Op deze gebieden zouden goede scholingsprogramma voor de medewerkers moeten worden opgezet. In lokale of regionale bijeenkomsten zouden trainingen aan de medewerkers kunnen worden gegeven.

Management

Ten aanzien van het management is ondersteuning en training nodig, specifiek gericht op het verder ontwikkelen van *maatschappelijke* dienstverlening en op het verder ontwikkelen en implementeren van kwaliteitszorg. De geïnterviewde pleit ervoor te het accent meer te leggen op de maatschappelijke invalshoek en minder op de medische invalshoek.

Tenslotte zou het management (meer) tijd beschikbaar moeten krijgen voor het ondersteunen en coachen van de medewerkers. Het management moet zorg aan de medewerkers kunnen besteden om te bewerkstelligen dat de medewerkers hun werk goed kunnen doen, aldus de geïnterviewde.

Einde interview.

1.2 Kwaliteitszorg is een kwestie van doorzetten

Samenvatting

Deze autonome AMW-instelling met 32 maatschappelijk werkers is ontstaan uit een fusie van meerder kleine AMW-organisaties. Deze organisaties verschilden in cultuur en werkwijze. Dat gaf soms strijd. Het werken aan kwaliteitszorg is gebruikt als een middel om de verschillen tussen de fusiepartners te verkleinen en de werkwijzen op elkaar af te stemmen. Dat heeft goed gewerkt.

In 1999 waren de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW nagenoeg allemaal ingevuld. De instelling had (samen met vier andere) meegewerkt aan een driejarig pilot project van de VOG, gericht op het invoeren van de normen.

De automatisering heeft veel van de instelling geveerd. In 1999 waren er diverse problemen van technische aard. Daarom is in 2000 overgestapt op een nieuw netwerksysteem met één centrale netwerkserver op de hoofdlocatie, waar alle regiokantoren op aangesloten zijn. Op den duur levert dat een besparing op in service en onderhoudskosten.

Na afloop van het pilotproject van de VOG is de instelling zelf verder gegaan met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem aan de hand van de ISO-normen. Men wilde niet wachten op HKZ-normen. Wachten zou een stilstand van twee tot drie jaar betekenen. Tegen die tijd zouden veel onderdelen van het kwaliteitssysteem verouderd zijn en zou men weer opnieuw kunnen beginnen.

Het kwaliteitshandboek is zojuist gereed gekomen. In het voorjaar van 2001 vindt de externe audit plaats, met naar verwachting als resultaat een ISO-certificaat. Zodra de HKZ-normen voor het AMW gereed zijn gaat de instelling daarmee door.

Er zijn in de organisatie weerstanden geweest tegen de bureaucrativering die het kwaliteitssysteem met zich meebrengt. Maar de directie heeft doorgezet. Een kwaliteitssysteem is nodig om een professionele organisatie te worden, aldus de geïnterviewde, te laten zien hoe je werkt en daarover verantwoording af te leggen.

De wens ten aanzien van het kwaliteitsprogramma van de VOG is een spoedige invulling van de HKZ-kwaliteitscriteria voor het AMW.

Achtergrond

De huidige AMW-instelling telt - na de fusie - totaal 37 fte, waarvan 32 maatschappelijk werkers. De instelling omvat naast algemeen maatschappelijk werk andere werksoorten (zie verder onder 'productomschrijvingen'). Binnenkort vindt een uitbreiding plaats omdat het agogisch werk bij de instelling wordt ondergebracht.

Na de fusie was afstemming nodig tussen de verschillende werkwijzen van de fusiepartners. Een hulpmiddel daarbij was het werken aan kwaliteitszorg. Als eerste stap is destijds begonnen met het maken van een 'Handboek Hulpverlening', waarin de primaire processen zijn beschreven. Dat heeft goed gewerkt. Er is nu meer eenheid. Er zijn wel detailverschillen tussen de teams in de uitwerking. In sommige teams worden de cliënten bijvoorbeeld verdeeld na de intake, terwijl in andere teams intake en hulpverlening door dezelfde persoon worden gedaan. Op hoofdlijnen wordt dezelfde werkwijze gevolgd.

Na het Handboek Hulpverlening zijn ook de andere Afgewogen Kwaliteitsnormen van de VOG met betrekking tot de organisatie, het personeelsbeleid en cetera ingevuld.

De gemeenten stellen nog geen specifieke eisen ten aanzien van kwaliteitszorg. De verwachting is dat zij dit in de toekomst wel zullen gaan doen, mede in verband met de overgang naar budgetfinanciering.

ISO-certificering

Eind 1999 was de instelling klaar met het invullen van de Afgewogen kwaliteitsnormen. Wij zijn zelf verder gegaan - gecoacht door een organisatie-adviesbureau - aldus de geïnterviewde, omdat het onderwerp kwaliteitszorg bij de VOG stil lag. Als een instelling niet doorgaat met het

onderhouden en verder ontwikkelen van het kwaliteitssysteem bestaat het gevaar dat alles veroudert. Het is noodzakelijk alles actueel te houden.

Er is bewust geen kwaliteitsfunctionaris. Het gevaar bestaat dat zo een staffunctionaris veel papierwerk achter het bureau produceert met weinig zicht op het echte werk, aldus de geïnterviewde. De verantwoordelijkheid voor kwaliteit ligt in de lijn, aangestuurd door de managers en de directie. De betreffende managers zijn elk verantwoordelijk voor (het onderhouden en actualiseren van) hun deel van het kwaliteitssysteem (personeel, vakinhoudelijk, extern beleid).

De directie heeft het kwaliteitshandboek gemaakt, dat inmiddels gereed is. De directie heeft zich daarvoor een dag per twee weken vrijgemaakt gedurende bijna een jaar. Het primaire doel was de organisatie om te vormen tot een professionele organisatie. De op handen zijnde certificering is geen doel op zich maar wordt beschouwd als een kroon op het werk.

Er is gekozen voor de ISO-normen omdat er nog geen HKZ-normen voor het AMW beschikbaar waren. De HKZ is nu bezig met de ontwikkeling van die normen. Er zijn verschillen tussen de 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen en de ISO-normen. De ISO-normen zijn meeromvattend en specifiek en zijn van toepassing op alle organisaties, ongeacht welk product men levert. De ISO-systematiek gaat uit van een andere indeling. Het begin en het accent ligt - evenals in het HKZ-model - op de primaire processen.

Automatisering

De automatisering is in 1999 een hot item geweest in de hele organisatie. Er deden zich installatieproblemen voor en fouten in het besturingssysteem die niet direct waren op te lossen. De overgang naar een nieuw cliëntregistratiesysteem vertoonde kinderziektes. Maatschappelijk werkers vonden de omschakeling naar automatisering rampzalig, aldus de geïnterviewde, en computers werden een bron van ergernis.

Uiteindelijk is voor een drastische aanpak gekozen. Er is een nieuw systeem geïnstalleerd met één centrale terminalserver op het hoofdkantoor. Alle buitenposten zijn op dit netwerk aangesloten met eigen stations. Medewerkers kunnen met elkaar e-mailen en er wordt nu geëxperimenteerd met telewerkplaatsen. Dat houdt in dat medewerkers bijvoorbeeld thuis de registratie kunnen bijwerken.

Het voordeel van dit centrale systeem is dat de installatie van programma's en onderhoud alleen op de hoofdlocatie hoeft plaats te vinden en de systeembeheerder centraal kan werken. De verwachting is dat dit systeem op den duur besparingen zal opleveren, bijvoorbeeld in de aanschaf van stations in plaats van p.c.'s.

De gemeenten en het bestuur zijn vanaf het begin op de hoogte gehouden van de problemen met de automatisering en de noodzaak tot verandering. In de financiering zijn de laatste jaren extra bedragen voor de automatisering opgenomen.

Al met al is er gigantisch geïnvesteerd in de automatisering, aldus de geïnterviewde, en was het een kwestie van volhouden om deze omschakeling te doen slagen. De aanbeveling aan anderen is om één keer te investeren in een goed systeem in plaats van noodoplossingen te creëren.

Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

Met betrekking tot een aantal normen kunnen de volgende opmerkingen worden gemaakt.

Productomschrijvingen

De productomschrijvingen die de instelling hanteert betreffen het aanbod en zijn niet per doelgroep gespecificeerd. De instelling biedt drie soorten 'producten':

- 1 het basisaanbod (psychosociale hulpverlening in de breedte);
- 2 specifieke soorten maatschappelijk werk (sociaal raadslieden, schuldhulpverlening, coördinatie vrijwilligerswerk en diverse projecten bijvoorbeeld rond jongeren et cetera);

- 3 diensten aan derden op basis van een uurtarief (bedrijfsmaatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk, hulpverlening aan asielzoekers et cetera). Deze diensten aan derden vormen de commerciële poot van de organisatie.

De trend is dat het specifieke maatschappelijk werk in toenemende mate door de gemeente wordt beschouwd als behorend tot het basisaanbod van het AMW. Dit betekent dat de financiering daarvan moet worden verdisconteerd in de financiële meerjarenafspraken met de gemeente.

Werkwijze bij specifieke problemen

Op enkele gebieden is de aanpak bij specifieke problemen of doelgroepen beschreven, bijvoorbeeld bij hulpverlening aan asielzoekers of ten aanzien van lokaal sociaal beleid. Op andere gebieden is een beschrijving van aanpak of werkwijze in ontwikkeling.

Cliëntregistratie

De cliëntregistratie wordt niet uitgevoerd volgens het nieuwe informatiemodel AMW. De instelling was namelijk net gestart met een eigen cliëntregistratiesysteem. Het voornemen is het eigen systeem te zijner tijd om te zetten in het nieuwe informatiemodel.

Overzichten van cliëntgebonden en indirecte tijd

Er is een eigen systeem gemaakt waarbij de tijdsbesteding die de medewerkers (in een aantal categorieën) registreren via een rekenprogramma direct wordt omgezet in directe en indirecte tijd. Dit rekenprogramma berekent de tijden zowel per medewerker als per team. Dit maakt zichtbaar of 70% à 80% productieve uren worden gemaakt. Het systeem geeft ook signalen als een medewerker in een kwartaal teveel uren heeft gemaakt. Dat is aanleiding tot een gesprek.

Het beleid is gericht op zelf sturing door de teams. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn en worden gedecentraliseerd. Er zijn variabele werktijden ingevoerd en de verlofregistratie is gedecentraliseerd (medewerkers bepalen zelf wanneer zij verlof opnemen; voorheen was dat centraal geregeld met alle bureaucratie van dien).

Medewerkers gaan goed om met deze vrijheden. Zij krijgen via het tijdregistratiesysteem direct inzicht in en feedback over datgene wat zij doen.

Eens per kwartaal vindt een check plaats. Dan wordt gekeken of de gewerkte uren die een medewerker die dag geregistreerd heeft overeenkomen met de uren die de medewerker ingeroosterd was.

Het systeem werkt goed, aldus de geïnterviewde. Medewerkers hebben recent zelf een avondopenstelling voorgesteld, zodat cliënten minder vaak vrij hoeven te nemen.

Het concept van zelf sturende teams zal in de toekomst verder vorm worden gegeven, bijvoorbeeld via resultaatafspraken per team, maar ook via bijvoorbeeld eigen budgetten voor studiedagen en congressen. In zijn algemeenheid zullen de teams meer zeggenschap krijgen gecombineerd met coachend leiderschap.

Intercollegiale toetsing

Er is bewust geen systeem van intercollegiale toetsing. Er is wel werkbegeleiding. Binnen de teams bevraagt men elkaar over de wijze waarop men werkt. Het voornemen is intervisie weer te gaan invoeren. Niet op de vrijblijvende manier zoals in de jaren zestig, maar aan de hand van casusbesprekingen op een gestructureerde manier volgens een vast stramien.

Inschrijving in het beroepsregister

De instelling onderschrijft de voorwaarden voor inschrijving in het beroepsregister. Er is actie gevoerd om inschrijvingen in het register te bevorderen, onder andere via een vergoeding van de helft van de contributie. Er heeft zich één persoon gemeld. Medewerkers blijken weinig te zien in

een inschrijving in het beroepsregister, aldus de geïnterviewde, omdat de LVMW volgens hen weinig te bieden heeft.

Sociale kaart

Een geautomatiseerde sociale kaart is in ontwikkeling. Op internet is al veel te vinden. De bedoeling is dat actuele informatie toegankelijk wordt gemaakt via diverse links naar andere organisaties, zoals de GGZ, de jeugdhulpverlening et cetera.

Controle op volledigheid van dossiers

Er vindt geen centrale controle plaats op volledigheid van dossiers en dat lijkt ook niet nodig. Binnen de teams vinden tussentijdse evaluaties van de hulpverlening plaats, waarbij het dossier vanzelfsprekend aan de orde komt. Bovendien is het systeem van dossiervoering bijna sluitend omdat daarin veel gegevens worden gevraagd. De dossiers kunnen bijna niet meer niet volledig zijn.

Samenwerking met huisartsen, RIAGG en psychologen

De samenwerking met het RIAGG is geregeld. In een aantal projecten wordt bovendien nauw samengewerkt met het RIAGG, bijvoorbeeld op het gebied van transculturele zorg. Er zijn periodiek overleggen met huisartsen(groepen). Het beleid is gericht op versterking van de samenwerking met de huisartsen, bijvoorbeeld via het aanwijzen van contactpersonen en het protocolleren van samenwerkingsafspraken. In het kader van het project Versterking van de Eerstelijns GGZ zal verder worden gewerkt aan intensivering van de eerstelijns samenwerking.

Bevorderende factoren

De invoering van een kwaliteitssysteem vraagt volharding, aldus de geïnterviewde. Er is in de organisatie veel weerstand geweest. Dat gold niet zozeer het Handboek Hulpverlening, maar wel de andere regelingen en het registreren dat van de medewerkers werd gevraagd. De weerstand betrof de toenemende bureaucratisering.

Hoewel inderdaad voor bureaucratisering moet worden gewaakt, aldus de geïnterviewde, moet het management ook boven deze kritiek durven te gaan staan. Het management moet doen wat nodig is om een professionele organisatie te worden, om zichtbaar te maken wat men doet en daarover verantwoording af te leggen.

De organisatie is gebaat bij duidelijkheid omtrent wat het domein is van de medewerkers (waarin hebben zij inspraak) en datgene wat het domein is van het management (niet iedereen heeft overal verstand van en niet iedereen hoeft over alles mee te praten, aldus de geïnterviewde).

Daarom is doorgezet. Er zijn faciliteiten gecreëerd en iedereen is op cursus gestuurd.

Belemmerende factoren

Alles staat nu op papier, maar dat betekent nog niet dat alles in de praktijk ook op die manier functioneert, aldus de geïnterviewde.

Ten behoeve van de implementatie en om een draagvlak te creëren is een breed samengestelde kwaliteitsgroep in het leven geroepen met een vertegenwoordiger uit elk team. Deze vertegenwoordigers zijn er mede verantwoordelijk voor om te signaleren wat wel en niet werkt zoals het zou moeten.

Aanbevelingen

De organisatie heeft een zekere omvang nodig om de automatisering (inclusief de inzet van een systeembeheerder) en de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem aan te kunnen. Misschien zouden kleine organisaties dat met elkaar kunnen ondernemen.

Het management kan niet alles zelf doen. Dat is teveel. Daarom moet worden gezorgd voor voldoende ondersteuning van directie of management.

Aan de financier moet duidelijk worden gemaakt wat allemaal nodig is en waarom. Bovendien moet de gemeente duidelijk worden gemaakt dat een reservevorming van circa 10% nodig is bij financiële meerjarenafspraken.

Wil het AMW overleven dan zullen normale uurprijzen in rekening moeten worden gebracht (anno 2000 bijvoorbeeld f 100,- voor het basispakket en f 145,- voor diensten aan derden).

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

De wens is dat de HKZ-normen voor het AMW snel beschikbaar komen. Aan de hand daarvan kunnen instellingen doorgaan met de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem. Als een instelling daarin een paar jaar stil staat bestaat het gevaar dat veel zaken verouderen en men opnieuw moet beginnen.

Einde interview.

1.3 Meer saamhorigheid door het werken aan kwaliteit(szorg)

Samenvatting

Deze AMW-instelling is verbonden aan een grote thuiszorgorganisatie met een breed pakket aan diensten. In het AMW werken 23 maatschappelijk werkers (circa 16 fte). Voor de totale organisatie is een kwaliteitsfunctionaris in dienst. Binnen het AMW heeft een staffunctionaris kwaliteit en (inhoudelijk) beleid in portefeuille (totaal 16 uur per week).

Er zijn achtereenvolgens fusies geweest in de jaren 1985, 1993 en in 1997. In 2001 volgt een nieuwe uitbreiding door een fusie met verzorgingshuizen.

Aanvankelijk heeft het AMW aan kwaliteitszorg gewerkt aan de hand van de ISO-normen en vervolgens aan de hand van het INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit). Deze aanpak in het AMW liep parallel aan de aanpak die in de thuiszorg werd gevolgd. Nu wordt in het AMW toegewerkt naar de HKZ-normen voor het AMW.

Binnen het AMW is een eigen kwaliteitshandboek ontwikkeld dat eind 2000 af was. Het handboek wordt naar de medewerkers niet gepresenteerd als nieuw of bijzonder, maar als een bundeling van alles wat al geregeld was (en dat was heel veel, aldus de geïnterviewde). Het handboek bevat een eerste hoofdstuk waarin wordt beschreven hoe kritische factoren in de AMW-hulpverlening worden bewaakt en wie daarvoor verantwoordelijk is (denk aan bereikbaarheid, bejegening, continuïteit et cetera.). Het handboek wordt twee maal per jaar doorgelicht en zo nodig veranderd of aangevuld.

Wat kwaliteitszorg tot nu toe - naast duidelijkheid - heeft opgeleverd, is meer saamhorigheid in de teams: het werken aan kwaliteit schept een band, aldus de geïnterviewde. Bovendien versterkt het de positie van maatschappelijk werkers tegenover externe partijen en kunnen zij zich beter profileren.

De wens ten aanzien van het kwaliteitsprogramma is een spoedig overzicht van de HKZ-normen en - in zijn algemeenheid - een betere profilering van het AMW.

Achtergrond

Het AMW is gecombineerd met de thuiszorginstelling. De schaalvergroting in de thuiszorg en aanverwante welzijnszorg gaat nog steeds door via een geplande fusie met verzorgingshuizen. Het AMW maakt - met 16 fte - circa 1% uit van het totale personeelsbestand van de organisatie.

Ook het AMW heeft fusie-perikelen doorgemaakt omdat de AMW-teams verschillende culturen hadden. De fusie heeft met name bij oudere medewerkers wel frustraties opgeleverd.

Binnen het AMW is een eigen kwaliteitsbeleid ontwikkeld. De aanleiding tot kwaliteitszorg in het AMW vormde de kwaliteitsactiviteiten in de thuiszorg die gericht waren op het behalen van het kwaliteitskeurmerk van de LVT. Daardoor geïnspireerd nam het hoofd van het AMW destijds het initiatief om kwaliteitszorg in het AMW te gaan ontwikkelen. Een van de doelen was zichtbaar te maken - naar externen, maar ook binnen de totale organisatie - wat maatschappelijk werkers doen.

Het AMW is op deze ingeslagen koers doorgegaan, ondanks het feit dat de centrale directie weinig affiniteit met kwaliteitszorg heeft.

De financier stelt geen specifieke eisen aan kwaliteitszorg in het AMW. Zij willen wel een goed inzicht hebben in datgene wat het AMW doet. Via het jaarverslag wordt daar een overzicht van gegeven. (De gemeente stelt overigens wel meer gedetailleerde eisen bij specifieke projecten, bijvoorbeeld in een project rond begeleiding van jongeren die met justitie/politie in aanraking zijn geweest).

Het Kwaliteitshandboek

Naast het - in 1999 gereed gekomen - handboek Personeel en Organisatie (dat voor de gehele organisatie geldt) is het eigen kwaliteitshandboek van het AMW gereed gekomen in december 2000. Het handboek bevat alle procedures, bijvoorbeeld ten aanzien van de intake, de dossiervoering, de cliëntenregistratie, de automatisering en diverse standaard formulieren met

betrekking tot bijvoorbeeld het toestemmingsvereiste, privacy, de vragenlijst voor de meningspeiling onder cliënten, et cetera.

Het handboek begint met een eerste hoofdstuk, waarin een overzicht wordt gegeven van de wijze waarop kritische factoren in de hulpverlening worden bewaakt. Kritische factoren zijn kwetsbare aspecten van de hulpverlening waarbij gevaar optreedt dat afbreuk aan de kwaliteit wordt gedaan indien deze niet goed verlopen. Voorbeelden zijn de bereikbaarheid van het AMW (ook telefonisch), de waarneming, bejegening van cliënten et cetera. Op die wijze zijn circa 20 kritische factoren geïdentificeerd. Voor elk van deze factoren is beschreven welke normen gelden, wie daarvoor verantwoordelijk is en hoe borging plaatsvindt.

Ten behoeve van actualisering van het handboek wordt het handboek twee maal per jaar doorgelicht, waarbij zaken kunnen worden aangepast of aangevuld.

Het handboek als verzameling

Het handboek is voor een groot deel een bundeling van zaken die al geregeld waren en al op schrift waren gesteld. Bij het verzamelen daarvan blijkt dat er veel meer is dan men aanvankelijk dacht, aldus de geïnterviewde. Bij de ontwikkeling van het handboek hebben maatschappelijk werkers aan onderdelen meegewerkt. Het handboek heeft geen weerstand opgeroepen, doordat benadrukt werd dat het vooral neerkwam op verzamelen van wat er al was. Indien het handboek gepresenteerd zou zijn als een poging om uniformiteit op te leggen zouden medewerkers allergisch hebben gereageerd, aldus de geïnterviewde. Maatschappelijk werkers hechten aan zelfstandigheid en een zekere mate van autonomie (zij bouwen lokaal hun eigen netwerken op), maar zij zien ook graag dat er duidelijkheid bestaat omtrent de wijze van werken in de instelling.

Elke medewerker beschikt nu over een handboek en zij vinden het prettig als naslagwerk.

Meer saamhorigheid door kwaliteitszorg

De vraag is wat kwaliteitszorg tot nu toe heeft opgeleverd. Volgens de geïnterviewde schept het een band om met elkaar aan kwaliteit te werken. Het belangrijkste effect is dat meer saamhorigheid in de teams is ontstaan. Zij werken meer dan voorheen op dezelfde manier. Een van de effecten is ook dat maatschappelijk werkers zich beter kunnen profileren naar externe partijen (verwijzers, huisartsen). Het handboek bevat bijvoorbeeld ook een presentatie met de daarbij behorende sheets, waarmee de medewerkers voorlichting over het AMW kunnen geven. Dat blijkt goed te werken. De ervaring is bijvoorbeeld dat huisartsen, met wie men al ruim 10 jaar samenwerkte, verbaasd waren over de professionele manier van werken in het maatschappelijk werk; huisartsen dachten dat maatschappelijk werkers op een vrijblijvende manier maar wat deden, aldus de geïnterviewde.

Kwaliteitscirkels

Als volgende stap worden op alle afdelingen in de organisatie - ook op de afdeling AMW - kwaliteitscirkels opgezet. Per afdeling wordt een projectgroep samengesteld. Deze projectgroep gaat inventariseren wat wel en wat niet goed loopt op de afdeling. Vervolgens worden verbeterpunten aangewezen waaraan gewerkt gaat worden. Via een overleg op centraal niveau houden de projectgroepen contact met elkaar.

Automatisering

De automatisering van intake, cliëntenregistratie en dossiervoering (REGAS) is redelijk goed verlopen. Dat kwam mede door een verjonging van het team, maar ook ouderen blijken er nu behendig in te zijn en zijn er blij mee, aldus de geïnterviewde. Uiteindelijk levert het veel op omdat gegevens met één druk op de knop overzichtelijk beschikbaar zijn.

De automatisering heeft wel veel inspanningen geëist en in het begin deden zich enkele problemen voor. Door het uitvallen van de stroom was bijvoorbeeld veel werk verloren gegaan. Nu wordt elke avond automatisch een back-up op het netwerk gemaakt (op locaties die nog niet op het netwerk zijn aangesloten wordt de back-up op een ZIP gezet).

De medewerkers voeren de gegevens zelf in. In het begin hielden de medewerkers alles dubbel bij, op papier en in de computer (een enkeling doet dat nu nog). Het is niet zo dat de medewerkers achter de computer gezeten het gesprek met de cliënt voeren. Men laat de cliënt het eigen verhaal vertellen en voert de gegevens na afloop van het gesprek in.

Samenwerking met huisartsen, RIAGG, psychologen en GGD

De samenwerking met de RIAGG is in diverse projecten geregeld. De samenwerking met huisartsen verloopt in het algemeen via de home teams. De intensiteit van de samenwerking verschilt per locatie. Met eerstelijnspsychologen wordt ad-hoc samengewerkt. Daar wordt nu beleid op gemaakt. Maatschappelijk werk en eerstelijnspsychologen zijn in wezen concurrenten van elkaar, aldus de geïnterviewde. Zij zien dezelfde cliëntenpopulatie en bieden dezelfde psychosociale zorg. Meer verwijzingen van cliënten naar eerstelijnspsychologen lijkt een onwenselijke ontwikkeling. Dat werkt onnodig medicaliserend en maakt de zorg duurder, aldus de geïnterviewde. Voor cliënten heeft dat geen meerwaarde. Het maatschappelijk werk zou zich beter moeten profileren, met name ook tegenover eerstelijnspsychologen.

Wat wel meerwaarde heeft is een samenwerkingsproject waarin geparticipeerd wordt door maatschappelijk werkers, huisartsen, psychologen en psychiaters. Binnen dat project kunnen maatschappelijk werkers bijvoorbeeld de psychiater consulteren indien zij een psychiatrische stoornis bij een cliënt vermoeden.

In een ander verband - en geïnitieerd door de GGD - wordt samengewerkt tussen GGD, RIAGG en maatschappelijk werk. De samenwerking betreft specifieke projecten rond onder andere een rampenplan, maatschappelijke onrust, zedenzaken of preventie van kindermishandeling. In convenanten zijn verantwoordelijkheden van elke partij in de gehele zorgketen vastgelegd. Ook de taken van het AMW zijn daarin geprotocolleerd beschreven.

Meningspeilingen onder cliënten

In de instelling is het gangbaar dat alle cliënten na afloop van de hulpverlening een vragenlijst meekrijgen (met 24 vragen) die zij ingevuld terug kunnen sturen naar het bureau. Het blijkt echter dat de respons daarop erg laag is, misschien ook doordat medewerkers vergeten de lijst mee te geven. Daarom wordt nu op een andere methode overgestapt. De vragenlijsten zullen voortaan steekproefsgewijze aan cliënten worden toegestuurd vanuit het bureau. Daarmee hopen we een hogere respons te verkrijgen, aldus de geïnterviewde.

Hoewel cliënten doorgaans tevreden zijn over de hulpverlening hebben de meningspeilingen toch twee functies. Ten eerste is het voor de maatschappelijk werkers zelf een vorm van feedback, waardoor zij zien dat zij goed werk leveren. Ten tweede blijkt dat cliënten minder tevreden zijn over bijvoorbeeld de staat van de accommodatie, de gehorigheid daarvan of het gebrek aan privacy. Met die gegevens kan druk worden uitgeoefend op de organisatie en op de gemeente om te bewerkstelligen dat verbeteringen worden aangebracht.

Bevorderende factoren

Van groot belang is de visie van het hoofd maatschappelijk werk. Het is belangrijk dat hij of zij kwaliteitszorg stimuleert en een trekkersrol vervult.

Bevorderend is ook de huidige uitbreiding van formatie en budget, zodat het AMW wat meer armslag krijgt.

Belemmerend

Een belemmerende factor is het feit dat de medewerkers te weinig aan deskundigheidsbevordering kunnen doen omdat het budget daarvoor veel te laag is, aldus de geïnterviewde.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

Er zijn twee wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. Ten eerste is de wens dat de HKZ-normen voor het AMW spoedig gereed komen. Ten tweede is een betere profilering van het maatschappelijk werk van groot belang, om aan externe partijen zichtbaar te maken wat het AMW kan en doet, aldus de geïnterviewde.

Einde interview.

1.4 Kwaliteit begint bij de medewerkers

Samenvatting

In deze autonome AMW-instelling werken 30 maatschappelijk werkers (20 fte). De omvang van het management is bewust zeer sober gehouden. Er is geen aparte kwaliteitsfunctionaris. Er is gekozen voor een beleid waar de maatschappelijk werkers die direct de cliënten begeleiden, op de eerste plaats komen. De inzet van de medewerkers is hoog en de productie per medewerker ligt ver boven het landelijk gemiddelde.

Om dit zware werk te kunnen doen is ondersteuning van en zorg voor de medewerkers nodig, aldus de geïnterviewde.

Het inhoudelijke kwaliteitsbeleid heeft altijd hoog in het vaandel gestaan. Met de kwaliteit van de hulpverlening voor de cliënt is iedereen constant bezig, aldus de geïnterviewde. Cliënten kunnen bijvoorbeeld de gehele dag binnenlopen voor een gesprek of een aanmelding. Er zijn geen wachtlijsten.

De meerderheid van de Afgewogen kwaliteitsnormen voor het AMW is ingevuld en functioneel. De automatisering en de stroomlijning daarvan vraagt de nodige aandacht. De weerstand van de medewerkers tegen dossiervoering is op sommige momenten een belemmerende factor bij de implementatie. Voortdurende en goede communicatie met de medewerkers en het scheppen van de nodige voorwaarden werkt bevorderend, zo is de ervaring.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. Er is behoefte aan handvatten ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen die op het AMW afkomen, bijvoorbeeld de functie van het AMW bij de hulpverlening aan ouderen, jeugdigen, asielzoekers et cetera. Ook ten aanzien van de relatie van het AMW met andere instanties, bijvoorbeeld Sociale Diensten en Kredietbanken zouden handvatten welkom zijn. De instelling zou ook graag gebruik maken van wat anderen reeds hebben ontwikkeld.

Achtergrond

De instelling is ontstaan uit een fusie in 1994. De fusiepartners verschilden in hun relatie met de gemeenten. Een aantal gemeenten bezuinigden op het AMW en eisten dat de instelling voortdurend verantwoording aflegde; andere gemeenten hadden het volste vertrouwen in de (inhoudelijke) kwaliteit van het werk en waren tevreden. Bij de fusie is goed gebruik gemaakt van de sterke kanten van beide instellingen (inhoudelijke kwaliteit leveren en verantwoording afleggen) en dat is gelukt. Er volgt binnenkort waarschijnlijk een nieuwe fusie (een uitbreiding naar 37 maatschappelijk werkers) vanwege gemeentelijke herindeling en de daarmee gepaard gaande schaalvergroting.

Kwaliteit begint bij de medewerkers

De medewerkers hebben veel hart voor de zaak en een grote inzet, aldus de geïnterviewde. Het ziekteverzuim is laag. De productie (per fte) ligt ver boven het landelijk gemiddelde. Er zijn geen wachtlijsten. De ARBO-dienst heeft gewaarschuwd dat het mis kan gaan als continu te veel van de medewerkers wordt gevraagd, of zij teveel van zichzelf vragen. Twee gemeenten hebben direct alle middelen vanwege de stimuleringsregeling toegekend. Dat geeft enige verlichting. Om dit zware werk te kunnen doen hebben medewerkers ondersteuning en aandacht nodig, aldus de geïnterviewde. Er zijn naast de functioneringsgesprekken persoonlijk functionele contacten met de medewerkers. Dat draagt bij aan het plezier in het werk. Als demotivatie dreigt worden oplossingen gezocht, bijvoorbeeld coaching of verandering van werk(omgeving) (job-rotation) om een nieuwe uitdaging aan te gaan of inspiratie op te doen.

Medewerkers worden nauw betrokken bij beleidsontwikkelingen. Niet alleen bij vakinhoudelijke vernieuwingen, ook het strategisch beleid - bijvoorbeeld een mogelijke taakuitbreiding - wordt in een zeer vroeg stadium met de medewerkers besproken. Eens per maand is er een themabijeenkomst met alle medewerkers. Kortom, de communicatie met en verantwoordelijkheid voor het personeel staat hier op de eerste plaats.

Kwaliteitszorg

Het inhoudelijke beleid heeft altijd hoog in het vaandel gestaan, aldus de geïnterviewde, want hulpverlening is de belangrijkste taak van de medewerkers. Kwaliteit is een voortdurend project waar iedereen elke dag mee bezig is.

Cliënten kunnen hier de hele dag terecht voor een gesprek of een aanmelding voor alle hulpvormen, van half negen tot half zes. Er zijn altijd twee medewerkers beschikbaar om cliënten direct te woord te staan. Wij vinden dit eerste contact erg belangrijk, aldus de geïnterviewde, en daarom wordt ook het vervolg zoveel mogelijk door deze zelfde maatschappelijk werker gedaan, tenzij dat echt niet kan of de cliënt zelf voorkeur heeft voor een andere persoon (man of vrouw). Er zijn geen wachtlijsten. Dat betekent niet dat iedereen onmiddellijk geholpen kan worden. In overleg met de cliënt wordt gekeken of acuut hulp nodig is of enkele weken kan wachten.

Automatisering

De instelling heeft - dankzij een goede systeembeheerder - zelf systemen ontwikkeld voor geautomatiseerde intake, registratie en dossiervorming.

Er is nog geen koppeling gemaakt tussen het registratiesysteem en de dossiervorming. Dat blijkt technisch moeilijk te zijn. Daarom wordt overwogen om in 2002 over te stappen op een integraal systeem, bijvoorbeeld REGAS of een ander systeem. Ook het aanleggen van een netwerk staat nog op de planning.

De medewerkers hebben geen moeite met de systematiek op zich. Zij hebben bijvoorbeeld zelf bedacht hoe de dossiervoering eruit zou moeten zien en welke stappen achtereenvolgens moeten worden gezet. Dat neemt niet weg dat zij het registreren soms erg veel werk vinden (en dat is tevens een belemmerende factor bij de implementatie). De invoering van de geautomatiseerde registratie vormde een moeilijk moment in de organisatie en heeft overtuigingskracht gevergd. Uiteindelijk hebben wij duidelijk kunnen maken dat het noodzakelijk is om zichtbaar te maken wat wij doen en hoeveel cliënten wij helpen, aldus de geïnterviewde, zodat wij ook voor noodzakelijke uitbreiding bij de gemeenten kunnen aankloppen. Bovendien wordt het hebben van een dossier in de hulpverlening als verrijkend en van een toegevoegde waarde ervaren.

Afgewogen kwaliteitsnormen voor het AMW

Ten aanzien van enkele normen worden de volgende opmerkingen gemaakt.

Meerjaren beleidsplannen

Het AMW schreef tot medio jaren tachtig dikke meerjaren beleidsnota's. Daar is men mee gestopt. Er wordt nu gewerkt met de zogenoemde A-3 methode. Schematische wordt de organisatie geanalyseerd aan de hand van het model van Dyer en wordt een krachten-analyse gemaakt. Daaruit volgt het strategisch beleid, bijvoorbeeld met betrekking tot schaalvergroting. Dat wordt geëvalueerd en besproken met de ondernemingsraad en het bestuur. Dikke beleidsnota's zijn verleden tijd.

Productomschrijvingen

'Producten' zijn markttermen, aldus de geïnterviewde, die niet van toepassing zijn op de quartaire sector die dienstverlening biedt. Voor specifieke doelgroepen (zoals asielzoekerswerk of oorlogsgetroffenen) bestaan gedetailleerde werkplannen aan de hand van een aantal aandachtspunten (doelgroep, indicatie, doel van de hulpverlening, taakstelling, resultaten et cetera). Ook de aanpak bij het groepsmaatschappelijk werk is in een nota vastgelegd.

Personeelsbeleid

Er zijn ordners waarin de professionele organisatie en bestuurlijke organisatie zijn beschreven. Daarin zijn ook veel onderdelen van het personeelsbeleid beschreven, bijvoorbeeld aanname procedure, functioneringsgesprekken, verlofregelingen, CAO met toelichting, pensioenreglement

et cetera. Het plan is alles op het gebied van personeelsbeleid te gaan stroomlijnen en dat ook samen te vatten in een beknopte brochure.

Communicatie- en PR-beleid

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de communicatie verbonden aan de hulpverlening, de interne communicatielijnen en de externe communicatie.

De communicatie verbonden aan de hulpverlening (intake, intervisie, werkoverleg et cetera) is uitgebreid beschreven in het instellingshandboek 'het primair proces'.

De interne communicatiestructuur tussen de diverse geledingen en met het bestuur is in een communicatiestructuur-schets vastgelegd.

Bij de externe communicatie ligt een accent op het jaarverslag en een prestatieverslag per gemeente. De instelling heeft jarenlang veel moeite gedaan om zich te mogen presenteren in de gemeentelijke commissies. Dit lukt eigenlijk pas de laatste jaren. Het was moeilijk de politiek ervan te overtuigen dat een dergelijke presentatie wenselijk is, ook als het goed gaat. De gemeente was tevreden en vond het AMW geen issue, aldus de geïnterviewde. Maar als er bezuinigd moet worden en je kunt als AMW dan pas je verhaal houden, dan ben je veelal te laat.

Verhouding cliëntgebonden en indirecte tijd

Er is recent overgestapt op een nieuwe vorm van registratie volgens het AMW-2000 systeem. Op basis daarvan komen binnenkort de eerste overzichten met betrekking tot de tijdregistratie beschikbaar.

Meningspeilingen onder cliënten

Tot 1997 werden schriftelijke meningspeilingen onder cliënten gehouden, aan de hand van een door het NIZW ontwikkeld systeem. Dat leverde veel tevredenheid op en geen gegevens of suggesties voor mogelijke verbeteringen. In verhouding tot de opbrengst was dit systeem daarnaast te arbeidsintensief. Daarom is daarmee gestopt. We zoeken nu nog naar een meer objectieve methode om de mening van cliënten te peilen, aldus de geïnterviewde. Op individueel niveau wordt overigens altijd het oordeel van de cliënt gevraagd, zowel tijdens de hulpverlening als bij de afsluiting. Dit oordeel wordt in het dossier vermeld.

Meningspeilingen onder huisartsen

De tevredenheid van huisartsen wordt niet expliciet gemeten. Een indruk van de meningen van huisartsen wordt wel verkregen via de samenwerking met de huisartsen. Datzelfde geldt voor de RIAGG, waarmee een intensieve (en wederzijds hoog gewaardeerde) samenwerking bestaat.

Deskundigheidsbevordering

Er is een nota deskundigheidsbevordering opgesteld, conform het landelijke model DKB. Deskundigheidsbevordering is ook een vast onderdeel in de functioneringsgesprekken.

Inwerkprogramma

Er is een inwerkprogramma, maar dat moet worden aangepast (dat realiseerden wij ons door het invullen van deze enquête, aldus de geïnterviewde).

Sociale kaart

Er is een geautomatiseerd programma (SOKI) voor het bijhouden van de sociale kaart, maar de maatschappelijk werkers blijken dit niet te gebruiken. Zij maken van andere bronnen gebruik om actuele informatie in te winnen.

Intake-model

Het intake model van het NIZW wordt niet gebuikt. De instelling had al een eigen intakemodel ontwikkeld, dat veel overeenkomsten met het NIZW-model vertoont. Het voornemen is volgend

jaar over te stappen op een van de landelijke programma's (bijvoorbeeld H&B). Wij wachten even totdat de kinderziekten eruit zijn, aldus de geïnterviewde. Tegen die tijd streven we er ook naar dat de medewerkers zelf de data gaan invoeren.

Samenwerking met RIAGG, huisartsen en psychologen

Er zijn samenwerkingsafspraken met de RIAGG volwassenenzorg. Een maatschappelijk werker neemt deel aan het balie-overleg. De psychiater van de RIAGG verzorgt de consultatiefunctie. Er is een samenwerkingsovereenkomst met het RIAGG-vluchtelingenteam. Het RIAGG 'koopt' uren maatschappelijk werk. Het RIAGG neemt zelf geen maatschappelijk werkers meer aan omdat hun beleid gericht is op behandeling van psychiatrische problematiek. Het contact met de huisartsen verschilt in intensiteit per regio. Het AMW participeert in het eerstelijns-overleg dat gericht is op verbetering van de samenwerking in de eerstelijns. Ook wordt gewerkt aan een versteviging van de samenwerking met eerstelijnspsychologen.

Daarnaast zijn er tal van overleggen, afspraken of overeenkomsten met bijvoorbeeld scholen, organisaties ten behoeve van asielzoekers, de jeugdhulpverlening enzovoorts et cetera. De breedte van het AMW-domein brengt met zich mee dat veel partijen een beroep doen op (overleg met) het AMW. Wij moeten als instelling wel selectief zijn in het honoreren van dergelijke verzoeken, om voldoende tijd voor het eigen werk over te houden, aldus de geïnterviewde.

Bevorderende factoren

De communicatie met en zorg voor de medewerkers is een belangrijke voorwaarde voor de acceptatie en implementatie van veranderingen. De leiding moet oog hebben voor datgene waar medewerkers mee zitten of tegenaan lopen, niet alleen in de functioneringsgesprekken. Persoonlijke contacten met de medewerkers zijn erg belangrijk, aldus de geïnterviewde. Daarnaast dient voor de noodzakelijke voorwaarden te worden gezorgd, uitgaande van de vraag: 'wat heb je nodig om je werk goed te kunnen doen'? Bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering (omdat een impuls van buiten heel motiverend kan zijn), supervisie, het bieden van loopbaanperspectieven, coaching et cetera. Ten slotte komt de zorg voor het personeel ook tot uiting in faciliteiten zoals een fatsoenlijke werkomgeving, goede computers, een functionele automatisering et cetera.

Belemmerende factoren

Bij de implementatie moet rekening worden gehouden met de al eerder genoemde weerstanden van maatschappelijk werkers tegen registreren (zie onder 'automatisering').

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

Wij zouden graag wat meer handvatten hebben ten aanzien van het omgaan met nieuwe vragen die op ons afkomen, aldus de geïnterviewde. Hoe moeten wij vorm geven aan nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van bijvoorbeeld asielzoekers en vluchtelingen, of ten aanzien van nieuwe doelgroepen zoals jeugdigen en ouderen. Wij hebben bijvoorbeeld contacten gelegd met organisaties die zich bezig houden met Welzijn Ouderen. Daar zouden wij wel meer aan willen doen aldus de geïnterviewde, maar hoe moet dat handen en voeten worden gegeven? Dat geldt ook voor de gewenste relatie van het AMW tot onder andere de Gemeentelijke sociale diensten en Kredietbanken inzake schuldhulpverlening. Welke kant moet dat op? Wij hebben veel zelf moeten uitdenken, aldus de geïnterviewde, maar het zou erg nuttig zijn als de VOG handvatten zou kunnen geven of als wij gebruik kunnen maken van wat anderen reeds op nieuwe terreinen hebben ontwikkeld. Ook met betrekking tot de certificering wil het AMW graag ondersteund worden, zodat certificering een feit kan worden.

Einde interview.

1.5 Van een ISO-start in 1986 naar een INK-herstart in 1998

Samenvatting

Deze instelling biedt naast het algemeen maatschappelijk werk een gevarieerd aanbod aan hulp en diensten, waarvan een aantal in samenwerking met welzijn. Er werken circa 100 maatschappelijk werkers (circa 60 fte). Een staffunctionaris houdt zich - naast veel andere taken - bezig met de ontwikkeling van kwaliteitszorg.

De instelling heeft al jaren veel aan kwaliteit gedaan. Reeds in de jaren tachtig was - aan de hand van de ISO-normen - een vrijwel compleet kwaliteitssysteem ontwikkeld en ingevoerd. Het systeem werd regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Toch is het systeem verzand. Daarvoor zijn twee oorzaken aan te wijzen. Ten eerste was er te weinig tijd en geld om het systeem te onderhouden. Ten tweede had men het gevoel dat het systeem af was en de aandacht dus op andere zaken gericht kon worden.

Dat blijkt niet waar te zijn en het systeem verwaterd als het niet wordt onderhouden, aldus de geïnterviewde.

In 1998 is een nieuwe start gemaakt, nu aan de hand van het INK-model. Via een zogenaemde zelfevaluatie zijn drie speerpunten voor kwaliteitszorg aangewezen, namelijk de klanttevredenheid, de tevredenheid van de medewerkers en explicitering van de werkprocessen. Daaraan wordt nu gewerkt.

Er is één wens ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. Er is behoefte aan een goede methode om de werkprocessen te expliciteren, waarbij het werkproces is gekoppeld aan de benodigde personele inzet en het bijbehorende budget. Het expliciteren van één werkproces heeft de instelling een jaar gekost, aldus de geïnterviewde, dus een efficiëntere aanpak is nodig om alle werkprocessen in de instelling in kaart te brengen.

Ontstaan

Deze maatschappelijk werk instelling biedt een breed pakket aan diensten (waaronder sociale activering, vrouwenhulpverlening samen met welzijn, school maatschappelijk werk op alle scholen, et cetera). De instelling heeft vele opdrachtgevers, waaronder het COA. Er werken circa 100 maatschappelijk werkers (circa 60 fte). Een staffunctionaris heeft kwaliteit in portefeuille (naast vele andere taken, zoals deskundigheidsbevordering, nieuwe hulpvarianten, cliëntregistratie, management informatiesysteem).

De meerderheid van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW is inmiddels ingevuld, maar volgens de geïnterviewde kan er desondanks nog veel gebeuren op het gebied van kwaliteit.

Een ISO start in 1986

Al in 1985/86 begon de instelling aan de ontwikkeling van kwaliteitszorg, destijds aan de hand van de ISO-normen. Er werd in die periode veel ontwikkeld en alle regelingen en afspraken werden in klappers gebundeld, bijvoorbeeld ten aanzien van de cliëntenregistratie, het groeps-werk et cetera. Ook het personeelsbeleid was gedetailleerd uitgewerkt (functioneringsgesprekken, werkbesprekingen et cetera). Het kwaliteitssysteem was tamelijk compleet, aldus de geïnterviewde. Alles werd destijds ook periodiek geëvalueerd en bijgesteld. Het toenmalige hoofd hulpverlening heeft daar jarenlang veel aandacht aan besteed. Midden jaren negentig is het kwaliteitssysteem verwaterd. Het werd niet meer bijgehouden en klopte op een gegeven moment dus niet meer met de praktijk.

Voor het verzanden van het kwaliteitssysteem zijn twee oorzaken aan te wijzen. Ten eerste ontbrak de tijd en het budget om het kwaliteitssysteem te onderhouden. Ten tweede had men het gevoel dat het af was: 'nu hebben we alles en kunnen we andere dingen gaan doen die dringend de aandacht vragen'. Dat was een misvatting, aldus de geïnterviewde.

Een herstart aan de hand van het INK-model

Dat het kwaliteitssysteem verwaterde, betekende niet dat niet aan kwaliteit werd gewerkt. Veel zaken gingen gewoon door, zoals deskundigheidsbevordering, functioneringsgesprekken, de ontwikkeling van nieuw hulpaanbod et cetera. We deden en doen heel veel aan kwaliteit, aldus de geïnterviewde, misschien wel teveel. Maar het heeft een aantal jaren ontbroken aan coördinatie; de samenhang en het overzicht waren zoek omdat er geen tijd was om alles op een rijtje te zetten.

Daarom is in 1998 een herstart gemaakt aan de hand van het INK-model. De instelling werd daarin tijdelijk begeleid door een extern adviseur. Besloten werd om meer accent te gaan leggen op het cyclische karakter van kwaliteitszorg. Als eerste stap is een zelfevaluatie uitgevoerd aan de hand van het INK-model. Er is geïnventariseerd hoe de instelling ervoor stond en wat veranderd of aangepast zou moeten worden. Daaruit kwamen drie speerpunten naar voren waaraan meer aandacht zou moeten worden gegeven, namelijk: a) de tevredenheid van klanten, b) de tevredenheid van de medewerkers, en c) de werkprocessen. Daar wordt nu - op eigen kracht - verder aan gewerkt.

In de jaarplannen van de diverse afdelingen, is onder andere opgenomen aan welke verbeteringen wordt gewerkt. Volgens de geïnterviewde is er pas echt sprake van kwaliteitszorg als alles wat aan kwaliteit wordt gedaan periodiek wordt getoetst en wordt geëvalueerd aan de hand van het beleid en de beleidsplannen. Dan is de cirkel rond.

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW zijn wel als referentiekader gebruikt, bijvoorbeeld in de jaarverslagen. Ten aanzien van een aantal van deze normen worden de volgende opmerkingen gemaakt.

Kwaliteitsbeleid en kwaliteitsjaarverslag

Er is geen expliciet kwaliteitsbeleid op schrift gesteld. In vorige jaren werd kwaliteit wel als apart hoofdstuk in het jaarverslag opgenomen, waarbij de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW als referentiekader werden gebruikt. De huidige jaarverslagen hebben een andere structuur. Nu wordt kwaliteitszorg niet meer apart behandeld. De jaarverslagen zijn erg mooi, volgens de geïnterviewde, en het accent ligt op de klanten.

De visie op de hulpverlening

In alle teams zijn discussies over de visie op de hulpverlening gehouden. Deze visies zijn nu samengesteld tot één tekst. Die tekst staat echter nog niet op papier. Personeelwisselingen hebben voor een jaar vertraging gezorgd.

Productomschrijvingen

Vorig jaar is er een productenboek gemaakt aan de hand van het informatiemodel van de VOG. Deze productbeschrijvingen worden alleen gebruikt in contracten en in specifieke projecten. Het productenboek is ook voor AMW-producten maar wordt hiervoor nog niet gebruikt. Hoewel de gemeente toe wil naar productfinanciering is het AMW daar nog niet klaar voor. Misschien dat dit in 2003 te realiseren valt.

Afstemming van het hulpaanbod op de lokale behoefte aan hulp

Het hulpaanbod wordt zeker afgestemd op de lokale behoefte aan hulp. Ook de gemeente oefent hierbij een regie-rol uit. Er bestaan vele netwerken waarin het AMW participeert en er wordt met veel partijen samengewerkt. Ook die contacten verschaffen voldoende informatie om in te spelen op nieuwe behoeften, bijvoorbeeld behoefte aan nieuwe spreekuren, nieuw groepswork of een hulpaanbod voor nieuwe doelgroepen.

Gehanteerde aanpak bij specifieke problemen of doelgroepen.

Voor enkele specifieke problemen is de aanpak die in de hulpverlening wordt gevolgd op schrift gesteld, maar voor het merendeel van het hulpaanbod is dat nog niet gebeurd.

Geautomatiseerde cliëntregistratie en dossiervorming

De cliëntregistratie en ook de dossiervorming is geautomatiseerd. In 1998 zijn de programma's gekocht en aangepast. Vanaf 1999 is de instelling een nieuwe versie aan het ontwikkelen samen met de software ontwikkelaar.

De automatisering heeft destijds veel werk gekost en veel haken en ogen met zich mee gebracht. Ook zijn er slechte ervaringen met software ontwikkelaars opgedaan, terwijl je daar toch van afhankelijk bent. Volgens de geïnterviewde is er nu wel meer op de markt op het gebied van automatisering.

Directe en indirecte tijd en workload

Er zijn overzichten van directe en indirecte tijd én van de totale workload per medewerker. Ter voorkoming van een te zware workload, en het daarmee samenhangende ziekteverzuim, is een nieuw systeem ingevoerd (workloadsystematiek). Eens per drie maanden worden overzichten van de workload per medewerker gemaakt. Het doel is dat medewerkers zich houden aan de maximale workload en deze niet overschrijden. Het systeem is in 2000 ingevoerd, maar blijkt nog niet goed te werken. Medewerkers blijken toch teveel werk op zich te nemen. Juist degenen die teveel werken, blijken het minst bereid zich aan de maximum norm te houden. Zij moeten daarbij geholpen worden, bijvoorbeeld via werkbegeleiding. Ter bescherming van medewerkers en preventie van ziekte wordt wel met dit systeem doorgegaan.

Meningspeilingen onder cliënten

In een pilot project zijn meningspeilingen onder cliënten gedaan. De bedoeling is dat deze meningspeilingen standaard worden ingevoerd. Dat zal echter een flinke tijdsinvestering met zich meebrengen. Enerzijds voor het verwerken en de rapportage van de gegevens, en anderzijds voor het benaderen van cliënten die afgehaakt zijn (zij die voortijdig zijn gestopt of hulp hebben afgeslagen).

Systeem van intercollegiale toetsing

Er zijn twee vormen van intercollegiaal overleg. Maar de vraag is of dat als intercollegiale toetsing kan worden beschouwd, aldus de geïnterviewde. Enerzijds vindt intervisie plaats. Dat is wat vrijblijvender dan echte toetsing. Anderzijds vinden gestructureerde intakebesprekingen plaats in alle teams van alle intakes. Daarin worden onder andere de doelen, de planning en de duur van de hulpverlening vastgesteld. Deze besprekingen verlopen volgens een vaste structuur en bevorderen het methodisch werken. Het blijkt dat medewerkers deze gestructureerde aanpak wel moeten leren.

Vastgelegde inwerkprogramma's

Het inwerkprogramma is recent uitgebreid met de toewijzing van mentoren (ervaren medewerkers) aan beginnende medewerkers. Het inwerkprogramma beslaat drie jaar, waarin een aantal basisvaardigheden wordt geleerd en basis cursussen worden gevolgd (bijvoorbeeld omgaan met agressie). Na het volgen van dit driejarige programma wordt men als ervaren medewerker beschouwd.

Inschrijving in het Beroepsregister

Inschrijving in het Beroepsregister wordt gestimuleerd. De planning is dat jaarlijks 15 medewerkers zich laten registreren (met als doel elk jaar 15 nieuwe medewerkers erbij; 15 in 2000, 30 in 2001 et cetera). Dat is niet gelukt, ondanks het feit dat de kosten van de registratie bij de instelling konden worden gedeclareerd.

Sociale kaart.

Alle teams verzamelen voor hen relevante gegevens (via hun netwerken) en zetten deze informatie op het netwerk. De informatie van de teams is op die manier voor alle medewerkers toegankelijk. De aldus ontstane sociale kaart wordt niet centraal onderhouden of geactualiseerd. Volgens de geïnterviewde is dit een noodoplossing.

Standaard intake

De standaard intake van het NIZW wordt gebruikt. De instelling heeft de intake vereenvoudigd door een aantal vragen weg te laten. Recent zijn echter weer vragen uit de NIZW-handleiding toegevoegd, zodat nu een meer uitgebreide intake standaard wordt gehanteerd.

Samenwerking met RIAGG, huisartsen en psychologen

De samenwerking met de RIAGG is vastgelegd. De samenwerking en de afspraken met de huisartsen verschillen per huisartsengroep of per gezondheidscentrum. Met de eerstelijnspsychologen vinden over en weer verwijzingen plaats. Verder zijn er geen contacten. De eerstelijnspsychologen zijn niet georganiseerd; voor het regelen van samenwerking zouden zij een groep moeten vormen, net als de huisartsen. Meningspeilingen onder huisartsen vinden plaats op uitvoerend niveau en onder de RIAGG op management niveau. Er zijn geen meningspeilingen onder eerstelijnspsychologen.

Bevorderende factoren

Maatschappelijk werkers zelf zijn zeer gemotiveerd om aan kwaliteit te werken. 90% ziet het belang daarvan in. De medewerkers hebben zelf behoefte om zaken te verbeteren. Het werkt bevorderend als de teams zelf aan kwaliteit kunnen werken en dat niet ervaren als van bovenaf opgelegd. Het ontwikkelen van kwaliteitszorg wordt niet als kwaliteitszorg naar de medewerkers gepresenteerd. Die ontwikkeling (en de bijbehorende terminologie) is een taak voor het hoofdbureau. De medewerkers werken gewoon aan kwaliteit.

Belemmerende factoren

Belemmerend is het gebrek aan tijd en geld, ondanks het feit dat de instelling wat groter is en over staf beschikt. Wij worden opgejaagd door de gemeente en de opdrachtgevers om altijd voorrang te geven aan het cliëntenwerk, aldus de geïnterviewde. Wij moeten de gemeente er constant van overtuigen dat voor kwaliteitszorg tijd nodig is. Niet zozeer belemmerend, maar wel soms frustrerend is het om teveel hooi op je vork te nemen. Dat hoeft eigenlijk niet maar dat leggen wij onszelf op.

Wens ten aanzien van het kwaliteitsprogramma: de werkprocessen

De belangrijkste wens ten aanzien van het kwaliteitsprogramma betreft een goede aanpak voor het expliciteren van de werkprocessen: wat gebeurt er met de cliënt van de intake tot en met de afsluiting van de hulpverlening. Het werkproces moet daarbij gekoppeld worden aan de daarvoor noodzakelijke personele bezetting en het bijbehorende budget. Dat is ook de informatie die gemeenten graag willen hebben. De intake is inmiddels uniform geregeld, maar het doel is dat klanten in principe op dezelfde manier worden geholpen.

Wij zijn een jaar bezig geweest met één werkproces. Dergelijke werkprocessen kunnen niet achter het bureau worden geschreven. Deze moeten samen met de teams worden opgesteld. De teams blijken ook wel hetzelfde te willen doen, maar uiteindelijk wil iedereen zijn of haar werkwijze in het werkproces terug zien. Dat vraagt veel tijd en overleg.

Het is onmogelijk om op die wijze alle werkprocessen in kaart te brengen, zeker gezien de breedte van het hulpaanbod in deze instelling. Daarom is er behoefte aan een goede aanpak om werkprocessen in een instelling in kaart te brengen, waarbij de tijdsinvestering binnen de perken blijft. In ieder geval kan het ook nuttig zijn dat stafmedewerkers van een aantal instellingen dit gezamenlijk oppakken en ervaringen met elkaar uitwisselen, aldus de geïnterviewde.

Einde interview.

1.6 Kwaliteitszorg begint bij de voorwaarden die de organisatie creëert

Samenvatting

Het AMW (25 fte) is een klein onderdeel van een grote organisatie. Er zijn fusies geweest en nieuwe fusies zijn gaande, zodat naast thuiszorg ook verpleeg- en verzorgingshuizen deel uitmaken van de organisatie. Er is een kwaliteitsfunctionaris die ook betrokken is bij de kwaliteitszorg in het AMW. Een van de directieleden heeft kwaliteitszorg voor de hele organisatie in portefeuille en zorgt voor stimulering en aansturing van de kwaliteitsontwikkelingen. Datzelfde directielid geeft onder meer leiding aan de afdeling (divisie) maatschappelijk werk. Er is een gedetailleerd plan van aanpak gemaakt voor de ontwikkeling van kwaliteitszorg met het daarbij horende kostenplaatje. Mede aan de hand van het HKZ-model wordt nu een volgende stap gezet. Daarbij ligt het accent op het expliciteren van de primaire processen. Veel aandacht gaat uit naar de continuering van kwaliteitszorg. Daarom worden interne auditors opgeleid en zal een implementatieplan worden opgesteld.

De samenvoeging van AMW-instellingen na de fusie in 1998 is goed verlopen. Aan de hand van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW is geïnventariseerd wat bij de fusiepartners reeds ontwikkeld was op het gebied van kwaliteit. Daaruit is, in goede harmonie, het beste gekozen.

Het ontwikkelen van kwaliteitszorg vraagt veel van de medewerkers. Daarom wordt getracht evenwicht te brengen in datgene wat van de medewerkers wordt gevraagd en wat de organisatie te bieden heeft aan ondersteuning en aan het creëren van de noodzakelijke voorwaarden.

Er is één wens met betrekking tot het kwaliteitsprogramma, namelijk een spoedige vertaling van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW in de kwaliteitscriteria van het HKZ-model, omdat deze HKZ-criteria specifiek zijn en meer houvast geven bij de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem.

Ontstaan

Het AMW maakt deel uit van een zorggroep waarvan ook thuiszorg en binnenkort meerdere verpleeg- en verzorgingshuizen deel uitmaken. Bij het AMW werken 40 personen (25 fte). Sinds 1998 bevindt de instelling zich in een fusieproces en een nieuwe fusie staat voor de deur. Het AMW vormt een kleine minderheid in de totale organisatie. Van het totale budget gaat 5% naar het AMW. Het AMW heeft een eigen CAO en dat geeft soms spanningen in het personeelsbeleid. De belangen van een grote organisatie sporen niet altijd met de belangen van een kleine groep.

Het huidige AMW is ontstaan uit een samengaan van twee AMW-instellingen. Door de fusie zijn de mogelijkheden om kwaliteitszorg te ontwikkelen vergroot. Na de fusie zijn de eerste twee jaar besteed aan afstemming van de bestuurlijk organisatie. Dat kostte meer tijd dan was voorzien.

De ontwikkeling van kwaliteitszorg wordt sinds 2000 systematisch aangepakt op alle terreinen, AMW, thuiszorg, ouder en kindzorg et cetera. Een van de directieleden heeft kwaliteit in zijn portefeuille.

De organisatie heeft altijd al veel aan kwaliteit proberen te doen. De organisatie voldoet sinds 1998 aan de lidmaatschapseisen van de LVT. (Voor het AMW bestaan vergelijkbare eisen niet.)

Dat bleef echter voor een deel een papieren aangelegenheid: alle zaken waren wel aantoonbaar geregeld maar functioneerden nog niet allemaal echt in de praktijk (nog niet effectief operationeel). Daarom is besloten nu een volgende stap te zetten aan de hand van de systematiek van het HKZ-model. In dit model ligt het accent op de kwaliteit van de primaire processen.

Planmatige aanpak

Voor de kwaliteitszorg in het AMW is een grondig plan van aanpak gemaakt. De doelen zijn gespecificeerd, er is een gedetailleerde tijdsplanning en een overzicht van de geraamde kosten (aantal uren dat nodig is voor de werkgroepleden en voor overleg). Ook de wijze waarop de interne communicatie naar alle betrokkenen verloopt is vastgelegd in een communicatieplan. Behalve een stuurgroep is een projectgroep ingesteld en diverse werkgroepen.

Als eerste stap is de stand van zaken vergeleken met de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW. Er is bij de fusiepartners geïnventariseerd wat in elk van de drie AMW-instellingen aanwezig was aan schriftelijk vastgelegde procedures en protocollen. De protocollen en procedures van de drie instellingen zijn met elkaar vergeleken. Geconstateerd werd dat elke instelling een eigen werkwijze hanteerde. Om optimaal te benutten wat reeds aanwezig was, is besloten dat gekozen zou worden voor 'het beste van de drie'. Dat heeft goed gewerkt. Hoewel we wel principiële discussies tussen de drie groepen hadden verwacht is dat niet gebeurd en heeft deze aanpak geen botsingen gegeven, aldus de geïnterviewde.

Vervolgens is aan de hand van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW bekeken welke daarvan verder ingevuld zouden moeten worden en op welke wijze. Daaraan wordt nu gewerkt. Er zijn werkgroepen ingesteld en er zijn nieuwe protocollen geschreven. De teamvertegenwoordigers zorgen voor uitleg en toelichting van de protocollen in de eigen teams.

Software voor de protocollen

Als hulpmiddel bij het ontwikkelen van de protocollen wordt gebruik gemaakt van een software pakket. Daarin is de structuur van een protocol of procedure vastgelegd. Het programma signaleert bijvoorbeeld als niet wordt ingevuld hoe verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn toebedeeld. Het gebruik van dit programma draagt bij aan een uniforme opstelling van protocollen.

Valkuil

Een valkuil bij het maken van protocollen is de neiging om de ideale situatie te beschrijven in plaats van de huidige werkwijze. Daarom is nadrukkelijk besloten om uitsluitend te beschrijven hoe de praktijk er nu uitziet. Daarnaast wordt gezet hoe de ideale situatie eruit zou kunnen zien. Dat geeft tegelijkertijd een helder beeld van de doelen die men wil bereiken en waaraan gewerkt gaat worden. Op die wijze ontstaat een natuurlijke verbetercyclus.

Interne audits

Deze maand worden negen mensen - waaronder ook een AMW-er - opgeleid tot interne auditor. Zij zullen deze zomer gaan kijken of datgene wat inmiddels is afgesproken ook daadwerkelijk in de praktijk functioneert. Dit jaar gaan zij intern naar elkaars werkeenheden/locaties kijken. Los daarvan is het de bedoeling dat mensen zelf een signaal geven als de praktijk afwijkt van wat is opgeschreven. Dan kunnen òf de regels òf de praktijk worden aangepast.

Elk jaar zal het functioneren van het hele kwaliteitssysteem worden geëvalueerd en worden bijgesteld als dat nodig is. Uiteindelijk wil de instelling zich laten toetsen door een externe organisatie aan de hand van objectieve criteria. Certificering is geen doel op zich, aldus de geïnterviewde. Intern vinden wij het belangrijker dat alles goed geregeld is, dat iedereen dat ook weet en daar naar handelt.

Implementatieplan

Het opleiden van de auditors is een van de manieren om te zorgen voor continuïteit van kwaliteitszorg. Daarnaast zal een implementatieplan worden gemaakt om alles wat ontwikkeld is op een consistente manier in te voeren. Dat gaat niet vanzelf. Daarbij beseffen wij, aldus de geïnterviewde, dat de meest enthousiaste medewerkers in de werkgroepen hebben geparticipeerd. Bij de implementatie zal rekening moeten worden gehouden met het feit dat maatschappelijk werkers verschillen in de mate waarin zij binding hebben met de organisatie. Sommige

van hen voelen zich sterk met de organisatie verbonden terwijl anderen juist veel waarde hechten aan professionele autonomie en de organisatie zien als een hulpmiddel om hun werk goed te kunnen uitoefenen. In een implementatieplan moet daar rekening mee worden gehouden.

Productfinanciering via uurprijzen maatschappelijk werk

Met de gemeente zijn jarenlang discussies gevoerd over productfinanciering. Ook wij zijn daar nu voorstander van, aldus de geïnterviewde. Het past in deze tijd om zichtbaar te maken wat je doet en daarbij aan te geven wat goed gaat, maar ook wat niet goed gaat en waarom niet. Meer openheid blijkt ook tot meer begrip bij de gemeenten te leiden.

Er is een productenboek gemaakt waarin de elementen waaruit het maatschappelijk werk bestaat zijn beschreven. Daarnaast is een productbegroting gemaakt met een overzicht van de kostenposten ter onderbouwing van de *uurprijs* maatschappelijk werk. De gemeente financiert nu een aantal uren maatschappelijk werk. Alle gemeenten hanteren deze zelfde regeling. Dat geeft duidelijkheid.

Om te voorkomen dat gemeenten gaan bepalen welke 'producten' zij wel en niet willen financieren is goede uitleg naar en onderhandeling met de gemeente nodig. Wij zijn erin geslaagd de gemeente ervan te overtuigen dat het nodig is maatschappelijk werk als basisvoorziening in de volle breedte uit te oefenen, aldus de geïnterviewde. De verwevenheid van probleemgebieden maakt dat noodzakelijk. De kracht van het AMW is juist dat zij de sociale context van de cliënt in het hulpverleningsproces betreft. Het AMW biedt in feite één product.

Aan de gemeenten wordt achteraf verantwoording afgelegd, onder andere omtrent het aantal cliënten, de problematiek et cetera. Ook hebben de maatschappelijk werkers een jaar lang hun tijdsbesteding in een aantal categorieën geregistreerd. Enerzijds is dat gedaan om verantwoording aan de gemeenten af te leggen, anderzijds kunnen deze overzichten ook als drukmiddel naar de gemeenten worden gebruikt om zichtbaar te maken wat er nog zou moeten gebeuren. Automatisering is nu bijvoorbeeld hard nodig.

Nieuwe ontwikkelingen

De gemeente wil graag dat het AMW zich ook gaat bemoeien met de problemen die jongeren op de scholen veroorzaken. Daartoe zal school-maatschappelijk werk moeten worden ontwikkeld. De gemeente verwachtte aanvankelijk dat dit binnen het bestaande budget zou gebeuren of uit de stimuleringsregeling. Omdat dit een oneigenlijk gebruik van de stimuleringsregeling zou zijn is - na een aantal onderhandelingen - aparte financiering voor de ontwikkeling van school maatschappelijk werk verkregen.

Het creëren van voorwaarden voor kwaliteitszorg

De invoering van kwaliteitszorg vraagt veel van de medewerkers. Wij proberen daarom evenwicht te brengen, aldus de geïnterviewde, in datgene wat wij van de medewerkers verwachten en datgene wat de medewerkers van de organisatie mogen verwachten (bijvoorbeeld op het gebied van ondersteuning, meer mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering, of verbeteringen in de secundaire arbeidsvoorwaarden). De omstandigheden in de organisatie moeten goed zijn, anders wordt geen medewerking verkregen.

Volgens de geïnterviewde wordt vaak te weinig naar de organisatie gekeken en teveel gefocust op het werk van de maatschappelijk werker zoals de registratie of de dossiervoering. Ten slotte zegt een goede registratie nog niets over de vakinhoudelijke kwaliteit van de hulpverlening. Het is vooral belangrijk ook nadrukkelijk te kijken naar de ondersteuning die de organisatie biedt en naar de voorwaarden die zij voor de medewerkers creëert. Ten slotte zijn maatschappelijk werkers niet opgeleid om een kwaliteitssysteem te ontwikkelen maar om hulp te verlenen.

Bevorderende factoren

Hiervoor zijn al enkele factoren aan de orde gekomen die bevorderend werken bij de invoering van een kwaliteitssysteem, met name de voorzieningen voor en ondersteuning aan de medewerkers.

Daaraan kan nog een aantal zaken worden toegevoegd.

Naast een goede planning werkt een systematische aanpak van kwaliteitszorg bevorderend. Het moet duidelijk zijn waar men naar toe werkt en wat het eindresultaat zal zijn. Het gebruik van een model of referentiekader kan daarbij een goed hulpmiddel zijn. Dat werkt beter dan een ad hoc aanpak.

Tegelijkertijd moet ervoor worden gewaakt de lat te hoog te leggen. Bepaal eerst wat de organisatie nu wil en ook aankan. Wat zijn haalbare doelen voor deze organisatie?

Voor het creëren van voldoende draagvlak is het daarnaast belangrijk dat maatschappelijk werkers weten dat kwaliteitszorg in hun eigen belang is, bijvoorbeeld om betere voorzieningen voor het maatschappelijk werk te realiseren. Aan de medewerkers moet zichtbaar worden gemaakt welke voordelen het kwaliteitssysteem voor hen zelf met zich meebrengt. Zo merkte een van de medewerkers op: "Toch handig dat er zo'n inwerkprogramma is; dat trek je nu zo uit de kast!"

Ten slotte moet kwaliteitszorg goed verankerd zijn in het management van de organisatie.

Hoewel algemeen bekend moet toch worden gezegd dat de kwaliteit van een organisatie in hoge mate afhangt van de kwaliteit van de leiding.

Belemmerende factoren

Het invoeren van kwaliteitszorg brengt veel werk met zich mee. Grote organisaties hebben meer mogelijkheden om daarvoor de voorwaarden te creëren. Het zal veel lastiger zijn voor kleine organisaties en het is de vraag of zij dat kunnen opbrengen. Wellicht moet een oplossing worden gezocht in samenwerking, waarbij een aantal kleine instellingen gezamenlijk hun kwaliteitssysteem gaan ontwikkelen.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

De wens is - en dat proces is al in gang gezet - dat de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW zo snel mogelijk vertaald worden in HKZ-kwaliteitscriteria. De HKZ-criteria zijn specifiek en geven daardoor meer houvast bij de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem.

Einde interview.

1.7 Samen met de thuiszorg gaan werken aan een ISO-certificaat

Samenvatting

Dit is een gecombineerde instelling voor maatschappelijk werk en thuiszorg. Het AMW omvat 14 fte. Er is een aparte staffunctionaris voor kwaliteit (4 dagdelen per week). De 29 Afgewogen kwaliteitsnormen van de VOG vormden aanvankelijk het referentiekader voor het ontwikkelen van kwaliteitszorg. Aan de hand daarvan is in de loop der tijd ruim driekwart van de normen ingevuld. Dat wil zeggen dat de gang van zaken op schrift is gesteld. Een ingrijpende verandering was de automatisering. De invoering van de geautomatiseerde dossiervoering (REGAS-systeem) heeft veel inspanningen vereist. Op dit moment wordt een nieuwe slag gemaakt. Samen met de thuiszorg wordt gewerkt aan het behalen van een ISO-certificaat. Daartoe wordt op dit moment gewerkt aan het vastleggen van alle stappen die in het primaire proces worden doorlopen. Geprobeerd wordt alleen zaken vast te leggen die echt nodig zijn voor de kwaliteit om bureaucratie zoveel mogelijk te vermijden. Een goede ondersteuning van de VOG vormden de blauwdrukken voor bijvoorbeeld een privacy-reglement en een klachtenreglement. Meer van dergelijke blauwdrukken zouden erg nuttig zijn. Te denken valt aan sjablonen (met voorbeelden), waar instellingen zelf een eigen invulling aan kunnen geven. In zijn algemeenheid zou het een goede zaak zijn als AMW-instellingen datgene wat zij ontwikkeld hebben met elkaar uitwisselen zodat niet iedereen al dat werk zelf hoeft te doen.

Ontstaan

De huidige stichting is in 1973 ontstaan uit een (gedwongen) samengaan van vier instellingen met destijds verschillende levensbeschouwelijke grondslag vanuit kerkelijke verbanden. Het is een gecombineerde instelling met de thuiszorg. Het hoofd van het maatschappelijk werk is lid van het managementteam van de totale organisatie en heeft een breed mandaat voor de ontwikkelingen binnen het AMW (totaal 14 fte). Er is een stafmedewerker kwaliteit voor twee dagen per week die onder andere ook werkbegeleiding geeft. Naast algemeen maatschappelijk werk wordt door de maatschappelijk werkers meegewerkt aan de ambulante jeugdhulpverlening van het bureau jeugdzorg.

Drie nieuwe ontwikkelingen

Een eerste nieuwe ontwikkeling is de aandacht voor mensen, die hulp zouden kunnen gebruiken, maar (nog) geen cliënten van het AMW zijn (bemoeizorg). Er is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden ook deze groep te bereiken. De conclusies van dat onderzoek zijn nu in nieuw beleid verwerkt. Voor financiering van deze outreachende hulpverlening is een fonds benaderd. Zodra subsidie wordt verleend wordt iemand aangetrokken om deze vorm van hulpverlening, samen met de andere maatschappelijk werkers, verder te ontwikkelen (onder andere via deskundigheidsbevordering). Wij proberen de cultuur van het uitsluitend vanuit het kantoor werken te doorbreken. Dit proces begint al op gang te komen. Als tweede ontwikkeling gaat het AMW meewerken aan het opzetten van een centrale informatie- en adviesfunctie. Dit gebeurt samen met andere diensten op het gebied van welzijn zodat één informatie en adviesloket in de gemeente ontstaat. Ten derde wordt overwogen om de intake centraler te gaan organiseren. Het doel daarvan is de bestaande verschillen tussen gemeenten te verkleinen. Nu bestaan in enkele gemeenten wachtlijsten terwijl cliënten in een andere gemeente direct geholpen worden. Dergelijke verschillen zijn ongewenst en via een centralere intake hopen we tot een betere verdeling te komen.

Kwaliteitszorg binnen het AMW

Tot voor kort volgden het AMW en de thuiszorg elk een eigen koers op het gebied van kwaliteitszorg. Het AMW gebruikte onder andere de Afgewogen kwaliteitsnormen van de VOG als referentiekader. Er is inmiddels een handboek samengesteld waarin tal van zaken zijn

beschreven, zoals het personeelsbeleid, het hulpverleningsbeleid, signaleringsbeleid, communicatie en PR-beleid, registratie van de hulpverlening, overlegstructuren, waarnemingsregelingen, stagebegeleiding, bereikbaarheid, privacyreglement, klachtenreglement et cetera. Er wordt al twee jaar gewerkt met het intake-model van het NIZW. Ook zijn cursussen gegeven ten aanzien van het maken van hulpverleningsplannen, maar dat heeft nog wat bijschaving nodig. Op die wijze zijn 22 van de 29 Afgewogen kwaliteitsnormen ingevuld, overigens wel met vallen en opstaan.

De kwaliteitsnormen voor het AMW

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW zijn gebruikt als gespreksstuk om de stand van zaken in het AMW tegen af te zetten. Verschillen tussen de gang van zaken in de instelling en de normen zijn op een rij gezet. De resultaten zijn verwerkt in een notitie kwaliteitszorg in 1999, zodat duidelijk is wat nog moet gebeuren. De automatisering was een van de ingrijpendste veranderingen.

Automatisering

Een van de bevindingen was dat de dossiervorming moest worden herzien. Daarom is nu overgegaan op automatische dossiervoering aan de hand van het REGAS-systeem. Dat is een ingrijpende en kortbare onderneming geweest, mede omdat het systeem ook nog veel technische problemen vertoonde. Dat werkte demotiverend. Naast vele trainingen voor de medewerkers is ook een medewerker een deel van de tijd vrijgesteld voor de omschakeling naar automatisering. Eind 2000 was het gehele cliëntenbestand ingevoerd. Maar dat gaat wel af van de tijd die aan cliënten kan worden besteed. Daarnaast moesten ook nieuwe computers worden aangeschaft. Hiervoor werd geen aparte financiering gekregen. Dit moest uit het eigen budget. Om extra middelen te verwerven is het AMW ertoe overgegaan om de tijd die medewerkers investeren in het overleg in een aantal gemeentelijke projecten, in rekening te brengen.

Het blijkt dat nieuwe medewerkers geen enkel probleem hebben met automatische dossiervoering. Oudere medewerkers daarentegen hebben tijd nodig om zich dat eigen te maken. Het advies is dan ook om te zorgen dat die medewerkers daarvoor de nodige tijd nemen en voldoende tijd krijgen om te oefenen om frustraties te voorkomen.

De resultaten tot nu toe hebben aan het licht gebracht dat er nu nog grote onderlinge verschillen zijn in de kwaliteit van de intakeverslagen. Daaraan wordt nu gewerkt. Het komend jaar wordt nog besteed aan trainingen om - naast de dossiervoering - de overige mogelijkheden die het systeem biedt te gaan benutten (administratie, brieven aan cliënten en aan verwijzers et cetera). We verwachten dat het systeem pas daarna rendement gaat opleveren en we de voordelen ervan zullen gaan ervaren.

Gezamenlijke kwaliteitszorg AMW en Thuiszorg

Op dit moment wordt toegewerkt naar een ISO-certificering, gezamenlijk met de thuiszorg. Zelf heeft de thuiszorg de afgelopen jaren gewerkt aan het behalen van het kwaliteitskeurmerk van de LVT. Nu dat behaald is, is besloten om gezamenlijk - AMW en thuiszorg - te gaan werken aan het behalen van een ISO-certificaat. De reden om daaraan te gaan werken ligt niet zozeer in het behalen van het certificaat op zich. Ook de subsidiegever vraagt daar niet om. Wij willen zelf de kwaliteit verder ontwikkelen, vooral omdat dat veel duidelijkheid schept en omdat het bovendien interessant en leuk is om te doen. De medewerkers in deze instelling zijn graag bereid nieuwe uitdagingen aan te gaan.

Binnen het AMW worden nu de werkprocessen nader beschreven (uiteengerfeld) in de diverse stappen die daarin worden gezet, van de aanmelding tot en met het klanttevredenheidsonder-

zoek. Daartoe zijn kleine werkgroepen ingesteld die onderdelen verder gaan uitwerken. De werkgroepen gaan als volgt te werk:

- eerst wordt beschreven wat de huidige gang van zaken is;
- vervolgens bezien we of de werkelijke gang van zaken strookt met het afgesproken beleid;
- daarna bespreken we met elkaar wat de wenselijke gang van zaken zou zijn en worden zo nodig veranderingen aangebracht.

Door deze stappen met elkaar te doorlopen denken we ook een goed draagvlak binnen het AMW te creëren. Het is wel een probleem dat alles binnen het eigen budget met de eigen mensen moet gebeuren (belemmerende factor).

Eenzijds volgt het AMW dus een eigen koers, anderzijds worden veel zaken overkoepelend voor de gehele organisatie geregeld, zoals de beleidsvisie, cliëntenraad, ondernemingsraad, vertrouwenspersoon, klachtenbehandeling, administratie, telefoon, et cetera. De resultaten van de tevredenheidsonderzoeken worden twee keer per jaar met de cliëntenraad besproken. Dat levert soms wel suggesties voor verbeteringen op.

Er is geen aparte cliëntenraad voor het AMW. Actuele cliënten hebben andere zaken aan hun hoofd dan het participeren in een cliëntenraad. Bovendien zijn alle inwoners potentiële cliënten van het AMW.

Samenwerking met de gemeente

Het AMW ontvangt budget financiering van de gemeente. Tot voor kort is er volgens de geïnterviewde te weinig aandacht besteed aan de samenwerking met de gemeente. Daar komt nu verandering in. Er is een begin gemaakt met het intensiveren van deze samenwerking om te peilen wat de gemeente wil en om gezamenlijk te overleggen over de hulpbehoeften die er leven en het daarvoor nodige hulpaanbod.

Samenwerking met RIAGG en huisartsen

De samenwerking met de RIAGG verloopt goed. Recent is een overeenkomst getekend ten aanzien van de consultfunctie van de RIAGG voor het AMW. De samenwerking met de huisartsen verloopt in zijn algemeenheid goed. De contacten met huisartsen zijn wisselend, omdat sommige huisartsen veel en andere weinig met maatschappelijk werk doen. Om de communicatie te vergemakkelijken zullen binnenkort maatschappelijk werkers gekoppeld worden aan een huisarts, zodat niet iedereen met iedereen hoeft te overleggen.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

De geïnterviewde merkt op dat zij veel zaken zelf hebben moeten uitzoeken en ontwikkelen, zoals protocollen, verzuimbeleid, de signaleringsfunctie et cetera. Naar zijn mening zijn veel AMW-instellingen op dezelfde wijze aan het pionieren. Het zou daarom nuttig zijn als AMW-instellingen veel meer zaken die zij zelf al ontwikkeld hebben onderling zouden uitwisselen. Daarnaast is er behoefte aan sjablonen of modellen, die de instelling zelf verder kan invullen. Desnoods kan worden volstaan met het geven van de structuur en de kopjes. Ook dat zou een instelling al veel tijd besparen.

Een aanbeveling aan andere instellingen is om niet alles te willen regelen en de papierwinkel beperkt te houden: "Maak mensen niet dol met teveel van het goede".

Einde interview.

1.8 Kwaliteitszorg stap voor stap vorm geven

Samenvatting

Deze instelling voor maatschappelijk werk is gecombineerd met de thuiszorg. De huidige maatschappelijk werk organisatie omvat 27 fte (in totaal 43 medewerkers inclusief stagiaires). Uitbreiding naar 50 fte is gepland, via het samengaan met een andere maatschappelijk werk organisatie.

Een stafmedewerker heeft kwaliteit en innovatie in portefeuille (circa 20 uur per week).

Het AMW ondervindt een herwaardering doordat maatschappelijk werkers in toenemende mate zichtbaar maken wat zij doen en doordat het maatschappelijk werk een bijdrage levert aan het oplossen van problemen waarmee gemeenten worden geconfronteerd, aldus de geïnterviewde. Dit biedt kansen voor een verdere ontwikkeling van het werk als professie.

Sinds 1995 wordt in de instelling stap voor stap gewerkt aan invulling van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW. Elk jaar worden enkele onderwerpen planmatig aangepakt. Daarnaast heeft de instelling zelf een aantal onderwerpen aan de normen toegevoegd die in de huidige normen voor het AMW ontbreken. Voorbeelden zijn de vakinhoudelijke innovatie van de hulpverlening, financieel management en kostprijsberekening, werkbelasting en veiligheid van de medewerkers, et cetera.

Niet de ontwikkeling maar de invoering van kwaliteitszorg vormt de moeilijkste stap in het traject. De vraag hoe bereikt kan worden dat medewerkers zich houden aan (nieuwe) afspraken vereist nog veel denkwerk, aldus de geïnterviewde.

De automatisering - en daarmee gepaard gaande problemen - heeft de instelling een jaar lang bezig gehouden en veel van de medewerkers gevergd.

Een belemmerende factor bij de ontwikkeling van kwaliteitszorg in het AMW is het gebrek aan tijd en middelen, vooral in kleine instellingen.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma zijn driedig: een verdere vakinhoudelijke ontwikkeling van de (methodische) hulpverlening; toegankelijk maken van (door anderen ontwikkelde) voorbeelden en modellen op het gebied van kwaliteitszorg; en, een omzetting van de Afgewogen Kwaliteitsnormen in meer specifieke (en vollediger) HKZ-normen voor het MW.

Achtergrond

Deze MW-instelling is gecombineerd met de thuiszorg. De formatie maatschappelijk werk - uitgebreid via de stimuleringsregeling AMW - bedraagt nu 27 fte en wordt via een samengaan uitgebreid naar 50 fte. Naast algemeen maatschappelijk werk wordt aangeboden: schoolmaatschappelijk werk, bedrijfsmaatschappelijk werk, woonmaatschappelijk werk en maatschappelijk werk aan vluchtelingen.

Een stafmedewerker houdt zich bezig met kwaliteit en innovatie, twee zaken die nauw met elkaar samenhangen, aldus de geïnterviewde.

Op het gebied van kwaliteit is en wordt gewerkt aan het invullen van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW en aan een aantal zaken die in deze normen ontbreken (zie verderop). Dat gebeurt door het management, door een breed samengestelde werkgroep kwaliteit en ad-hoc werkgroepen voor specifieke projecten. De rol van de stafmedewerker is die van regisseur en ontwikkelaar.

Op het gebied van innovatie wordt gewerkt aan vakinhoudelijke vernieuwingen van het hulpaanbod, zoals bijvoorbeeld het schoolmaatschappelijk werk, hulpverlening rond jeugdigen, mediating (bemiddeling bij echtscheiding) et cetera.

In de kwaliteitszorg van het maatschappelijk werk worden incidenteel dwarsverbanden gelegd met de totale (thuiszorg)organisatie. Er is bijvoorbeeld één klachtenreglement opgesteld en op dit moment wordt gezamenlijk gewerkt aan het ontwikkelen van een veiligheidsbeleid voor alle medewerkers. Wij hebben kunnen leren van het traject dat de thuiszorg heeft doorlopen om het LVT-keurmerk te behalen, aldus de geïnterviewde. Bijvoorbeeld hoe een kwaliteitshandboek moet worden ingericht of interne audits georganiseerd kunnen worden.

Het AMW in de lift

Het AMW heeft erg in een dal **gezet**, vooral doordat er te weinig informatie beschikbaar was. Daar komt de laatste jaren gelukkig verandering in, aldus de geïnterviewde. Het maatschappelijk werk krijgt weer erkenning. Dat komt enerzijds doordat het AMW er steeds meer in slaagt te beschrijven wat men doet en daarmee het werk zichtbaar maakt. Anderzijds is er ook sprake van een herwaardering van het AMW door de gemeenten. Gemeenten krijgen op steeds meer terreinen taken toebedeeld die voorheen onder verantwoordelijkheid van de overheid vielen. Denk aan de opvang van vluchtelingen en asielzoekers of jeugdcriminaliteit. Gemeenten kunnen die problemen vaak niet aan en merken dat zij daarbij het AMW hard nodig hebben. Dat biedt het AMW nieuwe kansen om zich als eigen professie te profileren en het maatschappelijke karakter van het werk zichtbaar te maken, aldus de geïnterviewde.

Interne en externe oriëntatie

De instelling heeft erg aan de weg getimmerd, aldus de geïnterviewde' ten aanzien van *maatschappelijk ondernemend* zijn en verbetering van contacten met de financiers, onder andere door: het opvoeren van de contacten met de gemeenten; het stimuleren van samenwerkingsverbanden met externe partners (GGZ, Jeugdhulpverlening, woningbouwvereniging, asielzoekerscentra, scholen, etc) en met andere werksoorten (Ouder en Kind Zorg en Gespecialiseerde Gezinszorg).

We hebben veel gespecialiseerd MW opgezet, aldus de geïnterviewde, en er is een enorm aanbod aan groepen en cursussen ontwikkeld en veel gedaan in de landelijke lobby naar minister Borst. We hebben ons regionaal geprofileerd op het gebied van (stuurgroep) opvoedingsondersteuning, zorgadviesteams op scholen, stuurgroep van heroriëntatie van de GGZ et cetera. Ook landelijk spelen we een rol in het LOAM, platform Onderwijs jeugdzorg, beroepsregistratie.

Ook de interne oriëntatie is serieus opgepakt: niet alleen via het kwaliteitstraject, maar ook met een extern bureau. Bij een van de gemeenten is aangedrongen op een onderzoek bij het maatschappelijk werk over efficiëntie, maatschappelijk ondernemend zijn, voor de juiste doelgroepen werken et cetera, vanwege een veel te krap budget. Dit is uitvoerig gebeurd.

Kwaliteitszorg stap voor stap

Sinds 1995 wordt stap voor stap aan kwaliteitszorg gewerkt en daar is de instelling nog steeds mee bezig. Aanleiding waren de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW, en dat spoorde met de wens van gemeenten om meer inzicht te krijgen in wat maatschappelijk werkers doen. Elk jaar pakt de instelling enkele onderwerpen op het gebied van kwaliteit op een planmatige manier aan.

De moeilijkheid bij de ontwikkeling van kwaliteitszorg ligt niet in de ontwikkeling op zich maar in de implementatie: hoe wordt bereikt dat medewerkers (gaan) handelen naar wat is afgesproken (en in procedures is vastgelegd). Daarover zal nog veel moeten worden nagedacht, aldus de geïnterviewde.

Binnen de instelling is goede ervaring opgedaan met een werkwijze waarbij het gehele team bij de ontwikkeling werd betrokken. In gezamenlijk overleg boog het team zich over de vraag: hoe doen wij het nu, wat moet anders en hoe gaan wij dat doen? Door die aanpak werd datgene wat het team afsprak direct ook in praktijk gebracht. Echter, een dergelijke werkwijze kost veel te veel tijd, zodat andere oplossingen gevonden zouden moeten worden, aldus de geïnterviewde.

Automatisering

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de automatisering. Er deden (en doen) zich veel problemen voor, in de techniek maar ook in de software. Hoewel de registratiesystemen getest zijn door de VOG en door het NIZW kleefden er nog diverse fouten aan. Het systeem is te snel op de markt gezet. Dat mag niet meer gebeuren, volgens de geïnterviewde, omdat dat veel frustraties oplevert.

Voor de medewerkers betekent de automatisering van de intake, het cliëntvolgsysteem en de dossiervoering een cultuuromslag. Daarvoor was en is veel bijscholing vereist. De medewerkers kregen steeds meer weerzin tegen het uitsluitend bezig zijn met techniek en procedures. Hopelijk is dit van voorbijgaande aard en zal men er op den duur aan wennen, aldus de geïnterviewde.

Samenwerking met andere partijen

Met huisartsen bestaat veel samenwerking en zijn er veel vaste contacten. De samenwerkingsafspraken staan niet op schrift. Het voornemen is dat wel te gaan doen.

Met de RIAGG zijn wel schriftelijke samenwerkingsafspraken gemaakt, bijvoorbeeld ten aanzien van specifieke doelgroepen en ten aanzien van onderlinge verwijzingen.

Wat betreft de eerstelijnspsychologen is op schift gesteld wat zij doen en wat het AMW doet. Een volgende stap is afspraken te maken over het aanspreekpunt binnen de psychologen. Hoe de samenwerking eruit zou moeten zien is nog niet uitgekristalliseerd. De instelling streeft ernaar eerstelijnspsychologen binnen de instelling te halen.

Daarnaast zijn er vanzelfsprekend veel vormen van samenwerking met andere partijen ten aanzien van specifieke onderwerpen, zoals bijvoorbeeld schuldhulpverlening. Het is voor een AMW-instelling niet eenvoudig om te bepalen hoever men daarin (in het aangaan van samenwerking) moet gaan, aldus de geïnterviewde.

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

Ten aanzien van een aantal normen worden de volgende opmerkingen gemaakt.

Kwaliteitsbeleid

Op dit moment is er nog veel overlap tussen het algemene beleidsplan en het kwaliteitsbeleid, omdat er veel ontwikkeld moet worden wat er nog niet is. De planning daarvan kan zowel in een beleidswerkplan thuishoren als ook in een kwaliteitsplan. We hebben nu in het beleidswerkplan een hoofdstuk Kwaliteit opgenomen, evenals in het jaar verslag. In het hoofdstuk Kwaliteit wordt op een rij gezet wat de activiteiten zijn (geweest), die gedeeltelijk weer kunnen terugverwijzen naar andere hoofdstukken in het plan of verslag.

Productomschrijvingen

Er zijn productomschrijvingen gemaakt voor het specifiek maatschappelijk werk, het AMW pakket is beschreven door de VOG ("op 1 lijn") en specifieke activiteiten zijn ook omschreven. Zo zijn er voor alle cursussen draaiboeken en zijn er voor de 18 hoofdproblemen in het AMW protocollen gemaakt met aandachtspunten voor de hulpverlening. Het product AMW is niet uit elkaar geplukt in diverse onderdelen, omdat het product zich juist kenmerkt door een integrale aanpak: in één gemeente mag het AMW alleen nog maar specifieke problemen met specifieke doelgroepen aanpakken, waardoor het kenmerk van het AMW (afgesproken tussen VNG en VOG) - van brede eerstelijns psychosociale zorg voor iedereen - is aangetast.

Afstemming op de lokale behoefte aan hulp

De instelling heeft - naast een basispakket - een flexibel hulpaanbod dat aansluit op de speerpunten van het gemeentelijk beleid. De instelling wil in de toekomst minder reactief en meer pro-actief op lokale ontwikkelingen inspelen. Het streven is dat maatschappelijk werkers zelf meer problemen en lokale ontwikkelingen gaan signaleren zodat de instelling daarop kan anticiperen met bijvoorbeeld een nieuw hulpaanbod.

Meningspeilingen onder cliënten

De mening van cliënten wordt altijd gevraagd bij afsluiting van de hulpverlening. In het verleden zijn meningspeilingen onder cliënten gehouden. Nu wordt nagedacht over manieren om dat op een goede manier te doen. Uitgebreide klanttevredenheidsonderzoeken zijn achterhaald, aldus de geïnterviewde omdat die te weinig informatie opleveren. Het is zinvoller om meningspeilingen toe te spitsen op specifieke zaken die je als instelling wilt weten.

Wat ontbreekt in het AMW is cliëntenparticipatie op diverse niveau's, bijvoorbeeld in de vorm van cliëntenpanels om behoeften en wensen van cliënten (bijvoorbeeld ouderen) in kaart te brengen.

Intercollegiale toetsing

In de instelling vindt intervisie plaats. Dat kan worden beschouwd als een vorm van intercollegiale toetsing. Daarnaast zijn er (tussendoor) veel contacten tussen medewerkers, waarin consultatie of advies wordt gevraagd en gegeven of waarin casussen worden besproken. Het zou goed zijn, aldus de geïnterviewde, als aan de hand van voorbeelden verduidelijkt werd welke overlegvormen allemaal als intercollegiale toetsing kunnen worden beschouwd.

Inschrijving in het beroepsregister

Inschrijving in het beroepsregister is actief gestimuleerd in de instelling, inclusief een financiële bijdrage aan de contributie. Van nieuwe medewerkers wordt verwacht dat zij in het register zijn ingeschreven.

Sociale kaart

Er is nog geen (geautomatiseerd) systeem voor het bijhouden van de sociale kaart. Het systeem van het NIZW is verouderd. Misschien kan aangesloten worden bij een landelijk systeem. Intussen wordt veel gebruik gemaakt van de informatie die bij de Stichting Correlatie aanwezig is.

Dossiervorming

De dossiervorming is geautomatiseerd. In het begin werd alles dubbel (ook schriftelijk) bijgehouden omdat het systeem het regelmatig begaf. Het dossier bevat ook schriftelijke stukken, bijvoorbeeld brieven.

Bij de geautomatiseerde dossiervorming dient zich een privacyprobleem aan. Wie heeft wel en wie niet toegang tot de dossiers, bijvoorbeeld de dossiers van de sociaal raadslieden. Een andere vraag is of de thuiszorg het systeem mag gebruiken om speciale aanbiedingen naar cliënten (van het AMW) te sturen. Deze privacyproblemen zijn nog niet uitgekristalliseerd.

Volledigheid van dossiers

Volledigheid van dossier wordt niet gecontroleerd. Dat schiet erbij in omdat daar te weinig tijd voor is. Bij cliëntbesprekingen wordt een uitdraai van het dossier meegenomen.

Standaard handleiding voor de intake

De standaard handleiding voor de intake van het NIZW wordt gebruikt maar wordt misschien weer verlaten. Dit systeem is erg uitgebreid. Overwogen wordt het systeem te vereenvoudigen of medewerkers de instructie te geven dat niet alles hoeft te worden ingevuld. In het systeem ligt veel accent op het falen van mensen en weinig op de (positieve) mogelijkheden van cliënten. Het model gaat ook niet uit van het denken in termen van draagkracht en draaglast. Verder is het een goed systeem volgens de geïnterviewde. De vele intakevragen voorkómen dat te snel voor de cliënt wordt bedacht wat goed voor hem of haar is.

De intake procedure, het cliëntvolgsysteem en het elektronisch dossier/registratieprogramma worden geëvalueerd in 2001.

Lacunes in de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

De Afgewogen Kwaliteitsnormen zijn een goed hulpmiddel geweest. Zij zijn gebruikt om de stand van zaken in kaart te brengen en te bepalen wat nog moest gebeuren in de instelling. In de loop der tijd heeft de instelling er een aantal onderwerpen aan toegevoegd, die in de Afgewogen Kwaliteitsnormen ontbreken. Voorbeelden daarvan zijn:

- innovatie, dat wil zeggen vakinhoudelijke vernieuwingen;
- aspecten van financieel management en kostprijsberekening;

- accommodatiebeleid met richtlijnen voor adequate werk- en groepsruimten;
 - diverse onderwerpen die verband houdend met naleving van de CAO-welzijn;
 - een systeem voor (het meten van) de werkbelasting van de medewerkers, tevredenheid met het werk en het voorkomen van burn-out;
 - veiligheid van de medewerkers;
 - samenwerking met andere AMW-instellingen;
 - externe gerichtheid van het AMW, het anticiperen op lokale ontwikkelingen en het onderhouden van functionele contacten op diverse fronten;
 - samenhang in het kwaliteitssysteem (en de bundeling van alles in een handboek).
- De verwachting is dat de nieuwe HKZ-normen die voor het AMW ontwikkeld worden, vollediger zullen zijn en specifiekere.

Belemmerende factoren

Een probleem is dat het AMW te weinig middelen en te weinig tijd beschikbaar heeft. Dat geldt nog meer voor kleine organisaties. Bovendien is er (bij de financier) vooral oog voor de kwantiteit en te weinig voor de kwaliteit.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

De verwachting is dat de HKZ-normen die nu ontwikkeld worden vollediger en specifiekere zullen zijn dan de Afgewogen Kwaliteitsnormen van het AMW.

De vakinhoudelijke methodische aanpak van de hulpverlening moet verder worden ontwikkeld, met een accent op het maatschappelijke karakter van het AMW. Daarbij is veel ondersteuning nodig.

De instelling zou graag nuttig gebruik maken van wat anderen reeds op het gebied van kwaliteitszorg ontwikkeld hebben. Het vermoeden bestaat dat er al veel aan voorbeelden, methodes en handleidingen voorhanden is. Het is niet wenselijk dat die worden voorgescreven, maar wel dat die via verwijzingen te vinden zijn, aldus de geïnterviewde.

In zijn algemeenheid is de verdere ontwikkeling van kwaliteitszorg in het AMW van belang, onder meer in het kader van versterking van de eerstelijns GGZ, waarbij het AMW nauwer zal gaan samenwerken met huisartsen en psychologen.

Einde interview.

1.9 Koerswijzigingen

Samenvatting

Dit AMW is verbonden aan een grote thuiszorgorganisatie. Er werken ongeveer 40 à 45 maatschappelijk werkers (circa 30 fte) verdeeld over diverse gemeenten.

Sinds 1997 is binnen het AMW veel aan kwaliteitszorg gedaan. In de aanpak hebben zich - op grond van de ervaringen - ingrijpende koerswijzigingen voorgedaan. Drie wijzigingen kunnen worden genoemd:

Ten eerste, de verantwoordelijkheid voor kwaliteitszorg - die aanvankelijk berustte bij kwaliteits- en beleidsfunctionarissen - is sinds kort weer ondergebracht in de lijn bij het management. Het huidige streven is verantwoordelijkheden, zoveel als mogelijk is, neer te leggen bij de teams van maatschappelijk werkers zelf.

Ten tweede, aanvullend op de 29 afgewogen kwaliteitsnormen voor het AMW is een eigen kwaliteitssysteem ontwikkeld. De implementatie daarvan stagneerde echter omdat het systeem als te technocratisch en te top-down werd ervaren. Daarom is een jaar geleden voor een vernieuwde aanpak gekozen.

Ten derde, in de discussies over kwaliteit realiseerde het AMW zich dat zij kwaliteit louter bezagen vanuit de aanbodzijde. Er was weinig aandacht voor het perspectief van de cliënt. Daarom vindt op dit moment een accentverschuiving plaats met als doel de visie van cliënten in beeld te krijgen.

Deze koerswijzigingen en de redenen daarvoor worden hierna toegelicht.

De 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen AMW en een kwaliteitssysteem

In 1997 is concreet gestart met het ontwikkelen van een eigen kwaliteitssysteem voor het AMW. Al eerder was gestart met het invoeren van de 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW die in 1993 door de VOG waren ontwikkeld. De relatie tussen deze normen en het kwaliteitssysteem kan als volgt worden gezien, aldus de geïnterviewde.

De 29 AMW-normen worden vooral beschouwd als even zo vele onderwerpen waarop een AMW-instelling beleid zou moeten maken, bijvoorbeeld personeelsbeleid, beleid ten aanzien van deskundigheidsbevordering et cetera. Dergelijk beleid was in veel AMW-instellingen destijds nog niet vanzelfsprekend aanwezig. Het invullen van de 29 normen betekent een professionalisering van de bedrijfsvoering van AMW-instellingen. Deze normen vormen op zich nog geen samenhangend kwaliteitssysteem. Daarom werd aanvullend een kwaliteitssysteem ontwikkeld voor een systematische bewaking en -verbetering van de kwaliteit.

Naast interne motieven om zaken goed op orde te hebben was het streven om op termijn een certificaat te gaan verwerven.

Voor het ontwikkelen van het kwaliteitssysteem werd een projectmanager aangesteld, werd een stuurgroep in het leven geroepen en werden diverse werkgroepen ingesteld om de verschillende onderdelen uit te werken. Daarnaast werd eveneens een beleidsmedewerker aangesteld voor algemene beleids- en methodiekontwikkelingen in het AMW. (Er is een kwaliteitsfunctionaris voor de gehele organisatie, maar deze is voornamelijk druk met het kwaliteitssysteem voor de thuiszorg.) Het AMW volgt een eigen lijn bij de ontwikkeling van kwaliteitszorg.

Het ontwikkelde kwaliteitssysteem

Na circa drie jaar was een mooi (en volgens de interviewer 'indrukwekkend') handboek gereed. Daarin staat beschreven wat het AMW te bieden heeft (productomschrijvingen) en zijn gedetailleerde procesbeschrijvingen van de primaire processen te vinden (aan de hand van stroomschema's). Dit betekent dat de hulpverlening in een aantal stappen uitgewerkt is, via melding, aanmelding, dossiervorming, intake, probleemanalyse tot en met de evaluatie en afsluiting van de hulpverlening. Per problematiek zijn tevens gegevens over de gemiddelde duur van de hulpverlening opgenomen. Naast deze cliëntgerichte hulpverlening zijn eveneens procesbeschrijvingen gemaakt van andere werkzaamheden, zoals signalering, case-management en consultatie aan derden. Tenslotte zijn in onderling overleg concrete normen opgesteld

(indicatoren) aan de hand waarvan de kwaliteit kan worden gemeten. Met dit handboek lag certificering misschien wel binnen bereik, maar die weg is niet ingeslagen. Wij vonden het belangrijker dat kwaliteitszorg intern ging leven en wortel zou schieten en dat was nog niet het geval, integendeel.

Geen draagvlak

Er ontstond in de organisatie een groeiende weerstand tegen (deze vorm van) kwaliteitszorg. Hoewel werkgroepen zelf hadden meegewerkt aan de totstandkoming van de diverse onderdelen werd het systeem toch als top-down ervaren. Men vond het systeem te uitgebreid, te complex en vooral te technocratisch (volgens de geïnterviewde leiden certificatie-eisen ook tot een tamelijk technocratische invulling van een kwaliteitssysteem). Er ontstond een groeiende kloof tussen het 'hoofdkantoor' en de teams.

Achteraf is dat wel te begrijpen. Kwaliteitsfunctionaris en beleidsmedewerker produceerden als maar meer stukken in hun pogingen zo volledig mogelijk te zijn. Omdat kwaliteit met alles te maken heeft werd het systeem steeds complexer. Het werd allemaal teveel voor de teams en was niet meer te volgen. Er ontstond als het ware een trechter vol nieuwe procedures en eisen terwijl de teams er maar een paar tegelijkertijd aankonden. Bovendien had het systeem volgens de maatschappelijk werkers weinig meer te maken met de belangrijkste vraag die hen bezighoudt, namelijk: 'gaat het goed met de cliënt'?

Dit alles leidde tot twee nieuwe projecten.

Ten eerste, een project rond het perspectief van cliënten.

Ten tweede, een bezinning op datgene wat wel en niet tot de competentie van maatschappelijk werkers behoort.

Perspectief van cliënten

Om het perspectief van cliënten in beeld te krijgen is - met vier andere instellingen - meegedaan aan een pilotproject van de VOG deelsector AMW. In dat project wordt het oordeel van cliënten op twee manieren gemeten. Ten eerste wordt gevraagd naar het resultaat van de gekregen hulp en ten tweede wordt gevraagd naar de tevredenheid met de hulpverlening. Het bijzondere aan dit project is dat cliënten dat - na afloop van de hulpverlening - zelf rechtstreeks in de computer invullen. Via een vragenlijst op het scherm kunnen zij hun mening aan klikken, dus onafhankelijk van de hulpverlener. De op die wijze verzamelde gegevens kunnen op diverse wijzen worden geanalyseerd, zodat vergelijkingen binnen en tussen instellingen kunnen worden gemaakt. Op die wijze wordt geprobeerd meer zicht te krijgen op datgene wat cliënten zelf belangrijk vinden, als het gaat om de kwaliteit van het AMW.

Wat vinden maatschappelijk werkers belangrijk?

Een tweede project is gestart om te onderzoeken wat maatschappelijk werkers zelf belangrijke aspecten vinden als het gaat om kwaliteit en hoe de huidige praktijk er nu uit ziet (performance scan). Er is als volgt tewerk gegaan.

Aan de hand van normen uit het kwaliteitshandboek is gevraagd een cijfer te geven voor het belang daarvan voor de kwaliteit van het werk (bijvoorbeeld informatieverstrekking, communicatie, registratie, et cetera) en aan te geven hoe hij of zij daar nu mee omgaat (eveneens met een cijfer).

Vervolgens heeft elke maatschappelijk werker gedurende twee maanden alle processtappen van nieuwe cliënten geregistreerd. Daarmee zijn gegevens over de hulpverlening aan circa 200 cliënten verkregen. Door nu een combinatie te maken van het belang en de daadwerkelijke uitvoering ontstaat een index van sterke en zwakke kanten. Onder andere blijkt daaruit dat men moeite heeft met zaken als planning van (de duur van) de hulpverlening, het opstellen van hulpverleningsplannen en de evaluatie daarvan, en met administratieve zaken als verslaglegging van de hulpverlening en het bijhouden van dossiers.

Aan de hand van deze 'performance scan' kunnen prioriteiten voor verbetering worden aangewezen. De meeste aandacht gaat dan uit naar zaken die van groot belang zijn voor de kwaliteit (volgens de teams), maar waar de praktijk bij achter blijft.

De verzamelde gegevens kunnen dienen als een nul-meting om te zijner tijd de geboekte vooruitgang aan af te meten.

Discrepancie tussen management en maatschappelijk werkers

Wat overigens opvallend was, was de discrepantie tussen de maatschappelijk werkers en het management. Het management had namelijk eveneens cijfers gegeven voor het belang en de uitvoering van de normen. Daaruit bleek dat het management veel negatiever oordeelde over de uitvoering dan de maatschappelijk werkers zelf. Ook dat gaf stof tot discussie.

Naar 'zelfsturende' teams

Uiteindelijk is het beleid erop gericht meer verantwoordelijkheden voor kwaliteit en voor het door-ontwikkelen van kwaliteitszorg bij de teams zelf neer te leggen en te zorgen voor training op dat gebied indien dat nodig is ('zelfsturende teams'). Het gaat dan met name om kwaliteitszorg ten aanzien van het vak en het werk. Dat vraagt een bezinning op de vraag wat het management wel en niet van maatschappelijk werkers mag verwachten als het gaat om kwaliteitsbewaking en -verbetering, en bezinning op de vraag waarvoor zij wel en niet zijn toegerust. Dan zullen - op een democratische manier - nieuwe afspraken worden gemaakt. Achteraf gezien zijn de maatschappelijk werkers gewoon overvraagd.

Hoe verder met het kwaliteitshandboek?

Hoewel het kwaliteitshandboek niet in zijn totaliteit is geïmplementeerd zijn de in het handboek geformuleerde normen wel gebruikt in de hiervoor genoemde performance scan. Het handboek blijft als uitgangspunt liggen, maar er wordt nu anders mee omgegaan. Wij realiseren ons dat we de lat wel erg hoog leggen en dat ons ambitieniveau misschien ook wel te hoog was. Hoe wij het handboek in de toekomst verder zullen gaan gebruiken weten wij eigenlijk nu ook nog niet.

Behoeftte aan ondersteuning: kennisplatform

Het lijkt belangrijk dat doorgedaan wordt met het door de VOG deelsector AMW ingezette traject rond certificering. Dan ontstaat duidelijkheid omtrent de eisen waaraan AMW-instellingen moeten voldoen om een certificaat te kunnen verwerven. Dat kan richting geven aan ons beleid.

In dat licht zouden wij graag zien dat een kennisplatform in het leven wordt geroepen met als doel enerzijds uitwisseling van ervaringen tussen AMW-instellingen (soort intervisie) en anderzijds deskundige ondersteuning bij het implementeren van een kwaliteitssysteem en het realiseren van de certificatie-eisen. In dat platform kan de implementatie van een kwaliteitssysteem thema-gewijze aan de orde komen, afhankelijk van waar de instellingen mee bezig zijn of tegenaan lopen. Dan hoeft niet elke instelling opnieuw het wiel uit te vinden.

Einde interview.

1.10 Werkdruk en fusies vertragen de invoering van kwaliteitszorg

Samenvatting

Deze AMW-instelling is onderdeel van een - zich nog steeds uitbreidende - thuiszorgorganisatie. Binnen het AMW zijn circa 35 maatschappelijk werkers werkzaam en een uitbreiding is gaande (van 25 fte naar circa 30 fte). In het AMW is kwaliteitszorg niet formeel aan een (kwaliteits)functionaris toegewezen; een van de teamleiders heeft deze taak op zich genomen. Hij is daar niet voor vrijgesteld en doet het werk erbij. In de thuiszorg is wel een kwaliteitsfunctionaris waar het AMW incidenteel contact mee heeft. De werkdruk is te hoog, aldus de geïnterviewde, gemeenten vragen steeds meer van het AMW en fusies hebben onrust veroorzaakt.

Met kwaliteitszorg is gestart in 1993. In 1994 is een handboek gemaakt, dat in 1998/1999 is geactualiseerd. Er is nog niet gestart met de invoering van het geactualiseerde handboek. Daarmee wordt gewacht tot de automatisering van de rapportage rond is, vermoedelijk in 2002. In verband met de automatisering zal de beschrijving van (de stappen in) het hulpverleningsproces opnieuw moeten worden geactualiseerd.

Er zijn veel wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma.

Ten eerste is - vanuit de VOG - een duidelijke profilering van het AMW nodig. Ten tweede is er behoefte aan duidelijke standpunten van de VOG ten aanzien van de positie en de kerntaken van het AMW en de samenwerking met de bureau's jeugdzorg. Ten derde zijn voorbeelden en modellen nodig, waarbij de instellingen wel ruimte houden voor een eigen invulling.

Tot slot rijst de vraag of kwaliteitszorg, met alle regelgeving die dat met zich meebrengt, niet haar doel voorbij schiet, omdat het percentage *indirect* cliëntenwerk te groot dreigt te worden. Kwaliteit wordt vooral bepaald door de inhoudelijke kwaliteit van het werk voor de cliënt, aldus de geïnterviewde.

Het AMW

Het AMW biedt een breed pakket aan diensten: algemeen maatschappelijk werk, sociale raadslieden, schoolmaatschappelijk werk (op enkele locaties), vrijwilligerswerk, nieuwkomers et cetera. Daarnaast zijn er projecten voor specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld voor vluchtelingen en voor allochtone vrouwen met psychosomatische problemen (outreachinge hulpverlening). De werkdruk is te hoog, volgens de geïnterviewde, en er is nog geen stabiliteit in de organisatie. Fusies en organisatieveranderingen zijn nog steeds gaande.

Achtergrond

Sinds 1993 is de organisatie in fusies verwickeld en de fusies gaan nog steeds door. Er zijn fusies gaande met verzorgingshuizen, verpleeghuizen en met welzijn ouderen.

Na de eerste fusie in 1993 werd geprobeerd alle zorgsoorten, inclusief het AMW, te integreren onder leiding van één zorgmanager. Dat gaf veel onvrede bij de maatschappelijk werkers. Het AMW werd daarom weer een zelfstandige eenheid binnen de organisatie. Sindsdien hebben binnen het AMW intern een aantal personeelwisselingen in het management plaatsgevonden, met de daarmee gepaard gaande onrust in de organisatie. Binnen de AMW-teams hebben daarnaast veranderingen plaatsgevonden door gemeentelijke herindelingen. De interne organisatievorm van het AMW is nog niet uitgekristalliseerd en staat dit jaar (opnieuw) ter discussie.

Relatie met de thuiszorg

In de discussies zal ook de relatie met de thuiszorg worden betrokken. Enerzijds heeft het voordelen om meer aansluiting bij een dergelijke grote organisatie te zoeken vanwege centrale faciliteiten die de organisatie kan bieden (administratieve zaken, de afdeling personeel en organisatie). Anderzijds willen wij een zekere mate van zelfstandigheid behouden, aldus de geïnterviewde. Het AMW verdrinkt in zo'n grote organisatie. (Bovendien vraagt het ook veel tijd van het AMW-management om te participeren in alle overleggen met nieuwe fusiepartners).

Wij weten niet hoe het AMW binnen een grote organisatie zijn eigen identiteit kan bewaren en zich kan profileren, aldus de geïnterviewde. Wij hebben daarbij steun nodig en de VOG zou meer moeten doen aan profilering van het AMW.

Financieel gezien kleven er ook nadelen aan de verbinding met de thuiszorg. Die heeft veel geïnvesteerd in representatieve gebouwen met als gevolg hoge overheadkosten, die ook op het AMW drukken.

Werkdruk

De werkdruk in de instelling is te hoog, aldus de geïnterviewde, de tolerantiegrens van de medewerkers wordt overschreden. Veel medewerkers zitten al lang tegen de grens van een te hoge werkdruk aan. Er komt als maar meer bij. Niet werk, maar ook overleggen, registratie et cetera. Dat is waarschijnlijk een van de oorzaken - naast de 36-urige werkweek - dat het aantal behandelde cliënten, landelijk gezien, is afgenomen. Bij ons is dat niet het geval, volgens de geïnterviewde, wel zijn de wachtlijsten langer geworden. Wachtlijsten zijn in feite een probleem van de gemeenten.

Uit het ARBO-onderzoek kwam naar voren dat 30% van de medewerkers tegen een burn-out aanzit. Gemeenten wisselen in de mate waarin zij begrip voor de werkdruk hebben. Het is de plicht van het management om het welzijn van de medewerkers in de gaten te houden. Er is afgesproken dat de medewerkers elkaar zullen aanspreken op een overload aan werk en dat de teamleiders de werkbelasting zullen gaan bewaken. Inmiddels is een aangevraagde subsidie toegekend om hier unit-breed extra aandacht aan te besteden.

Automatisering

Het AMW beschikt over computers en over een netwerk waar diverse documenten op te vinden zijn. De gegevens voor de cliëntenregistratie worden geautomatiseerd verwerkt, de verslaglegging nog niet. Er wordt binnen het AMW al jaren gepraat over de noodzaak van verdere automatisering. De verwachting is dat dit in 2002 zal gebeuren. Toch zijn wij blij dat wij daar nog niet aan begonnen zijn, aldus de geïnterviewde. Collega-instellingen hebben problemen met de automatisering ervaren, mede omdat er nog een aantal kinderziektes aan de systemen blijkt te kleven.

We vrezen dat automatisering voor een deel dubbel werk met zich mee zal brengen, namelijk schrijven én invoeren. Een aantal gegevens zal eerst moeten worden opgeschreven omdat een maatschappelijk werker de cliënt niet te woord kan staan met een laptop op schoot. Kortom, hoe we dit gaan doen is nog niet duidelijk, aldus de geïnterviewde.

Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

Al in 1993 zijn studiedagen op het gebied van kwaliteitszorg gevolgd, die destijds door de VOG werden georganiseerd. In 1994 is een handboek gemaakt. Vervolgens is het handboek in 1998/1999 geactualiseerd. Dat betekent dat inmiddels veel regelingen en afspraken op schrift zijn gesteld (en de geïnterviewde wijst op de stapel documenten waarin onderdelen van het kwaliteitssysteem zijn beschreven). Het geactualiseerde en uitgebreide systeem is echter nog niet volledig ingevoerd, aldus de geïnterviewde. Daar wordt mee gewacht op landelijke richtlijnen ten aanzien van de (geautomatiseerde) verslaglegging. Dan zullen de stappen van de hulpverlening opnieuw beschreven moeten worden.

Over een aantal kwaliteitsnormen wordt het volgende opgemerkt.

Kwaliteitsbeleid

In de jaren 1996 tot 98 is veel beleid gemaakt. Daarna is veel blijven liggen omdat er geen systematische aandacht meer aan werd besteed.

Het is de vraag in welke mate de medewerkers bij beleidsontwikkelingen moeten worden betrokken. Sommige medewerkers willen graag meepraten. Anderen vinden beleid een taak van het management: zij willen dat het management de zaken goed regelt, zodat zij hun werk kunnen doen, en dat is hulp verlenen.

Meerjarenplannen

Meerjarenplannen voor het AMW waren er tot 1999. Daarna zijn er voor het AMW geen meerjarenplannen meer gemaakt.

Productomschrijvingen

Er zijn wel omschrijvingen geweest van productgroepen. De productgroepen verschillen per gemeente. Productomschrijvingen zijn er alleen voor specifieke projecten, zoals bijvoorbeeld projecten voor huiselijk geweld in gezinnen en voor allochtone vrouwen met psychosomatische klachten (vroegere producten met een overwegend preventief karakter zijn afgestoten).

Afstemming op lokale behoefte aan hulp

Lokaal wordt ingespeeld op de behoefte aan hulp. Daar zijn echter grenzen aan omdat gemeenten steeds meer van het AMW vragen. Recent was er bijvoorbeeld het verzoek om meer aan de groep jongeren en jeugdigen te doen, vanuit de stimuleringsregeling. Uit het cliënten-overzicht blijkt dat de instelling daar al (te) veel aan doet, terwijl de stimuleringsregeling daar ook niet voor is bedoeld. Deze toenemende uitbreiding van doelgroepen en taken vraagt om een bezinning op de kerntaken van het AMW.

De gemeenten (maar ook andere, bijvoorbeeld kerkelijke, organisaties) willen graag dat het AMW participeert in tal van netwerken en overleggen rond specifieke groepen in de samenleving. Dat worden er steeds meer en kost het AMW enorm veel tijd. Hoewel dergelijke contacten belangrijk zijn overweegt de instelling daarin selectiever te gaan worden. Misschien moet een oplossing worden gezocht in overleggen op regionaal in plaats van op lokaal niveau (zoals bijvoorbeeld bij jeugdhulpverlening).

Communicatie- en Public Relations beleid

Er is een communicatie en Public Relations beleid voor de totale thuiszorgorganisatie waar het AMW bij aan dient te sluiten. Wij willen liever een eigen PR-beleid omdat de thuiszorg weinig kijkt heeft op wat het AMW doet, aldus de geïnterviewde. Daarom willen wij de centrale PR-richtlijnen aanpassen. Vanuit de VOG zou meer gedaan moeten worden aan PR van het AMW (zie verderop bij: wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma).

Aanpak van specifieke problemen

In zijn algemeenheid wordt gewerkt vanuit de systeembenadering, waarin iedereen is getraind. Daarnaast zijn er draaiboeken gemaakt voor het groepswerk en voor specifieke problemen zoals de hulpverlening bij geweld in gezinnen.

In het verleden is getracht het vijf-gesprekkenmodel in te voeren. Medewerkers die erg gestructureerd werkten hadden daar geen moeite mee. Maar bij de overigen gaf dat veel weerstand. Zij werkten op hun eigen manier. Een oplossing is gevonden door de naamgeving te veranderen in 'tussen-evaluatie'. Na vier gesprekken vindt nu een evaluatie plaats waarin vragen aan de orde komen als: wat was het doel van de hulpverlening, hoever is men nu, zijn nog meer gesprekken nodig en waarom? Eens per drie maanden wordt nu ook de langdurige hulpverlening in de teams besproken.

De ervaring heeft geleerd dat voor het invoeren van dergelijke vernieuwingen tijd, training en begeleiding nodig is. Bovendien moet de teamleiding daar periodiek op terug komen en aandacht aan geven anders werkt het niet, aldus de geïnterviewde.

Taak- en functie-omschrijvingen

Taak- en functieomschrijvingen (uit 1993) zijn aanwezig. Achteraf vindt men deze omschrijvingen te globaal van karakter. Binnenkort zullen met name voor het management nieuwe functie-omschrijvingen moeten worden gemaakt.

Overigens hebben de teams lokaal nog steeds verschillende culturen sinds de fusie. De vraag is in hoeverre dat bezwaarlijk is.

Directe en indirecte tijdsbesteding

Er zijn op dit moment geen overzichten van directe cliëntgebonden tijd en indirecte tijd. In het verleden waren dergelijke overzichten er wel, maar daar is toen onvoldoende mee gedaan. Het voornemen is weer tijd te gaan schrijven, mede om zichtbaar te maken hoeveel tijd aan overleg moet worden besteed. Tijdschrijven zal tijdelijk gebeuren en niet continu.

Meningspeilingen onder cliënten

In het verleden zijn wel eens meningspeilingen onder cliënten gedaan. Daar kwam uit dat de meerderheid erg tevreden was. De laatste tijd is dat blijven liggen. Het plan is dat het AMW dat weer oppakt als nieuwe vormen van meningspeilingen, die nu ontwikkeld worden, beschikbaar komen.

Intercollegiale toetsing

In het kader van intercollegiale toetsing worden onder andere casusbesprekingen gehouden volgens de Kempler methode. Dat gebeurt op een gestructureerde manier.

Samenwerking met RIAGG, huisartsen en psychologen

De samenwerkingsafspraken met de RIAGG moeten worden bijgesteld omdat ook de RIAGG-organisatie door fusies is veranderd. De samenwerking met huisartsen verschilt lokaal en per huisarts. Over en weer wordt verwezen naar eerstelijnspsychologen. De samenwerking met psychologen is niet geregeld. Het AMW wil dat wel en heeft dat onderwerp recent intern op de agenda voor overleg geplaatst.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

Profilering van het AMW

Landelijk gezien zou meer aandacht besteed moeten worden aan positionering en profilering van het AMW. Het AMW wordt nu niet gezien en niet genoemd als hulpverlening in de media ter sprake komt, bijvoorbeeld bij rampen, aldus de geïnterviewde. Dat werkt frustrerend voor maatschappelijk werkers. De aanbeveling is dat de VOG een duidelijke plaats voor het AMW claimt.

Duidelijke standpunten over de positie van het AMW

Van de VOG wordt verwacht dat deze richtlijnen geeft ten aanzien van de positie van het AMW in nieuwe ontwikkelingen. De VOG had bijvoorbeeld een standpunt moeten innemen ten aanzien van de plaats van het AMW in de jeugdzorg. Nu heeft elke AMW-instelling op lokaal niveau zelf moeten uitzoeken welke positie zij wil innemen. Een landelijke standpunt van de VOG had lokaal een uitgangspunt voor de onderhandelingen kunnen zijn. Dat zou veel energie hebben bespaard en frustraties hebben voorkomen. Kortom, meer duidelijkheid over de positie van het AMW is gewenst.

Afstemming van registratiesystemen

Het is van belang dat de registratiesystemen die nu ontwikkeld worden, aansluiten bij systemen van andere organisaties, zoals bijvoorbeeld van het bureau jeugdzorg. Als de systemen niet aansluiten bestaat het gevaar dat de hele automatisering over twee jaar weer moet worden omgegooid om de systemen op elkaar af te stemmen. Deze afstemming lijkt een belangrijke taak voor de VOG.

Voorbeelden

Om het AMW meer op een lijn te krijgen zijn landelijke voorbeelden en richtlijnen vanuit de VOG nuttig. Daarbij moeten instellingen wel de ruimte houden om eigen invullingen en aanpassingen te maken. Het opleggen van strikte uniformiteit is ongewenst.

Wat is kwaliteit

Kwaliteit wordt in hoge mate bepaald door de inhoudelijke kwaliteit van het werk voor de cliënt. Als men overziet wat nu allemaal op het AMW afkomt en wat dat met zich meebrengt dan rijst soms de twijfel of we ons doel niet voorbij schieten, aldus de geïnterviewde. Het is bijna niet meer te behappen. Waar is de grens? Er moet ook nog gewerkt worden. Van de andere kant, als wij alle regelingen afzonderlijk bekijken, dan kan er eigenlijk niets weg. Van harte wordt daarom aanbevolen om alles zo eenvoudig mogelijk te houden.

Einde interview.

1.11 Kwaliteitszorg als bindend element in het AMW

Samenvatting

Deze AMW-instelling is sinds kort verzelfstandigd en niet meer verbonden aan een thuiszorg-organisatie. In het AMW werken 25 maatschappelijk werkers (circa 18 fte).

Leidraad bij de invulling van kwaliteitszorg vormen de 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW. Inmiddels zijn 22 van deze normen ingevuld.

Hoewel al in de beginjaren negentig was begonnen met de invoering van de 29 normen is die invoering in de loop der tijd verzand. Vijf jaar geleden is een nieuwe start gemaakt en recent heeft ook de verzelfstandiging een nieuwe impuls gegeven. Via een enquête onder de medewerkers is opnieuw in kaart gebracht waar men staat en wat er moet gebeuren. Het werken aan kwaliteitszorg wordt ook beschouwd als een manier om de binding van de - verspreid werkende - maatschappelijk werkers met elkaar en met de organisatie te verstevigen. De geïnterviewde is van mening dat het met elkaar doorlopen van dergelijke veranderings- of verbeterprocessen zo mogelijke nog belangrijker is dan het uiteindelijke product (de op schrift gestelde afspraken of procedures).

De 29 kwaliteitsnormen worden vooral gezien als voorwaardenscheppend voor de (organisatie van de) hulpverlening. In het toekomstige kwaliteitsprogramma zou meer aandacht moeten worden gegeven aan de inhoud van het werk zelf en de ontwikkeling van het vak. Specifiek moet worden gewerkt aan de ontwikkeling van multiculturele aspecten en aan 'sekspecifieke' hulpverlening.

Ontstaan

Al in 1992/1993 was dit AMW een van de instellingen die meewerkte aan het ontwikkelen van de 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW. De invoering van de normen verzandde echter. Duidelijke oorzaken daarvan zijn niet aan te geven. Misschien dat fusies en personeelwisselingen mede een oorzaak vormden (de kwaliteitsfunctionaris die voor de thuiszorg werkte was niet van belang voor het AMW).

Vijf jaar geleden is een herstart gemaakt met de komst van een nieuwe sectormanager. Er werden een stuurgroep en een aantal werkgroepen ingesteld en thema-dagen georganiseerd. Als eerste stap werd in kaart gebracht waar men stond en wat er nog moest gebeuren. Vervolgens zijn speerpunten aangewezen, onder andere dossiervorming en automatisering.

Al het werk gebeurt door het management en de mensen zelf. Er is geen kwaliteitsfunctionaris aangewezen (wel iemand om de website bij te houden). Er is intern ook geen apart budget voor kwaliteitszorg gereserveerd. Het wordt als normaal onderdeel van het werk beschouwd.

De ervaring is wel dat de ontwikkeling van elk van de normen veel tijd vraagt. Een advies is dan ook om niet alles tegelijk te willen doen, maar een beperkt aantal zaken per keer aan te pakken.

De 29 Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het maatschappelijk werk

De 29 afgewogen Kwaliteitsnormen voor het maatschappelijk werk vormen een prima handvat en voldoen goed. De normen geven structuur en zijn herkenbaar, zowel voor het management als voor de maatschappelijk werkers zelf. Hoewel de normen over heel basale zaken gaan (bijvoorbeeld een organisatieschema, personeelsbeleid, dossiervorming, klachtenreglement et cetera) betekende dit voor veel AMW-instellingen al een grote stap voorwaarts omdat veel AMW-instellingen nogal amateuristisch georganiseerd waren. Tegenwoordig worden veel van de normen als vanzelfsprekend beschouwd.

Wat nog weinig uit de verf komt is de kwaliteit van de hulpverlening zelf. De normen zijn vooral voorwaardenscheppend. Meer aandacht voor de inhoud van de hulpverlening is gewenst.

Gemeentelijke eisen met betrekking tot kwaliteitszorg?

De gemeente stelt eisen aan het maatschappelijk werk, bijvoorbeeld ten aanzien van wachtlijsten (die er niet mogen zijn). Ten aanzien van een kwaliteitsprogramma worden geen

aanvullende eisen gesteld met twee uitzonderingen. Ten eerste eist de gemeente dat tevredenheidsonderzoeken onder cliënten worden uitgevoerd. Dat wordt niet apart gefinancierd maar dient binnen het bestaande budget te gebeuren. De ervaring is echter dat dergelijke cliënttevredenheidsonderzoeken weinig informatie opleveren. Het zou nuttig zijn als betere manieren gevonden zouden worden om de mening van cliënten te peilen (ludieker, meer varianten). Ten tweede vraagt de gemeente een halfjaarlijkse zogenoemde 'signaleringsrapportage'. De bedoeling is dat het AMW daarin alles beschrijft wat het afgelopen half jaar is opgevallen, bijvoorbeeld ten aanzien van bijvoorbeeld nieuwe hulpvragen of ontwikkelingen in hulpbehoeften of doelgroepen. De gemeente - en met name sociale zaken - gebruikt deze rapportages voor beleidsdoeleinden. Overigens worden gemeentelijke eisen ten aanzien van kwaliteitszorg ook niet op korte termijn verwacht, want uit de contacten blijkt dat gemeentelijke diensten, bijvoorbeeld sociale zaken, zelf nog een lange weg te gaan hebben als het gaat om kwaliteitszorg, klantvriendelijkheid en bejegening van cliënten, aldus de geïnterviewde.

Spanningsveld bij budgetfinanciering

Er zit enige dubbelheid in de huidige budgetfinanciering. De afspraak is dat de gemeente geen bemoeienis heeft met de inhoud van het maatschappelijk werk. Toch heeft het maatschappelijk werk veel raakvlakken met het welzijnsbeleid van de gemeente. Er zijn toenemende contacten en overleg met welzijn. De gemeente oefent wel invloed uit op het beleid van het AMW, maar het AMW kan zelf het hulpaanbod bepalen en wil dat graag zo houden. Het AMW is daarom huiverig voor het maken van productomschrijvingen, omdat dit aanleiding voor de gemeente zou kunnen zijn om te gaan bepalen welke 'producten' wel en niet aangeboden (en dus gefinancierd) zouden worden. Het AMW wil het brede en integrale karakter van het hulpaanbod veilig stellen.

Stand van zaken met betrekking tot de 29 kwaliteitsnormen

Van de 29 Afgewogen kwaliteitsnormen voor het AMW zijn er inmiddels 22 ingevuld. Ten aanzien van enkele normen worden de volgende kanttekeningen gemaakt.

Schriftelijke meningspeilingen

Voor zover de normen schriftelijke meningspeilingen voorschrijven, worden deze niet altijd nodig geacht. Het AMW krijgt bijvoorbeeld veel signalen uit de contacten en overleggen met andere partijen. Via die overleggen en via de halfjaarlijkse signaleringsrapportages is het AMW voldoende op de hoogte van ontwikkelingen in de lokale behoefte aan hulp om het hulpaanbod daarop af te kunnen stemmen. Ook de mening van huisartsen en RIAGG wordt niet schriftelijk gepeld omdat men via de korte lijnen in de samenwerking weet wat de mening van huisartsen en RIAGG is over het functioneren van het AMW.

Communicatie en PR-beleid

Het AMW heeft nog geen communicatie- en Public Relations beleid geformuleerd. Behalve via de eigen Website (en een interne nieuwsbrief) wordt nog niet systematisch aan voorlichting gedaan. In dat opzicht zou men wel ondersteuning vanuit het kwaliteitsprogramma van de VOG kunnen gebruiken. Daarbij moet worden gewaakt voor glamour-PR; de voorlichting dient de lading te dekken. Het accent zou moeten liggen op een goede presentatie door de maatschappelijk werkers zelf. Als zijzelf op een goede manier duidelijk kunnen maken wat zij doen en waar het AMW voor staat is dat de beste PR. Daar zouden maatschappelijk werkers beter voor toegerust moeten worden.

Samenwerking met andere partijen

De samenwerking met RIAGG en huisartsen is goed geregeld. Vooral de samenwerking met huisartsen is sterk ontwikkeld. Circa 65% van de verwijzingen naar het AMW komt via de huisarts (landelijk is dat veel minder). Deze samenwerking komt mede doordat de maatschappelijk werkers in de gezondheidscentra werken. De intensieve eerstelijns

samenwerking (met huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten) draagt ook een gevaar in zich. Problemen worden in een gezondheidscentrum sterk door een medische bril gezien. Er is soms te weinig oog voor de sociale kant van de problemen (welzijn, materiele problemen, schulden, et cetera). Het gevaar is aanwezig dat maatschappelijk werkers zich gaan over-identificeren met het gezondheidscentrum. Dan is het moeilijk om hen weer in de eigen AMW-organisatie terug te krijgen. We proberen de binding van maatschappelijk werkers met elkaar en met de AMW-organisatie te bevorderen via ons gezamenlijk werken aan kwaliteitszorg. Ook het VOG-kwaliteitsprogramma kan daaraan bijdragen.

Van gestructureerde (vastgelegde) samenwerking met eerstelijnspsychologen is nog weinig sprake. Overigens zijn er weinig eerstelijnspsychologen werkzaam op plattelandsgebieden. De enige partij waarmee samenwerking stagneert is de jeugdhulpverlening. Deze dienst is erg intern gericht en investeert vooralsnog te weinig in samenwerking.

Deskundigheidsbevordering

Er is een beleid met betrekking tot deskundigheidsbevordering en na- en bijscholing. Dat is een onderwerp dat sterk leeft en zeer belangrijk wordt gevonden. Tot voor kort was daar nauwelijks tijd en geld voor beschikbaar. Het was echt armoe troef. Gelukkig lijkt daar nu verandering in te komen. Verwant daarmee wordt ook inschrijving in het Beroepsregister van de Maatschappelijk Werker gestimuleerd en kunnen cursussen of thema-middagen die voorwaarden zijn voor inschrijving worden gevolgd.

Actuele geautomatiseerde sociale kaart

Aan een geautomatiseerde actuele sociale kaart wordt gewerkt. Het is veel werk om een dergelijke kaart samen te stellen en vooral om deze actueel te houden. Er vinden veel veranderingen plaats, onder andere door fusies en wijzigingen in de organisaties, waardoor het actualiseren een complexe aangelegenheid is geworden.

Volledigheid van de dossiers

Er is veel energie gestoken in de automatisering van de dossiers en controle op de volledigheid van de dossiers. Wij hebben een eigen model voor dossiervoering ontwikkeld omdat wij het systeem van het NIZW - hoewel daar nuttige zaken in staan - te ingewikkeld en te uitgebreid vinden. Er is bewust gekozen voor soberheid. Nadat het systeem ontwikkeld was hebben wij twee maal een externe controle laten uitvoeren door staffunctionarissen van een andere organisatie. Deze heeft de dossiers op volledigheid gecontroleerd en punten voor verbetering aangedragen. De ervaring is wel dat blijkbaar een stok achter de deur nodig is om te bewerkstelligen dat dossiers volledig worden bijgehouden.

Handleiding voor intake van het NIZW

Voor gebruik van de intake handleiding van het NIZW is bewust niet gekozen omdat daarin van een erg omvangrijke intake wordt uitgegaan. In onze instelling is gekozen voor kortdurende hulpverlening, zo mogelijk via het vijf gesprekken model. Indien meer tijd nodig is moet dat worden beargumenteerd. Dat betekent wel dat een uitgebreide intake volgens het NIZW-model onevenredig veel tijd in beslag zou nemen en niet meer in verhouding staat tot de uitvoering van de hulpverlening. Overigens lopen wij ook tegen de grenzen aan van het vijf gesprekken model. In een aantal gevallen is dat ontoereikend. Daarom wordt nu gewerkt aan de ontwikkeling van case-management, waarbij ook periodiek hulp gegeven kan worden indien dat nodig blijkt te zijn. In onze visie kan casemanagement goed samengaan met hulpverlening.

Certificering

Uiteindelijk wil de instelling ook wel een certificaat gaan verwerven. Dat is geen doel op zich, maar meer een gebaar in de richting van de financier. Wij denken niet dat cliënten blij zullen zijn dat zij eindelijk bij een gecertificeerde instelling kunnen aankloppen, aldus de geïnterviewde.

Intern onze kwaliteit goed op orde hebben is onze belangrijkste drijfveer, waar de cliënt uiteraard belang bij heeft.

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Vakinhoudelijk zou de aandacht specifiek uit moeten gaan naar de multiculturele aspecten in de hulpverlening en 'sekspecifieke' hulpverlening en in zijn algemeenheid ook naar ethische aspecten en bijvoorbeeld grenzen aan de hulpverlening.

Ten aanzien van multiculturele aspecten wordt het AMW in toenemende mate geconfronteerd met problematiek van allochtonen, asielzoekers, vluchtelingen, illegalen et cetera. De hulpverlening is complex omdat diverse problemen met elkaar verweven zijn (psychosociaal, financieel, integratie, et cetera).

Wat betreft 'sekspecifieke' hulpverlening moet nog veel gebeuren. Denk aan vrouwenmisshandeling (ook bij allochtonen), maar ook aan problemen die mannen op het werk ondervinden (machtsmisbruik, stress).

Het is belangrijk dat een andere term wordt gevonden voor sekspecifieke hulpverlening. Het begrip 'sekspecifiek' is beladen en roept weerstand op omdat die term wordt geassocieerd met emancipatie en soft gedoe uit de jaren zeventig. Toch gaat het erom dat een specifiek hulpaanbod wordt gedaan t.a.v. specifieke problemen die diverse groepen in de samenleving ondervinden. In termen van het kwaliteitsdenken gaat het bij sekspecifieke hulpverlening in essentie om de vraag of het hulpaanbod is afgestemd op de problematiek van de diverse doelgroepen en op de wensen van deze doelgroepen ten aanzien van de hulpverlening.

Behoeftte aan ondersteuning: vakinhoudelijke ontwikkelingen

Zoals al opgemerkt is de geïnterviewde van mening dat het kwaliteitsprogramma van de VOG zou moeten focussen op de kwaliteit van het werk zelf, de uitvoering, de scholing en alles wat daarmee samenhangt. Deze AMW-instelling heeft vooral behoefte aan ondersteuning ten aanzien van multiculturele aspecten en ten aanzien van hulpverlening bij specifieke problematiek binnen bepaalde doelgroepen (bijvoorbeeld sekspecifiek).

Daarnaast zou het AMW ondersteuning kunnen gebruiken bij de ontwikkeling van een communicatie- en PR beleid, speciaal gericht op de presentatie door de maatschappelijk werkers zelf. Tenslotte zouden andere vormen gevonden moeten worden voor meningspeilingen naar de tevredenheid van cliënten die meer informatie opleveren dan de huidige methoden.

Einde interview.

1.12 Kwaliteit begint bij de bejegening van cliënten

Samenvatting

Deze AMW instelling is onderdeel van de thuiszorg. Er werken circa 22 maatschappelijk werkers (19,5 fte). Er is een kwaliteitsfunctionaris voor de gehele organisatie die ook voor het AMW werkt.

De eerste poging om een kwaliteitssysteem op te zetten is eind jaren negentig helaas verstrand. Zeer recent is een nieuwe start gemaakt. Daarover kan het volgende worden gezegd.

Eind jaren negentig was de gang van zaken op veel gebieden beschreven en gebundeld.

Het meeste belandde echter in de kast. Er is niets mee gedaan. Volgens de geïnterviewde zijn daarvoor twee oorzaken aan te wijzen: ten eerste ontbrak het draagvlak en ten tweede was er geen 'beheerssysteem' opgezet; in feite was niemand verantwoordelijk voor het actualiseren en de continuïteit van (onderdelen van) het kwaliteitssysteem.

Nu wordt een nieuwe start gemaakt. Het accent ligt nu op het cyclische proces van kwaliteitszorg. Er zal worden geprobeerd kwaliteitszorg levend te houden door een draagvlak te creëren en via het houden van audits en toetsingen. Daar gaat nu stap voor stap aan worden gewerkt. De ervaring heeft ook geleerd dat een aantal noodzakelijke voorwaarden gecreëerd moet worden. Er is tijd nodig en goede ondersteuning, ook voor de maatschappelijk werkers. Er wordt veel van hen gevraagd (denk aan de hele automatisering die binnenkort op hen afkomt). Extra werkzaamheden dienen te worden gefaciliteerd.

Wat in de huidige kwaliteitszorg te weinig aandacht krijgt, aldus de geïnterviewde, is het belang van bejegening. Voor cliënten is de wijze waarop zij bejegend worden van groot belang voor de kwaliteit die zij ervaren. Dat zou meer nadruk in de kwaliteitssystemen moeten krijgen.

Er zijn tal van wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma van de VOG, met name voorbeelden zodat niet iedere instelling alles zelf hoeft te bedenken. Er is zowel behoefte aan voorbeelden en ondersteuning ten aanzien van de invoering van kwaliteitszorg als ten aanzien van vakinhoudelijke ontwikkelingen.

Ontstaan

Midden jaren negentig was binnen het AMW al een start gemaakt met de ontwikkeling van kwaliteitszorg aan de hand van de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW en het HKZ-model. Dit gebeurde in samenspraak met de kwaliteitsfunctionaris. Er werd veel ontwikkeld en veel zaken werden op schrift gesteld, bijvoorbeeld ten aanzien van deskundigheidsbevordering, intervisie et cetera et cetera. Dit alles werd gebundeld in een kwaliteitsmap. Het bleef echter een papieren aangelegenheid. De kwaliteitsmap belandde in de kast.

Achteraf blijkt dat er geen draagvlak en geen cyclisch systeem was gecreëerd. Bovendien was niet voorzien in het onderhouden en actualiseren van het systeem. Als dat ontbreekt functioneert een kwaliteitssysteem niet; er moet als het ware een onderhoudssysteem achtergehangen worden, aldus de geïnterviewde. Als kwaliteitszorg alleen getrokken wordt door enkele enthousiaste personen, dan komt de continuïteit bij personeelwisselingen in gevaar. Ook blijkt dat de nodige voorwaarden voor kwaliteitszorg moeten worden gecreëerd en dat de medewerkers ondersteuning nodig hebben. Maatschappelijk werkers kunnen wel informatie aandragen over bijvoorbeeld de huidige of wenselijke gang van zaken, maar zij kunnen niet worden belast met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Dat kunnen zij er niet zomaar bij doen, aldus de geïnterviewde, dat zal gefaciliteerd moeten worden. Daarvoor is veel tijd en geld nodig.

Nieuwe start

Nu wordt een nieuwe start gemaakt. Er is een kwaliteitsgroep ingesteld die breed is samengesteld om een draagvlak te creëren. De kwaliteitsfunctionaris heeft de trekkersrol op zich genomen. Wat er al ontwikkeld was zal gebruikt gaan worden, maar dat moet wel worden geactualiseerd. We beginnen bij het begin en richten ons eerst op het regelen van de aanmelding en de intake. Daarna komen de volgende stappen in het hulpverleningsproces aan de beurt.

Het AMW zal een eigen kwaliteitssysteem opzetten. De thuiszorg hanteert de HKZ-criteria voor thuiszorginstellingen. Dat systeem omvat echter veel meer dan de Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW. Voor het AMW is dat veel te uitgebreid. Dat is niet wenselijk.

Kwaliteit van de bejegening

Wij hechten veel belang aan de kwaliteit van de hulpverlening, aldus de geïnterviewde. De kwaliteit van de hulpverlening wordt voor een groot deel bepaald door de relatie met de cliënt en de wijze waarop cliënten worden bejegend. De hulpverlening kan keurig volgens vaste richtlijnen verlopen maar toch niet prettig zijn voor de cliënt: het voelt als het ware niet goed aan voor de cliënt. Dus veel papier is in onze ogen nog geen bewijs van goede kwaliteit, aldus de geïnterviewde. Het belang van relationele en bejegeningsaspecten zouden meer tot uitdrukking moeten komen in de kwaliteitsnormen.

De Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW

Ten aanzien van enkele normen wordt de volgende toelichting gegeven.

Geautomatiseerde cliënt registratie

De gegevens voor de cliëntenregistratie worden centraal op het bureau in de computer ingevoerd. De maatschappelijk werkers leveren hun gegevens op papier aan, waarna deze op het bureau worden verwerkt in het cliënt registratie systeem.

Directe en indirecte tijd

De verhouding tussen directe cliëntgebonden tijd en indirecte tijd (respectievelijk 70% en 30%) is volgens de geïnterviewde aan herziening toe. Er zijn in de loop der tijd veel meer samenwerkingsvormen en overleggen bijgekomen. Dergelijke overleggen vragen veel tijd van de medewerkers. Daardoor moet proportioneel meer tijd besteed worden aan indirecte werkzaamheden, ten koste van de directe cliëntgebonden tijd.

Meningspeilingen onder cliënten

Op één locatie zijn wel eens summier meningspeilingen onder cliënten gehouden. Maar daar wordt eigenlijk niets mee gedaan. Dergelijke meningspeilingen hebben overigens een beperkte waarde, aldus de geïnterviewde. Er zullen ook cliënten ontevreden zijn, want soms moet je als maatschappelijk werker wel een confronterende aanpak hanteren om iets in de hulpverlening te bereiken.

Er is een nieuw systeem in ontwikkeling om resultaten van de hulpverlening zichtbaar te maken. Die ontwikkeling lijkt veelbelovend. Daar kleven nu nog te veel haken en ogen aan. In dat systeem wordt namelijk van de maatschappelijk werkers verwacht dat zij zelf meetbare doelen formuleren (geoperationaliseerd in indicatoren). Aan het eind van de hulpverlening moeten zij dan in een cijfer uitdrukken in welke mate die doelen zijn gerealiseerd. Wellicht dat resultaatmetingen over een paar jaar wel tot de mogelijkheden gaan behoren.

Actuele sociale kaart

Het AMW houdt zelf geen sociale kaart bij. Er zijn sociale kaarten ontwikkeld ten behoeve van de lokale situatie. De medewerkers maken onder andere gebruik van het gezondheidsinformatiepunt. Dat informatiepunt wordt door vrijwilligers bemand en zij zorgen ook voor het verzamelen en actualiseren van de informatie. In toenemende mate zal dergelijke informatie via internet verzameld en verspreid gaan worden.

Intake standaard

De instelling gebruikt eigen standaard formulieren voor de intake en een eigen intake methodiek. Deze zijn afgeleid van de NIZW-standaard.

Automatisering

Automatisering is iets wat in de toekomst moet worden ingevoerd. Er wordt nu gewerkt met een systeem waarvan de betreffende firma het systeem van de markt heeft gehaald. Wij zijn er nog niet uit, aldus de geïnterviewde, hoe wij dat vorm gaan geven. Een aantal problemen moet eerst nog worden opgelost. Wat betekent automatisering van de dossiervorming bijvoorbeeld voor medewerkers die niet kunnen typen? Misschien moeten daar wel uitzonderingen voor worden gemaakt of zijn specifieke aanpassingen nodig. Kortom, de weg naar automatisering is nog niet uitgekristalliseerd.

Samenwerking met RIAGG, huisartsen en eerstelijnspsychologen

Met de RIAGG zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Met veel huisartsen zijn er contacten op uitvoerend niveau. Dat wisselt per huisarts. Met de meeste huisartsen zijn afspraken/contacten door middel van de hometeams, met uitzondering van één locatie. Huisartsen op deze locatie hebben er niet veel behoefte aan samenwerkingsafspraken schriftelijk te regelen: 'alles loopt toch goed'.

Het is wenselijk de samenwerking te optimaliseren en te intensiveren, volgens de geïnterviewde. Er zijn ook geen afspraken met eerstelijnspsychologen. Over en weer vinden wel verwijzingen plaats. Vanuit het AMW zou men wel samenwerkingsafspraken met de psychologen willen maken.

Wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma

Er zijn tal van wensen ten aanzien van het kwaliteitsprogramma. De instelling kan ondersteuning en voorbeelden op veel gebieden gebruiken, zowel op vakinhoudelijk als op kwaliteitsgebied. Ondersteuning door een landelijke belangenvereniging is hierin wenselijk, aldus de geïnterviewde.

Vakinhoudelijke ontwikkelingen

Vakinhoudelijk kampt de instelling met de vraag of, en zo ja hoe, zij moet inspelen op nieuwe ontwikkelingen, zoals schoolmaatschappelijk werk, outreachende hulpverlening (c.q. bemoeizorg) en ouderenzorg. De instelling zou graag handvatten aangereikt krijgen omtrent de wijze waarop het AMW hier vorm aan kan geven. Er is behoefte aan richtlijnen, nieuwe methodieken en deskundigheidsbevordering om invulling aan deze nieuwe werksoorten te geven.

Samenwerking tussen AMW en andere instanties

Het AMW ziet zich voor de vraag gesteld hoe je de samenwerking tussen het AMW en andere instellingen vorm geeft. Concreet gaat het bijvoorbeeld om transmuraal werken, waarbij het AMW samenwerkt met psychiatrische instellingen. Er zijn voorbeelden nodig omtrent de regeling van dergelijke samenwerking. Daarnaast leeft bijvoorbeeld ook de vraag hoe het AMW zich verhoudt tot sociaal raadswerk.

Kwaliteit

Ook ten aanzien van kwaliteitszorg heeft de instelling behoefte aan concrete voorbeelden. Het zou bijvoorbeeld handig zijn als er gestandaardiseerde vragenlijsten waren voor exit interviews en voor meningspeilingen. Ook is er behoefte aan voorlichtingsmateriaal waarmee het AMW zich kan profileren en naar buiten kan treden. Maar zo zijn er tal van zaken te noemen aldus de geïnterviewde. Een belangrijk probleem is dat elke instelling alles nu zelf moet bedenken en ontwikkelen. Uitwisseling van reeds ontwikkelde materialen/methodieken tussen de instellingen zou meer plaats kunnen vinden.

Einde interview.

Bijlage 2 Overzicht vragenlijsten en brieven

2.1 Aanbevelingsbrief van de VOG deelsector AMW

Admiraal Helfrichlaan 1
Postbus 3332
3502 GH Utrecht
Telefoon (030) 298 34 34
Telefax (030) 298 34 37
Postbank 40 14 144
KvK Den Haag V412237

de leden van de deelsector Algemeen
Maatschappelijk Werk

Briefnummer : 01/00515/edw
Contactpersoon : Hilda van der Lee
Onderwerp : **nulmeting Kwaliteitszorg Algemeen Maatschappelijk Werk**
Datum : 30 Januari 2001

Geachte leden,

In aansluiting op de brief van 14 december 2000 van mevr. Chr. Vermunt over de stand van zaken Implementatie Kwaliteitszorg vraag ik uw aandacht voor het volgende. Zoals u in de brief van mevrouw Vermunt heeft kunnen lezen is bij de VOG een (hernieuwd) project gestart gericht op implementatie kwaliteitszorg in het AMW. Dit project is een onderdeel van het landelijk project *versterking samenwerking eerste lijns GGZ*. Met de projectleiding van het project is mevr. H. van der Lee belast. Het project bestaat uit een aantal deelprojecten die moeten bijdragen aan de versterking van het Algemeen Maatschappelijk Werk als partner in de eerste lijn samen met huisartsen en eerste lijnspsychologen.

Het deelproject kwaliteitszorg heeft betrekking op het ontwikkelen en implementeren van het kwaliteitssysteem AMW. Als eerste stap in dit deelproject kwaliteit wordt door het Nivel (*Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg*) een inventarisatiestudie uitgevoerd naar de stand van zaken op het terrein van kwaliteitszorg bij het Algemeen Maatschappelijk Werk. De inventarisatiestudie wordt uitgevoerd door middel van een telefonisch interview bij alle leden van de deelsector AMW van de VOG. De basis van de vragenlijst wordt gevormd door de 29 normen uit *Afgevoegen* - kwaliteitsnormen maatschappelijk werk.

De uitkomsten van de inventarisatie zijn van belang voor de verdere ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid binnen het AMW. In de uitwerking van het programma voor het deelproject kwaliteit in de komende jaren kan rekening gehouden worden met de vragen en knelpunten vanuit de deelsector AMW. Uw inbreng door deelname aan het telefonische interview wordt op prijs gesteld en is van belang om inzicht te krijgen in de stand van zaken bij de implementatie van kwaliteitszorg in het AMW. Over de resultaten van de inventarisatiestudie wordt u in april 2001 geïnformeerd

Met vragen over het telefonisch interview kunt u terecht bij mevr. dr. Emmy Sluijs van het Nivel. Voor vragen over het *project versterking samenwerking eerste lijns GGZ* kunt contact met mij opnemen. Ik ben bereikbaar van maandag tot donderdag op nummer 030 2983477.

Ik dank u bij voorbaat hartelijk voor uw medewerking.
Met vriendelijke groet,

Hilda van der Lee,
projectleider

2.2 Verzoek om medewerking

Aan
t.a.v de directie AMW

code....

01-02-2001

030 27 29 680

SAM/KWA/.../ES/CvA

Betreft: Telefonisch interview op verzoek van de VOG deelsector AMW

Geachte mijnheer, mevrouw,

Graag vragen wij uw medewerking voor een kort telefonisch interview naar kwaliteitszorg in het AMW. Het interview wordt uitgevoerd door het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) in opdracht van de VOG. De resultaten zullen worden gebruikt om een kwaliteitsprogramma voor het AMW nader in te vullen. Graag lichten we het kwaliteitsprogramma en het doel van het interview toe.

Kwaliteitsprogramma voor het AMW

Uit een in 1999 door de VOG gehouden ledenpeiling onder AMW-instellingen bleek dat het AMW behoefte had aan ondersteuning bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitszorg. Om die ondersteuning te bieden wordt een kwaliteitsprogramma voor het AMW ontwikkeld. Dat kwaliteitsprogramma is onderdeel van het Project Versterking Samenwerking 1ste lijns GGZ. Dit project is ondergebracht bij de afdeling Projecten van de VOG.

De VOG streeft ernaar een programma op maat te maken, dat wil zeggen dat het ondersteuningsaanbod geschikt moet zijn voor AMW instellingen die ver en die minder ver zijn met het invoeren van kwaliteitszorg. Daarom wordt eerst via telefonische interviews de huidige stand van zaken in kaart gebracht. Het interview gaat uitsluitend over het AMW c.q. de functie AMW in uw instelling.

Telefonisch interview

Via een kort telefonisch interview zal ten eerste worden gevraagd welke van de 29 'Afgewogen Kwaliteitsnormen voor het AMW' bij u zijn ingevoerd. Ten tweede zal worden gevraagd welke omstandigheden bevorderend dan wel belemmerend werken bij het invoeren van kwaliteitszorg in het AMW en aan welke ondersteuning behoefte is.

Het interview zal maximaal een half uur in beslag nemen. Ter voorbereiding hebben wij de lijst met interviewvragen bijgevoegd.

Wat vragen wij aan u?

In de maand februari nemen wij telefonisch contact met u op. Daarbij vragen wij naar degene die bij u het overzicht heeft over kwaliteitszorg in het AMW.

Het zou fijn zijn als u alvast aan uw secretaresse wilt doorgeven welke persoon geïnterviewd kan worden zodat zij ons direct kan doorverbinden.

2.
SAM/KWA/.../ES/CvA

Anoniem

De gegevens uit de interviews worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat instellingen niet herkenbaar zijn omdat de gegevens niet herleidbaar zijn tot individuele instellingen.

Wat heeft u aan dit onderzoek?

Door kenbaar te maken waaraan het AMW in uw instelling behoefte heeft, kan daar in het kwaliteitsprogramma rekening mee worden gehouden.

Bovendien zou u de bijgevoegde interviewlijst kunnen gebruiken om zelf de stand van zaken in uw instelling in kaart te brengen en met elkaar te bespreken.

Tenslotte zult u op de hoogte worden gebracht van de resultaten van dit onderzoek via het project Versterking Samenwerking 1ste lijns GGZ.

Nadere informatie

U kunt mij vanzelfsprekend altijd bellen voor meer informatie over het onderzoek. Ik ben dagelijks op het Nivel te bereiken onder telefoonnummer 030 - 2729680 of per e-mail: e.sluijs@nivel.nl

Bij afwezigheid kunt u vragen maar Mw.Dr.Cordula Wagner (programmameider), tel. 030-2729712, email: c.wagner@nivel.nl

Ik hoop dat ook uw instelling aan het onderzoek mee zal doen, zodat een zo compleet mogelijk overzicht zal ontstaan. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Met hoogachting
en vriendelijke groeten,
Stichting Nivel

Mw. dr. Emmy Sluijs,
Senior onderzoeker kwaliteit

Bijlagen:
- Aanbevelingsbrief van de VOG deelsector AMW
- Lijst met interviewvragen

2.3 Vragenlijst voor de telefonische interviews

Interview lijst ter voorbereiding van het telefonische interview naar kwaliteitszorg in het AMW

voor zelfstandige AMW-instellingen en voor de functie AMW in de thuiszorginstellingen en welzijnsorganisaties.

Deze interviewlijst bevat de onderwerpen die in het interview aan de orde komen.

Bij de vragen zal indien nodig telefonisch een toelichting worden gegeven.

Tenzij anders is vermeld zijn er bij elke vraag de volgende antwoord mogelijkheden:

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| 1 onbekend | = | weet ik niet |
| 2 nee | = | is er niet |
| 3 in ontwikkeling | = | wordt aan gewerkt / gedeeltelijk |
| 4 aanwezig | = | maar functioneert nog niet zoals het zou moeten; bestaat vooral op papier of in theorie, wordt weinig mee gedaan. |
| 5 functioneel | = | functioneert goed, is effectief operationeel, wordt naar gehandeld, wordt geactualiseerd, wordt getoetst |

Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Drieharingstraat 6,
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel: 030-2729700

Informatie:

Emmy Sluijs: tel 030-2729680, email: e.sluijs@nivel.nl

Cordula Wagner: tel 030 - 2729712, email: c.wagner@nivel.nl

- 1 Is uw AMW-instelling zelfstandig of onderdeel van een thuiszorg- of welzijnsorganisatie?**
- 1 zelfstandige AMW-instelling
 - 2 onderdeel van een thuiszorginstelling
 - 3 onderdeel van een welzijnsorganisatie
 - 4 anders, namelijk.....

Kwaliteitsnormen m.b.t. de organisatie

- 2 Heeft het AMW een expliciet kwaliteitsbeleid op schrift gesteld?(ook als dat opgenomen is in het algemene beleidsplan).**
- 1 onbekend = weet ik niet
 - 2 nee = is er niet
 - 3 in ontwikkeling = wordt aan gewerkt / gedeeltelijk
 - 4 aanwezig = maar functioneert nog niet zoals het zou moeten, vooral op papier, of in theorie
 - 5 functioneel = functioneert goed, is effectief operationeel, wordt naar gehandeld, wordt geactualiseerd, wordt getoetst
- 3 Maakt het AMW een kwaliteitsjaarverslag of een jaarverslag waarin kwaliteit expliciet is opgenomen?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 ja
- 4 Heeft het AMW een schriftelijk vastgelegde visie op de hulpverlening?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 5 Heeft het AMW een meerjaren beleidsplan?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 6 Zijn er voor alle doelgroepen product omschrijvingen gemaakt, zodat externe partijen weten wat het AMW te bieden heeft.**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 7 Wordt het hulpaanbod afgestemd op de lokale behoefte aan hulp?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)

8 Is vastgelegd welke aanpak het AMW hanteert bij specifieke problemen of doelgroepen?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

9 Is er een voor iedereen toegankelijk personeelsbeleid op schrift?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

10 Is er een communicatie- en Public Relations beleid op schrift gesteld?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

11 Is de samenwerking met hulpverleners van andere instellingen in contracten vastgelegd?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

De volgende drie vragen gaan speciaal over de samenwerking met huisartsen, RIAGG en eerstelijnspsychologen.

12 Zijn er aspecten van de samenwerking met huisartsen schriftelijk vastgelegd?

- 1 onbekend (door naar vraag 13)
- 2 nee (door naar vraag 13)
- 3 ja, namelijk: er zijn afspraken vastgelegd over:
- 4 procedures bij doorverwijzen nee ja onbekend
- 5 informatieverstrekking over en weer nee ja onbekend
- 6 de frequentie van overleg nee ja onbekend
- 7 de evaluatie van de samenwerking nee ja onbekend

13 Zijn er aspecten van de samenwerking met de RIAGG schriftelijk vastgelegd?

- 1 onbekend (door naar vraag 14)
- 2 nee (door naar vraag 14)
- 3 ja, namelijk: er zijn afspraken vastgelegd over:
- 4 procedures bij doorverwijzen nee ja onbekend
- 5 informatieverstrekking over en weer nee ja onbekend
- 6 de frequentie van overleg nee ja onbekend
- 7 de evaluatie van de samenwerking nee ja onbekend

14 Zijn er aspecten van de samenwerking met eerstelijnspsychologen schriftelijk vastgelegd?

- 1 onbekend (ga door naar vraag 15)
- 2 nee (ga door naar vraag 15)
- 3 ja, namelijk: er zijn afspraken vastgelegd over:
- 4 procedures bij doorverwijzen nee ja onbekend
- 5 informatieverstrekking over en weer nee ja onbekend
- 6 de frequentie van overleg nee ja onbekend
- 7 de evaluatie van de samenwerking nee ja onbekend

15 Zijn taken en bevoegdheden van alle medewerkers concreet vastgelegd in een organisatieschema?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

16 Wordt de cliëntregistratie uitgevoerd volgens het nieuwe Informatiemodel AMW?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

17 Is de cliëntregistratie geautomatiseerd?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

18 Worden periodiek overzichten gemaakt van directe (cliëntgebonden) en indirecte tijd?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

19 Is er een privacyreglement op schrift gesteld?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

20 Worden er periodiek meningspeilingen gedaan naar de tevredenheid van cliënten?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

De volgende drie vragen gaan over meningspeilingen naar tevredenheid van huisartsen, RIAGG en eerstelijnspsychologen.

21 Worden er periodiek meningspeilingen gedaan naar tevredenheid van huisartsen?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

22 Worden er periodiek meningspeilingen gedaan naar tevredenheid van de RIAGG?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

23 Worden er periodiek meningspeilingen gedaan naar tevredenheid van eerstelijnspsychologen?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

Kwaliteitsnormen m.b.t. de medewerkers

24 Is er een systeem van jaarlijkse functioneringsgesprekken met de medewerkers?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

25 Is er een systeem van werkbegeleiding op schrift gesteld?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

26 Is er een schriftelijk vastgelegd systeem van intercollegiale toetsing?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

27 Is er een schriftelijk vastgelegd beleid t.a.v. na- en bijscholing en deskundigheidsbevordering?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

- 28 Is schriftelijk vastgelegd waaruit inwerkprogramma's voor nieuwe medewerkers bestaan?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 29 Onderschrijft het AMW formeel de voorwaarden voor inschrijving in het Beroepsregister van de maatschappelijk werkers?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling/deels
 - 5 ja
- Zo ja, wat draagt de instelling bij om die inschrijving mogelijk te maken?
- 0 onbekend
 - 0 niets
 - 0 wel wat, namelijk.....

Kwaliteitsnormen m.b.t. de materiele ondersteuning

- 30 Is er vastgelegd op welke wijze de medewerkers administratief en secretariael ondersteund worden?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 31 Is er een geautomatiseerde actuele sociale kaart beschikbaar voor alle medewerkers?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 32 Is het gebouw toegankelijk voor gehandicapte cliënten?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel
- 33 Bieden de spreek- of behandelruimtes genoeg privacy voor cliënten?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel
- 34 Is voor medewerkers actuele vakliteratuur beschikbaar in het AMW?**
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel

35 Zijn bereikbaarheid en openingstijden schriftelijk vastgelegd?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

Kwaliteitsnormen m.b.t. de hulpverlening

36 Is er schriftelijk vastgelegd welke informatie mondeling en schriftelijk aan cliënten wordt verstrekt?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

37 Is er een uniform systeem voor dossiervorming?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

38 Is de dossiervorming geautomatiseerd? (gebeurt per computer)

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

39 Wordt periodiek gecontroleerd of dossiers volledig zijn?

- 1 onbekend
- 2 wordt niet gecontroleerd
- 3 wordt ad hoc gecontroleerd
- 4 systematisch, namelijk
 - 0 minimaal eens per jaar
 - 0 om de paar jaar
 - 0 anders, namelijk.....

40 Wordt de STANDAARD handleiding voor de intake gebruikt (van het NIZW)?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

41 Wordt het HULPVERLENINGSVOLGSYSTEEM gebruikt?

- 1 onbekend
- 2 nee
- 3 in ontwikkeling
- 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
- 5 functioneel (effectief operationeel)

- 42 Is beschreven welke stappen moeten worden gezet bij afsluiting van de hulpverlening
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 43 Is er een klachtenreglement voor het AMW vastgesteld?
- 1 onbekend
 - 2 nee
 - 3 in ontwikkeling
 - 4 aanwezig, maar functioneert nog niet zoals het zou moeten
 - 5 functioneel (effectief operationeel)
- 44 Doet het AMW nog andere dingen op het gebied van kwaliteitszorg die nog niet aan de orde zijn gekomen?
- 1 nee (ga door naar vraag 45)
 - 2 ja, namelijk
 - 3.....
 - 4.....
 - 5.....

Succes- en faalfactoren

De volgende twee vragen gaan over succes- en faalfactoren bij de invoering van kwaliteitszorg.

- 45 Kunt u factoren of omstandigheden noemen die de invoering van kwaliteitszorg vergemakkelijken?
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....
- 46 Kunt u factoren of omstandigheden noemen die de invoering van kwaliteitszorg bemoeilijken?
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....

Behoeften of wensen t.a.v. het kwaliteitsprogramma

De volgende vraag gaat over het kwaliteitsprogramma voor AMW-instellingen

- 47 Waaraan heeft uw instelling de komende twee jaar het meest behoefte in het kader van dat kwaliteitsprogramma? (meerdere antwoorden mogelijk)
- 1 de verdere invoering van de kwaliteitsnormen
 - 2 het houden van een interne audit (dat is intern controleren of de ingevoerde procedures werken zoals ze zijn bedoeld)
 - 3 het meedoen aan onderlinge visitatie (of interinstitutionele toetsing)
 - 4 het voorbereiden van certificering
 - 5 anders, namelijk.....

48 Welk soort ondersteuning heeft u daarbij nodig?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- 1 handleiding/modellen/voorbeelden
- 2 trainingen
- 3 persoonlijke ondersteuning in het AMW
- 4 anders, namelijk.....

Organisatiekenmerken

49 Hoeveel medewerkers werken in uw AMW-instelling of in het AMW (naar schatting).

Uitvoerend maatschappelijk werkers:	aantal personen.....	aantal fte.....
Staf en administratief personeel:	aantal personen.....	aantal fte.....
Management en evt directie	aantal personen.....	aantal fte.....

50 Is er een persoon of werkgroep speciaal belast met kwaliteitszorg in het AMW?

1 nee

2 ja

Namelijk: wie is/zijn dat incl. een **schatting** van het aantal uren per week

.....

2.4 Checklist aandachtspunten in de mondelinge interviews

AMW - mogelijke aandachtspunten in het interview

- 1 Waarom is aanvankelijk tot kwaliteitszorg besloten en door wie?**
 - Wat waren redenen voor invoering van kwaliteitszorg?
 - Stelt de financier eisen aan kwaliteit of kwaliteitszorg? Welke?
 - Is wel/niet voor een bepaald model/systeem gekozen? Welk?
 - Hoe is de besluitvorming verlopen? Management/professionals.
 - Is iets bekend over de acceptatie en de (tijds)planning van de invoering?
 - Adviezen aan andere AMW-instellingen (do's en dont's).
- 2 Wat is de huidige stand van zaken**
 - Welke van de 29 Afgewogen AMW-kwaliteitsnormen zijn inmiddels ingevoerd? (zie het overzicht; toelichting tijdens het interview)
 - Is er iets geregeld m.b.t. de samenwerking met huisartsen en psychologen?
 - Doet u nog andere zaken op het gebied van kwaliteit? Welke?
- 3 Voldoet kwaliteitszorg aan de verwachtingen?**
 - Wat waren de verwachtingen van kwaliteitszorg?
 - In welke opzichten zijn deze wel/niet uitgekomen?
 - Is er in de instelling wat veranderd tengevolge van het kwaliteitssysteem? Wat?
 - Wat zijn de voor- en nadelen van kwaliteitszorg?
- 4 Hoe verliep en verloopt de implementatie van (onderdelen van) kwaliteitszorg?**
 - Is er iemand belast met of verantwoordelijk voor (onderdelen van) kwaliteitszorg?
 - Is daarvoor tijd vrijgemaakt? Hoeveel, voor wie?
 - Is er sprake van extra voorzieningen, budget, beloning, feedback?
 - Adviezen aan andere AMW-instellingen (do's en dont's).
- 5 Bevorderende factoren bij de ontwikkeling, invoering en onderhoud van kwaliteitszorg**
 - Wat was of is bevorderend bij de ontwikkeling, bij de invoering en bij het onderhouden van (onderdelen) van kwaliteitszorg, of wat zou bevorderend hebben gewerkt?
 - Adviezen aan andere AMW-instellingen (do's en dont's).
- 6 Belemmerende factoren bij de ontwikkeling, invoering en onderhoud van kwaliteitszorg**
 - Zijn er ook initiatieven mislukt? Welke? Waardoor?
 - Wat was of is belemmerend bij de ontwikkeling, de invoering of bij het onderhouden van (onderdelen) van het systeem?
 - Adviezen aan andere AMW-instellingen (do's en dont's).
- 7 Toekomstplannen**
 - Wat zijn de toekomstplannen m.b.t. kwaliteitszorg?
 - Wordt wel/niet toegewerkt naar externe beoordeling en/of certificering?
 - Adviezen aan andere AMW-instellingen (do's en dont's).
- 8 Overige opmerkingen**
 - Wat is nog niet aan de orde gekomen?

