



Uitgave

GGZ Nederland

Bezoekadres

Piet Mondriaanlaan 50/52

Postadres

Postbus 830

3800 AV Amersfoort

Telefoon

033 460 8900

Internet

www.ggz nederland.nl

Vormgeving en druk

Océ, Amersfoort

Publicatienummer

2008-346

Bestellen

U kunt dit document bestellen via info@ggz nederland.nl o.v.v. publicatienummer en aantal of downloaden via www.ggz nederland.nl/ggz kennisnet.



nederland

Januari, 2009

B.A.S. Bemoeizorg Ankerpunten en Scores

Handreiking kwaliteitscriteria bemoeizorg



nederland





Handreiking kwaliteitscriteria bemoeizorg

Toelichting

Voor u ligt B.A.S.(Bemoeizorg Ankerpunten en Scores). Dit is een handreiking voor de praktijk met kwaliteitscriteria voor de bemoeizorg.

WAAROM EEN HANDREIKING?

Het aantal bemoeizorgteams in Nederland is de afgelopen 10-15 jaar hard gestegen. Dit heeft ertoe geleid dat steeds meer zorgwekkende zorgmijders de benodigde zorg (hebben) ontvangen. GGZ Nederland heeft bemoeizorg speerpunt gemaakt van haar beleid. In het document 'De krachten gebundeld. Ambities van de GGZ (2004)', worden ggz-instellingen opgeroepen om 24 duizend zorgwekkende zorgmijders in kaart te brengen en in zorg te krijgen. In dat kader zijn door GGZ Nederland een aantal activiteiten ondernomen, waar deze handreiking onderdeel van uitmaakt. Aanleiding voor het maken van deze handreiking is de constatering dat er een groeiende behoefte bij de teams en de instellingen bestaat om wetenschappelijke en praktijkkennis over bemoeizorg met elkaar te delen. Daarnaast zijn derden (zorgverzekeraars, gemeenten en andere financiers) geïnteresseerd in de kwaliteit van de bemoeizorg.

VOOR WIE IS B.A.S. BEDOELD?

Dit instrument is bedoeld voor alle teams die bemoeizorg bieden. De handreiking richt zich op uitvoerende teams. Het kan gaan om vangnetteams, bemoeizorgteams, (F)ACT-teams, zorgoverleggen en casemanagementteams.

DEFINITIE VAN BEMOEIZORG

Bemoeizorg omvat alle activiteiten op het gebied van de volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een vrijwillige en individuele hulpvraag. Het gaat om de ongevraagde bemoeienis van hulpverleners met sociaal kwetsbaren die hulp nodig hebben, maar daar zelf niet om vragen of deze hulp niet willen accepteren. Dit is in de praktijk 'bemoeizorg' gaan heten. De mensen aan wie bemoeizorg wordt geboden kampen veelal met complexe problemen op meerdere terreinen. Bij de uitvoering van bemoeizorg zijn dan ook meerdere partijen betrokken. Bemoeizorg is een verantwoordelijkheid van meerdere organisaties.

De doelgroep wordt omschreven op basis van de volgende vijf kenmerken (afgeleid van de omschrijving van de G4-gemeenten):

- 1 Aanwezigheid van een psychiatrische stoornis (waaronder verslavingsproblemen) of ernstige psychosociale problemen;
- 2 Tegelijkertijd, aanwezigheid van meerdere problemen op andere leefgebieden;
- 3 Leidend tot het niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (huisvesting, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging etc.);
- 4 Gebrek aan mogelijkheden om de problemen zelf op te lossen;
- 5 Afwezigheid van een adequate hulpvraag.

ONTSTAAN VAN B.A.S.

B.A.S. is gebaseerd op eerder ontwikkelde handreikingen, zoals de DACTS (Teague, 1998), een classificatiesysteem van bemoeizorgprogramma's (ICPC) (Roeg, 2007) en het (concept) scoreformulier FACTS (Bähler, 2007). Daarnaast correspondeert de meerderheid van de criteria met de HKZ-normen (HKZ certificatieschema GGz 2002). De norm die van toepassing is wordt telkens genoemd bij het criterium.

DOEL VAN B.A.S.

B.A.S. geeft teams inzicht in de mate waarin zij bemoeizorg in optimale vorm aanbieden. Het instrument kan het team ondersteunen bij het ontwikkelen van (jaar)plannen, de evaluatie en verdere doorontwikkeling van de zorg. De resultaten van B.A.S. kunnen ook gebruikt worden om financiers inzicht te geven in de kwaliteit van bemoeizorg.

B.A.S. wordt ook gebruikt om een gezamenlijke visie te ontwikkelen en kennis op te bouwen over de kwaliteitsaspecten van bemoeizorg in Nederland. GGZ Nederland onderzoekt de mogelijkheden en behoefte om B.A.S. in de toekomst in te zetten voor benchmarking tussen bemoeizorgteams en wellicht ook certificering. Voorlopig kunnen teams zichzelf scoren of zij kunnen met behulp van een externe partij een intercollegiale audit laten uitvoeren.

OPZET VAN B.A.S.

Het instrument bestaat uit criteria op 10 deelgebieden:

I	Organisatiestrategie	VI	Middelen en voorwaarden
II	Teamkenmerken	VII	Professionele organisatie
III	Methodieken	VIII	Zelfstandigheid
IV	Samenwerking	IX	Werkrelatie
V	Deskundigheid	X	Doelen-resultaten

Voor alle criteria zijn 5 ankerpunten aangegeven. Op basis van scores op de 5 ankerpunten krijgen teams concreet inzicht in welke mate zij voldoen aan de criteria en op weg zijn naar optimale bemoeizorg. Optimale bemoeizorg is in feite weergegeven in ankerpunt 5. De **laatste pagina bestaat uit een scoreformulier** met een interpretatie van de resultaten. De digitale excel versie van B.A.S. berekent de scores automatisch en is gratis te downloaden van www.trimbos.nl/verbeterdezorg. Onder het thema bemoeizorg is B.A.S. terug te vinden. U kunt eventueel ook terecht op www.ggz nederland.nl/ggzkennisnet.

De digitale versie van B.A.S. kunt u ook downloaden van www.trimbos.nl/verbeterdezorg of www.ggz nederland.nl/ggzkennisnet.

Algemene vragen vooraf

Onderstaande vragen zijn bedoeld om inzicht te krijgen in het karakter van het bemoeizorgteam. Dit is met name relevant op het moment dat teams onderling vergeleken worden. Sommige bemoeizorgteams richten zich op de toeleiding naar zorg, andere teams bieden (soms langdurig) zorg. De mate waarin criteria van toepassing zijn, kan daardoor variëren.

- 1 Naam van het team:
- 2 Regio:
- 3 Type team:
 - frontoffice team (accent op contactleggen, inschatting van problemen en toeleiding naar zorg en diensten)
 - backoffice team (accent op hulpverlening op diverse levensgebieden door het team zelf, langdurend indien nodig)
 - beide
- 4 Doelstelling van het team:
- 5 Doelgroep waarop het team zich richt:
 - alle sociaal kwetsbaren die in de OGGZ voorkomen
 - overwegend mensen met psychiatrische problematiek
 - overwegend mensen met verslavingsproblematiek
 - overwegend mensen met psychiatrie en verslaving
 - overwegend mensen met sociale problemen: financiële problemen, huisvesting, sociale contacten etc.
 - overwegend huiselijk geweld
 - Anders nl:
- 6 Worden er jaarlijks interne/externe audits gedaan, met cliënten, familieleden, maatschappelijke organisaties, andere...?

7 Welke functie heeft het team in de keten van bemoeizorg, ofwel, welke stappen omvat het bemoeizorgproces?

Stappen van bemoeizorg	Kruis aan welke stappen van toepassing zijn
0 voorbereiding - casefinding	
1 contact zoeken - netwerk verkennen - participatie zorgnetwerken	
2 contact maken - vertrouwen winnen	
3 incidenteel oplossen van een probleem - vertrouwen uitbouwen	
4 contacttrouw realiseren - vertrouwen waarmaken - problemen inventariseren	
5 planmatig werken - werken aan problemen op levensgebieden - plannen uitvoeren - (langdurende) begeleiding	
6 werkrelatie evalueren - doelen evalueren en bijstellen - opvolger introduceren - warme overdracht	
7 werkrelatie beëindigen of definiëren voor de toekomst	

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

I Organisatiestrategie					
1 Visie en methodiek-beschrijving Het team heeft visie op werkwijze en methodische uitgangspunten beschreven. HKZ: 4.1.3.	Het team heeft geen duidelijke visie op werkwijze en methodiek.	Het team heeft een visie op OF werkwijze OF methodiek, maar niet alle teamleden kunnen deze mondeling toelichten.	Het team heeft een visie op OF werkwijze OF methodiek, maar heeft deze niet op schrift. Alle teamleden kunnen deze mondeling toelichten.	Het team heeft een visie op werkwijze EN methodiek, maar heeft deze niet op schrift. Alle teamleden kunnen deze visie EN werkwijze mondeling toelichten.	Het team heeft een visie op werkwijze en methodiek op schrift. Alle teamleden kunnen deze visie mondeling toelichten.
2 Inclusiecriteria Het team heeft een specifieke beschrijving van de doelgroep met in- en exclusiecriteria. HKZ: 4.1.3	Het team heeft geen beschrijving van de doelgroep met in- en exclusiecriteria op schrift en kan dit ook niet mondeling toelichten.	Het team heeft geen beschrijving van de doelgroep op schrift met in- en exclusiecriteria; enkele (niet alle) teamleden kunnen dit wel mondeling toelichten.	Het team heeft geen beschrijving van de doelgroep op schrift met in- en exclusiecriteria, maar kan dit wel mondeling toelichten.	Het team heeft een beschrijving van de doelgroep op schrift, maar geen in- en exclusiecriteria omschreven, maar kan de criteria wel mondeling toelichten.	Het team heeft een specifieke beschrijving van de doelgroep met in- en exclusiecriteria op schrift. De teamleden kunnen dit ook mondeling toelichten.
3 Beschrijving van de zorg(producten) en -proces De (bemoei)zorg is beschreven in zorgproducten, fasen of onderdelen van ketenzorg. HKZ: 4.1.3	De (bemoei)zorg is NIET beschreven in zorgproducten, fasen of onderdelen van ketenzorg.	Er is een start gemaakt met het beschrijven van de bemoeizorg.	De beschrijving van bemoeizorg is op onderdelen beschikbaar of er is een korte tekst (bijvoorbeeld een brochure).	Er is een document met een beschrijving van (methodiek van) bemoeizorg in concept beschikbaar, maar het is nog geen definitieve versie, of het is nog niet volledig.	Het team heeft een definitief document met een beschrijving van de methodiek/het zorg-proces/concrete producten, fasen of onderdelen van kortdurende of langdurende zorg.
4 Continuïteit van zorg Het team draagt zorg voor continuïteit van hulpverlening. Er wordt gecontroleerd of de overdracht goed is verlopen en de ondersteuning voldoende is. HKZ: 3.3	Bij > 50% van de cliënten die afgelopen jaar uitgeschreven zijn, is de overdracht niet goed verlopen of is dit niet gecheckt.	Bij 36-50% van de cliënten die afgelopen jaar uitgeschreven zijn, is de overdracht niet goed verlopen of is dit niet gecheckt.	Bij 16-35% van de cliënten die afgelopen jaar uitgeschreven zijn, is de overdracht niet goed verlopen of is dit niet gecheckt.	Bij 5-15% van de cliënten die afgelopen jaar uitgeschreven zijn, is de overdracht niet goed verlopen of is dit niet gecheckt.	Bij < 5% van de cliënten die afgelopen jaar uitgeschreven zijn, is de overdracht niet goed verlopen of is dit niet gecheckt.
II Teamkenmerken					
5 Teamverband Het team werkt in teamverband en voelt zich gezamenlijk verantwoordelijk voor cliënten. HKZ: 2.4.1. (ten dele)	De teamleden hebben eigen cliënten (caseload) en hebben geen gezamenlijke team-bespreking over cliënten.	De teamleden hebben eigen cliënten (caseload) en hebben soms informeel overleg over cliënten.	De teamleden hebben eigen cliënten (caseload) en hebben regelmatig teamoverleg over cliënten.	De teamleden hebben eigen cliënten (caseload), maar ook gezamenlijke cliënten, die zij regelmatig bespreken in een formeel teamoverleg	De teamleden hebben al dan niet eigen cliënten (caseload). Ze bespreken gezamenlijk alle cliënten structureel in een teamoverleg.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

<p>6 Teamgeest Een goede teamgeest kenmerkt zich door:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 cohesie (onderlinge betrokkenheid en steun) 2 plezierige sfeer 3 eensgezindheid/gedeelde visie 4 innovativiteit 5 lage burn-out 	Er is (g)een kenmerk van een goede teamgeest aanwezig.	Er zijn twee kenmerken van een goede teamgeest aanwezig.	Er zijn drie kenmerken van een goede teamgeest aanwezig.	Er zijn vier kenmerken van een goede teamgeest aanwezig.	Alle vijf kenmerken van een goede teamgeest zijn aanwezig.
<p>7 Teamsamenstelling Het team bestaat uit verschillende disciplines, onder meer: SPV, verpleegkundige, sociaal ped. werker, psychiater, arts, maatschappelijk werker, verslavingsdeskundige, ervaringsdeskundige, trajectbegeleider, psycholoog, woonbegeleider. HKZ: 2.4</p>	Het team bestaat uit slechts één discipline.	Het team bestaat uit minstens twee van de verschillende disciplines.	Het team bestaat uit minstens drie van de verschillende disciplines.	Het team bestaat uit vier van de verschillende disciplines.	Het team bestaat uit minstens vijf van de verschillende disciplines.
III Methodieken					
<p>8 Outreachende zorg Bemoeizorg bieden op de plaats waar de cliënt zich bevindt (alleen indien wenselijk op kantoor).</p>	In minder dan 20% van de gevallen bieden hulpverleners zorg thuis, op straat of waar de cliënt zich bevindt.	In 20-39% van de gevallen bieden hulpverleners zorg thuis, op straat of waar de cliënt zich bevindt	In 40-59% van de gevallen bieden hulpverleners zorg thuis, op straat of waar de cliënt zich bevindt.	In 60-79% van de gevallen bieden hulpverleners zorg thuis, op straat of waar de cliënt zich bevindt.	In meer dan 80% van de gevallen bieden hulpverleners zorg thuis, op straat of waar de cliënt zich bevindt.
<p>9 Assessment Er vindt een systematische inventarisatie en inschatting plaats van problemen op alle levensgebieden en op competenties van cliënten. HKZ: 1.3.8</p>	In minder dan 20% van de gevallen wordt er een systematische inventarisatie gemaakt van problematiek op levensgebieden en van competenties, waar mogelijk samen met de cliënt.	In 20-39% van de gevallen wordt er een systematische inventarisatie gemaakt van problematiek op levensgebieden en van competenties, waar mogelijk samen met de cliënt.	In 40-59% van de gevallen wordt er een systematische inventarisatie gemaakt van problematiek op levensgebieden en van competenties, waar mogelijk samen met de cliënt.	In 60-79% van de gevallen wordt er een systematische inventarisatie gemaakt van problematiek op levensgebieden en van competenties, waar mogelijk samen met de cliënt.	In meer dan 80% van de gevallen wordt er een systematische inventarisatie gemaakt van problematiek op levensgebieden en van competenties, waar mogelijk samen met de cliënt.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	1	2	3	4	5
<p>10 Verleidingsmethodieken Contact leggen is een expliciete doelstelling in het hulpverleningsproces, met gebruikmaking van diverse verleidingstechnieken (presentiebenadering, motiveren en praktische hulp). HKZ: 1.4.6 b</p>	Het team maakt in minder dan 20% van de gevallen gebruik van verleidingstechnieken om contact te leggen met cliënten.	In 20-39% van de gevallen wordt systematisch gebruik gemaakt van verleidingstechnieken om contact te leggen met cliënten.	In 40-59% van de gevallen wordt systematisch gebruik gemaakt van verleidingstechnieken om contact te leggen met cliënten.	In 60-79% van de gevallen wordt systematisch gebruik gemaakt van verleidingstechnieken om contact te leggen met cliënten.	Het team maakt in meer dan 80% systematisch gebruik van verleidingstechnieken om contact te leggen met cliënten.
<p>11 Kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering Hulpverleners zijn bekend met de presentiebenadering en passen deze toe. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Het team heeft geen kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering.	Een kwart van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers heeft kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering en passen deze (sporadisch) toe.	De helft van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers heeft kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering en passen deze (sporadisch) toe.	De helft van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers hebben kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering en passen deze wel toe, maar niet systematisch.	Alle verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers hebben kennis en vaardigheden m.b.t. de presentiebenadering en passen deze systematisch toe.
<p>12 Kennis en vaardigheden over stadia van verandering Hulpverleners zijn bekend met stadia van verandering (Prochaska en DiClemente) en passen deze toe. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Hulpverleners zijn niet bekend met stadia van verandering.	Hulpverleners zijn nauwelijks bekend met stadia van verandering en passen die nauwelijks toe.	Hulpverleners zijn bekend met stadia van verandering, maar passen die sporadisch toe.	Hulpverleners zijn bekend met stadia van verandering, passen die wel toe, maar niet systematisch.	Alle hulpverleners zijn bekend met de stadia van verandering en passen deze systematisch toe.
<p>13 Kennis en vaardigheden motiveringstechnieken Hulpverleners zijn bekend met motiveringstechnieken en passen deze toe. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Hulpverleners zijn niet bekend met motiveringstechnieken.	Hulpverleners zijn nauwelijks bekend met motiveringstechnieken en passen die nauwelijks toe.	Hulpverleners zijn bekend met motiveringstechnieken maar passen die sporadisch toe.	Hulpverleners zijn bekend met motiveringstechnieken en passen die wel toe, maar niet systematisch.	Alle hulpverleners zijn bekend met motiveringstechnieken en passen deze systematisch toe.
<p>14 Kennis en vaardigheden m.b.t. rehabilitatie Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering en gebruikt daarbij één van de</p>	Het team werkt niet vanuit een rehabilitatiebenadering. OF: Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering, past de methodiek toe en van < 25% van de	Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering, past de methodiek toe en van 25-49% van de cliënten zijn de rehabilitatiedoelen in het behandelplan opgenomen.	Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering, past de methodiek toe en van 50-74% van de cliënten zijn de rehabilitatiedoelen in het behandelplan opgenomen.	Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering, past de methodiek toe en van 75-94% van de cliënten zijn de rehabilitatiedoelen in het behandelplan opgenomen.	Het team werkt vanuit een rehabilitatiebenadering, past de methodiek toe en van > = 95% van de cliënten zijn de rehabilitatiedoelen in het behandelplan opgenomen.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	1	2	3	4	5
<p>verschillende methodieken (IRB, SRH, IPS, strengthmodel). HKZ: 2.3.1. en 5.4.</p>	cliënten zijn de rehabilitatiedoelen in het behandelplan opgenomen.				
<p>15 Contactfrequentie De contactfrequentie is naar behoefte en noodzaak hoog. HKZ: 2.3.1</p>	Minder dan één (poging tot face-to-face contact per week.	Eén à anderhalve (poging tot face-to-face contact per week.	Anderhalf - twee (pogingen tot face-to-face contact per week.	Twee tot drie (pogingen tot face-to-face contacten per week.	Drie of meer (pogingen tot face-to-face contacten per week.
<p>16 Assertieve hulpverlening Om te zorgen voor blijvende betrokkenheid zet het team zowel bindende zorg (verstrekken kleding, eten, wonen, enz.) als juridische maatregelen in (RM, IBS, budgetbeheer, uithuisplaatsing, bewindvoering enz.). HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Het team is passief bij het behouden van cliëntcontacten; maakt bijna nooit gebruik van bindende of juridische maatregelen.	Het team doet pogingen tot het behouden van contact met de cliënt, maar maakt weinig gebruik van bindende of juridische maatregelen.	Het team maakt OF actief gebruik van bindende zorg OF actief van juridische maatregelen.	Het team maakt actief gebruik van bindende zorg en juridische maatregelen, maar dit is niet altijd vanuit een consistent goed overdachte strategie.	Het team past consistent goed overdachte strategieën toe en maakt gebruik van bindende zorg en juridische maatregelen wanneer dit nodig is.
<p>17 Signalering en behandeling co-morbiditeit Hulpverleners zijn attent op medische problematiek, dubbele diagnose, zwakbegaafdheid, autisme, etc. Zij kunnen omgaan met deze problematiek of hebben de beschikbaarheid over deskundige behandelaars. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Het team onderzoekt niet op co-morbiditeit.	Het team onderzoekt ad-hoc cliënten op co-morbiditeit.	Het team onderzoekt niet standaard alle cliënten op co-morbiditeit.	Het team onderzoekt standaard alle cliënten op co-morbiditeit maar heeft geen behandelstrategie vastgelegd in het bemoeizorgplan.	Het team onderzoekt standaard alle cliënten op co-morbiditeit en heeft een behandelstrategie vastgelegd in het bemoeizorgplan.
<p>18 Vraaggerichte zorg Zorg wordt 'op maat' geleverd, in de eerste plaats naar behoefte en wensen van de cliënt. HKZ: 1.4.5.</p>	In minder dan 20% van de gevallen worden wensen en behoeften van de cliënt geïnventariseerd en zijn ze leidend in de gekozen benadering.	In 20-39% van de gevallen worden wensen en behoeften van de cliënt geïnventariseerd en zijn ze leidend in de gekozen benadering.	In 40-59% van de gevallen worden wensen en behoeften van de cliënt geïnventariseerd en zijn ze leidend in de gekozen benadering.	In 60-79% van de gevallen worden wensen en behoeften van de cliënt geïnventariseerd en zijn ze leidend in de gekozen benadering.	In meer dan 80% van de gevallen worden wensen en behoeften van de cliënt geïnventariseerd en zijn ze leidend in de gekozen benadering.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

<p>19 Kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen Hulpverleners zijn bekend met assertief onderhandelen en passen dit toe (bij externe hulp- en dienstverleners). HKZ: 2.3.1. en 5.4</p>	Het team heeft geen kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen.	Een kwart van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers heeft kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen en passen deze (sporadisch) toe.	De helft van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers heeft kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen en passen deze (sporadisch) toe.	De helft van de verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers hebben kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen en passen deze toe, maar niet systematisch.	Alle verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en rehabilitatiewerkers hebben kennis en vaardigheden m.b.t. assertief onderhandelen en passen deze systematisch toe.
<p>20 Specifieke relatietekenen Hulpverleners passen speciale methodieken of benaderingen toe als het gaat om mensen met: - dubbele diagnose, - persoonlijkheidsstoornissen, - autisme, - verstandelijke handicap. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	In minder dan 40% van de gevallen past de hulpverlener methodieken/benaderingen toe om een werkrelatie aan te gaan met mensen met specifieke stoornissen.	In 40-59% van de gevallen past de hulpverlener methodieken/benaderingen toe om een werkrelatie aan te gaan met mensen met specifieke stoornissen.	In 60-79% van de gevallen past de hulpverlener methodieken/benaderingen toe om een werkrelatie aan te gaan met mensen met specifieke stoornissen.	In 80-94% van de gevallen past de hulpverlener methodieken/benaderingen toe om een werkrelatie aan te gaan met mensen met specifieke stoornissen.	In 95% of meer van de gevallen past de hulpverlener methodieken/benaderingen toe om een werkrelatie aan te gaan met mensen met specifieke stoornissen.
IV Samenwerking					
<p>21 Relatie met organisatie(s) Het team heeft structureel contact binnen de eigen organisaties(s) of samenwerkingsorganisaties over het aanmeldingsproces, toeleiding en 'moeilijke cliënten'. HKZ: 2.4</p>	Het team heeft/de teamleden hebben geen contact binnen/buiten de eigen organisatie over het aanmeldingsproces, toeleiding en 'moeilijke cliënten'.	Het team heeft/de teamleden hebben overleg binnen/buiten de eigen organisatie, maar voldoet niet aan drie van de vier criteria: Het overleg.. - is structureel - gaat over aanmelding - gaat over toeleiding - gaat over 'moeilijke cliënten'.	Het team heeft/de teamleden hebben overleg binnen/buiten de eigen organisatie, maar voldoet niet aan twee van de vier criteria: Het overleg.. - is structureel - gaat over aanmelding - gaat over toeleiding - gaat over 'moeilijke cliënten'.	Het team heeft/de teamleden hebben overleg binnen/buiten de eigen organisatie over aanmelding, toeleiding en 'moeilijke cliënten'. Dit overleg vindt NIET structureel plaats, maar ad-hoc.	Het team heeft/de teamleden hebben structureel overleg binnen/buiten de eigen organisatie over aanmelding, toeleiding en 'moeilijke cliënten'.
<p>22 Zorg en diensten van andere aanbieders Zorg en diensten die nodig zijn worden systematisch voorbereid en ingezet door onder meer zorgoverleg, samenwerking en</p>	In minder dan 40% van de gevallen waarin dat nodig is, wordt verwijzing, zorgoverleg of samenwerking systematisch voorbereid en ingezet.	In 40-59% van de gevallen waarin dat nodig is, wordt verwijzing, zorgoverleg of samenwerking systematisch voorbereid en ingezet.	In 60-79% van de gevallen waarin dat nodig is, wordt verwijzing, zorgoverleg of samenwerking systematisch voorbereid en ingezet.	In 80-94% van de gevallen waarin dat nodig is, wordt verwijzing, zorgoverleg of samenwerking systematisch voorbereid en ingezet.	In 95% of meer van de gevallen worden verwijzing, zorgoverleg of samenwerking systematisch voorbereid en ingezet.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	1	2	3	4	5
'warme' overdracht. HKZ: 2.4.					
23 Regie Complexe problematiek van cliënten vraagt adequate regie van zorg. HKZ: 1.4.5	Het team heeft in minder dan 40% van de gevallen de regie/coördinatie van ingezette zorg en diensten.	Het team heeft in 40-59% van de gevallen de regie/coördinatie van ingezette zorg en diensten.	Het team heeft in 60-79% van de gevallen de regie/coördinatie van ingezette zorg en diensten.	Het team heeft in 80-94% van de gevallen de regie/coördinatie van ingezette zorg en diensten.	Het team heeft in 95% of meer van de gevallen de regie/coördinatie van ingezette zorg en diensten.
24 24-uurs bereikbaarheid en crisis Het team biedt zelf 24-uurs crisisinterventie of heeft duidelijke afspraken met de crisisdienst in de regio. HKZ: 2.4	Het team biedt zelf geen 24-uurs crisisinterventie, kan niet adequaat reageren op crisis binnen kantooruren en heeft geen duidelijke afspraken met de crisisdienst.	Het team biedt zelf geen 24-uurs crisisinterventie, maar doet buiten kantooruren een beroep op de crisisdienst en voldoet daarbij aan één van de vier criteria: <ul style="list-style-type: none"> - in geval van crisis binnen kantooruren is het team binnen twee uur beschikbaar. - in geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst; - cliënten van het team kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij een geïnformeerde hulpverlener; - het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst. 	Het team biedt zelf geen 24-uurs crisisinterventie, maar doet buiten kantooruren een beroep op de crisisdienst en voldoet daarbij aan twee van de vier criteria: <ul style="list-style-type: none"> - in geval van crisis binnen kantooruren is het team binnen twee uur beschikbaar. - in geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst; - cliënten van het team kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij een geïnformeerde hulpverlener; - het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst. 	Het team biedt zelf geen 24-uurs crisisinterventie, maar doet buiten kantooruren een beroep op de crisisdienst en voldoet daarbij aan drie van de vier criteria: <ul style="list-style-type: none"> - in geval van crisis binnen kantooruren is het team binnen twee uur beschikbaar. - in geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst; - cliënten van het team kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij een geïnformeerde hulpverlener; - het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst. 	Het team biedt zelf 24-uurs crisisinterventie en is in geval van crisis binnen twee uur beschikbaar. OF: Het team biedt geen 24-uurs crisisinterventie maar voldoet aan de vier criteria: <ul style="list-style-type: none"> - in geval van crisis binnen kantooruren is het team binnen twee uur beschikbaar. - in geval van crisis buiten kantooruren zijn er goede (geprotocolleerde) afspraken met de acute/crisisdienst; - cliënten van het team kunnen 24 uur per dag met hun vragen terecht bij een geïnformeerde hulpverlener; - het crisis-/signaleringsplan is beschikbaar bij de crisisdienst.
25 Bereikbaarheid Het team is bereikbaar voor burgers en dienstverleners bijvoorbeeld door participatie in wijkteams, (signalerings)overleggen.	Het team is niet wijkgericht/participeert niet in overleggen en is slecht bereikbaar voor burgers/andere dienstverleners.	Het team is nauwelijks wijkgericht, participeert sporadisch in overleggen en is matig bereikbaar voor burgers/andere dienstverleners.	Het team heeft wijkgerichte activiteiten, participeert sporadisch in overleggen en is redelijk bereikbaar voor burgers/andere dienstverleners.	Het team is wijkgericht, participeert in overleggen en is bereikbaar voor burgers/andere dienstverleners.	Het team heeft structureel wijkgerichte activiteiten, gaat systematisch naar overleggen en is optimaal bereikbaar voor burgers en dienstverleners.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

V Deskundigheid

<p>26 Kennis over stoornissen Hulpverleners hebben basiskennis op het gebied van: psychopathologie, middelen en verslaving, zwakbegaafdheid en somatische stoornissen. HKZ: 2.3.1 en 5.4</p>	Minder dan 40% van de teamleden heeft de vereiste kennis op de vier genoemde gebieden.	40-59% van de teamleden heeft de vereiste kennis op de vier genoemde gebieden.	60-79% van de teamleden heeft de vereiste kennis op de vier genoemde gebieden.	80-99% van de teamleden heeft de vereiste kennis op de vier genoemde gebieden.	Alle teamleden hebben de vereiste kennis op het gebied van psychopathologie, middelen en verslaving, zwakbegaafdheid en somatische stoornissen.
<p>27 Kennis van de sociale kaart (lokaal) en netwerktechnieken Hulpverleners beschikken over de kennis van de lokale zorg en dienstverleners en zijn in staat een netwerk op te bouwen en te onderhouden. HKZ: 2.3.1. en 5.4</p>	Minder dan 20% van de teamleden heeft kennis en beheerst de vaardigheden op het gebied van netwerken en sociale kaart.	20-39% van de teamleden heeft kennis en beheerst de vaardigheden op het gebied van netwerken en sociale kaart.	40-59% van de teamleden heeft kennis en beheerst de vaardigheden op het gebied van netwerken en sociale kaart.	60-79% van de teamleden heeft kennis en beheerst de vaardigheden op het gebied van netwerken en sociale kaart.	Meer dan 80% van de teamleden heeft kennis en beheerst vaardigheden op het gebied van netwerken en sociale kaart.
<p>28 Kennis en vaardigheden diverse terreinen Het team heeft (beschikking over) deskundigheid op het gebied van: 1 justitie en politie 2 juridische en financiële zaken (curatele, mentor-schap, bewindvoering) 3 sociale wetgeving 4 medische deskundigheid. HKZ: 2.3.1. en 5.4</p>	Het team heeft geen (beschikking over) deskundigheid op de vier genoemde gebieden.	Het team heeft (beschikking over) deskundigheid op één van de vier genoemde gebieden.	Het team heeft (beschikking over) deskundigheid op twee van de vier genoemde gebieden.	Het team heeft (beschikking over) deskundigheid op drie van de vier genoemde gebieden.	Het team heeft (beschikking over) deskundigheid op de vier genoemde gebieden.

VI Middelen en voorwaarden

<p>29 Deskundigheidsbevordering Het team neemt deel aan deskundigheidsbevordering HKZ: 5.4</p>	Minder dan 20% van de teamleden heeft minstens twee keer per jaar deskundigheidsbevordering op het gebied van (aspecten van) bemoeizorg.	20-39% van de teamleden heeft minstens twee keer per jaar deskundigheidsbevordering op het gebied van (aspecten van) bemoeizorg.	40-59% van de teamleden heeft minstens twee keer per jaar deskundigheidsbevordering op het gebied van (aspecten van) bemoeizorg.	60-79% van de teamleden heeft minstens twee keer per jaar deskundigheidsbevordering op het gebied van (aspecten van) bemoeizorg.	Meer dan 80% van de teamleden hebben minstens twee keer per jaar deskundigheidsbevordering op het gebied van (aspecten van) bemoeizorg.
--	--	--	--	--	---

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	1	2	3	4	5
30 Intervisie Er vindt op structurele wijze intervisie plaats. HKZ: 5.3.8	Het team heeft geen intervisie.	Het team heeft één keer per jaar intervisie.	Het team heeft twee tot drie keer per jaar intervisie.	Het team heeft vier tot vijf keer per jaar intervisie.	Het team heeft minstens zes keer per jaar intervisie.
31 Voldoende uren bemoeizorg Elke hulpverlener heeft voldoende (en flexibel inzetbare) uren voor bemoeizorg per week. HKZ: 5.1.3	Hoogstens 30% van de teamleden heeft ≥ 24 uur per week (flexibel in te zetten) voor bemoeizorg.	Tussen 31-40% van de teamleden heeft ≥ 24 uur per week (flexibel in te zetten) voor bemoeizorg.	41-50% van de teamleden heeft ≥ 24 uur per week (flexibel in te zetten) voor bemoeizorg.	51-70% van de teamleden heeft ≥ 24 uur per week (flexibel in te zetten) voor bemoeizorg.	Meer dan 70% van de teamleden heeft minstens 24 uur per week (flexibel in te zetten) voor bemoeizorg.
32 Kleine caseload Bemoeizorghulpverlener-cliëntverhouding is 1:15 per fte	De verhouding cliënt - hulpverlener is 1- > 50.	De verhouding cliënt - hulpverlener is 1: 35-49.	De verhouding cliënt - hulpverlener is 1: 25-34.	De verhouding cliënt - hulpverlener is 1: 16-24.	De verhouding cliënt - hulpverlener is maximaal 1 op 15 per fte.
33 Materiële hulpmiddelen Materiële middelen zijn in voldoende mate aanwezig om bemoeizorg te kunnen uitvoeren. Denk aan: de beschikking over transport, telefoon, internet, fax, elektronisch dossier, enz.	Materiële middelen om bemoeizorg te kunnen uitvoeren: zijn in minder dan 40% aanwezig.	Materiële middelen om bemoeizorg te kunnen uitvoeren: zijn tussen 40-59% aanwezig.	Materiële middelen om bemoeizorg te kunnen uitvoeren: zijn tussen 60-79% aanwezig.	Materiële middelen om bemoeizorg te kunnen uitvoeren: zijn tussen 80-94% aanwezig.	Materiële middelen om bemoeizorg te kunnen uitvoeren: zijn in meer dan 95% aanwezig.
34 Stabiele financiering Het team heeft een stabiele (langdurende) financiering. HKZ: 4.1.3	Het team heeft een grillige financiële periode achter de rug. De financiering in de toekomst is zeer onzeker.	Het team heeft een onrustige financiële periode achter de rug. Het is nog onduidelijk of het team kan rekenen op een langdurende financiering.	Het team heeft een redelijk rustige financiële periode achter de rug. Het is nog onduidelijk of het team kan rekenen op een langdurende financiering.	Het team heeft een redelijk rustige financiële periode achter de rug. Het team kan waarschijnlijk rekenen op een langdurende financiering.	Het team heeft een rustige financiële periode achter de rug. Het heeft een stabiele financiering, die voor langere tijd is vastgelegd.
35 Langdurende zorg Het team moet zo nodig langdurende trajecten met cliënten kunnen aangaan. HKZ 4.1.3	Het team kan maximaal een half jaar bemoeizorg bieden.	Het team kan maximaal 1 jaar bemoeizorg bieden.	Het team kan maximaal 2 jaar bemoeizorg bieden.	Het team kan maximaal 3 jaar bemoeizorg bieden.	Het team kan, indien nodig, langdurende bemoeizorg bieden (langer dan 3 jaar).

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

VII Professionele organisatie					
36 Registratie Bemoeizorgactiviteiten worden geregistreerd. HKZ: 2.2.4	Minder dan 40% van de bemoeizorgactiviteiten worden geregistreerd.	40-59% van de bemoeizorgactiviteiten worden geregistreerd.	60-79% van de bemoeizorgactiviteiten worden geregistreerd.	80-94% van de bemoeizorgactiviteiten worden geregistreerd.	Meer dan 95% van de activiteiten in de bemoeizorg worden geregistreerd.
37 Zorgplan Het team werkt met een actueel zorgplan/behandelplan waarin probleemgebieden, behoeften en wensen van de cliënt worden opgenomen. HKZ: 1.4	Het team werkt niet met een zorgplan.	Het team werkt met een zorgplan maar voldoet niet aan de drie criteria: - voor alle cliënten - actueel (< 6 maanden) - probleemgebieden, behoeften en wensen zijn opgenomen.	Het team werkt met een zorgplan maar voldoet niet aan twee van de drie criteria: - voor alle cliënten - actueel (< 6 maanden) - probleemgebieden, behoeften en wensen zijn opgenomen.	Het team werkt met een zorgplan maar voldoet niet aan één van de drie criteria: - voor alle cliënten - actueel (< 6 maanden) - probleemgebieden, behoeften en wensen zijn opgenomen.	Het team heeft voor alle cliënten een actueel bemoeizorgplan (< 6 maanden), waarin probleemgebieden, behoeften en wensen van de cliënt zijn opgenomen.
38 Cliëntvolgsysteem Het team heeft een cliëntvolgsysteem (EPD). HKZ: 2.5	Het team heeft geen cliëntvolgsysteem/EPD.	Het team heeft een intern systeem waar teamleden cliënten kunnen volgen gedurende het bemoeizorgtraject.	Het team heeft een intern systeem waar ook andere teams van dezelfde instelling cliënten kunnen volgen.	Het team heeft een intern cliëntvolgsysteem en in de maak is een systeem waar diverse samenwerkende instellingen cliënten kunnen volgen.	Het team heeft een cliëntvolgsysteem waar diverse samenwerkende instellingen cliënten kunnen volgen.
39 Nieuwe aanmeldingen Het team heeft afspraken over de werkwijze bij nieuwe meldingen: De afspraken 1 staan op schrift; 2 betreffen feedback aan de melder; 3 tijd tussen melding en eerste contact; 4 alleen of met z'n tweeën bezoeken. HKZ: 1.1	Het team heeft geen vaste afspraken hoe te handelen bij nieuwe aanmeldingen.	Het team heeft vaste afspraken hoe te handelen bij nieuwe aanmeldingen en voldoet daarbij aan één van de vier criteria: De afspraken - staan op schrift; - betreffen feedback aan de melder; - tijd tussen melding en eerste contact; - alleen of met z'n tweeën bezoeken.	Het team heeft vaste afspraken hoe te handelen bij nieuwe aanmeldingen en voldoet daarbij aan twee van de vier criteria: De afspraken - staan op schrift; - betreffen feedback aan de melder; - tijd tussen melding en eerste contact; - alleen of met z'n tweeën bezoeken.	Het team heeft vaste afspraken hoe te handelen bij nieuwe aanmeldingen en voldoet daarbij aan drie van de vier criteria: De afspraken - staan op schrift; - betreffen feedback aan de melder; - tijd tussen melding en eerste contact; - alleen of met z'n tweeën bezoeken.	Het team heeft vaste afspraken op schrift hoe te handelen bij nieuwe aanmeldingen: feedback aan de melder, tijd tussen melding en eerste contact, alleen of met z'n tweeën bezoeken.
40 Normen en handleidingen Het team heeft een reglement t.a.v. privacy, informatie-uitwisseling en handelt naar de	Het team heeft geen uitgeschreven reglement t.a.v. privacy en informatie-uitwisseling.	Het team heeft een uitgeschreven reglement t.a.v. privacy en informatie-uitwisseling, maar voldoet niet aan de drie	Het team heeft een uitgeschreven reglement t.a.v. privacy en informatie-uitwisseling, maar voldoet niet aan twee van de	Het team heeft een uitgeschreven reglement t.a.v. privacy en informatie-uitwisseling, maar voldoet niet aan één van de	Het team heeft een uitgeschreven reglement t.a.v. privacy en informatie-uitwisseling en toetst activiteiten rondom cliënten

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

normen, gedrageregels en richtlijnen m.b.t. bemoeizorg. HKZ: 2.1.1. f		criteria: - toetsing van activiteiten rondom cliënten aan reglement; - alle teamleden zijn op de hoogte van de inhoud van het reglement; - beschikking over deskundige ter consultatie.	drie criteria: - toetsing van activiteiten rondom cliënten aan reglement; - alle teamleden zijn op de hoogte van de inhoud van het reglement; - beschikking over deskundige ter consultatie.	drie criteria: - toetsing van activiteiten rondom cliënten aan reglement; - alle teamleden zijn op de hoogte van de inhoud van het reglement; - beschikking over deskundige ter consultatie.	hieraan. Alle teamleden zijn op de hoogte van de inhoud van het reglement en hebben de beschikking over een deskundige ter consultatie.
---	--	--	---	---	---

VIII Zelfstandigheid

41 Indelen van tijd Hulpverleners kunnen zelfstandig hun tijd indelen, rekening houdend met het team(belang) en kunnen flexibel inspelen op behoeftes van de cliënt HKZ: 2.3	In minder dan 40% van de gevallen kunnen de teamleden hun tijd zelfstandig indelen en inspelen op de behoeftes van de cliënt.	In 40-59% van de gevallen kunnen de teamleden hun tijd zelfstandig indelen en inspelen op de behoeftes van de cliënt.	In 60-79% van de gevallen kunnen de teamleden hun tijd zelfstandig indelen en inspelen op de behoeftes van de cliënt.	In 80-99% van de gevallen kunnen de teamleden hun tijd zelfstandig indelen en inspelen op de behoeftes van de cliënt.	Alle teamleden kunnen zelfstandig hun tijd indelen, waarbij afgestemd wordt met het team en rekening gehouden wordt met de behoeftes van de cliënt. Teamleden kunnen inspelen op de behoeftes van de cliënt.
42 Keuze van activiteiten Hulpverleners bepalen ter plekke zelf welke activiteiten ze voor cliënten ondernemen en doen dit transparant. Vooraf en achteraf bespreken zij hun activiteiten in het team. HKZ: 2.3	In minder dan 40% van de gevallen bepalen de teamleden ter plekke welke activiteiten ondernomen moeten worden voor cliënten.	In 40-59% van de gevallen bepalen de teamleden ter plekke welke activiteiten ondernomen moeten worden voor cliënten.	In 60-79% van de gevallen bepalen de teamleden ter plekke welke activiteiten ondernomen moeten worden voor cliënten.	In 80-99% van de gevallen bepalen de teamleden ter plekke welke activiteiten ondernomen moeten worden voor cliënten.	Teamleden bepalen in alle gevallen ter plekke welke activiteiten ondernomen moeten worden voor cliënten. De activiteiten zijn transparant en worden in teamverband voor- en nabesproken.
43 Ruimte voor persoonlijke stijl Binnen de beroepsprofessionaliteit is er voor teamleden ruimte voor hun persoonlijke stijl bij de benadering van cliënten en de inzet van bemoeizorgmethodieken. HKZ: 2.3	Er is voor teamleden geen ruimte voor persoonlijke stijl bij de benadering van cliënten en de inzet van bemoeizorgmethodieken.	Er is voor teamleden beperkte ruimte voor persoonlijke stijl bij de benadering van cliënten en de inzet van bemoeizorgmethodieken.	Er is voor teamleden enige ruimte voor persoonlijke stijl voor de benadering van cliënten en de inzet van bemoeizorgmethodieken.	Er is voor teamleden behoorlijk wat ruimte voor persoonlijke stijl voor de benadering van cliënten en de inzet van bemoeizorgmethodieken.	Binnen de beroepsprofessionaliteit is er voor alle teamleden ruimte voor hun persoonlijke stijl.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
scores	1	2	3	4	5

IX Werkrelatie					
<p>44 Relatie hulpverlener-cliënt De werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich door assertief en aanhoudend contact zoeken en houden. Cliënten worden bijv. niet uitgeschreven en regelmatig worden nieuwe manieren ingezet om contact te zoeken en te houden HKZ: 2.3</p>	De relatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich in minder dan 40% door assertief en aanhoudend contact zoeken en houden.	De relatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich in 40-59% door assertief en aanhoudend contact zoeken en houden.	De relatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich in 60-79% door assertief en aanhoudend contact zoeken en houden.	De relatie tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich in 80-94% door assertief en aanhoudend contact zoeken en houden.	In 95% of meer van de gevallen zoekt de hulpverlener assertief en aanhoudend contact met cliënten, ook in een later stadium van de relatie.
<p>45 Samenwerking met het (steun)systeem Al dan niet in aanwezigheid van de cliënt biedt het team ondersteuning en vaardigheden voor het sociale netwerk van de cliënt: A familie, buren, kennissen B verwijzers (politie, woningbouwcorporatie, etc.). HKZ: 2.3</p>	Het team zoekt nooit contact per cliënt met het (steun) systeem in de gemeenschap.	Het team zoekt soms contact met het (steun)systeem in de gemeenschap categorie A of B.	Het team heeft regelmatig contacten per cliënt met het (steun) systeem in de gemeenschap: categorie A of B.	Het team heeft vaak contacten per cliënt met het (steun) systeem in de gemeenschap: categorie A en B.	Het team is een betrouwbare partner en heeft heel vaak contacten per cliënt met het (steun) systeem in de gemeenschap: categorie A en B.
X Doelen-resultaten					
<p>46 Toegang tot voorzieningen Indien nodig, heeft het team toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd</p>	Voor minder dan 20% van de cliënten die het nodig heeft, heeft het team toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd	Het team heeft voor 20-39% van de cliënten die het nodig heeft, toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd	Het team heeft voor 40-59% van de cliënten die het nodig heeft, toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd	Het team heeft voor 60-79% van de cliënten die het nodig heeft, toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd	Het team heeft in 80% van de cliënten die het nodig heeft, toegang tot woonvoorzieningen, opvang, dagbestedingsactiviteiten, werk, instanties etc. gerealiseerd
<p>47 Contact leggen Het team houdt resultaten van casefinding bij. HKZ: 6.3</p>	Het team houdt geen resultaten van casefinding bij.	Het team houdt de resultaten van casefinding bij, maar bespreekt NIET de uitkomsten in het teamoverleg.	Het team houdt de resultaten van casefinding bij, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, maar vertaalt deze NIET naar beleid op teamniveau.	Het team houdt de resultaten van casefinding bij, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau maar evalueert dit niet.	Het team houdt de resultaten van casefinding bij, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau en evalueert dit jaarlijks.

CRITERIUM	SCORES/ANKERPUNTEN				
	1	2	3	4	5
<p>48 Binding Het team registreert het aantal personen dat blijvend in zorg is gekomen (bij het team of elders). HKZ: 6.3</p>	Het team registreert niet.	Het team registreert het aantal cliënten dat blijvend in zorg is gekomen, maar bespreekt NIET de bevindingen in het teamoverleg.	Het team registreert het aantal cliënten dat blijvend in zorg is gekomen, bespreekt de bevindingen in het teamoverleg maar vertaalt deze NIET naar beleid op teamniveau.	Het team registreert het aantal cliënten dat blijvend in zorg is gekomen, bespreekt de bevindingen in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau maar evalueert dit niet.	Het team registreert het aantal cliënten dat blijvend in zorg is gekomen, bespreekt de bevindingen in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau en evalueert dit jaarlijks.
<p>49 Cliënttevredenheid Het team onderzoekt en registreert cliënttevredenheid. HKZ: 4.14</p>	Het team onderzoekt en registreert niet de cliënttevredenheid.	Het team onderzoekt en registreert cliënttevredenheid, maar bespreekt NIET de uitkomsten in het teamoverleg.	Het team onderzoekt en registreert cliënttevredenheid, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg maar vertaalt deze NIET naar beleid op teamniveau.	Het team onderzoekt en registreert cliënttevredenheid, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg en vertaalt dit naar beleid op teamniveau maar evalueert dit niet.	Het team onderzoekt en registreert cliënttevredenheid, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau en evalueert dit jaarlijks.
<p>50 Registratie van overlast Het team registreert meldingen van overlast.</p>	Het team registreert geen meldingen van overlast.	Het team registreert overlastmeldingen maar bespreekt de uitkomsten NIET in het teamoverleg.	Het team registreert overlastmeldingen, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg maar vertaalt deze NIET naar beleid op teamniveau.	Het team registreert overlastmeldingen, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg en vertaalt deze naar beleid op teamniveau maar evalueert dit niet.	Het team registreert overlastmeldingen, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau en evalueert dit jaarlijks.
<p>51 Tevredenheid van de omgeving Het team onderzoekt en registreert tevredenheid van de omgeving bijv: A verwijzer B omwonenden C familie, kennissen.</p>	Het team onderzoekt en registreert geen tevredenheid van de omgeving.	Het team onderzoekt en registreert tevredenheid van de omgeving maar bespreekt de uitkomsten NIET in het teamoverleg.	Het team onderzoekt en registreert tevredenheid van de omgeving, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg maar vertaalt deze NIET naar beleid op teamniveau.	Het team onderzoekt en registreert tevredenheid van de omgeving, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg en vertaalt dit naar beleid op teamniveau maar evalueert dit niet.	Het team onderzoekt en registreert tevredenheid van de omgeving, bespreekt de uitkomsten in het teamoverleg, vertaalt deze naar beleid op teamniveau en evalueert dit jaarlijks.
<p>52 Registratie Het team houdt voor (een deel van de cliënten) het functioneren bij op de volgende gebieden: klinische symptomen, verslaving, inkomen, huisvesting, veiligheid, lichamelijke gezondheid, medicatietrouw. bijvoorbeeld met gebruik van HONOS, POL. HKZ: 2.5.2</p>	Het team houdt geen functioneren bij.	Het team houdt van cliënten het functioneren op één tot twee van de genoemde gebieden bij en vertaalt de uitkomsten naar beleid rondom de cliënt.	Het team houdt van cliënten het functioneren op drie tot vier van de genoemde gebieden bij en vertaalt de uitkomsten naar beleid rondom de cliënt.	Het team houdt van cliënten het functioneren op vijf tot zes van de genoemde gebieden bij en vertaalt de uitkomsten naar beleid rondom de cliënt.	Het team houdt van alle cliënten het functioneren op de genoemde gebieden bij en vertaalt de uitkomsten naar teambeleid en beleid rondom de cliënt.

SCORE FORMULIER B.A.S. (Bemoeizorg Ankerpunten en Scores)

Instelling:

Respondent:

Beoordelaar:

Totaalscore (totaal van de gemiddelde scores: /10) =

Team:

Functie:

Datum afname:

Deelgebied	Toelichting	Score
I. Organisatiestrategie		
I.1.		
I.2.		
I.3.		
I.4.		
		Gemiddelde score I
II. Teamkenmerken		
II.5.		
II.6.		
II.7.		
		Gemiddelde score II
III. Methodieken		
III.8.		
III.9.		
III.10.		
III.11.		
III.12.		
III.13.		
III.14.		
III.15.		
III.16.		
III.17.		
III.18.		
III.19.		
III.20.		
		Gemiddelde score III
IV. Samenwerking		
IV.21.		
IV.22.		
IV.23.		
IV.24.		
IV.25.		
		Gemiddelde score IV

Deelgebied	Toelichting	Score
V. Deskundigheid		
V.26.		
V.27.		
V.28.		
		Gemiddelde score V
VI. Middelen en voorwaarden		
VI.29.		
VI.30.		
VI.31.		
VI.32.		
VI.33.		
VI.34.		
VI.35.		
		Gemiddelde score VI
VII. Professionele organisatie		
VII.36.		
VII.37.		
VII.38.		
VII.39.		
VII.40.		
		Gemiddelde score VII
VIII. Zelfstandigheid		
VIII.41.		
VIII.42.		
VIII.43.		
		Gemiddelde score VIII
IX. Werkrelatie		
IX.44.		
IX.45.		
		Gemiddelde score IX
X. Doelen-resultaten		
X.46.		
X.47.		
X.48.		
X.49.		
X.50.		
X.51.		
X.52.		
		Gemiddelde score X

Betekenis van de scores

1 = minimaal 2 = matig 3 = redelijk 4 = goed 5 = optimaal



Colofon

B.A.S. is samengesteld door een werkgroep in opdracht van GGZ Nederland. De werkgroep hoopt met deze handreiking een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van bemoeizorg en teams ondersteuning te bieden bij de realisering van optimale zorg voor zorgwekkende zorgmijders. GGZ Nederland bedankt de leden van de werkgroep voor hun inbreng.

De werkgroepleden zijn:

Harry Gras	Altrecht
Ellen de Haan	GGZ Nederland
Hans Kroon	Trimbos-instituut
Simone van de Lindt	Trimbos-instituut
Gerard Lohuis	Lentis
Wim Meulders	Mondriaan Zorggroep
Niels Mulder	Bavo-Europoort
Remmers van Veldhuizen	GGZ Noord-Holland Noord
Judith Wolf	UMC Radboud Nijmegen

Het ministerie van VWS is eveneens betrokken geweest bij dit proces, in de persoon van Aaf Tiems.

Onderzoek en samenstelling van B.A.S

Simone van de Lindt	Trimbos-instituut
Maaïke van Vugt	Trimbos-instituut