

# KiesMeNu!©

**In vier stappen naar cliëntenparticipatie**  
*Brochure over KiesMeNu Cliëntenparticipatie©*

***Kiesmenu!® is het resultaat van jarenlange ervaring van Stichting Alexander met participatietrajecten in diverse jeugdzorginstellingen. De planningsmodellen, werkprocessen, participatiemethoden en werkvormen in Kiesmenu!® zijn ontwikkeld en beproefd in de provincies Overijssel en Gelderland, en bij de zorgaanbieders Spirit, Altra en Nové alsook bij enkele bureaus jeugdzorg.***

©Stichting Alexander, publicatienummer 156 b  
Amsterdam, oktober 2007

ISBN 978-90-8903-004-7

Stichting Alexander is een niet-commercieel, landelijk instituut voor jongerenparticipatie en actiegericht jongerenonderzoek. Met vijftien jaar ervaring in alle leefdomeinen van jongeren, van zorg tot onderwijs, van gezondheid tot cultuur en van wonen tot werken, zijn we in staat participatie op een hoger plan te brengen. Onze aanpak leidt tot oprechte betrokkenheid en een sterkere sociale binding.

We zijn een enthousiast, gemotiveerd multidisciplinair team en doen wat we beloven. De jongere, de ouder, de buurtbewoner, de professional, de bestuurder weten we op creatieve wijze op de been en met elkaar in dialoog te brengen én we realiseren met onze specifieke aanpak oprechte en zinvolle participatie. Wederzijds respect, gelijkwaardigheid en plezier staan hierbij voorop.

De vraag van de opdrachtgever staat centraal. We ontwerpen een participatietraject op maat en voeren naar wens onderzoek uit, brengen innovatie of een veranderingsproces tot stand, ontwikkelen nieuwe instrumentaria en/of zorgen voor implementatie. Onze kennis en expertise dragen we ook uit met coaching, trainingen, colleges, workshops en publicaties.

Voor meer informatie over Stichting Alexander, onze opdrachtgevers, methodologie, producten en publicaties verwijzen we graag naar onze website: [www.st-alexander.nl](http://www.st-alexander.nl)

Mocht u willen weten wat voor uw situatie de juiste route is om jongerenparticipatie een stap verder te krijgen, dan zijn wij bereid geheel vrijblijvend met u een adviesgesprek aan te gaan. En als u voor de uitvoering van een participatieproject een organisatie zoekt, dan horen wij dat natuurlijk graag.



# INHOUDSOPGAVE

<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
Zinvolle feedback	7
Methodiek en proces	9
Uitgangspunten en doelen	10
Randvoorwaarden	13
Fasering en leeswijzer	14
<b>Fase 1    Besluitvorming door management</b>	<b>15</b>
<b>Fase 2    Vorbereiden van uitvoering</b>	<b>17</b>
KiesMeNu!®: de Methodieken	19
<b>Fase 3    Uitvoering van methode</b>	<b>25</b>
<b>Fase 4    Verbeterplannen</b>	<b>29</b>
<b>Bijlage   Ondersteuning bij implementatie van KiesMeNu!®</b>	<b>31</b>



## Inleiding

Bij het raadplegen van cliënten (jongeren en ouders) – met de bedoeling zich door hen te laten adviseren over beleid, organisatie en kwaliteit van hulpverlening – biedt **KiesMeNu!**® een integrale methode om instellingsbreed cliëntenparticipatie vorm en inhoud te geven.

**KiesMeNu!**® onderscheidt drie groepen van betrokkenen en belanghebbenden bij cliëntenparticipatie: cliënten, hulpverleners en managers. De functie van ‘manager’ kent in de praktijk van zorginstellingen verschillende definities en betekenissen. In deze brochure wordt met ‘manager’ elke functionaris bedoeld die binnen de zorginstelling structurele taken in de leiding, coördinatie en aansturing van het primaire proces vervult, ongeacht het organisatieniveau waarop hij/zij functioneert. Zie tevens hieronder bij “Uitgangspunten en doelen”.

## Zinvolle feedback

Het centrale uitgangspunt voor **KiesMeNu!**® is dat de manier waarop cliëntenfeedback wordt verkregen zoveel mogelijk aansluit bij de praktijk van de hulpverlening. Door de organisatie en invulling van cliëntenparticipatie aan te laten sluiten bij de behoeften en wensen van cliënten en bij bestaande kennis van hulpverleners wordt het mogelijk om bruikbare en zinvolle informatie op maat te verkrijgen.

Om zinvolle cliëntenfeedback mogelijk te maken wordt cliëntenparticipatie zo dicht mogelijk bij de cliënt (op regionaal of zelfs op het niveau van de hulpsoort) georganiseerd terwijl collectieve inspraak en medezeggenschap van cliënten

behouden blijft. Bovendien gaan cliënten zowel met elkaar als met managers en hulpverleners in gesprek. Tot slot geven zowel cliënten als hulpverleners zelf de inhoud en werkwijze van de bijeenkomsten met cliënten vorm. **KiesMeNu!**<sup>®</sup> biedt concrete werkvormen voor cliëntenparticipatie waarin voor cliënten, hulpverleners en managers relevante thema's in de hulpverlening worden besproken.

Werken met **KiesMeNu!**<sup>®</sup> levert de volgende resultaten op:

- Cliënten en hulpverleners worden actief betrokken bij het beleid op hulpsoort-, regionaal en/of centraal niveau.
- Cliënten ontmoeten andere cliënten en wisselen uit over concrete ervaringen in de hulpverlening.
- Discussies binnen en tussen hulpsoorten over de kwaliteit en effectiviteit van hulpverlening.
- Aanbevelingen aan hulpverleners en managers ter versterking en verbetering van de positie van de cliënt.
- Bruikbare adviezen voor het te voeren beleid binnen de instelling.



## Methodiek en proces

Deze brochure beschrijft uitgangspunten, doelen en de werkwijze voor het toepassen van **KiesMeNu!**<sup>®</sup> binnen een willekeurige zorginstelling. In de beschreven methodiek geeft het management vorm aan cliëntenparticipatie en voeren periodieke projectgroepen cliëntenparticipatie uit. Belangrijk voor het werk van een projectgroep en de gekozen methode voor cliëntenparticipatie is dat de deelnemers hierin samenwerken op basis van gelijkwaardigheid. Ieder kan zijn (ervarings)deskundigheid inzetten en de betrokken hulpverleners (en eventueel cliënten) werken gezamenlijk toe naar een completer zicht op de staat en kwaliteit van de hulpverlening. De opgedane kennis kan uiteindelijk omgezet worden in adviezen en acties ter verbetering van de hulpverlening en het cliëntenbeleid binnen hulpsoort, regio en de instelling.

De uitvoering van cliëntenparticipatie vraagt meer dan het technisch organiseren van bijeenkomsten met cliënten. Een zorgvuldige en kwalitatieve uitvoering van bijeenkomsten vraagt ook in begeleiding veel aandacht. Ten eerste in de coördinatie en begeleiding van de bijeenkomsten en vervolgbijeenkomsten met cliënten, ten tweede in de coördinatie tussen hulpsoorten en in de begeleiding van de trekkers bij de verschillende hulpsoorten. Dit betekent dat zowel intern (binnen een hulpsoort) als extern (binnen een regio, tussen hulpsoorten) de beschikbaarheid van een procesbegeleider een belangrijke randvoorwaarde is.

## Uitgangspunten en doelen

Voor het werken met **KiesMeNu!**<sup>®</sup> is het van belang oog te hebben voor de diversiteit aan belangen en verwachtingen van iedere belanghebbende, die als volgt kunnen worden omschreven:

Uitgangspunten	Doelen
<p><b><i>Instelling</i></b> De instelling gaat ervan uit dat feedback van cliënten zelf nodig is om de kwaliteit van de hulpverlening te versterken en tegelijkertijd de ontwikkeling van cliëntenbeleid in verschillende uitvoerende organisatieonderdelen te ondersteunen. Feedback van groepen cliënten leidt tot meer inzicht in de wijze waarop hulpverleners cliëntenparticipatie kunnen vormgeven. Tegelijkertijd levert cliëntenparticipatie inzicht op in de ontwikkelings- en ondersteuningsvragen van hulpverleners die op instellingsniveau aangepakt moeten worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ondersteunen van de deskundigheidsbevordering binnen uitvoerende organisatieonderdelen op het gebied van cliëntenbeleid / cliëntenparticipatie;</li><li>• stimuleren van de uitwisseling tussen hulpverleners van kennis, ervaring en verbeteringsvoorstellen in het cliëntenbeleid;</li><li>• feedback krijgen van hulpverleners ter versterking van het cliëntenbeleid op instellingsniveau.</li></ul>

### **Uitvoerende organisatieonderdelen**

Cliëntenparticipatie vraagt van managers dat zij open staan voor feedback en adviezen over hun beleid. Deze openheid leidt ertoe dat hulpverleners kunnen leren van de ervaringen die andere hulpverleners hebben opgedaan met verschillende werkvormen, en wat deze vanuit het perspectief van hulpverleners en cliënten kunnen toevoegen aan de eigen instelling. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering alsook de terugkoppeling en implementatie van de resultaten ligt bij het management.

- faciliteren van samenwerking tussen cliënten en hulpverleners bij de beoordeling van de hulpverlening c.q. beleid;
- versterken van de positie van cliënten;
- vragen van feedback op de hulpverlening c.q. beleid;
- informatie vergaren over ervaringen van cliënten;
- advisering door cliënten en hulpverleners ter verbetering van hulpverlening en beleid.

### **Hulpverleners**

Tijdelijke projectgroepen zijn de uitvoerders van cliëntenparticipatie. Hulpverleners beoordelen de kwaliteit van hun hulpverlening vanuit hun eigen positie. In relatie met cliënten hebben zij een andere rol dan die van de gebruikelijke hulpverlener. Cliënten die participeren zijn per definitie actief en competent om de kwaliteit en organisatie van de hulpverlening. Dit vraagt van hulpverleners dat zij cliënten benaderen als gelijkwaardige samenwerkingspartners en adviseurs.

- samenwerken met cliënten op basis van gelijkwaardigheid;
- versterken van de positie van cliënten;
- feedback vragen van cliënten en vergroten van kennis over perspectieven van cliënten op de kwaliteit en effectiviteit van de hulpverlening;
- adviseren van de eigen instelling, organisatieonderdelen en teams ter verbetering van de hulpverlening.

### ***Cliënten***

Als zorgontvangers bevinden cliënten zich reeds in de positie dat ze kunnen beoordelen hoe effectief de hulpverlening in hun ogen is. Uitwisseling van ervaringen met andere cliënten, en het ontvangen van specifiekere informatie over de organisatie van de hulpverlening en de instelling, bieden cliënten vergelijkingsmateriaal. Hiermee kunnen ze vaak de hulpverlening en het cliëntenbeleid beoordelen en hierover adviseren. Door actief mee te doen aan de activiteiten en betrokken te worden bij de invulling van de bijeenkomsten, vergroten cliënten hun positie als adviseurs en medevormgevers van beleid. In plaats van hun problemen of hulpvragen staan nu hun mogelijkheden en vaardigheden centraal.

- samenwerken met managers en hulpverleners op basis van gelijkwaardigheid;
- invulling geven aan de inhoud en vorm van cliëntenparticipatie;
- onderzoeken van onderwerpen in de hulpverlening c.q. beleid die vanuit het perspectief van cliënten van belang zijn;
- vergaren van informatie over hoe de hulpverlening en de instelling georganiseerd zijn;
- adviseren van de eigen instelling, hulpsoort en hulpverleners ter verbetering van de hulpverlening c.q. het beleid;
- versterken van de eigen positie;

## Randvoorwaarden

Werken met **KiesMeNu!**<sup>®</sup> betekent dat de organisatie een aantal randvoorwaarden heeft ingevuld. Zo is een interne procesbegeleider aangesteld, zijn uren gereserveerd voor de projectgroepleden en zijn de verschillende uitvoerende organisatieonderdelen – regio's en hulpvormen – geïnformeerd. Er is tijd, materiaal, ruimte en vergoeding beschikbaar voor

- de begeleiding van het traject,
- de begeleiding van de methodes,
- de uitvoering van de methodiek,
- de deelname van hulpverleners aan het traject
- de deelname van cliënten

Tevens is op voorhand duidelijk op welke wijze de adviezen van cliënten opgenomen worden in het kwaliteitsbeleid van de instelling.

De interne procesbegeleider – bij voorkeur een kwaliteitsfunctionaris of cliëntenondersteuner – heeft verschillende rollen en taken binnen dit traject:

- Aanspreek- en informatiepunt binnen de instelling.
- Begeleider van de eerste bijeenkomst van de projectgroep(en).
- Facilitator van de uitvoering van de methodiek en de dialoog over de uitkomsten.

## Fasering en leeswijzer

De methodiek voor het inhoudelijke en organisatorisch vormgeven en uitvoeren van **KiesMeNu!**<sup>®</sup> in regio's / binnen hulpsoorten is eenvoudig in opzet, en verloopt via vier fasen. De doelen en activiteiten van elke fase staan in het volgende overzicht.

<b>Fase</b>	<b>Doel</b>	<b>Activiteit</b>
Fase 1 <i>4 weken</i>	Besluitvorming door management	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jaarplanning en keuze doelgroep/hulpsoort</li><li>• Bepalen van de gewenste samenstelling van de projectgroep</li><li>• Werving van leden voor de projectgroep</li></ul>
Fase 2 <i>4 weken</i>	Voorbereiden van uitvoering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keuze voor methode</li><li>• Werkplan opstellen en taken verdelen</li><li>• Inhoudelijke voorbereiding voor de methode</li><li>• Praktische voorbereiding voor de methode</li></ul>
Fase 3 <i>4 weken</i>	Uitvoeren van methode	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitvoering van de methode</li><li>• Registratie van de uitkomsten</li><li>• Verslaglegging</li><li>• Dialoog organiseren tussen cliënten en management</li></ul>
Fase 4 <i>3 weken</i>	Verbeterplan maken en uitvoeren	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opstellen actiepunten</li><li>• Uitvoeren actiepunten</li><li>• Terugkoppeling van uitkomsten en acties naar cliënten</li></ul>

## Fase 1      Besluitvorming door management

*Deze fase is afgesloten wanneer een projectgroep – bestaande uit hulpverleners, een hoofd werkeenheid en eventueel de regiomanager – is samengesteld, een contactpersoon is benoemd en een datum voor de eerste bijeenkomst is geprikt.*

### **Stap 1: Besluit in het management**

Het management besluit wat in het betreffende organisatieonderdeel zal gebeuren:

- het aantal trajecten binnen het organisatieonderdeel
- het delegeren van de uitvoering aan projectgroepen
- op welke wijze projectgroepen aan de slag gaan (regionaal of per hulpvorm)

### **Stap 2: Keuze voor de doelgroep**

Het management bepaalt welke doelgroep aan de slag gaat met **KiesMeNu!**<sup>®</sup>. Cliënten van verschillende hulpverleningsvormen hebben verschillende behoeften en wensen op het gebied van cliëntenparticipatie. Er zijn grote verschillen tussen behoeften en wensen van verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld kinderen, jongeren en ouders. Capaciteiten, agenda's en beschikbare tijd verschillen van elkaar. In de voorbereidingen en de keuze van de doelgroep wordt rekening gehouden met deze factoren.

### **Stap 3: Samenstelling van projectgroep bepalen**

Een projectgroep bestaat bij voorkeur uit minimaal vier personen, hulpverleners aangevuld met de regiomanager en minimaal een hoofd werkeenheid en stafmedewerker. Elke nieuwe ronde van **KiesMeNu!**<sup>®</sup> worden nieuwe projectgroepen

ingesteld. De visies, functies en hulpsoorten die in de projectgroep vertegenwoordigd moeten zijn, bepalen de keuzes voor de precieze samenstelling van de projectgroep.

#### **Stap 4: Definitieve projectgroep en startdatum**

De contactpersoon van de projectgroep benadert de leden van de projectgroep en prikt een eerste datum voor een eerste bijeenkomst met de projectgroep en de interne procesbegeleider. Bij het plannen en organiseren van de werkbijeenkomsten zorgt de contactpersoon ervoor dat alle leden van de projectgroep kunnen deelnemen.



## Fase 2 Voorbereiden van uitvoering

*Deze fase is afgesloten wanneer een projectgroep zichzelf heeft georganiseerd, een keuze heeft gemaakt voor een participatiemethode en voorbereidingen heeft getroffen om de participatie te organiseren. Er ligt een werkplan plan waarin doelen, inhoudelijke thema's en vragen, de gewenste samenstelling, en de wijze van werven en selecteren van cliënten voor de activiteit zijn beschreven; locaties, data en tijdstippen zijn vastgelegd.*

### Stap 1: Interne organisatie

Om als projectgroep aan de slag te kunnen, is het van belang dat de leden zich organiseren. Een voorzitter en een notulist worden aangewezen, contactgegevens uitgewisseld.

#### ***Rol van voorzitter***

De voorzitter begeleidt en motiveert de projectgroep bij het vormgeven van cliëntenparticipatie, het maken en uitvoeren van een plan. Hij/zij maakt praktische afspraken met de regiomanager en andere leidinggevenden, en zorgt als 'kwartiermaker' voor het opbouwen en behouden van draagvlak; zowel voor de uitvoering van de methode als voor de acceptatie van de uitkomsten. De voorzitter heeft dus een centrale rol in het faciliteren van cliëntenparticipatie en de dialoog over de uitkomsten. Een cruciale taak is het stroomlijnen van de informatie en communicatie: binnen de projectgroep, tussen de projectgroep en de interne procesbegeleider, en tussen de projectgroep en andere hulpverleners binnen de organisatie. De voorzitter voorziet alle betrokkenen van de relevante informatie over de inhoud van plannen, de afspraken die gemaakt worden en de voortgang. Hierbij moet hij/zij continue aandacht geven aan het draagvlak onder betrokkenen voor de bijeenkomsten met cliënten, en

ervoor zorgen dat een regelmatige terugkoppeling plaatsvindt van de voortgang en stand van zaken.

### ***Rol van notulist***

De notulist draagt zorg voor de vastlegging en verspreiding van afspraken in de projectgroep, en voor verslaglegging van de uitkomsten van de cliëntenfeedback. Een notulist maakt een eindverslag met daarin de opbrengsten van het traject. Met het oog op continue en tijdige terugkoppeling van de voortgang en resultaten is het van belang om een termijn af te spreken waarin de notulen en/of verslagen beschikbaar zijn. De verslagen volgen bevatten de volgende onderdelen:

<b>Vorbereiding</b>	<b>Uitvoering</b>	<b>Verbeteringen/Vervolg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenstelling projectgroep</li> <li>• Keuze methode/ doelgroep</li> <li>• Doelen en succescriteria</li> <li>• Thema's / vragen</li> <li>• Werkwijze en programma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer</li> <li>• Aantal betrokken cliënten</li> <li>• Aantal betrokken hulpverleners</li> <li>• Belangrijkste tips/uitkomsten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbeterplannen en vervolgacties</li> <li>• Informeren cliënten en hulpverleners over uitkomsten</li> <li>• Evaluatie en leerpunten</li> </ul>

### ***Rol hulpverleners buiten de projectgroep***

Hulpverleners die geen deel uitmaken van de projectgroep kunnen betrokken worden bij het bepalen inhoudelijke thema's en het opstellen van vragen voor cliënten, en bij het informeren en werven van cliënten.

### ***Rol interne procesbegeleider***

De interne procesbegeleider coacht de projectgroep op afstand en adviseert bij problemen. Hij/Zij verzamelt de informatie van de verschillende regio's en bundelt deze op organisatieniveau.

## Stap 2: Keuze voor doelgroep en methodiek

De keuze voor een participatiemethode is onder andere afhankelijk van de doelgroep, de tijdsinvestering, het aantal cliënten dat bereikt wordt en de werkwijze. Hulpverleners en cliënten weten zelf het beste welke methode voor welke hulpvorm of regio het beste werkt. De projectgroep zal zelf uiteindelijke keuzes maken in de definitieve invulling en de werkwijze afstemmen op de kenmerken van de hulpvorm, omgeving en beoogde cliënten.

<b>KiesMeNu!®: de Methodieken</b>			
<b>Methodie</b>	<b>Wat?</b>	<b>Deelnemers?</b>	<b>Resultaat?</b>
Panelgesprek	<i>Groepsgesprek over een specifiek thema.</i>	<i>6-8 cliënten, 1 gespreksleider</i>	<i>Diepgaande informatie en adviezen van cliënten over relevante onderwerpen.</i>
Verbetergroep	<i>een projectgroep rond een bestaande, concrete situatie die verbetering behoeft.</i>	<i>10-12 deelnemers (minimaal de helft is cliënt)</i>	<i>Een oplossing voor een concreet probleem of een verbetering van een concrete situatie</i>
Levend ganzenbord	<i>Kinderen geven via spelvorm antwoord op vragen over de hulpverlening.</i>	<i>2-4 kinderen uit dezelfde hulpsoort, begeleid door hulpverleners en kwaliteitsmedewerkers</i>	<i>Feedback van kinderen (of jongeren) over zaken die voor hulpverleners van belang zijn.</i>
Manifestatie	<i>Manifestatie</i>	<i>10 cliënten en</i>	<i>Een manifestatie</i>

	<i>door cliënten &amp; hulpverleners voor cliënten uit regio / hulpvorm / locatie.</i>	<i>5 hulpverleners</i>	<i>waarop regio / hulpvorm / locatie zich kan presenteren; informatieoverdracht aan en feedback van cliënten</i>
Peer to peer	<i>Jongeren interviewen andere cliënten en bedenken adviezen over de hulp.</i>	<i>6-10 jongeren uit een hulpvorm, onder begeleiding van minimaal 2 hulpverleners</i>	<i>Advies en feedback vanuit een specifieke doelgroep; betrokkenheid van een diverse groep cliënten; verschillende mogelijkheden om feedback te geven</i>
Regioraad	<i>Panel van cliënten bespreekt in 6 bijeenkomsten zes thema's, en sluit af met een gezamenlijke slotbijeenkomst met de projectgroep</i>	<i>Ouders en jongeren en begeleiding vanuit de projectgroep</i>	<i>Feedback en adviezen vanuit een groep cliënten over relevante onderwerpen &amp; een plan van aanpak naar aanleiding van adviezen van cliënten dat met cliënten wordt besproken</i>

Uitwisseling	<i>Uitwisseling tussen twee hulpvormen/ locaties/regio's over voor cliënten én hulpverleners relevante thema's</i>	<i>Twee teams bestaande uit cliënten, hulpverleners, en eventueel managers</i>	<i>Adviezen van cliënten én hulpverleners gebaseerd op uitgewisselde informatie</i>
Persbureau	<i>Krant voor cliënten in regio / hulpvorm</i>	<i>10-15 personen: hulpverleners, cliënten.</i>	<i>Een tastbaar product in de vorm van een krant; informatieve artikelen met feedback (bv. interviews, verhalen van cliënten); informatie voor cliënten door cliënten</i>
Verbeterfoto's	<i>Fotocollages als verbeelding van situaties die volgens cliënten verbeterd moeten worden en hoe dat er dan uitziet</i>	<i>Een groep van 6-8 cliënten onder begeleiding van minimaal 2 hulpverleners</i>	<i>Visuele voorstellen voor verbeteringen van concrete situaties – een tastbaar product: een mooie fotocollage</i>

Audit	<i>Een team van cliënten beoordeeld met een zelf-gemaakte checklist situaties, locaties of hulpvormen.</i>	<i>Een team bestaande uit 6-8 cliënten (o.l.v. minimaal 2 begeleiders)</i>	<i>Inzicht in de beoordelings-criteria van cliënten; adviezen van cliënten over aspecten van de zorg die niet aan hun criteria voldoen</i>
-------	--	--	--

### **Stap 3: Werkplan opstellen**

Op basis van het stappenplan bij de geselecteerde methodiek stelt de projectgroep een werkplan waarin staat, wie wat voor welke datum doet, en wat de looptijd / duur van het traject zal zijn. In het werkplan beschrijft de projectgroep (1) doelen (2) succescriteria (3) keuze doelgroep en methode (4) thema's en vragen (5) werkwijze en programma (5) stappenplan en wervingsplan.

### **Stap 4: Werving in gang zetten**

Cliënten worden geworven, rekening houdend met gewenste samenstelling van de cliëntengroep en werkwijze voor de activiteit. Werving is arbeidsintensief! Daarom bepalen voorzitter en hulpverleners (wervers) vooraf wie welke cliënten gaat werven – ouders, jongeren, verschillende hulpsoorten – zodat de gewenste samenstelling van de cliëntengroep gerealiseerd wordt. Manieren om te werven:

- Benader (ex-)cliënten via de eigen hulpverleners – de persoonlijke bekendheid van de wervers bij cliënten verlaagt de drempel tot deelname.
- Benader cliënten persoonlijk én met behulp van een wervingsbrief. De brief is bedoeld ter voorlichting en als

hulpmiddel, en moet dus niet zonder toelichting overhandigd worden. Het succes van de werving is vaak afhankelijk van het vermogen van de hulpverlener/ werver om een cliënt te motiveren. Hiervoor bespreekt de werver samen met de cliënt waarom deelname belangrijk én leuk is. Voorbeelden van mogelijke motieven kunnen ook in de brief opgenomen worden. Deze benadering vraagt dat een werver kan inspelen op de mogelijke motivatie van cliënten om mee te willen doen, en duidelijk kan maken: (1) *Wat er gaat gebeuren en op welke manier*, (2) *Voor wie cliënten zich inzetten*, (3) *Waarom het zin heeft om mee te doen*, en (4) *Wanneer en hoe vaak deelname gevraagd wordt*.

De persoonlijke benadering kost tijd, maar maakt het voor cliënten makkelijker, leuker en interessanter om mee te doen. Om ervoor te zorgen dat ze dat ook werkelijk gaan doen, zal de werver na de werving de geïnteresseerde cliënten moeten vasthouden en blijven interesseren.





## Fase 3      Uitvoering van methode

*Deze fase is afgesloten wanneer de projectgroep de gekozen methode heeft uitgevoerd, en de uitkomsten heeft teruggekoppeld in de organisatie en aan de interne procesbegeleider.*

### Stap 1: Uitvoeren van een methode

De activiteiten met cliënten vinden plaats op een vooraf bepaalde datum, tijdstip en locatie en aan de hand van een concreet programma. De methode wordt uitgevoerd met behulp van het werkplan. De bijeenkomsten worden (be)geleid door een gespreksleider, en een medewerker registreert het verloop en de uitkomsten van de bijeenkomst. Een programma van bijeenkomsten kan uit de volgende onderdelen bestaan:

- kennismaking / welkom / terugkoppeling naar aanleiding van eerdere bijeenkomst,
- doel van de bijeenkomst (en verwachtingen van cliënten),
- feedback en advisering van cliënten op een inhoudelijk thema,
- evalueren inhoud / werkwijze van de bijeenkomst,
- vooruitblik en afspraken voor vervolg (terugkoppeling van feedback in de organisatie en terugkoppeling aan cliënten over acties naar aanleiding van de feedback).

Het succes van de uitvoering hangt deels af van hele praktische voorwaarden en aandachtspunten, zoals: het tijdstip van de bijeenkomst, cliënten herinneren aan een bijeenkomst, catering afstemmen op doelgroep en tijdstip, maar ook duidelijke afspraken over vergoeding van onkosten. Een aantal andere praktische tips voor cliëntenbijeenkomsten hebben te maken met afwisseling en veiligheid tijdens de bijeenkomst, en met de afspraken voor het vervolg.

### **Afwisseling, veiligheid en vervolgspraken**

- o Jongeren/kinderen hebben een korte spanningsboog. Zorg naast een maximale duur van anderhalf uur voor voldoende afwisseling in werkvormen door bijvoorbeeld discussies (praten) af te wisselen met groepsopdrachten (doen) of brainstormmethoden (schrijven of tekenen). Gebruik hulpmiddelen als overheadvellen of memoblaadjes, laat jongeren behalve praten ook eens tekenen (bijvoorbeeld de ideale leefgroep) of uitbeelden (bijvoorbeeld naspelen van een situatie). Internet, foto's en video kunnen bijeenkomsten ondersteunen. Zorg voor voldoende pauzes.
- o Het is niet vanzelfsprekend om zomaar je mening te geven. Stel cliënten op hun gemak door een gezellige sfeer en door te benadrukken dat elke mening goed en belangrijk is. Maak afspraken met elkaar hoe je met elkaar omgaat.
- o De houding van hulpverleners tijdens bijeenkomsten met cliënten is doorslaggevend voor de veiligheid én voor de mogelijke uitkomsten: een onderzoekende houding van hulpverleners die cliënten benaderen als adviseurs leidt ook tot een andere houding van cliënten. Zij geven dan eerder en uitgebreider feedback omdat ze de hulpverleners deze feedback en informatie 'gunnen'.
- o Als je cliënten langere tijd wilt betrekken is het belangrijk dat zij aan het eind van een bijeenkomst weten hoe het verder gaat. Maak duidelijke afspraken. Zorg dat cliënten op tijd herinnerd worden aan de afspraak door middel van een uitnodiging. Bel de avond voor de afspraak op.

## **Stap 2: Registratie van verloop en uitkomsten**

Naast concrete ervaringen en feedback van cliënten leveren activiteiten met cliënten ook informatie op over de dialoog tussen de instelling en cliënten buiten een regulier hulpverleningstraject. Voor het opbouwen van ervaring met de werkwijze is het daarom van belang niet alleen de concrete uitkomsten van het gesprek met cliënten te registreren, maar ook zaken die opvallen in de manier waarop het gesprek plaatsvindt. Dit kan schriftelijk, maar audiovisuele registratie is eigenlijk geschikter voor dit doel. Effectiever dan 'notulen' zijn 'werkverslagen' waarin de belangrijkste feedback, suggesties / adviezen voor verbeteringen en ideeën voor (vervolg)acties zijn opgenomen.

## **Stap 3: Dialoog cliënten en management**

Een methode uit **KiesMeNu!**<sup>®</sup> kan afsluiten met een dialoog tussen cliënten en management. Deze dialoog kan met cliënten zelf worden voorbereid. De cliënten mogen zélf aangeven hoe ze dit willen. Een klassieke presentatie mag, maar een rondleiding door een gebouw of een fotosessie mag ook! Naast de inhoudelijke dialoog is voor deze afsluitende bijeenkomst het vaststellen van vervolgafspraken (o.a over de verwerking van de uitkomsten en de vraag wie er verder mee aan de slag gaat).



## Fase 4      Verbeterplannen

*Deze fase is afgerond als het verbeterplan is opgesteld en uitgevoerd en de resultaten zijn teruggekoppeld naar hulpverleners en cliënten.*

### **Opstellen en uitvoeren actieplan**

Na de eventuele dialoog met cliënten komt de projectgroep opnieuw bij elkaar, samen met de beleidsmedewerker en eventueel cliënten, om een verbeterplan op te stellen:

- De gewenste vervolgacties en wie deze acties moeten gaan uitvoeren
- De periode waarin de vervolgacties uitgevoerd moeten worden
- Op welke wijze cliënten daarbij betrokken worden – en hoe cliënten de implementatie beoordelen
- Wie eindverantwoordelijk is

Het verbeterplan wordt teruggekoppeld aan het management dat er vervolgens zorg voor draagt dat het plan op verschillende niveaus (teamniveau, regionaal niveau, centraal niveau) wordt uitgevoerd.

### **Terugkoppeling resultaten**

In de bijeenkomsten wordt een plan bedacht voor de terugkoppeling naar cliënten en hulpverleners. In dit plan staat beschreven:

- De periode waarin cliënten, cliëntenraad en hulpverleners geïnformeerd worden over de resultaten van de vervolgacties.
- De wijze waarop cliënten, cliëntenraad, en hulpverleners geïnformeerd worden over de besluitvorming – gebruik kan worden gemaakt van verschillende middelen als internet, krant, brieven, of andere *visuals*.

- De wijze waarop cliënten, cliëntenraad en hulpverleners geïnformeerd worden over de resultaten van de vervolgacties.

### **Verzamelen informatie op centraal niveau**

Van de notulisten van elke projectgroep ontvangt de interne procesbegeleider de verslagen van de trajecten. Deze worden door de interne procesbegeleider gebundeld en samengevat:

- Welke activiteiten hebben plaatsgevonden in de verschillende regio's.
- Wat de belangrijkste resultaten waren.
- Welke resultaten opvallend zijn en van belang zijn voor de hele organisatie.
- Welke verbeteringen worden doorgevoerd.

## **Bijlage:           Ondersteuning bij implementatie van KiesMeNu!®**

Instellingen die met **KiesMeNu!®** willen werken en hiertoe besluiten, gaan met Stichting Alexander een ondersteuningstraject aan voor de overdracht en implementatie van de methodiek. **KiesMeNu!®** bestaat uit **een coachingstraject en een handleiding voor implementatie**, en biedt **verschillende methoden en werkwijzen** aan. Hieronder schetsen we de uitgangspunten, randvoorwaarden, activiteiten en kosten voor uitvoering van een ondersteuningstraject die Stichting Alexander kan bieden bij de implementatie van **KiesMeNu!®** binnen uw instelling.

### ***1.           Invoering KiesMeNu!® –               uitgangspunten en randvoorwaarden***

Het aan laten sluiten van cliëntenparticipatie bij de kernwaarden van de instelling , een visie op dialogische bejegening van cliënten én de organisatie van de hulpverlening, vraagt van de opdrachtgever om een aantal organisatorische en/of facilitaire keuzen / besluiten vooraf:

- **Het organisatieniveau waarop cliëntenparticipatie plaatsvindt – hulpvorm, regio of regio-overstijgend.**
- **Het aantal regio's/hulpvormen in het ondersteuningstraject, inclusief de keuze voor een gelijktijdige of volgtijdelijke start in de verschillende regio's / hulpvormen.**
- **Aansturing en coördinatie van de uitvoering door een interne medewerker of een interne projectgroep.**

- **Faciliteiten voor coördinatie en werkzaamheden van 5 uitvoerende projectgroepen (bestaande uit 4–6 hulpverleners).**
  - *Hulpverleners: 20 uur gedurende een periode van maximaal 4 maanden*
  - *Projectgroep: 500 euro voor kosten organisatie, catering en onkosten cliënten.*
  - *Interne coördinatie: (gemiddeld) twee uur per week per regio.*

## **2. Ondersteuningstraject Stichting Alexander:**

Binnen het kader van de geschetste uitgangspunten en randvoorwaarden, ondersteunt Stichting Alexander bij de invoering van **KiesMeNu!**<sup>®</sup> uw instelling in drie ontwikkelingsfasen:

1. We introduceren het traject **KiesMeNu!**<sup>®</sup> bij management en regio's, en begeleiden de gezamenlijke vaststelling van een handboek dat op maat voor uw instelling is geschreven.
2. We ondersteunen de interne coördinator (of coördinatiegroep) bij uitvoering van de start van het traject in 5 regionale werkgroepen.
3. We coachen en begeleiden zowel de interne coördinator (of coördinatiegroep) als de regionale projectgroepen bij toepassing van **KiesMeNu!**<sup>®</sup>.



**KiesMeNu Cliëntenparticipatie©** is ontwikkeld door Stichting Alexander, waar tevens de copyright van deze methodiek berust. Na opdrachtverlening en uitvoering verleent Stichting Alexander aan de opdrachtgevende instelling het recht deze methodiek en het op basis hiervan ontwikkelde handboek uitsluitend voor eigen doeleinden – binnen de organisatie van de instelling – te gebruiken; en bij elke correspondentie, zij het in druk of digitaal, wordt de bron “**KiesMeNu Cliëntenparticipatie© Stichting Alexander**” vermeld.