

# Dialogokader kwaliteitstoetsing vanuit cliëntperspectief

September 2010 – versie CR HS

## 1. Bejegening

### Klinisch:

- Hulpverleners in de kliniek zijn goed bereikbaar en aanspreekbaar door voornamelijk tussen de cliënten en minder op kantoor te verkeren; administratieve werkzaamheden vinden zoveel mogelijk buiten de afdeling plaats. Voldoende bezetting zorgt voor een betere bereikbaarheid en contact met cliënten.

### Ambulant:

-

### Algemeen geldend:

- De cliënt wordt bejegend als uniek mens, waarbij wordt uitgegaan van de normen en waarden van de cliënt, de eigenheid van de cliënt, de kwaliteiten van de cliënt en de geloofsopvatting van de cliënt.  
Bejegening vindt plaats op basis van het principe van gelijkwaardigheid; hulpverlener en cliënt hebben ieder hun eigen deskundigheid, maar hun waarde als mens is gelijk.
- De sfeer tussen hulpverleners en cliënten is zodanig dat er sprake is van wederkerigheid in bejegening. Belangrijke aspecten hierbij zijn:
  - o positieve beïnvloeding;
  - o zelfonthulling d.m.v. het delen van persoonlijke elementen;
  - o hoop bieden;
  - o openheid en eerlijkheid;
  - o non-verbaal gedrag loopt synchroon met verbaal gedrag;
  - o niet teveel professionele afstand;
  - o gastvrijheid en dienstbaarheid;
  - o nakomen van afspraken;
  - o ruim op tijd aangeven wanneer een afspraak niet kan worden nagekomen;
  - o hulpverlener en cliënt nemen de beleefdheidsregels in acht, rekening houdend met culturele en religieuze verschillen en ziektebeeld;
  - o een klik tussen cliënt en hulpverlener en het bestaan van de mogelijkheid voor de cliënt tot het veranderen van hulpverlener (eventueel zonder opgaaf van redenen).
- Cliënten en medewerkers weten van elkaar waar ze mee bezig zijn, doordat beiden bereid zijn tot het uitleggen van het hoe, wat en waarom van hun gedrag en handelingen. Als cliënten vragen hebben wordt samen gezocht naar een redelijke termijn waarop deze beantwoord worden.
- Cliënten hebben inspraak in de gang van zaken in de groep waarin ze verblijven. Daartoe wordt het opstellen en uitvoeren van werkprocessen, protocollen en faciliteiten in samenspraak met cliënten gedaan, periodiek geëvalueerd en eventueel aangepast. Bij de toepassing van werkprocessen, protocollen en faciliteiten wordt de intentie van de regel gehanteerd en niet de letter van de wet.
- Cliënten houden zoveel mogelijk de regie over hun leven mede doordat houding en gedrag van hulpverleners het herstellend vermogen van cliënten ondersteunen.  
Tevens ervaren cliënten voldoende ruimte om voor zichzelf op te komen en hulpverleners aan te spreken op hun gedrag.
- Cliënten en hulpverlener geven samen vorm aan de behandeling. Hierbij is in het contact tussen hulpverlener en cliënt voor beiden ruimte voor het aangeven van twijfel t.a.v. de behandeling.

## 2. Behandeling

### Klinisch:

- Hulpverleners in de kliniek zijn goed bereikbaar en aanspreekbaar door voornamelijk tussen de cliënten en minder op kantoor te verkeren; administratieve werkzaamheden vinden zoveel mogelijk buiten de afdeling plaats. Voldoende bezetting zorgt voor een goede bereikbaarheid en contact met cliënten.
- Om de kwaliteit van zorg voor cliënten in het circuit LBZ te vergroten is verenzorg voor deze cliënten een geïntegreerd onderdeel van het dienstenpakket en is in samenspraak met cliënten vastgesteld hoe dit vorm kan krijgen.

### Ambulant:

-

### Algemeen geldend:

- Het personeel beschikt over bepaalde kernkwaliteiten die van belang zijn in de GGZ zorg voor verschillende doelgroepen, doordat de samenstelling van het team zodanig is dat jong en oud, mensen met veel en weinig ervaring elkaar kunnen aanvullen en coachen.
- De continuïteit van zorg wordt gewaarborgd doordat:
  - o de meerderheid van het team bestaat uit vaste krachten;
  - o iedere cliënt beschikt over een vast aanspreekpunt in de vorm van een Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV'er) of een persoonlijk begeleider en kent diens vervanger;
  - o de behandeling voor de cliënt een doorlopend proces is en hij of zij hierbij geen hinder ervaart van overgang tussen afdelingen of verandering van therapie.
- In de keten van zorg wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd doordat er sprake is van een goede overdracht naar de partners in de keten (hierbij is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid van cliënt en hulpverlener) en door het benoemen van de rol van de huisarts in de fase na GGZ zorg en deze om te zetten in heldere afspraken in de relatie cliënt/huisarts.
- Om de houding en bejegening van hulpverleners naar cliënten te verbeteren, wordt er naar gestreefd dat iedere medewerker van Dimence de scholing 'cliënten trainen medewerkers' volgt. Dit kan o.a. worden gestimuleerd door het meer onder de aandacht brengen van de training tijdens bijvoorbeeld introductie- en functioneringsgesprekken en de mogelijkheid voor werknemers om de cursussen te declareren of in diensttijd te volgen. Hiervoor wordt in samenspraak met de trainers en de Raad van Bestuur een plan opgesteld.
- Om de continuïteit van zorg te waarborgen en aandacht te hebben voor de ervaren kwaliteit, wordt een cliënt bij diagnosestelling dan wel eerste contact altijd gezien door een psychiater en niet alleen door een arts al dan niet in opleiding tot specialist (AIOS). Tevens moet er, afhankelijk van de frequentie van het psychiatrisch contact en duur van de behandeling, zorg voor gedragen worden dat de cliënt niet steeds een andere psychiater of AIOS, of alleen een AIOS ziet.
- Om **gezamenlijk** een verantwoorde keuze te maken voor de behandeling krijgt de cliënt informatie over de mogelijkheden van de verschillende behandelingsvormen, therapiemogelijkheden, medicatiemogelijkheden en het behandelplan als instrument in de behandeling. Daarbij wordt over de grenzen van de eigen organisatie gekeken.

- De cliënt participeert actief in het vormgeven van de eigen behandeling doordat:
  - o de gemaakte keuzes omtrent de behandeling worden opgenomen in het behandelplan dat wordt ondertekend door de cliënt en de hulpverlener;
  - o het behandelplan tweezijdig is en wordt gebruikt in de cyclus van plannen-uitvoeren-evalueren-bijstellen;
  - o de frequentie van de gesprekken tussen behandelaar en cliënt worden afgestemd op de behoeften van de cliënt.
- Om de tijd tussen aanmelding, intake en behandeling beperkt te houden, voldoet Dimence aan de Treek-norm\*.
- Om verergering van ervaren klachten zo mogelijk te voorkomen, wordt in de tijd tussen intake en behandeling ondersteuning geboden ter overbrugging.
- Om het toepassen van dwang en drang zo beperkt mogelijk te houden wordt optimaal gebruik gemaakt van signaleringsplannen en crisiskaarten.
- Om te zorgen dat er voldoende aandacht is voor lichamelijke problematiek krijgen alle cliënten in het circuit Langdurende Behandeling en Zorg (LBZ) één keer per jaar een lichamenlijk onderzoek.
- Om te voorkomen dat bij iedere wisseling van behandelaar een medicatiewijziging plaatsvindt, wordt alleen bij zeer gegronde redenen de medicatie gewijzigd.
- Om de cliënt zo optimaal mogelijk gebruik te laten maken van psycho-educatie, wordt deze door de juiste persoon (arts, persoonlijk begeleider, ervaringsdeskundige of andere medewerkers) op het goede moment gegeven, zowel mondeling als schriftelijk. Dus niet geheel geconcentreerd in het begin van de behandeling, maar op het moment waarop de cliënt daar ontvankelijk voor is en fasegewijs.
- Om optimaal gebruik te maken van de beschikbare ervaringsdeskundigheid, wordt deze ingezet op het moment dat de cliënt en/of hulpverlener van mening is dat ervaringsdeskundigheid van meerwaarde kan zijn bij de behandeling. In overleg wordt bepaald welke vorm deze krijgt.
- Om herstel en rehabilitatie te bevorderen is in de behandeling in het bijzonder aandacht voor het rouwproces omtrent het verlies van rollen, dromen, perspectief en activiteiten van cliënten.
- Om te zorgen voor een meer stabiele omgeving worden familie/naast betrokkenen van de cliënt actief bij de behandeling betrokken. Dit gebeurt altijd in goed overleg en slechts met toestemming van de cliënt.
- Om de cliënt de eigen regie te laten behouden, wordt deze ondersteund bij het zo veel mogelijk zelfstandig beheren van zijn financiën.

\* Treeknorm: door zorgaanbieders en verzekeraars gemaakte afspraken over aanvaardbare wachttijden in de zorg.

Deze wachttijden bedragen: polikliniek en diagnostiek/indicatiestelling: 4 weken, dagopname: 6 weken, meerdaagse opname: 7 weken.

### **3. Informatievoorziening**

#### Klinisch:

-

#### Ambulant:

-

#### Algemeen geldend:

#### *Folders:*

- Om informatie op maat te kunnen aanbieden wordt **altijd** eerst mondelinge informatie gegeven. Folders dienen ter ondersteuning en naslag.
  
- Om folderinformatie voor cliënten zo leesbaar mogelijk te maken, wordt gebruik gemaakt van:
  - o begrijpelijke infomappen;
  - o zo weinig mogelijk medische termen en afkortingen;
  - o een groot lettertype en een rustige opmaak;
  - o foto's ter ondersteuning;
  - o de juiste gegevens, verwijzingen en actueel gehouden informatie.Daarbij moeten folders worden gelezen door cliënten en moet er gelegenheid zijn voor het geven van een terugkoppeling door cliënten voordat de folders worden gepubliceerd. In samenspraak met cliëntenraad wordt bepaald hoe deze terugkoppeling wordt georganiseerd.

#### *Internet/website: [www.dimence.nl](http://www.dimence.nl)*

- Om het internet en de website toegankelijk en gebruiksvriendelijk te maken:
  - o moet er op de homepage een snel toegankelijk overzicht van rubrieken staan met daarin waar je welke informatie kunt vinden;
  - o moeten er heldere symbolen en trefwoorden worden gebruikt;
  - o moeten tabbladen onafhankelijk van elkaar kunnen worden gesloten.
  
- Belangrijke items hierbij voor cliënten zijn:
  - o contactgegevens;
  - o overzicht van de behandelmethodes;
  - o informatie over waar men terecht kan voor een eerste contact;
  - o duidelijkheid over de eventuele mogelijkheid tot het behandelen via internet;
  - o toegangsinformatie over en links naar (eventuele) websites van cliënten- en familieraden;
  - o een actueel overzicht van de voorhanden folders op de website van Dimence, en de mogelijkheid tot online inzien van de folders.
  
- Om het voor cliënten gemakkelijker te maken een afspraak te verzetten, te wijzigen of af te zeggen, wordt er gewerkt aan een beleid t.a.v. het verzetten en wijzigen van afspraken via internet.
  
- Om cliënten, familieleden en hulpverleners van goede informatie te voorzien, worden zij gewezen op het Informatiecentrum Geestelijke Gezondheidszorg (IGG). Het IGG is voor cliënten, hulpverleners, familieleden en andere geïnteresseerden vrij toegankelijk. Deze heeft twee vestigingen:
  - op vestiging Brinkgreven in gebouw De Steerne;
  - in het centrum van Deventer, Hofstraat 14.
  - in Hengelo, bij Trimaran, Deldenerstraat 9

#### *Gesprekken arts/verpleegkundige/andere hulpverleners:*

- Om de cliënt zo optimaal mogelijk van informatie te voorzien, wordt de informatie door de juiste persoon (arts, persoonlijk begeleider, ervaringsdeskundige of andere medewerkers) op het goede moment gegeven, zowel mondeling als schriftelijk. Dus niet alles in het begin van

de behandeling, maar op het moment waarop de cliënt daar ontvankelijk voor is en stapsgewijs.

- Om ervoor te zorgen dat de cliënt begrijpt wat de hulpverlener zegt, moet het taalgebruik helder en begrijpelijk zijn.
- Om te zorgen dat de informatie juist en volledig overkomt bij de cliënt, dient de informatie regelmatig herhaald te worden. Er wordt nagegaan of de cliënt de informatie heeft begrepen en er wordt aangegeven waar een cliënt eventueel met later opgekomen vragen terecht kan.
- Om cliënt en hulpverlener samen tot een keuze te kunnen laten komen, moet de uitleg over mogelijkheden van behandeling en over de verschillende behandelvormen helder zijn.
- Cliënten en hulpverleners geven samen vorm aan de behandeling. Hierbij is in het contact tussen hulpverlener en cliënt voor beiden ruimte voor het aangeven van twijfel t.a.v. de behandeling.
- Om de cliënt in staat te stellen tot het aanvragen van een second opinion, geeft de hulpverlener aan dat deze mogelijkheid bestaat.
- Om de cliënt tijdens een gesprek voldoende aandacht te kunnen geven, staat de telefoon uit of is doorgeschakeld en werkt de hulpverlener niet tegelijkertijd op de computer.

#### *Familie/naast betrokkenen:*

- Om zorg te dragen voor een zo stabiel mogelijke omgeving van de cliënt, worden familieleden en naast betrokkenen mondeling geïnformeerd over onderwerpen die zij van belang achten. Hierbij krijgen zij schriftelijke ondersteuning. Het verstrekken van persoonsgebonden informatie gebeurt altijd in goed overleg en slechts met toestemming van de cliënt.

#### *Medicatie:*

- Om te zorgen dat de cliënt op de hoogte is van de werking en eventuele bijwerkingen van de medicatie die hij of zij gebruikt, is altijd minimaal één keer door een arts mondeling uitgelegd waarom de gekozen medicatie wordt voorgeschreven, welke resultaten worden verwacht en welke bijwerkingen kunnen optreden. Daarnaast is te allen tijde de bijsluiter beschikbaar.
- Om onduidelijkheden of vragen van cliënten met betrekking tot de medicatie zo optimaal mogelijk te behandelen, zijn medewerkers beschikbaar voor cliënten voor nadere informatie, vragen of een gesprek over de informatie.

#### *Informatie en voorlichting:*

- Om het herstel van de cliënt te bevorderen, worden psycho-educatie, lotgenotencontacten en ervaringsdeskundigheid standaard aangeboden.
- Om de cliënt op de hoogte te stellen en zoveel mogelijk de eigen regie te laten behouden, is er een helder overzicht beschikbaar van instanties voor steun op allerlei gebieden, waar deze geboden wordt, wie de contactpersoon is, etc.
- Om scholing en voorlichting gericht op het cliëntperspectief te geven aan medewerkers wordt er gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen. Mensen met ervaringskennis worden opgeleid tot ervaringsdeskundigen, zodat ze deze scholing en voorlichting kunnen geven.
- Om cliënten te activeren tot dagbesteding, worden zij op de hoogte gesteld van de mogelijkheden tot dagbesteding, ook na beëindiging van de opname.

#### *Informatie vanuit de organisatie:*

- Om te zorgen dat cliënten op een voor hen te begrijpen manier op de hoogte gehouden worden van informatie op het gebied van wet- en regelgeving, helpt Dimence cliënten bij het begrijpelijk maken van deze informatie.

- Om te zorgen dat cliënten op de hoogte gehouden worden van ontwikkelingen binnen de (hogere lagen van de) organisatie, ontvangen zij informatie hierover.

## **4. Fysieke aspecten van de zorg**

### Klinisch:

- Om cliënten en hulpverleners zichtbaarder te maken voor elkaar en de drempel lager te maken, is er sprake van een open verpleegkantoor en een aanwezigheidsbord van diensthebbende hulpverleners met foto's

### *Accommodatie:*

- Om het comfort en de leefomstandigheden van de cliënten te optimaliseren zijn bij voorkeur de volgende interne voorzieningen aanwezig op klinische afdelingen:
  - o eigen wc, douche en keuken bij de slaapkamer, met het oog op de zelfstandigheid van de cliënt;
  - o rolstoelvriendelijkheid.
  - o een aanwezigheidsbord van diensthebbende hulpverleners met foto's;
  - o één ruimte waar cliënten terecht kunnen voor informatie. Hier is ook een computer met internetvoorziening aanwezig;
  - o een computer- en internetaansluiting op iedere kamer.

Tevens worden bij inrichting, aankleding en keuze van sfeerbepalende elementen op afdelingen voor langdurige behandeling en zorg cliënten actief betrokken.

- Om de eigen regie en zelfstandigheid van de cliënt te bevorderen, bevinden zich in de nabije omgeving van de klinische accommodaties bij voorkeur en zo mogelijk:
  - o pingelegheden;
  - o fitnessvoorziening;
  - o recreatiemogelijkheden;
  - o Informatiecentrum Geestelijke Gezondheidszorg;
  - o bibliotheek;
  - o internetmogelijkheid;
  - o priklaboratorium;
  - o fysiotherapie;
  - o mogelijkheid tot de opvang van dieren;
  - o dagactiviteitencentra (DAC's);
  - o kapper;
  - o somatische polikliniek;
  - o winkel/supermarkt;
  - o restaurant.

### *Ligging:*

- Om de accommodatie toegankelijk te maken is deze:
  - o goed bereikbaar;
  - o op elk moment van de dag en nacht veilig;
  - o rolstoelvriendelijk.

### *Overig:*

- Om tegemoet te komen aan speciale eet- of dieetwensen van cliënten wordt er zorg gedragen voor keuzemogelijkheid in menu's, waaronder speciale menu's en cultuurgebonden menu's.
- Om de leefomstandigheden van cliënten te bevorderen en hen de mogelijkheid te geven tot rust, ontspanning en plezier is er ruimte tot het organiseren van bijeenkomsten/vakanties voor cliënten die langdurige zorg en behandeling ontvangen.

### Ambulant:

-

### Algemeen geldend:

-

## **5. Maatschappelijke participatie**

### Klinisch:

- Om het herstel van de cliënt na een opname te bevorderen en om terugval te voorkomen wordt gedurende de behandeling gewerkt aan een signaleringsplan. Bij afsluiting van de behandeling is dit plan aanwezig. Familie/naast betrokkenen zijn op de hoogte van (het bestaan van) dit plan. Dit gebeurt altijd in goed overleg en met toestemming van de cliënt.
- Om te voorkomen dat cliënt tussen wal en schip valt na afloop van de behandeling, is er sprake van een goede overdracht naar de huisarts en naar eventuele andere instanties.

### Ambulant:

-

### Algemeen geldend:

- Om de kans op acceptatie van de (naaste) omgeving te vergroten, wordt de cliënt bij eigen initiatief ondersteund in het streven naar openheid en het geven van voorlichting.
- Om cliënten hun vaardigheden op diverse levensgebieden (wonen, dagbesteding, (vrijwilligers)werk, welzijn, financiën en sociaal netwerk) te laten vergroten, worden zij in de mogelijkheid gesteld trainingen te volgen.
- Om cliënten te activeren en in de mogelijkheid te stellen een dagstructuur op te bouwen tijdens of na de behandeling, wordt er trajectbegeleiding aangeboden die afgestemd is op de individuele wensen van de cliënt omtrent (vrijwilligers)werk, studie, dagbesteding, huishoudelijke taken, etc.
- Om de maatschappelijke beeldvorming te verbeteren en hierdoor de maatschappelijke participatie van cliënten te vergemakkelijken, wordt er beleid geformuleerd betreffende de rol van de zorgaanbieder bij de beïnvloeding van de maatschappelijke beeldvorming over de GGZ en betreffende de mogelijkheid voor scholieren om maatschappelijke stages te lopen binnen de instelling.  
Verder wordt er voorlichting gegeven bij onderwijsinstellingen, huisartsen, collega-instellingen, maatschappelijke organisaties, etc. Deze voorlichting wordt zoveel mogelijk gegeven door ervaringsdeskundige (ex)cliënten.

## 6. Cliëntveiligheid

Voor cliëntveiligheid wordt de definitie aangehouden die GGZ Nederland en Dimence hiervoor hanteren. Deze luidt:

“het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de cliënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.”

### Klinisch:

- Hulpverleners in de kliniek zijn goed bereikbaar en aanspreekbaar door voornamelijk tussen de cliënten en minder op kantoor te verkeren; administratieve werkzaamheden vinden zoveel mogelijk buiten de afdeling plaats. Voldoende bezetting zorgt voor een goede bereikbaarheid en **optimaal** contact met cliënten.
- Om cliënten en hulpverleners zichtbaarder te maken voor elkaar en de drempel lager te maken, is er sprake van een open verpleegpost en een aanwezigheidsbord van diensthebbende hulpverleners met foto's.
- Om het comfort en de leefomstandigheden van de cliënten te optimaliseren zijn de volgende interne voorzieningen bij voorkeur en zo mogelijk aanwezig op klinische afdelingen:
  - o eigen wc, douche en keuken bij de slaapkamer, met het oog op de zelfstandigheid van de cliënt;
  - o rolstoelvriendelijkheid
  - o een aanwezigheidsbord van diensthebbende hulpverleners met foto's;
  - o één ruimte waar cliënten terecht kunnen voor informatie. Hier is ook een computer met internetvoorziening aanwezig;
  - o een computer- en internetaansluiting op iedere kamer.Tevens worden bij inrichting, aankleding en keuze van sfeerbepalende elementen op afdelingen voor langdurige behandeling en zorg cliënten actief betrokken.
- Om het gevoel van veiligheid op de afdeling te vergroten, is de afdeling zo vormgegeven dat hulpverleners zicht hebben op wat er gebeurt en in kunnen grijpen wanneer dit nodig is.
- Om de accommodatie toegankelijk te maken is deze:
  - o goed bereikbaar;
  - o op elk moment van de dag en nacht veilig;
  - o rolstoelvriendelijk.
- Om het herstel van de cliënt na een opname te bevorderen en terugval te voorkomen wordt gedurende de behandeling gewerkt aan een signaleringsplan. Bij afsluiting van de behandeling is dit plan aanwezig. Familie/naast betrokkenen zijn op de hoogte van (het bestaan van) dit plan. Dit gebeurt altijd in goed overleg en met toestemming van de cliënt.
- Om de veiligheid van de cliënt te waarborgen zijn hulpverleners en cliënten beiden verantwoordelijk voor de veiligheid op een afdeling en in een groep (agressie, seksualiteit, etc.). Cliënten door signalering van grensoverschrijdend gedrag, hulpverleners door vroegtijdig te signaleren en hier adequaat op te reageren.

### Ambulant:

-

### Algemeen geldend:

- Om verergering van ervaren klachten te voorkomen, wordt in de tijd tussen intake en behandeling ondersteuning geboden ter overbrugging.
- Om het toepassen van dwang en drang te minimaliseren wordt optimaal gebruik gemaakt van signaleringsplannen en crisiskaarten.

- Om te voorkomen dat bij iedere wisseling van behandelaar een medicatiewijziging plaatsvindt, wordt alleen bij zeer gegronde redenen de medicatie gewijzigd.
- Om te zorgen voor een meer stabiele omgeving wordt het systeem van de cliënt actief bij de behandeling betrokken. Dit gebeurt altijd in goed overleg en uitsluitend met toestemming van de cliënt.
- Om zorg te dragen voor een zo stabiel mogelijke omgeving van de cliënt, worden familieleden en naast betrokkenen mondeling geïnformeerd over onderwerpen die zij van belang achten. Hierbij krijgen zij schriftelijke ondersteuning. Het verstrekken van persoonsgebonden informatie gebeurt altijd in goed overleg en met toestemming van de cliënt.
- Om te zorgen dat een cliënt op de hoogte is van de werking en eventuele bijwerkingen van de medicatie die hij of zij gebruikt, is altijd minimaal één keer door een arts mondeling uitgelegd waarom de gekozen medicatie wordt voorgeschreven, welke resultaten worden verwacht en welke bijwerkingen kunnen optreden. Daarnaast is te allen tijde de bijsluiter beschikbaar.
- Om onduidelijkheden of vragen van cliënten met betrekking tot de medicatie zo optimaal mogelijk te behandelen, zijn medewerkers beschikbaar voor cliënten voor nadere informatie, vragen of een gesprek over de informatie.
- Om te voorkomen dat cliënt tussen wal en schip valt na afloop van de behandeling, is er sprake van een goede overdracht naar de huisarts en naar eventuele andere instanties.
- Om de kans op acceptatie van de (naaste) omgeving te vergroten, wordt de cliënt bij eigen initiatief ondersteund in het streven naar openheid en het geven van voorlichting.
- Om cliënten hun vaardigheden op diverse levensgebieden (wonen, dagbesteding, (vrijwilligers)werk, welzijn, financiën en sociaal netwerk) te laten vergroten, worden zij in de mogelijkheid gesteld trainingen te volgen.
- Om ervoor te zorgen dat een cliënt begrijpt wat de hulpverlener zegt, moet het taalgebruik helder en begrijpelijk zijn.
- De hulpverlener neemt bijwerkingen van medicijnen die cliënten gebruiken serieus en houdt hier rekening mee, om tegemoet te komen aan de ervaren ongemakken van cliënten.
- Om de veiligheid van de cliënt ook in tijden van crisis (psychose, suïcidale gedachten, etc.) te kunnen waarborgen en (de kans op) verergering te voorkomen, beschermt de hulpverlener de cliënt tegen zichzelf volgens een vooraf opgesteld plan.

*N.b.:* om de ervaren cliëntveiligheid te vergroten wordt gestreefd naar een bejegening die nauw voldoet aan de punten omschreven bij het onderwerp 'bejegening'.