

# Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

## Index voor een herstelgerichte ggz

Versie voor ambulante behandelteams

---

### Inhoud

ROPI scoreformulier voor ambulante behandelteams	2
ROPI interview medewerkers voor ambulante behandelteams	19
ROPI cliëntenpanel voor ambulante behandelteams	27

---

Voor gebruik van deze formulieren is het noodzakelijk de *Handreiking ROPI* te raadplegen.

---

<b>Instelling:</b>
<b>Afdeling/team:</b>
<b>Datum afname:</b>
<b>Afname door:</b>
<b>Gemiddelde score:</b>

---

Let op: bij printen wordt alleen de tekst afgedrukt die zichtbaar is binnen een tekstvak. De overige tekst wordt wel opgeslagen.

# ROPI Scoreblad – vijfpuntsschaal

1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoefes		Meting 1	Streefscore	Meting 2
1a	Vaststellen van zorgbehoefes			
1b	Basale zorg			
1c	Tijd en persoonlijke aandacht			
2. Breed aanbod van diensten				
2a	Beschikbaarheid			
2b	Toegankelijkheid aanbod			
3. Sociale contacten en participatie				
3a	Bevordering netwerkcontacten			
3b	Betrokkenheid omgeving			
3c	Maatschappelijke re-integratie			
3d	Stigmabestrijding			
4. Medezeggenschap en participatiemogelijkheden				
4a	Medezeggenschap			
4b	Participatie in behandel- en begeleidingsplan			
5. Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt				
5a	Vaststellen van wensen en kwaliteiten			
5b	Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden			
5c	Begeleidingsdoelen gerelateerd aan rollen			
6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden				
6a	Visiedocumenten, jaarplannen en brochures			
6b	Variatie in zorgverlening			
7. Zelfbepaling van de cliënt				
7a	Cliënt in regie			
7b	Ziektemanagement			
7c	Financieel beheer			
7d	Terugdringen van dwangmaatregelen			
7e	Zelfbepaling in crisissituaties			
8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid				
8a	Visie op herstel			
8b	Ondersteuning persoonlijk herstelproces			
8c	Inzet van ervaringsdeskundigen			
8d	Deskundigheidsbevordering			
8e	Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact			

# Uitwerking items en ROPI scores

## 1) Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes

De basale zorg sluit aan bij de behoeftes van cliënten. Zij krijgen de hoeveelheid persoonlijke aandacht die ze wensen en nodig hebben. Cliënten krijgen goede ondersteuning op de volgende gebieden:

1. Huisvesting: De huisvesting voldoet aan de wensen en behoeftes van cliënten en aan de eigentijdse eisen. De instelling ondersteunt cliënten desgewenst bij het verwerven van zelfstandige, goede en betaalbare huisvesting.
2. Maaltijden: De maaltijdverzorging is naar wens van de cliënten. Er is gelegenheid om zelf te koken en cliënten kunnen daarbij ondersteuning krijgen.
3. Medische zorg: Het team heeft oog voor de medische zorgbehoeftes van de cliënt. Regelmatig wordt gescreend op bijwerkingen en somatische comorbiditeit.
4. Uitkeringen/subsidies: Cliënten krijgen desgewenst ondersteuning bij het aanvragen van uitkeringen en andere subsidies, bijvoorbeeld zorgtoeslag, huurtoeslag of studiefinanciering.
5. Kleding: Er is oog voor de dagelijkse verzorging van cliënten en het team biedt desgewenst ondersteuning bij het aanschaffen of verkrijgen van kleding.

### 1a. Vaststellen van zorgbehoeftes

De vaststelling van zorgbehoeftes voldoet aan de volgende criteria:

- systematisch, d.w.z. dekt alle basale behoeftes (hulpmiddelen hierbij zijn bv. IRB, CAN, Zorgbehoeftenlijst, ZVS)
- minstens jaarlijkse evaluatie
- toepassing bij alle cliënten
- vaststelling vanuit cliëntperspectief (de cliënt geeft zelf aan wat zijn behoeftes zijn, niet de hulpverlener)

	score
Zorgbehoeftes worden niet vastgesteld. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
De vaststelling van zorgbehoeftes vindt plaats op oppervlakkige wijze. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
De vaststelling van zorgbehoeftes vindt plaats en voldoet aan 2 criteria.	3
Het team verricht gerichte inspanningen om de zorgbehoeftes van cliënten te inventariseren, maar de werkwijze is nog niet optimaal. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
De vaststelling van zorgbehoeftes vindt systematisch en bij alle cliënten plaats, waarbij nadrukkelijk aandacht is voor het cliëntperspectief. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

### Argumentatie

### 1b. Basale zorg

Goede basale zorg behoort standaard geleverd te worden. De ondersteuning dient tegemoet te komen aan de behoeftes en wensen van cliënten op bovenstaande gebieden.

	score
Het team biedt geen ondersteuning op bovengenoemde onderdelen.	1
Het team biedt minimale ondersteuning op bovengenoemde onderdelen.	2
Het team biedt de benodigde ondersteuning op 3 van de bovengenoemde onderdelen.	3
Het team biedt de benodigde ondersteuning op 4 van de bovengenoemde onderdelen.	4
Het team biedt de benodigde ondersteuning op alle bovengenoemde onderdelen en er wordt optimaal rekening gehouden met de wens van de cliënt.	5

#### Argumentatie

Huisvesting:

Maaltijden:

Medische zorg:

Uitkeringen/  
subsidies:

Kleding en  
dagelijkse  
verzorging:

### 1c. Tijd en persoonlijke aandacht

Cliënten krijgen de hoeveelheid persoonlijke aandacht van medewerkers die aansluit bij hun wensen en behoeftes.

	score
Cliënten ontvangen weinig persoonlijke aandacht en/of de mogelijkheden daartoe zijn nihil. Medewerkers kunnen slechts tegemoet komen aan de basale zorgbehoeftes van cliënten.	1
	2
De hoeveelheid persoonlijke aandacht die cliënten krijgen, komt voor een deel tegemoet aan hun wensen en behoeftes, maar de tijd voor extra ondersteuning is beperkt.	3
	4
Cliënten ontvangen de hoeveelheid persoonlijke aandacht die aansluit bij hun wensen en behoeftes. Medewerkers beschikken over de mogelijkheden daartoe en benutten deze ook.	5

#### Argumentatie

## 2) Breed aanbod van diensten

---

*Een groot aantal diensten wordt door het team aangeboden, zoals medicatiebegeleiding en (toeleiding naar) dagbesteding en arbeidsrehabilitatie op verschillende niveaus (individueel, groep).*

1. Medicatiebegeleiding: Naast het bieden van farmacologische behandeling is er aandacht voor medicatiebegeleiding.
2. Somatische gezondheid: Er is een aanbod omtrent gezond leven, gezonde voeding, sport of beweging.
3. Werken en leren: Het team biedt een scala aan proactieve arbeidsservices, zoals IPS, trajectbegeleiding en toegang tot gesubsidieerde arbeid. Ook zijn er mogelijkheden voor begeleid leren.
4. Dagbesteding: Cliënten kunnen een persoonlijk programma volgen.
5. Middelenmisbruik: Er is een specifiek hulpverleningsaanbod gericht op het voorkomen of bestrijden van middelenmisbruik, zowel individueel als in een groep.
6. Op de familie gerichte behandeling: Er is een aanbod voor gezinsinterventies en voor psycho-educatie voor familieleden.
7. Specifieke therapieën: Cliënten hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan specifieke therapieën of cursussen, zoals cognitieve gedragstherapie, (sociale) vaardigheidstrainingen, verliesverwerking, traumatherapie en vaktherapieën.

### 2a. Breed aanbod van diensten

Het team biedt zorg aan of maakt gebruik van het aanbod van de instelling op alle hierboven beschreven gebieden.

	score
Het team biedt 1 zorgvorm aan als onderdeel van de reguliere zorg en van goede kwaliteit.	1
Het team biedt 2-3 zorgvormen aan als onderdeel van de reguliere zorg en van goede kwaliteit.	2
Het team biedt 4-5 zorgvormen aan als onderdeel van de reguliere zorg en van goede kwaliteit.	3
Het team biedt 6 zorgvormen aan als onderdeel van de reguliere zorg en van goede kwaliteit.	4
Het team biedt alle 7 zorgvormen aan als onderdeel van de reguliere zorg en van goede kwaliteit.	5

#### Argumentatie

Medicatiebegeleiding:

---

Somatische gezondheid:

---

Werken en leren:

---

Dagbesteding:

---

Middelenmisbruik:

---

Familieaanbod:

---

Specifieke therapieën:

## 2b. Toegankelijkheid aanbod

Het aanbod van diensten voldoet aan de volgende criteria:

- Cliënten worden actief op de hoogte gesteld van en desgewenst toegeleid naar het dienstenaanbod binnen de instelling.
- Cliënten worden actief op de hoogte gesteld van en desgewenst toegeleid naar het dienstenaanbod buiten de instelling.
- De diensten zijn makkelijk bereikbaar.
- Voor verschillende cliëntengroepen zijn er geschikte zorgvormen (ernst problematiek, culturele achtergrond en leeftijd vormen geen belemmering; geen enkele cliënt wordt uitgesloten).
- Er is geen wachtlijst voor bepaalde diensten/zorgvormen.

	<b>score</b>
Het dienstenaanbod is zeer ontoegankelijk voor cliënten. Aan 1 criterium wordt voldaan.	<b>1</b>
Het dienstenaanbod is ontoegankelijk voor cliënten. Aan 2 criteria wordt voldaan.	<b>2</b>
Het dienstenaanbod is enigszins toegankelijk voor cliënten. Aan 3 criteria wordt voldaan.	<b>3</b>
Het dienstenaanbod is toegankelijk voor cliënten. Aan 4 criteria wordt voldaan.	<b>4</b>
Het dienstenaanbod is zeer toegankelijk voor cliënten. Aan alle criteria wordt voldaan.	<b>5</b>

### Argumentatie

### 3) Sociale contacten en participatie

---

Het team besteedt actief aandacht aan het thema (sociale) participatie. De cliënt wordt desgewenst ondersteund bij het onderhouden of aangaan van contacten met zijn sociale netwerk en de sociale omgeving wordt betrokken bij de behandeling. Het team is gericht op actieve participatie in de maatschappij en het bestrijden van stigmatisering.

#### 3a. Bevordering netwerkcontacten

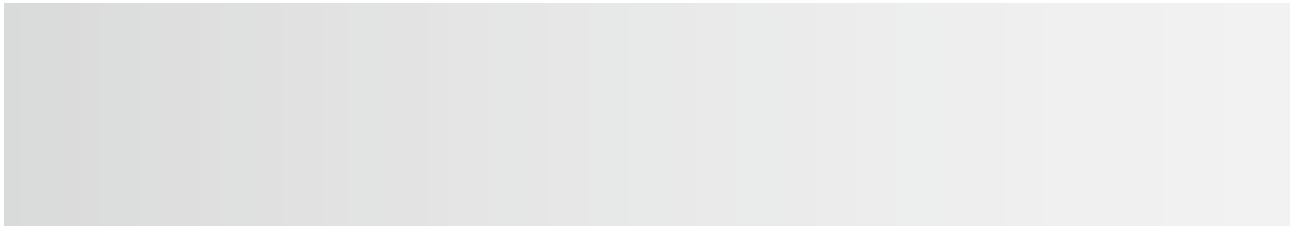
Het team besteedt actief aandacht aan de wensen van cliënten op het gebied van sociale contacten.

Criteria die hierbij van belang zijn:

- ondersteuning bij het behouden van sociale contacten (met familie, vrienden of kennissen)
- ondersteuning bij het uitbreiden van het netwerk
- aandacht voor wensen op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit
- wensen cliënt zijn richtinggevend
- doelen op het gebied van sociale contacten maken deel uit van het begeleidingsplan
- minstens twee keer per jaar behoeftepeiling en evaluatie met de cliënt

	score
Het team besteedt geen actieve aandacht aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Het team besteedt weinig actieve aandacht aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten. Aan 1-2 criteria wordt voldaan.	2
Het team besteedt enige actieve aandacht aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten. Aan 3-4 criteria wordt voldaan.	3
Het team besteedt actieve aandacht aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten. Aan 5 criteria wordt voldaan.	4
Het team besteedt actieve aandacht aan ondersteuning op het gebied van sociale contacten; dit is een structureel onderdeel van de begeleiding. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie



### 3b. Betrokkenheid omgeving

Het team spant zich actief in om familie, vrienden of andere belangrijke personen uit het netwerk van de cliënt te informeren over en te betrekken bij de behandeling, mits de cliënt dat wil. Criteria die hierbij van belang zijn:

- Er vinden minstens twee keer per jaar bijeenkomsten voor naastbetrokkenen plaats.
- Persoonlijk begeleiders hebben minstens 2 keer per maand (telefonisch) contact met naastbetrokkenen.
- Naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de behandelplanbespreking.
- Naastbetrokkenen worden betrokken bij de ondersteuning van het persoonlijke herstelproces van de cliënt door hierover in gesprek te gaan en afspraken te maken.

	score
Het team verricht geen inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over of te betrekken bij de behandeling. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Het team verricht weinig inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over of te betrekken bij de behandeling. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team verricht enige inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de behandeling. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team verricht inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de bij de behandeling. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team verricht voortdurend actieve inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de behandeling. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

### 3c. Maatschappelijke re-integratie

Het team ondersteunt cliënten om hun plek in de samenleving te (her)vinden. Criteria die hierbij van belang zijn:

- wensen cliënt zijn richtinggevend
- ondersteuning bij re-integratie heeft betrekking op verschillende levensgebieden (wonen, leren, werken en dagbesteding)
- doelen op het gebied van maatschappelijke re-integratie maken deel uit van het begeleidingsplan
- minstens twee keer per jaar behoeftepeiling en evaluatie met de cliënt
- Het team legt actief verbindingen met maatschappelijke organisaties, zoals welzijnswerk, schuldhulpverlening, (sport)verenigingen, woningcorporaties, arbeidsreïntegratiebureaus, onderwijsinstellingen en levensbeschouwelijke organisaties, bijvoorbeeld met behulp van zorgketens of maatschappelijke steunsystemen.

	score
Het team ondersteunt cliënten niet bij activiteiten die gericht zijn op re-integratie in de maatschappij. De aandacht is sterk gericht op het leven binnen de ggz. Aan 1 criterium wordt voldaan.	1
Het team ondersteunt cliënten ad hoc bij activiteiten die gericht zijn op re-integratie in de maatschappij. Aan 2 criteria wordt voldaan.	2
Het team ondersteunt cliënten enigszins bij activiteiten die gericht zijn op re-integratie in de maatschappij. Aan 3 criteria wordt voldaan.	3
Het team ondersteunt cliënten bij activiteiten die gericht zijn op re-integratie in de maatschappij. Aan 4 criteria wordt voldaan.	4
Het team ondersteunt cliënten optimaal bij activiteiten die gericht zijn op re-integratie in de maatschappij en legt actief verbindingen met maatschappelijke organisaties. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie



### 3d. Stigmabestrijding

Het team spant zich actief in om stigmatisering tegen te gaan. Criteria die hierbij van belang zijn:

- Er is aandacht voor het bestrijden van stigmatisering door medewerkers. Men spreekt elkaar aan op (onbewuste) vooroordelen of het voortbestaan van bepaalde (niet vanzelfsprekende) gedragspatronen.
- Er is aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering door cliënten, o.a. in persoonlijke gesprekken (attenderen op zelf-uitsluiting, etc) .
- Er is aandacht voor positieve beïnvloeding van de beeldvorming over cliënten, o.a. door voorlichting.
- Het team heeft een visie op het bestrijden van stigmatisering en vertaalt dit in beleid.

	score
Het team verricht geen inspanningen om stigmatisering te bestrijden. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Het team verricht weinig inspanningen om stigmatisering te bestrijden. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team verricht enige inspanningen om stigmatisering te bestrijden. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team verricht inspanningen om stigmatisering te bestrijden. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team verricht actieve inspanningen om stigmatisering te bestrijden. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

## 4) Medezeggenschap en participatiemogelijkheden

*Het team voert een medezeggenschapsbeleid om cliënten systematisch te betrekken bij allerlei beslissingen rond de behandeling en begeleiding. Dit heeft geleid tot zichtbare veranderingen en een optimale inbreng van cliënten bij het individuele behandelplan.*

### 4a. Medezeggenschap

Het team heeft beleid t.a.v. de inbreng van cliënten en geeft daadwerkelijk gehoor aan hun wensen.

	score
Er is een formeel medezeggenschapsbeleid op instellingsniveau (centrale cliëntenraad), maar op teamniveau is er geen medezeggenschap georganiseerd.	1
	2
Medezeggenschap heeft gestalte gekregen op alle niveaus (instelling, circuit, team) en komt op verschillende wijzen tot uitdrukking (behoeftepeilingen, tevredenheidsonderzoek, cliëntenpanels, etc.)	3
	4
Medezeggenschap heeft gestalte op alle niveaus en leidt tot zichtbare veranderingen binnen de organisatie en binnen het ambulante behandelteam.	5

#### Argumentatie

#### 4b. Participatie in behandel- en begeleidingsplan

Het team garandeert een optimale betrokkenheid en inbreng van cliënten bij het opstellen en evalueren van het individuele behandel- en begeleidingsplan.

	score
Het team betreft cliënten nauwelijks bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Het plan wordt door de hulpverleners opgesteld en cliënten kennen de inhoud niet.	1
Het team betreft cliënten enigszins bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Het plan wordt met cliënten besproken, maar is door hulpverleners opgesteld.	2
Het team betreft cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan, maar de inbreng van cliënten is relatief klein.	3
Het team betreft cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Cliënten en hulpverleners hebben een ongeveer gelijke inbreng.	4
Het opstellen en evalueren van het behandel- en begeleidingsplan gaat cliëntgestuurd. De inbreng en betrokkenheid van cliënten is optimaal.	5

#### Argumentatie

### 5) Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt

---

*Het team richt zich volledig op de mogelijkheden van de cliënt (strengths) in plaats van op zijn beperkingen.*

#### 5a. Vaststellen van wensen en kwaliteiten

Er is gerichte aandacht voor de vaststelling van wensen en kwaliteiten van cliënten, om de begeleiding daar zo goed mogelijk op aan te laten sluiten. Criteria die hierbij van belang zijn:

- nadrukkelijk aandacht voor het cliëntperspectief; wat de cliënt zelf aangeeft staat centraal
- systematisch (bijvoorbeeld a.d.h.v. een *Strengths Assessment*)
- minstens jaarlijkse evaluatie met de cliënt
- Er worden met de cliënt afspraken gemaakt over de vertaling naar acties.

	score
De wensen en kwaliteiten van cliënten worden niet vastgesteld.	1
Er is beperkte aandacht voor het inventariseren van de wensen en kwaliteiten van cliënten. Aan maximaal 1 criterium wordt voldaan.	2
Er is enige aandacht voor het inventariseren van de wensen en kwaliteiten van cliënten. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Er is aandacht voor het inventariseren van de wensen en kwaliteiten van cliënten. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
De wensen en kwaliteiten van cliënten worden tenminste jaarlijks op systematische wijze geïnventariseerd en besproken. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

### 5b. Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden

De doelen geformuleerd in het behandel- of begeleidingsplan (of rehabilitatieplan) zijn gebaseerd op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.

	score
In geen van de plannen zijn de doelen gericht op het benutten en versterken van de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt.	1
In ongeveer een kwart van de plannen zijn meerdere doelen gericht op het benutten en versterken van de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt.	2
In ongeveer de helft van de plannen zijn meerdere doelen gericht op het benutten en versterken van de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt.	3
In ongeveer drie kwart van de plannen zijn meerdere doelen gericht op het benutten en versterken van de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt.	4
In alle plannen zijn de doelen gericht op het benutten en versterken van de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt.	5

#### Argumentatie

### 5c. Begeleidingsdoelen gerelateerd aan rollen

In het behandel- of begeleidingsplan (of rehabilitatieplan) staan individuele doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven (werknemer, vrijwilliger, kunstenaar, vriend, buurman, moeder, dochter, etc.)

	score
In geen van de plannen staan doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven.	1
Ongeveer een kwart van de plannen bevat doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven.	2
Ongeveer de helft van de plannen bevat doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven.	3
Ongeveer drie kwart van de plannen bevat doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven.	4
Alle plannen bevatten doelen of ambities die gerelateerd zijn aan de rollen in het leven.	5

#### Argumentatie

## 6) Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden

De zorg dient aan te sluiten bij de unieke omstandigheden, geschiedenis, behoeftes, voorkeuren en mogelijkheden van iedere cliënt.

### 6a. Visiedocumenten, jaarplannen en brochures

Er zijn actuele documenten van het team (visiedocumenten, beleidsstukken, brochures) waaruit blijkt dat de keuze van de cliënt het leidende principe is achter het beleid, de procedures en de zorgverlening.

	score
Er zijn geen actuele documenten waaruit blijkt dat de keuze van de cliënt centraal staat.	1
Er zijn actuele documenten waarin impliciet aandacht is voor de keuze van de cliënt.	2
Er zijn actuele documenten waarin expliciet aandacht is voor de keuze van de cliënt, maar het is geen fundamenteel onderdeel van de visie.	3
Er zijn actuele documenten waarin expliciet aandacht is voor de keuze van de cliënt en het is een fundamenteel onderdeel van de visie.	4
Er zijn actuele documenten waaruit blijkt dat de keuze van de cliënt het leidende principe is achter het beleid, de procedures en de zorgverlening.	5

#### Argumentatie

### 6b. Variatie in zorgverlening

De zorg laat aanzienlijke variatie zien t.a.v. cliënten, gebaseerd op de individuele behoeftes van de cliënt. Dit komt tot uitdrukking in een persoonlijke benadering met individuele afspraken en een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling.

	score
De zorg laat minimale tot geen variatie zien. Cliënten worden op dezelfde wijze benaderd.	1
De zorg laat enige variatie zien, maar de standaard benadering van alle cliënten prevaleert boven de persoonlijke benadering.	2
Er is sprake van een persoonlijke benadering met individuele afspraken. In beperkte mate komt dit tot uitdrukking in een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling.	3
De zorg is gevarieerd. Er is sprake van een persoonlijke benadering met individuele afspraken. Dit komt tot uitdrukking in een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling.	4
De zorg is zeer gevarieerd. Er is sprake van een persoonlijke benadering met individuele afspraken en een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling. Uit voorbeelden blijkt dat er actief tegemoet wordt gekomen aan de unieke behoeftes van de individuele cliënt.	5

#### Argumentatie

## 7) Zelfbepaling van de cliënt

---

*De zelfbepaling van de cliënt wordt door het team voorop gesteld. De hulpverlening is erop gericht dat cliënten zoveel mogelijk de regie houden. Het team maakt zo min mogelijk gebruik van beperkende maatregelen. Ook worden de voorkeuren van cliënten in crisissituaties gerespecteerd.*

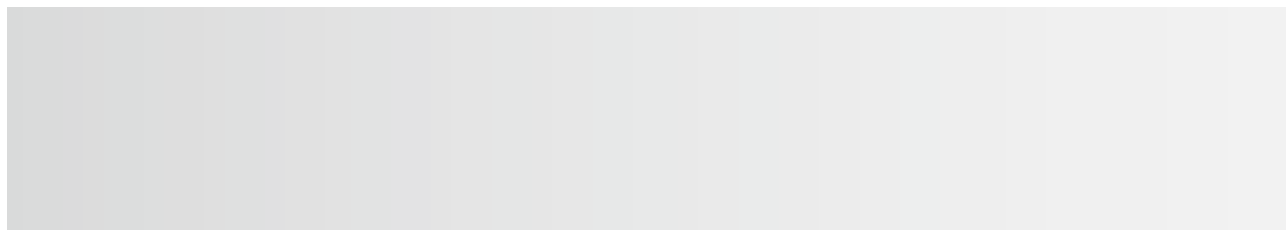
### 7a. Cliënt in regie

Hulpverleners stimuleren cliënten om zoveel mogelijk de regie in handen te houden over hun leven. Criteria die hierbij van belang zijn:

- hulpverleners bieden positieve stimulans
- cliënten behouden zeggenschap over hun woonomgeving
- cliënten hebben keuzemogelijkheden in hun behandeling
- het zorgaanbod wordt ingericht op basis van de wensen van cliënten
- routines in de behandeling vormen geen belemmering

	score
Cliënten hebben weinig zeggenschap en greep op eigen leven en worden hiertoe niet of nauwelijks uitgedaagd door hulpverleners. Aan maximaal 1 criterium wordt voldaan.	1
Cliënten hebben weinig zeggenschap en greep op eigen leven en worden hiertoe in beperkte mate uitgedaagd door hulpverleners. Aan 2 criteria wordt voldaan.	2
Cliënten hebben zeggenschap en greep op eigen leven en worden hierbij enigszins ondersteund door hulpverleners. Aan 3 criteria wordt voldaan.	3
Cliënten hebben zeggenschap en greep op eigen leven en worden hierbij ondersteund door hulpverleners. Aan 4 criteria wordt voldaan.	4
Cliënten hebben zeggenschap en greep op eigen leven en worden hierbij optimaal ondersteund door hulpverleners. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

### Argumentatie



### 7b. Ziektemanagement (Illness management)

Hulpverleners stimuleren en ondersteunen cliënten om greep te houden op hun ziekte, te herkennen wanneer het minder gaat of te weten wat ze kunnen doen om zich beter te voelen. Cliënten worden ondersteund om zelf de regie te nemen dan wel een actief aandeel te hebben inzake beslissingen over hun behandeling. Criteria die hierbij van belang zijn:

- Er is een structureel aanbod voor psycho-educatie, individueel of groepsgewijs
- Cliënten worden ondersteund bij het herkennen van en leren omgaan met symptomen en verlieservaringen.
- Cliënten kunnen gebruik maken van (digitale) keuzehulp ondersteuning (bv. *Shared Decision Making of Eigen regie bij schizofrenie*).
- Er is aandacht voor ziektemanagement in relatie tot persoonlijk herstel en empowerment.

	score
Er is geen aandacht voor ziektemanagement. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Er is weinig aandacht voor ziektemanagement. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Er is enige aandacht voor ziektemanagement. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Er is aandacht voor ziektemanagement. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Er is veel aandacht voor ziektemanagement. Dit vertaalt zich concreet in een (individueel) programma voor psycho-educatie, keuze ondersteunende hulpmiddelen en (groeps)gesprekken over het omgaan met symptomen en verlieservaringen. Herstel en empowerment zijn hierbij leidend. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

### 7c. Financieel beheer

Als cliënten er behoefte aan hebben, kan het financieel beheer worden uitgevoerd door derden. Het is echter belangrijk dat het team er naar streeft het beheer zoveel mogelijk terug te geven aan de cliënt als hij dat wenst. Ook dienen inspanningen verricht te worden om cliënten te leren omgaan met financiën.

	score
Er worden geen inspanningen verricht om cliënten te leren omgaan met financiën. Afspraken t.a.v. geldbeheer worden niet periodiek geëvalueerd.	1
	2
Er worden enige inspanningen verricht om de cliënt te leren omgaan met financiën. Afspraken t.a.v. geldbeheer worden minstens jaarlijks geëvalueerd.	3
	4
Er worden actieve inspanningen verricht om de cliënt te leren omgaan met financiën en afspraken t.a.v. geldbeheer worden minstens jaarlijks geëvalueerd. Tevens wordt gekozen voor een persoonlijke aanpak bij het streven naar zoveel mogelijk financiële autonomie.	5

#### Argumentatie

### 7d. Terugdringen van dwangmaatregelen

Het team maakt minimaal gebruik van dwangmaatregelen (IBS, RM). Per criterium kan een score worden behaald en de optelling hiervan bepaalt de uiteindelijke score op het item.

- % dwang in het afgelopen jaar: >30%= 0 punten; 15-30%= 1 punt; <15%= 2 punten.
- Aanwezigheid en bekendheid beleid waarin een zorgvuldige overweging van de legitimatie van dwang en drang centraal staat: nee= 0 punten; ja=1 punt.
- Uit casusbeschrijvingen blijkt dat er consequent sprake is van een zorgvuldige start, monitoring van blijvende noodzaak en mogelijke alternatieven, en evaluatie met de cliënt:  
niet of incidenteel=0 punten; regelmatig maar niet consequent=1 punt; consequent=2 punten.

	score
De optelling van de scores op de criteria is 0 punten of 1 punt.	1
De optelling van de scores op de criteria is 2 punten.	2
De optelling van de scores op de criteria is 3 punten.	3
De optelling van de scores op de criteria is 4 punten.	4
De optelling van de scores op de criteria is 5 punten.	5

#### Argumentatie

### 7e. Zelfbepaling in crisissituaties

Het team maakt gebruik van crisis- en/of signaleringsplannen. De volgende criteria zijn daarbij van belang:

- Alle cliënten voor wie dat van toepassing is beschikken over een crisis- of signaleringsplan
- De plannen zijn samen met de cliënt opgesteld en weerspiegelen het cliëntperspectief.
- In voorkomende gevallen worden de plannen gevolgd.
- De plannen worden jaarlijks geëvalueerd met de cliënt (dus niet alleen na een crisis!) en indien nodig bijgesteld.

	score
Het team werkt niet met crisis- en/of signaleringsplannen.	1
Het team werkt ad hoc met crisis- en/of signaleringsplannen. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team werkt in de regel met crisis- en/of signaleringsplannen. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team werkt in de regel met crisis- en/of signaleringsplannen. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team heeft voor alle cliënten voor wie dat van toepassing is crisis- en/of signaleringsplannen die samen met de cliënt zijn opgesteld en periodiek worden geëvalueerd. De plannen worden daadwerkelijk gebruikt in crisissituaties. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

## 8) Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

---

*Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel die gestalte krijgt in de dagelijkse zorg en bejegening. De zorg en begeleiding zijn erop gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijke herstelproces. Ervarings-deskundigen worden ingezet met gelijke beloning en verantwoordelijkheden. Medewerkers krijgen regelmatig deskundigheidsbevordering over herstel en cliënten kunnen deelnemen aan herstelwerkgroepen of lotgenotencontact.*

### 8a. Visie op herstel

Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel. (Een visie van de instelling is niet voldoende; deze moet vertaald zijn naar teamniveau). Alle medewerkers en cliënten zijn hiervan op de hoogte en zijn betrokken bij de visieontwikkeling. Medewerkers dragen de visie uit in de dagelijkse zorg en bejegening.

	score
Het team heeft (nog) geen gemeenschappelijke visie geformuleerd op herstel of deze is nog in ontwikkeling.	1
Het team heeft op schrift een visie op herstel, maar niet alle medewerkers en cliënten zijn hiervan op de hoogte.	2
Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht.	3
Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht en betrokken bij de visieontwikkeling.	4
Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht en betrokken bij de visieontwikkeling. Medewerkers dragen de visie uit in de dagelijkse zorg en bejegening.	5

### Argumentatie



### 8b. Ondersteuning persoonlijk herstelproces

De persoonlijke begeleiding is erop gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun herstelproces.

Criteria:

- teamleden hebben een attitude van hoop en optimisme
- teamleden zijn aandachtig aanwezig (presentie)
- het professionele referentiekader wordt op een terughoudende en bescheiden wijze gebruikt
- ondersteuning bij het herwinnen van een positief zelfbeeld
- stimuleren tot en/of ondersteunen bij het maken van het persoonlijke levens- of herstelverhaal

	score
De zorg en begeleiding zijn er niet of nauwelijks op gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijke herstelproces. Aan 0-1 van de criteria wordt voldaan.	1
De zorg en begeleiding zijn er enigszins op gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijk herstelproces. Aan 2 criteria wordt voldaan.	2
De zorg en begeleiding zijn er ten dele op gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijke herstelproces. Aan 3 criteria wordt voldaan.	3
De zorg en begeleiding zijn erop gericht om cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijke herstelproces. Aan 4 criteria wordt voldaan.	4
Cliënten worden optimaal ondersteund bij hun persoonlijke herstelproces. Herstel is het leidende principe in de begeleiding. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

### 8c. Inzet van ervaringsdeskundigen

Het team maakt gebruik van de kennis en deskundigheid van cliënten en/of ervaringsdeskundigen.

Criteria:

- aanwezigheid van een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigheid
- duidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen
- ervaringsdeskundigen worden structureel ingezet als betaalde kracht
- ervaringsdeskundigen worden in de gelegenheid gesteld zich bij te scholen en te bekwamen

	score
Binnen het team werken geen cliënten/ervaringsdeskundigen.	1
Het team heeft een begin gemaakt met de inzet van ervaringsdeskundigen. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team maakt structureel gebruik van de kennis en deskundigheid van ervaringsdeskundigen. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team maakt structureel gebruik van de kennis en deskundigheid van ervaringsdeskundigen. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team maakt structureel gebruik van de kennis en deskundigheid van ervaringsdeskundigen. Er is over hun taken en verantwoordelijkheden en hun inzet is gebaseerd op een beleidsvisie. Ook worden zij in de gelegenheid gesteld zich bij te scholen. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

#### Argumentatie

### 8d. Deskundigheidsbevordering

Alle teamleden krijgen regelmatig voorlichting en/of deskundigheidsbevordering (in de vorm van coaching, scholing, intervisie, klinische lessen, etc.) over herstel en herstelondersteunende zorg.

	score
Er is in de afgelopen jaren geen voorlichting of deskundigheidsbevordering over herstel en zorg geboden aan teamleden.	1
Er is in de afgelopen jaren incidenteel voorlichting of deskundigheidsbevordering over herstel en herstelondersteunende zorg geboden aan teamleden.	2
Er is in het afgelopen jaar facultatief of aan een deel van de medewerkers deskundigheids bevordering geboden over herstel en herstelondersteunende zorg.	3
Er is in het afgelopen jaar deskundigheidsbevordering geboden over herstel en herstelondersteunende zorg aan alle teamleden.	4
Deskundigheidsbevordering over herstel maakt structureel deel uit van de jaarplannen. Er wordt elk jaar aan alle teamleden deskundigheidsbevordering over herstel en herstelondersteunende zorg geboden.	5

#### Argumentatie

### 8e. Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact

Cliënten worden doorlopend in de gelegenheid gesteld om herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen te volgen, zoals *Herstellen doe je zelf*. Het aanbod is laagdrempelig (d.w.z. het is op maat gemaakt en cliënten worden goed geïnformeerd).

	score
Er worden geen herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen voor cliënten geboden. Evenmin wordt er voorlichting geboden over het aanbod op dit gebied in de regio.	1
Er worden geen herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen voor cliënten geboden. Cliënten worden persoonlijk en/of op informatiebijeenkomsten geïnformeerd over het aanbod in de regio.	2
De instelling heeft een aanbod om deel te nemen aan herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen. Deelname is echter niet laagdrempelig (d.w.z. het aanbod is onvoldoende op maat gemaakt of cliënten worden onvoldoende geïnformeerd).	3
De instelling heeft een laagdrempelig aanbod van herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen (d.w.z. het aanbod is op maat gemaakt en cliënten worden goed geïnformeerd). Het aanbod is echter niet doorlopend (er wordt bv. één cursus per jaar gegeven).	4
De instelling heeft een doorlopend, laagdrempelig aanbod van herstelwerkgroepen, -cursussen of lotgenotengroepen.	5

#### Argumentatie

## **Conclusies en aanbevelingen**

Algemene punten, sterke punten, verbeterpunten en aanbevelingen voor korte en lange termijn.



# ROPI Interview medewerkers

Instelling en team:

---

Namen/functies geïnterviewden:

---

Interviewer:

---

Datum:

---

## 1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes

---

### Begeleiders, managers en behandelaars

#### 1a. Vaststellen van zorgbehoeftes

- Op welke manier worden de zorgbehoeftes in kaart gebracht?
- Gebruikt u hiervoor standaardinstrumenten?
- Welke levensgebieden komen hierin aan bod?
- Worden de zorgbehoeftes in kaart gebracht vanuit het perspectief van de cliënt?
- Worden alle cliënten bereikt met de behoeftepeiling?
- Hoe vaak wordt dit opnieuw gedaan / geëvalueerd?

Notities:

### Begeleiders

#### 1b. Basale zorg

##### Huisvesting

- Heeft het team relaties met woningbouwverenigingen?
- Worden cliënten ondersteund bij het verwerven van zelfstandige, goede en betaalbare huisvesting? Hoe?

##### Maaltijden

- Worden cliënten ondersteund bij het verkrijgen of bereiden van maaltijden? Hoe?

##### Medische zorg

- Is er aandacht voor de medische zorgbehoeftes van cliënten? Zo ja, hoe?
- Worden cliënten zo nodig ondersteund bij het verkrijgen van toegang tot de zorg? En bij het blijven volgen van deze zorg?
- Is er aandacht voor somatische comorbiditeit (screening op metabool syndroom, overgewicht, bloeddruk, diabetes)?

##### Subsidies, uitkeringen

- Krijgen cliënten ondersteuning bij het aanvragen van uitkeringen en subsidies, bv. zorgtoeslag of huurtoeslag?

##### Kleding, dagelijkse verzorging

- Hebben de begeleiders oog voor de dagelijkse verzorging van cliënten?
- Idem t.a.v. kleding. Biedt het team ondersteuning bij het aanschaffen of verkrijgen van kleding?

Notities:

## Begeleiders en managers

### 1c. Tijd en persoonlijke aandacht

- Hoeveel tijd is er dagelijks voor individuele aandacht voor cliënten? Is dit boven/onder de norm naar uw eigen idee?
- Komt de hoeveelheid persoonlijke aandacht tegemoet aan de wensen en behoeftes van cliënten?
- Is er regelmatig tijd om "extra's" te bieden aan cliënten? Bijv. mee naar de stad?

### Notities:

## 2. Breed aanbod van diensten

---

### Begeleiders, managers en behandelaars

#### 2a. Breed aanbod van diensten

##### Medicatiebegeleiding

- Kunt u een beschrijving geven van de manier waarop medicatie wordt voorgeschreven? Gebeurt dit in overleg met de cliënt? Worden cliënten begeleid in het gebruik van medicatie?

##### Somatische gezondheid

- Is er een aanbod omtrent gezond leven, gezonde voeding, sport of beweging?

##### Werken en leren

- Kunt u een beschrijving geven van het aanbod van (of de toeleiding naar) arbeidsrehabilitatie?
- Zet het management zich in om werkprojecten en banen te creëren of te zoeken voor individuele cliënten?
- Zijn er mogelijkheden voor begeleid leren?

##### Dagbesteding

- Welk aanbod is er op het gebied van dagbesteding? Is het aanbod gevarieerd en hebben cliënten keuzemogelijkheden?
- Zetten begeleiders zich in om samen met cliënten passende dagbesteding te zoeken?

##### Middelenmisbruik

- Kunt u een schatting geven van het aantal cliënten met verslavingsproblemen?
- Is er een specifiek hulpverleningsaanbod om middelenmisbruik te voorkomen of te bestrijden?

##### Familie-interventies

- Is er een aanbod op het gebied van familie-interventies? Bijvoorbeeld gezinstherapie?
- Is er psycho-educatie voor familieleden?

##### Variatie in therapieën

- Hebben cliënten de mogelijkheid deel te nemen aan specifieke therapieën of vaardigheidstrainingen (bv. cognitieve gedragstherapie, verliesverwerking of sociale vaardigheidstraining)?

### Notities:

## Begeleiders, managers en behandelaars

### 2b. Toegankelijkheid aanbod

- Worden cliënten actief op de hoogte gehouden van en desgewenst toegeleid naar het dienstenaanbod (binnen de instelling)?
- Worden cliënten actief op de hoogte gehouden van en desgewenst toegeleid naar het dienstenaanbod (buiten de instelling)?
- Waar worden de diensten aangeboden? Is dit voor alle cliënten goed te bereiken?
- Is er voor alle cliëntengroepen een passend aanbod (bv. voor jongere en oudere cliënten)?
- Houdt het zorgaanbod rekening met verschillende culturele achtergronden van de cliënten?
- Zijn er voor bepaalde diensten/zorgvormen wachtlijsten?

#### Notities:

## 3. Sociale contacten en participatie

---

### Begeleiders

#### 3a. Bevordering netwerkcontacten

- Bieden de begeleiders ondersteuning bij het vergroten of behouden van het sociaal netwerk van cliënten? Hoe?
- Is er aandacht voor wensen op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit? Op welke manier?
- Is het thema 'sociale contacten' onderdeel van het begeleidingsplan?
- Worden de wensen van cliënten op dit terrein geïnventariseerd?
- Hoe vaak vindt een behoeftepeiling/evaluatie plaats met de cliënt?

#### Notities:

### Begeleiders en behandelaars

#### 3b. Betrokkenheid omgeving

- Worden er familiebijeenkomsten of thema-avonden voor naastbetrokkenen georganiseerd? Hoe vaak?
- Worden de naastbetrokkenen van de cliënt uitgenodigd voor de behandelplanbespreking (mits de cliënt dat wil)?
- Hebben persoonlijk begeleiders contact met het steunsysteem van de cliënt, telefonisch of persoonlijk? Hoe vaak per cliënt?
- Worden familieleden betrokken bij de ondersteuning van het herstelproces van de cliënt? Hoe?

#### Notities:

## Begeleiders en managers

### 3c. Maatschappelijke re-integratie

- Legt de afdeling verbindingen met maatschappelijke organisaties zoals welzijnswerk, (sport)verenigingen, woningcorporaties en onderwijsinstellingen?
- Maakt de afdeling deel uit van een zorgketen of maatschappelijk steunsysteem?
- Worden cliënten door begeleiders ondersteund bij activiteiten gericht op re-integratie? Op welke levensgebieden heeft de ondersteuning betrekking?
- Krijgt dit thema aandacht in het persoonlijk begeleidingsplan?
- Hoe vaak vindt behoeftepeiling en evaluatie plaats met de cliënt?

#### Notities:

## Begeleiders, managers en behandelaars

### 3d. Stigmabestrijding

- Gebeurt het dat cliënten gestigmatiseerd worden door bepaald taalgebruik van medewerkers? Of door onnodige beperking van de rechten?
- Is er aandacht voor stigmabestrijding binnen de afdeling? Op welke manier?
- Is er aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering door cliënten? Hoe?
- Is er aandacht voor positieve beïnvloeding van de beeldvorming over cliënten? Hoe?
- Is er een visiedocument opgesteld over het bestrijden van stigmatisering en is dit vertaald in beleid? Hoe?

#### Notities:

## 4. Medezeggenschap van cliënten en participatiemogelijkheden

## Begeleiders en managers

### 4a. Medezeggenschap

- Hoe verkrijgen jullie input van cliënten bij het vaststellen van diensten en beleid (bv. cliëntenraad, tevredenheidsonderzoek, cliëntenpanels)?
- Op welke niveaus is er formele medezeggenschap georganiseerd (instelling, circuit, team)?
- Is het voor cliënten aantrekkelijk om daaraan deel te nemen? Leidt hun deelname tot tastbare resultaten?
- Kunt u twee voorbeelden geven van dingen die zijn veranderd als gevolg van de inbreng van cliënten?

#### Notities:

## Begeleiders en behandelaars

### 4b. Participatie in behandelplan

- Worden cliënten betrokken bij het opstellen en evalueren van hun behandel- en begeleidingsplan? Hoe is hun inbreng geregeld?
- Hoe groot is de inbreng van cliënten? Is het plan cliëntgestuurd?

#### Notities:



## 5. Zorg gebaseerd op mogelijkheden van de cliënt

---

### Begeleiders en behandelaars

#### 5a. Vaststellen van wensen en kwaliteiten

- Worden de wensen en kwaliteiten/krachten van cliënten samen met de begeleider besproken?
- Gebeurt dit systematisch (bv. a.d.h.v. een *Strengths Assessment*)? Hoe vaak gebeurt dit? Wordt dit bij alle cliënten toegepast?
- Hoe wordt er mee omgegaan als een cliënt onrealistische wensen heeft? (Is er aandacht voor het cliëntperspectief? Hoe?)
- Vindt er een vertaalslag plaats naar concrete acties?

#### Notities:

**Opmerking:** De items 5b en 5c lenen zich minder voor interviews en worden beoordeeld door inzage van geanonimiseerde behandel- en begeleidingsplannen.

## 6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden

---

**Opmerking:** Item 6a leent zich minder voor interviews en wordt beoordeeld door inzage van visiedocumenten.

### Begeleiders, managers en behandelaars

#### 6b. Variatie in zorgverlening

- Welke mogelijkheden hebben cliënten bij het maken van keuzes t.a.v. hun behandeling en begeleiding?
- Is er een gedifferentieerd aanbod? (Of krijgen de cliënten ongeveer hetzelfde aangeboden?)
- Volgen cliënten een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling?
- Wordt in de zorgverlening tegemoet gekomen aan de unieke individuele behoeftes van cliënten? Kunt u hier voorbeelden van geven?

#### Notities:

## 7. Zelfbepaling van de cliënt

---

### Begeleiders, managers en behandelaars

#### 7a. Cliënt in regie

- Worden cliënten aangespoord om hun eigen beslissingen te nemen in het dagelijks leven en over hun toekomst? Hoe?
- Wordt het zorgaanbod ingericht op basis van de wensen van cliënten?
- Kunnen cliënten kiezen uit meerdere soorten van behandeling? Praat de behandelaar met hen over de verschillende mogelijkheden?
- Kunnen cliënten kiezen wie zij als behandelaar of persoonlijk begeleider willen?
- Behouden cliënten zeggenschap over hun woonomgeving? Mogen zij zelf bezoek ontvangen wanneer ze dat willen, beslissen over de inrichting van hun kamer, etc.?
- Zijn er routines in de behandeling/begeleiding die cliënten kunnen belemmeren in het houden van de regie?

#### Notities:

## Begeleiders, managers en behandelaars

### 7b. Ziektemanagement

- Is er aandacht voor psycho-educatie? Hoe? (bv. individueel/ groepsgericht, hoe frequent/intensief)
- Is er aandacht voor het leren omgaan met symptomen en verlieservaringen? Hoe?
- Kunnen cliënten gebruik maken van keuzehulp ondersteunende middelen (bv. *Shared Decision Making of Eigen regie bij schizofrenie*)?
- Vanuit welk idee worden deze middelen aangeboden? (Is er een verbinding met herstel en empowerment?)

#### Notities:

## Managers en begeleiders

### 7c. Financieel beheer

- Bij hoeveel procent van de cliënten is sprake van financieel beheer(schatting)?
- Hoe vaak worden afspraken t.a.v. financieel beheer/bewindvoering geëvalueerd met de cliënt?
- Worden er inspanningen verricht om cliënten te leren omgaan met geld?
- Indien geld noodzakelijkerwijs in beheer wordt genomen, worden dan maatregelen genomen om de financiële autonomie te vergroten?

#### Notities:

## Managers en behandelaars

### 7d. Terugdringen van dwangmaatregelen

- Bij hoeveel procent van de cliënten is in de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt van een IBS of RM?
- Is er een beleid rond dwang en drang? Wat houdt dit beleid in? (Bv. richtlijn besluitvorming dwang van de NVVP). (*Vraag beleidsstukken op*).
- Kunt u de besluitvorming en werkwijze rond de dwangmaatregel beschrijven voor:
  - de drie meest recente casussen waarin dwang is ingezet?
  - drie casussen waarin de dwangmaatregel al meer dan een half jaar voortduurt?
  - de drie meest recente casussen waarin de dwangmaatregel is beëindigd?

#### Notities:

(*Let hierbij op een zorgvuldige start, monitoring van blijvende noodzaak en mogelijke alternatieven, en evaluatie met de cliënt.*)

## Begeleiders en behandelaars

### 7e. Zelfbepaling in crisissituaties

- Hoeveel cliënten hebben een crisis- en/of signaleringsplan? Zijn dit alle cliënten voor wie zo'n plan van toepassing is?
- Door wie zijn deze plannen opgesteld? Wordt het cliëntperspectief weerspiegeld?
- Worden de plannen daadwerkelijk gebruikt?
- Worden de plannen geëvalueerd met de cliënt? Hoe vaak?

#### Notities:

## 8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

---

### Begeleiders, managers en behandelaars

#### 8a. Visie op herstel

- Heeft het team een gemeenschappelijke visie op herstel? Kunt u die visie verwoorden?
- Zijn medewerkers en cliënten op de hoogte van deze visie?
- Zijn zij ook betrokken bij de visieontwikkeling?
- Wordt de visie uitgedragen in de dagelijkse zorg en bejegening? Op welke manier?

#### Notities:

### Begeleiders en behandelaars

#### 8b. Ondersteuning persoonlijk herstelproces

- Kunt u een beschrijving geven van de attitude van de meeste teamleden naar cliënten toe?
- Bent u bekend met de presentiebenadering? In hoeverre wordt volgens deze benadering gewerkt? Zijn medewerkers 'aandachtig aanwezig'?
- Op welke manier maakt u gebruik van uw professionele referentiekader in de persoonlijke begeleiding van cliënten?
- Op welke manier worden cliënten ondersteund bij het herwinnen van een positief zelfbeeld?
- Worden cliënten gestimuleerd om hun persoonlijke herstelverhaal te maken?

#### Notities:

### Managers

#### 8c. Inzet van ervaringsdeskundigen

- Zijn er cliënten of ervaringsdeskundigen werkzaam op de afdeling? In welke functies? Hebben zij gelijke beloning en verantwoordelijkheden als andere medewerkers?
- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de ervaringsdeskundigen helder?
- Bestaat er een functieprofiel voor de ervaringsdeskundige medewerker?
- Worden ervaringsdeskundigen in de gelegenheid gesteld zich te scholen, te bekwamen?
- Heeft de instelling een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigen?

#### Notities:

## Managers

### 8d. Deskundigheidsbevordering

- Is er in de afgelopen jaren voorlichting of deskundigheidsbevordering aangeboden aan medewerkers rondom herstel en herstelondersteunende zorg? Zo ja, ook in het afgelopen jaar?
- Wat hield de deskundigheidsbevordering in?
- Voor welke medewerkers was dit? Was het verplicht of facultatief?
- Krijgen nieuwe medewerkers voorlichting of een verplichte (basis)training over herstel?
- Is er een beleid voor deskundigheidsbevordering rond herstel (bv. opgenomen in jaarplan)?
- Met welke frequentie keert deskundigheidsbevordering over herstel(ondersteunende zorg) terug? (Jaarlijks?)

### Notities:



## Managers

### 8e. Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact

- Worden er door de instelling herstelwerkgroepen of cursussen voor cliënten geboden, zoals 'herstellen doe je zelf'?
- Zijn er bij de instelling zelfhulpgroepen of lotgenotengroepen waaraan cliënten kunnen deelnemen?
- Zo ja, hoe ziet het aanbod eruit? Is het doorlopend?
- Zo nee, is er een aanbod elders in de regio waar cliënten naar verwezen worden?
- Zijn alle cliënten op de hoogte van het aanbod van herstelwerkgroepen en lotgenotencontact?
- Worden cliënten geïnformeerd over het aanbod? Hoe?
- Hoeveel cliënten maken er gebruik van?
- Wat wordt er gedaan om het aantal deelnemers te vergroten?

### Notities:



# ROPI Cliëntenpanel

Instelling: \_\_\_\_\_

Team: \_\_\_\_\_

Panelleider: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Bespreek voor een verkorte versie van het cliëntenpanel alleen de thema's met een \*.

## 1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes

---

### 1a. Vaststellen van zorgbehoeftes

- Hoe worden uw behoeftes op verschillende gebieden vastgesteld? Het gaat om de gebieden huisvesting, maaltijden, medische zorg, uitkeringen en persoonlijke verzorging. (Vult u bv. een vragenlijst in over uw zorgbehoeften? Is hiervoor ruimte in het begeleidingsplan of in persoonlijke gesprekken?)
- Hoe vaak gebeurt dit? Wat vindt u daarvan?

Notities:

### \*1b. Basale zorg

- Wat vindt u van uw huisvesting?
- Helpt het team u desgewenst bij het vinden van zelfstandige, goede en betaalbare huisvesting?
- Wordt u, als u dat wilt, ondersteund bij het verkrijgen of bereiden van maaltijden?
- Bent u tevreden over de medische zorg die u krijgt? Helpt het team u zo nodig om de weg naar medische zorg te vinden?
- Is er aandacht voor uw algehele gezondheid (krijgt u regelmatig controles op lichamelijke gezondheid?)
- Krijgt u desgewenst hulp bij het aanvragen van uitkeringen of toeslagen (bv. zorgtoeslag)?
- Bent u tevreden over de ondersteuning hierbij?
- Heeft het personeel aandacht voor uw persoonlijke verzorging?
- Als u nieuwe kleding nodig hebt, helpt het personeel u daar dan mee?

Notities:

### \*1c. Tijd en persoonlijke aandacht

- Hoeveel tijd heeft het personeel voor u persoonlijk? Wat vindt u daarvan?
- Is er, als u dat wilt of nodig heeft, tijd voor extra ondersteuning? Bv. een langer gesprek of samen naar de stad gaan?

Notities:

## 2. Breed aanbod van Diensten

---

### \*2a. Breed aanbod van diensten

- Krijgt u ondersteuning bij het gebruik van medicatie?
- Zijn er cursussen waaraan u kunt deelnemen ter bevordering van een gezond leven (over bijvoorbeeld gezonde voeding en sport en bewegen)?
- Welke verschillende mogelijkheden zijn er voor dagbesteding? Komen deze overeen met uw wensen en mogelijkheden?
- Wordt met u gesproken over het vinden van een baan of vrijwilligerswerk? Kunt u daar hulp bij krijgen?
- Kunt u hulp krijgen als u een opleiding wilt gaan volgen?
- Kunt u ook speciale therapieën volgen als u bijvoorbeeld last heeft van angst, depressie of stemmen horen? Wordt u geïnformeerd over deze mogelijkheden?
- Kunt u ook hulp krijgen als u last heeft van een verslaving aan alcohol of drugs?
- Is er in uw behandeling ook aandacht voor uw relatie met uw familie? Is er de mogelijkheid om gezinstherapie te volgen?
- Zijn er trainingen die u kunt volgen om beter te leren omgaan met bepaalde problemen (bijvoorbeeld om beter sociale contacten te kunnen leggen of om te gaan met psychotische klachten)?

### Notities:



### \*2b. Toegankelijkheid aanbod

- Wordt u goed geïnformeerd over het aanbod van diensten (zoals trajectbegeleiding en cursussen) binnen de instelling? En over het aanbod buiten de instelling?
- Ondersteunen de begeleiders u desgewenst om uw weg te vinden naar deze diensten?
- Hoe lang duurt het voordat u van een bepaalde dienst gebruik kunt maken? Zijn er wachttijden? Wat vindt u van deze tijdsduur?
- Zijn alle diensten goed bereikbaar?
- Past het aanbod van diensten bij u?

### Notities:



## 3. Sociale contacten en participatie

---

### \*3a. Bevordering netwerkcontacten

- Helpt de instelling u (als u dat wilt) om uw contacten met familie, vrienden en kennissen te onderhouden of om nieuwe contacten aan te gaan? Hoe?
- Hebben begeleiders aandacht voor wensen op het gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit? Hoe?

### Notities:



### \*3b. Betrokkenheid omgeving

- Worden uw familie, vrienden of kennissen betrokken bij uw behandeling? Wat vindt u van de manier waarop dat gebeurt?
- Worden er familiebijeenkomsten georganiseerd?
- Worden uw naastbetrokkenen (mits u dat wilt) uitgenodigd voor de behandelplanbespreking?

#### Notities:

### \*3c. Maatschappelijke re-integratie

- Stimuleert de instelling u om deel te nemen aan activiteiten buiten de instelling, zoals (sport)verenigingen, buurthuizen e.d.? Wordt daarbij gevraagd naar uw wensen?
- Heeft u contacten met instanties buiten de instelling, zoals welzijnswerk, arbeidsreïntegratiebureaus of onderwijsinstellingen? Ondersteunt de instelling u daarbij?

#### Notities:

### \*3d. Stigmabestrijding

- Ervaart u dat u gediscrimineerd, gekleineerd of onnodig beperkt wordt door hulpverleners? Hoe?
- Zijn er bepaalde voorzieningen die u als cliënt niet mag gebruiken of andere onnodige beperkingen van uw vrijheid waar u tegenaan loopt?
- Spreekt uw behandelaar/begeleider in persoonlijke gesprekken met u wel eens over zelfstigmatisering of zelf-uitsluiting en wat u daar tegen kunt doen?

#### Notities:

## 4. Medezeggenschap van cliënten en participatiemogelijkheden

---

### 4a. Medezeggenschap

- Op welke manier heeft u medezeggenschap over beslissingen die genomen worden door het team (bv. cliëntenraad, cliëntenpanels of tevredenheidsonderzoek)?
- Leidt de mening van cliënten ook tot veranderingen in de behandeling/begeleiding?
- Kunt u daar een voorbeeld van noemen?

#### Notities:

### 4b. Participatie in behandelplan

- Heeft u een behandelplan en/of een begeleidingsplan? Wie heeft deze opgesteld? Kent u de inhoud? Beschouwt u ze als plannen die echt van u zijn?
- Worden de plannen geëvalueerd en bijgesteld?
- Wordt u uitgenodigd voor uw eigen behandelplanbespreking?
- Komen uw behandel- en begeleidingsplan tegemoet aan uw wensen?

#### Notities:

## 5. Zorg gebaseerd op mogelijkheden van de cliënt

### \*5a. Vaststellen van wensen en kwaliteiten

- Heeft de begeleiding aandacht voor uw wensen en kwaliteiten?
- Op wat voor manier (bijvoorbeeld d.m.v. een *strengths assessment* of krachtenanalyse)?

#### Notities:

**Opmerking:** De items 5b en 5c lenen zich minder voor het cliëntenpanel en worden beoordeeld door inzage van geanonimiseerde begeleidingsplannen.

## 6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden

---

**Opmerking:** Item 6a leent zich minder voor het cliëntenpanel en wordt beoordeeld door inzage van visiedocumenten.

### 6b. Variatie in zorgverlening

- Heeft u een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling? Of ziet de zorgverlening er voor alle cliënten ongeveer hetzelfde uit?
- Vindt u dat er sprake is van een persoonlijke benadering met individuele afspraken?
- Komt de behandeling tegemoet aan uw persoonlijke behoeften? Kunt u hiervan voorbeelden geven?

#### Notities:

## 7. Zelfbepaling van de cliënt

---

### \*7a. Cliënt in regie

- Krijgt u de mogelijkheid om uw eigen beslissingen te nemen in het dagelijks leven en over uw toekomst? Wordt u hiervoor gestimuleerd door de hulpverleners?
- Zijn er regels of gewoontes van de hulpverleners die u belemmeren om zelf de regie te houden?
- Hoeveel heeft u te zeggen over uw woonomgeving? Mag u zelf bezoek ontvangen, zelf een ei bakken, beslissen over de inrichting van uw kamer, etc.?
- Heeft u een keuze wie u als behandelaar/persoonlijk begeleider wilt?
- Kunt u kiezen uit meerdere soorten van behandeling? Praat uw behandelaar met u over verschillende mogelijkheden?
- Kunt u zelf kiezen hoe u uw dag doorbrengt?

#### Notities:



### 7b. Ziektemanagement

- Ontvangt u psycho-educatie (informatie over uw ziekte of problematiek)? Hoe? Hoeveel? Wat vindt u daarvan?
- Helpt de instelling u bij het leren omgaan met symptomen of verlieservaringen? Hoe?
- Wordt u ondersteund bij het maken van keuzes over uw behandeling? Kunt u gebruik maken van keuzehulp ondersteunende middelen, bv. *Shared Decision Making* of *Eigen regie bij schizofrenie*?

#### Notities:

### 7c. Financieel beheer

- Beheert u uw eigen geld of wordt dit door een instantie gedaan? Bent u tevreden met deze situatie?
- Worden de afspraken t.a.v. het beheren van uw geld met u besproken?
- Worden er mogelijkheden geboden om te leren omgaan met uw eigen financiën?

#### Notities:

**Opmerking:** Item 7d leent zich minder voor het cliëntenpanel en wordt beoordeeld door gesprekken met managers.

### 7e. Zelfbepaling in crisissituaties

- Heeft u een crisis- en/of signaleringsplan?
- Zijn in het plan uw wensen en voorkeuren opgenomen?
- Worden deze wensen en voorkeuren gerespecteerd in geval van crisis?
- Wordt het plan regelmatig met u besproken en zo nodig bijgesteld?

#### Notities:

## 8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

---

### 8a. Visie op herstel

- Heeft het team een visie op herstel? Bent u of zijn andere cliënten betrokken geweest bij de ontwikkeling van deze visie?
- Wat merkt u van de visie in de dagelijkse zorg en bejegening?

#### Notities:

### \*8b. Ondersteuning persoonlijk herstelproces

- Kunt u een beschrijving geven van de attitude van de meeste hulpverleners? (Stralen zij hoop en optimisme uit?)
- Wordt er echt tijd voor u genomen en naar u geluisterd?
- Ondersteunt de begeleiding u bij het ontwikkelen van een positief zelfbeeld? Hoe?
- Heeft de begeleiding u gestimuleerd om uw persoonlijke herstelverhaal te maken?

#### Notities:



### 8c. Inzet van ervaringsdeskundigen

- Werken er in het team ervaringsdeskundigen?
- Weet u welke taken de ervaringsdeskundige heeft?

#### Notities:



**Opmerking:** Item 8d leent zich minder voor het cliëntenpanel en wordt beoordeeld door gesprekken met managers.

### 8e. Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact

- Zijn er bij de instelling mogelijkheden om herstelwerkgroepen of cursussen over herstel te volgen (bv. *Herstellen doe je zelf*)?
- Zijn er bij de instelling zelfhulpgroepen of lotgenotengroepen waaraan u kunt deelnemen?
- Zo nee, bent u door uw behandelaar/begeleider geïnformeerd over een aanbod van zulke groepen elders in de regio?
- Heeft u wel eens deelgenomen aan een lotgenoten- of herstelwerkgroep? Zo nee, waarom niet?

#### Notities:

