

Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

Index voor een herstelgerichte ggz

Versie voor beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen

Inhoud

ROPI scoreformulier voor beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen	2
ROPI interview medewerkers voor beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen	19
ROPI cliëntenpanel voor beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen	27

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

Instelling:

Locatie/woonvorm:

Datum afname:

Afname door:

Gemiddelde score:

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	Financieel beheer			
7c	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 vinden van andere (zelfstandige) huisvesting.
2. Maaltijden: Cliënten krijgen desgewenst ondersteuning bij het koken en het verzorgen van de maaltijden.
3. Medische zorg: Het team heeft oog voor de medische zorgbehoeftes van de cliënt en ondersteunt de cliënt met het verkrijgen van toegang tot de zorg.
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
De begeleiders verrichten 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

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

Het team biedt ondersteuning op verschillende gebieden, zoals medicatiebegeleiding en (toeleiding naar) arbeidsrehabilitatie en dagbesteding.

1. Medicatiebegeleiding: Er is aandacht voor begeleiding bij het gebruik van medicatie.
2. Psychische gezondheid: Er is aandacht voor de psychische gezondheid van cliënten. Indien noodzakelijk wordt doorverwezen naar behandeling. Er is een goede afstemming tussen de externe behandelaar en de (woon)begeleiding. Doelen vanuit het behandelplan kunnen in overleg met de (woon)begeleiding en de cliënt opgenomen worden in het begeleidingsplan.
3. Somatische gezondheid: Er is aandacht voor de lichamelijke gezondheid van cliënten. De begeleiding leidt cliënten toe naar cursussen over gezond leven, sport of bewegingsprogramma's.
4. Werken en leren: Het team ondersteunt cliënten bij het vinden van werk en heeft nauw contact met een scala aan proactieve arbeidsservices, zoals IPS en trajectbegeleiding. Ook zijn er mogelijkheden voor begeleid leren.
5. Dagbesteding: Het team ondersteunt cliënten bij het vinden van passende dagbesteding. Cliënten kunnen een persoonlijk programma volgen.
6. Middelenmisbruik: Er is aandacht voor het voorkomen en/of bestrijden van middelenmisbruik en het toeleiden naar de juiste behandeling en/of ondersteuning indien nodig.

2a. Breed aanbod van diensten

Het team biedt ondersteuning op alle hierboven beschreven gebieden. Dit kan ook betekenen dat een cliënt wordt toegeleid naar de juiste ondersteuning of voorziening.

	score
Het team biedt goede ondersteuning op maximaal 1 van de beschreven gebieden.	1
Het team biedt goede ondersteuning op 2 van de beschreven gebieden.	2
Het team biedt goede ondersteuning op 3 van de beschreven gebieden.	3
Het team biedt goede ondersteuning op 4 van de beschreven gebieden.	4
Het team biedt goede ondersteuning op 5-6 van de beschreven gebieden.	5

Argumentatie

Medicatiebegeleiding:

Psychische gezondheid:

Somatische gezondheid:

Werken en leren:

Dagbesteding:

Middelenmisbruik:

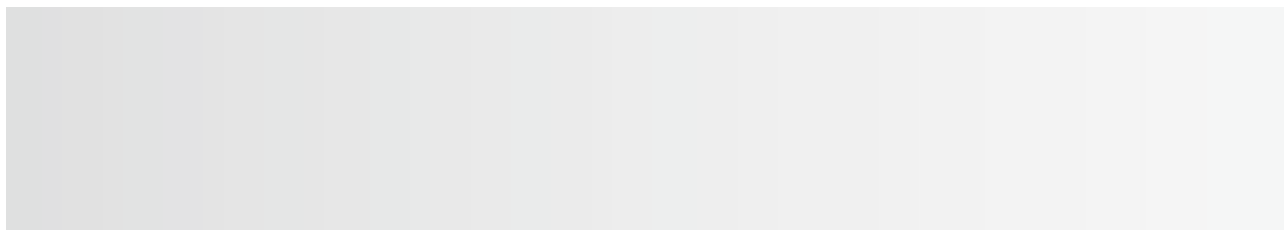
2b. Toegankelijkheid aanbod

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.

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

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 activiteiten in het team. 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

De begeleiders spannen zich actief in om familie, vrienden of andere belangrijke personen uit het netwerk van de cliënt te informeren over en te betrekken bij de begeleiding van de cliënt, 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 elk kwartaal (telefonisch) contact met naastbetrokkenen.
- Naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de bespreking van het begeleidingsplan.
- 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 begeleiding. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Het team verricht weinig inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over of te betrekken bij de begeleiding. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team verricht enige inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de begeleiding. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team verricht inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de begeleiding. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team verricht voortdurend actieve inspanningen om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de begeleiding. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

Argumentatie

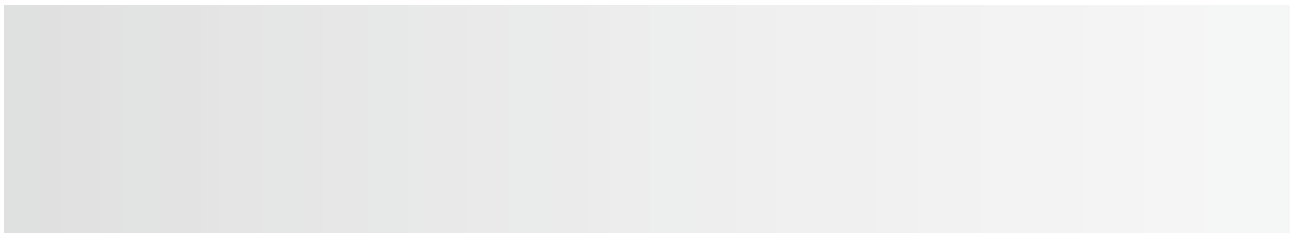
3c. Maatschappelijke re-integratie

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, arbeidsreintegratiebureaus, 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 het wonen en leven. Dit heeft geleid tot zichtbare veranderingen en een optimale inbreng van cliënten bij het individuele begeleidingsplan.

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 lager niveau (locatie of woonhuis,) is er geen medezeggenschap georganiseerd.	1
	2
Medezeggenschap heeft gestalte gekregen op alle niveaus (instelling, circuit, locatie, woonhuis) en komt op verschillende wijzen tot uitdrukking (behoeftepeilingen, tevredenheidsonderzoek, cliëntenpanels, huiskameroverleg, bewonersoverleg etc.).	3
	4
Medezeggenschap heeft gestalte op alle niveaus en leidt tot zichtbare veranderingen binnen de organisatie/woonvorm en in de individuele begeleiding.	5

Argumentatie

4b. Participatie in begeleidingsplan

Het team garandeert een optimale betrokkenheid en inbreng van cliënten bij het opstellen en evalueren van het individuele begeleidingsplan (of rehabilitatieplan).

	score
Het team betreft cliënten nauwelijks bij het opstellen en evalueren van het eigen 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 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 begeleidingsplan, maar de inbreng van cliënten is relatief klein.	3
Het team betreft cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen begeleidingsplan. Cliënten en hulpverleners hebben een ongeveer gelijke inbreng.	4
Het opstellen en evalueren van het begeleidingsplan gaat cliëntgestuurd. De inbreng en betrokkenheid van cliënten is optimaal.	5

Argumentatie

5) Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt

De begeleiding 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 geïnterviewd en besproken. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

Argumentatie

5b. Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden

De doelen geformuleerd in het 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 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 of de locatie/woonvorm (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 en begeleiding.

	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 en begeleiding.	4
De zorg is zeer gevarieerd. Er is sprake van een persoonlijke benadering met individuele afspraken en een persoonlijk programma van activiteiten en begeleiding en. 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.

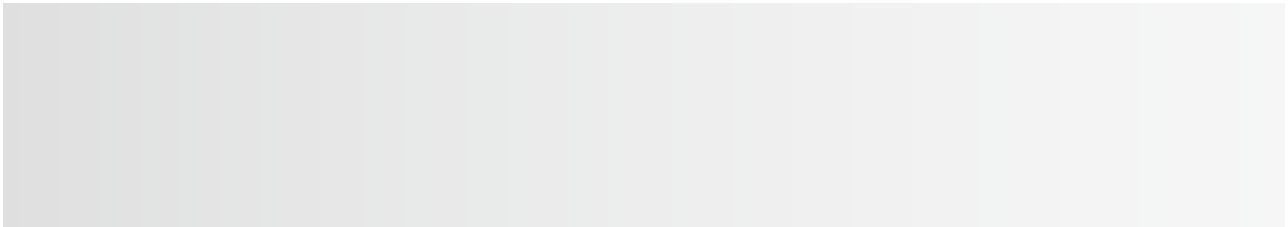
7a. Cliënt in regie

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

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

	score
Cliënten hebben weinig zeggenschap en greep op eigen leven en worden hiertoe niet of nauwelijks uitgedaagd door hulpverleners. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Cliënten hebben weinig zeggenschap en greep op eigen leven en worden hiertoe in beperkte mate uitgedaagd door hulpverleners. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Cliënten hebben zeggenschap en greep op eigen leven en worden hierbij enigszins ondersteund door hulpverleners. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Cliënten hebben zeggenschap en greep op eigen leven en worden hierbij ondersteund door hulpverleners. Aan 3 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. Financieel beheer

Als cliënten er behoefte aan hebben, kan het financieel beheer worden uitgevoerd door derden. Het is echter belangrijk dat de begeleiding 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
Er worden enige inspanningen verricht om de cliënt te leren omgaan met financiën. Afspraken t.a.v. geldbeheer worden minstens jaarlijks geëvalueerd.	2
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.	3
	4
	5

Argumentatie

7c. Zelfbepaling in crisissituaties

De begeleiding is bekend met eventuele crisis- en of signaleringsplannen van cliënten. De volgende criteria zijn daarbij van belang:

- De begeleiding kent het crisis- of signaleringsplan van de cliënt (opgesteld door externe behandelaar en cliënt).
- In voorkomende gevallen worden de plannen gevolgd.
- Bij crisissituaties worden de plannen gebruikt in samenwerking met de betrokken behandelaar van de cliënt.
- De bruikbaarheid van de plannen wordt jaarlijks (niet alleen na een crisis!) geëvalueerd met de cliënt, begeleider en behandelaar en indien nodig bijgesteld.

	score
Het team is niet op de hoogte van de inhoud van de crisis- en of signaleringplannen van haar cliënten. Aan geen van de criteria wordt voldaan.	1
Het team kent de inhoud van de plannen, maar is niet betrokken bij het gebruik of de evaluatie ervan. Aan 1 criterium wordt voldaan.	2
Het team respecteert in voorkomende gevallen de voorkeuren van de cliënt zoals opgenomen in het crisisplan, maar werkt daarbij niet samen met de betrokken behandelaar en is niet betrokken bij de evaluatie. Aan 2 criteria wordt voldaan.	3
Het team maakt gebruik van de crisis- en of signaleringsplannen, maar de samenwerking of evaluatie met de betrokken behandelaar verloopt niet optimaal. Aan 3 criteria wordt voldaan.	4
Het team maakt gebruik van de crisis- en of signaleringsplannen in samenwerking met de behandelaar en de plannen worden jaarlijks geëvalueerd in aanwezigheid van de cliënt, begeleider en behandelaar. Aan alle criteria wordt voldaan.	5

Argumentatie

8) Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

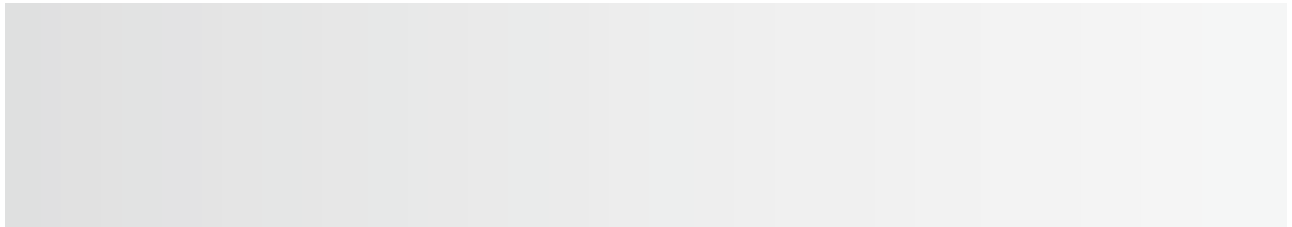
Het team heeft een gemeenschappelijke visie op herstel die gestalte krijgt in de dagelijkse begeleiding en bejegening. De begeleiding is erop gericht cliënten ondersteuning te bieden bij hun persoonlijke herstelproces. Ervaringsdeskundigen worden ingezet met gelijke beloning en verantwoordelijkheden.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

8a. Visie op herstel

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

	score
De locatie/woonvorm heeft (nog) geen gemeenschappelijke visie geformuleerd op herstel of deze is nog in ontwikkeling.	1
De locatie/woonvorm heeft op schrift een visie op herstel, maar medewerkers en cliënten zijn hiervan (nog) niet op de hoogte.	2
De locatie/woonvorm heeft een gemeenschappelijke visie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht.	3
De locatie/woonvorm heeft een gemeenschappelijke visie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht en betrokken bij de visieontwikkeling.	4
De locatie/woonvorm 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 begeleiding 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 duidelijkheid over hun taken en verantwoordelijkheden en hun inzet is gebaseerd op een welomschreven 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 herstelondersteunende 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 deskundigheidsbevordering 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 locatie/woonvorm:

Namen/functies geïnterviewden:

Interviewer:

Datum:

1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes

Begeleiders en managers

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

- Voldoet de huisvesting aan de wensen en behoeftes van cliënten?
- Voldoet de huisvesting aan eigentijdse eisen? (eigen kamer, niet te grootschalig etc.)
- Worden cliënten desgewenst ondersteund bij het verkrijgen van (andere) zelfstandige huisvesting?

Maaltijden

- Hoe is de maaltijdverzorging geregeld?
- Kunnen cliënten hulp krijgen bij het koken en verzorgen van de maaltijden?

Medische zorg

- Is er aandacht voor de medische zorgbehoeftes van cliënten? Worden cliënten zo nodig begeleid naar de juiste zorg?

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. Gaan begeleiders indien gewenst winkelen met de cliënt?

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 en managers

2a. Breed aanbod van diensten

Medicatiebegeleiding

- Worden cliënten begeleid in het gebruik van medicatie?

Psychische gezondheid

- Wordt een cliënt indien nodig doorverwezen naar behandeling voor psychische problemen?
- Is er een goede afstemming tussen de externe behandelaar en de (woon)begeleiding? Hoe ziet de samenwerking eruit? Kunnen doelen uit het behandelplan in overleg met de cliënt en de begeleider worden opgenomen in het begeleidingsplan?

Somatische gezondheid

- Is er een aanbod omtrent gezond leven, gezonde voeding, sport of beweging of worden cliënten toegeleid naar zo'n aanbod?

Werken en leren

- Kunt u een beschrijving geven van het aanbod van arbeidsrehabilitatie? Worden cliënten ondersteund bij het vinden van werk? Wordt verwezen naar trajectbegeleiding of IPS?
- Zijn er mogelijkheden voor begeleid leren?

Dagbesteding

- Zetten begeleiders zich in om samen met de cliënt passende dagbesteding te zoeken?

Middelenmisbruik

- Kunt u een schatting geven van het aantal cliënten met verslavingsproblemen?
- Is er aandacht voor het voorkomen of bestrijden van middelenmisbruik?

Notities:

Begeleiders en managers

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 aanbod rekening met verschillende culturele achtergronden van de cliënten?
- Zijn er voor bepaalde diensten 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

3b. Betrokkenheid omgeving

- Worden er familiebijeenkomsten of thema-avonden voor naastbetrokkenen georganiseerd? Hoe vaak?
- Worden de naastbetrokkenen van de cliënt uitgenodigd voor de bespreking van het begeleidingsplan (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 het team verbindingen met maatschappelijke organisaties zoals welzijnswerk, (sport)verenigingen, woningcorporaties en onderwijsinstellingen?
- Maakt de organisatie 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:

Begeleider en managers

3d. Stigmabestrijding

- Zijn er binnen de woonvorm aparte personeelsvoorzieningen die cliënten niet mogen gebruiken? Bv. aparte ruimte in het restaurant, aparte toiletten, etc.? Waarvoor dienen deze ruimten?
- 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 woonvorm/begeleiding? 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. tevredenheidsonderzoek, cliëntenpanels)
- Op welke niveaus is er formele medezeggenschap georganiseerd? (instelling, locatie, woonhuis)
- 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 managers

4b. Participatie in behandelplan

- Worden cliënten betrokken bij het opstellen en evalueren van hun begeleidingsplan (of rehabilitatieplan)? Hoe is hun inbreng geregeld?
- Hoe groot is de inbreng van cliënten? Is het plan cliënt-gestuurd?

Notities:

5. Zorg gebaseerd op mogelijkheden van de cliënt

Begeleiders

5a. Vaststellen van wensen en kwaliteiten

- Worden de wensen en kwaliteiten 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 begeleidingsplannen.

6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden

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

Begeleiders en managers

6b. Variatie in zorgverlening

- Welke mogelijkheden hebben cliënten bij het maken van keuzes t.a.v. hun begeleiding?
- Is er een gedifferentieerd aanbod? (Of krijgen de cliënten ongeveer hetzelfde aangeboden?)
- Ligt de nadruk meer op de groep of meer op het individu?
- Volgen cliënten een persoonlijk programma van activiteiten en begeleiding?
- 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 en managers

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 begeleiding? Wordt met hen gesproken over de verschillende mogelijkheden?
- Kunnen cliënten kiezen wie zij als persoonlijk begeleider willen?
- Hebben cliënten zeggenschap over hun woonomgeving? Mogen zij zelf bezoek ontvangen, een ei bakken wanneer zij dat willen, beslissen over de inrichting van hun kamer en huiskamer, etc.?
- Zijn er routines in de begeleiding die cliënten kunnen belemmeren in het houden van de regie?

Notities:

Begeleiders en managers

7b. 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:

Begeleiders en managers

7c. Zelfbepaling in crisissituaties

- Hoeveel cliënten hebben een crisis- en/of signaleringsplan opgesteld met hun externe behandelaar (schatting)? Bent u op de hoogte van de inhoud van de plannen?
- Worden de plannen door u gebruikt?
- Hoe verloopt in zulke situaties de samenwerking met de behandelaar?
- Worden de plannen geëvalueerd met de cliënt? Hoe vaak? Wie zijn daar bij aanwezig?

Notities:

8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

Begeleiders en managers

8a. Visie op herstel

- Heeft uw 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 begeleiding en bejegening? Op welke manier?

Notities:

Begeleiders

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 in dienst? 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?

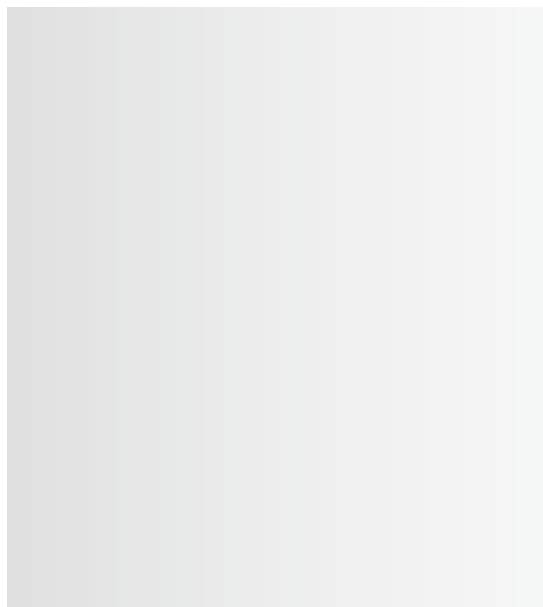
Notities:

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:

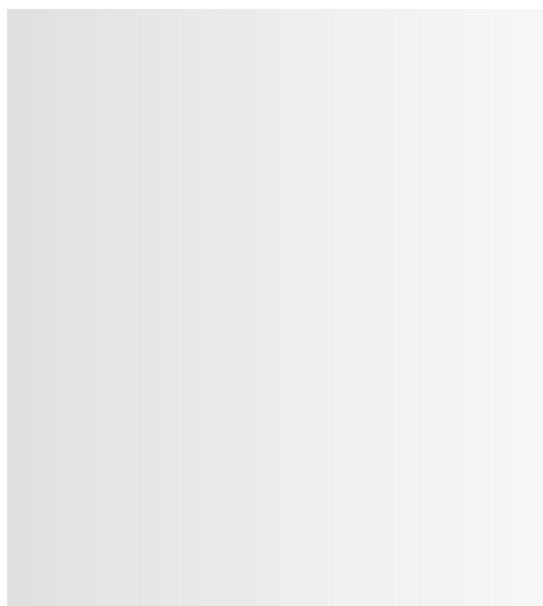


Managers

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 antwoord eruit? Is het aanbod 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:

Locatie/woonvorm:

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 zorgbehoeftes? 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 de huisvesting? (grootte van de kamers, inrichting, sfeer)
- Zou u zelf iets willen veranderen aan uw kamer of de inrichting?
- Zou u iets mogen veranderen aan uw kamer of de inrichting?
- Wordt met u gesproken over ergens anders/ weer zelfstandig gaan wonen? Ontvangt u daar hulp bij?
- Is er gelegenheid om zelf te koken? Kunt u hier desgewenst ondersteuning bij krijgen?
- Is er aandacht voor uw medische zorgbehoeftes?
- Krijgt u desgewenst hulp bij het aanvragen van uitkeringen of toeslagen (bv. zorgtoeslag)?
- Bent u tevreden over de ondersteuning hierbij?
- Heeft de begeleiding aandacht voor uw persoonlijke verzorging?
- Als u nieuwe kleding nodig hebt, helpt de begeleiding u daar dan mee? Gaan zij bv. met u winkelen als u dat zou willen?

Notities:

*1c. Tijd en persoonlijke aandacht

- Hoeveel tijd heeft de begeleiding 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?
- Is er een goede afstemming tussen de externe behandelaar en de (woon)begeleiding over uw psychische gezondheid? Verwijst de begeleiding bv. door naar de behandelaar indien nodig?
- Heeft de begeleiding oog voor gezond leven en verwijst zij u bv. naar cursussen over gezonde voeding, sport of bewegen)?
- Helpt de begeleiding u met het vinden van passende dagbesteding? Komt 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?
- Is er aandacht voor het omgaan met alcohol en drugs? Verwijst de begeleiding u naar passende hulp indien nodig?

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 begeleiding 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 begeleiding? Wat vindt u van de manier waarop dat gebeurt?
- Worden er familiebijeenkomsten georganiseerd?
- Worden uw naastbetrokkenen (mits u dat wilt) uitgenodigd voor de bespreking van het begeleidingsplan?

Notities:

*3c. Maatschappelijke re-integratie

- Stimuleert de begeleiding 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 begeleiding 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 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 binnen de instelling of de woonvorm (bijvoorbeeld door huiskamerbesprekingen of cliëntenraden)?
- Leidt de mening van cliënten ook tot veranderingen in de woonvorm of in de individuele begeleiding?
- Kunt u daar een voorbeeld van noemen?

Notities:

4b. Participatie in begeleidingsplan

- Heeft u een begeleidingsplan? Wie heeft dit opgesteld? Kent u de inhoud van het plan? Beschouwt u het als een plan dat echt van u is?
- Wordt het plan geëvalueerd en bijgesteld?
- Wordt u uitgenodigd voor de bespreking van uw eigen begeleidingsplan?
- Komt uw 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 begeleiding en activiteiten? Of ziet de hulpverlening 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 uw begeleider?
- Zijn er regels of gewoontes van de begeleiders 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 en huiskamer, etc.?
- Heeft u een keuze wie u als persoonlijk begeleider wilt?

Notities:

7b. 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:

7c. Zelfbepaling in crisissituaties

- Heeft u een crisis- en/of signaleringsplan bij uw externe behandelaar?
- Weet uw persoonlijk begeleider wat er in uw crisis- of signaleringsplan staat?
- Worden uw wensen en voorkeuren gerespecteerd in geval van crisis?
- Wordt het plan jaarlijks met u, de behandelaar en de begeleider besproken en zo nodig bijgesteld?

Notities:

8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

8a. Visie op herstel

- Heeft uw locatie/woonvorm 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 begeleiding?

Notities:

*8b. Ondersteuning persoonlijk herstelproces

- Kunt u een beschrijving geven van de attitude van de meeste begeleiders? (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 bij u in de woonvorm / in het begeleidingsteam 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: