**Recovery Oriented Practices Index (ROPI) Index voor een herstelgerichte ggz**

**Vlaamse versie**

### Versie voor verblijfsafdelingen

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

|  |
| --- |
| Instelling: |
| Afdeling/team: |
| Datum afname: |
| Afname door: |
| Gemiddelde score: |

Ontwikkeld door New York State Office of Mental Health (2006)

Nederlandse vertaling en bewerking voor Vlaanderen door Trimbos-instituut i.s.m. LUCAS KU Leuven, PC Sint-Amedeus, PZ Sint-Annendael, Alexianen Zorggroep Tienen en Netwerk Transmurale Zorg, regio Leuven & Tervuren.

Versie oktober 2015



© 2015, Trimbos-instituut

# ROPI Scoreblad – vijfpuntsschaal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Meting 1** | **Streefscore** | **Meting 2** |
| **1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes** |  |  |  |
| 1a. Vaststellen van zorgbehoeftes |  |  |  |
| 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 client** | | | |
| 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

## 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 integratietegemoetkoming, huursubsidie of studiebeurs.
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  - 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 client. | 5 |
| **Argumentatie** |  |
| Huisvesting: | |
| Maaltijden: | |
| Medische zorg: | |
| Uitkeringen/  Subisidies: | |
| 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** |  |
|  | |

## Breed aanbod van diensten

*Een groot aantal diensten wordt door het team aangeboden, zoals medicatiebegeleiding, 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: De afdeling 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 psycho­educatie 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. | |
|  | **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** |  |
|  | |

## 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 op de afdeling. 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[[1]](#footnote-1)  - 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 elk kwartaal (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 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, schuldbemiddeling, (sport)verenigingen, sociale huisvestingsmaatschappij, tewerkstellingsdiensten (interimkantoren, VDAB) onderwijsinstellingen en levensbeschouwelijke organisaties, bijvoorbeeld met behulp van zorgcircuits 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** |  |
|  | |

## 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 op de afdeling 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 geen formeel medezeggenschapsbeleid. | 1 |
| Medezeggenschap heeft gestalte gekregen op instellingsniveau (bvb tevredenheidsonderzoek) maar op afdelingsniveau is er geen medezeggenschap georganiseerd. | 2 |
| Medezeggenschap heeft gestalte gekregen op afdelingsniveau (bvb cliëntenraad) maar op instellingsniveau is er geen medezeggenschap georganiseerd. | 3 |
| Medezeggenschap heeft gestalte gekregen op instellings- en afdelingsniveau. | 4 |
| Medezeggenschap heeft gestalte op instellings- en afdelingsniveau en leidt tot zichtbare veranderingen ten aanzien van het wonen en leven op de afdeling en ten aanzien van het individuele behandelproces. | 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 betrekt 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 betrekt 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 betrekt cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en  begeleidingsplan, maar de inbreng van cliënten is relatief klein. | 3 |
| Het team betrekt 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** |  |
|  | |

## 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  - 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 mogelijk- heden 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** |  |
|  | |

## 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 afdeling (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 en begeleiding en behandeling. Uit voorbeelden blijkt dat er  actief tegemoet wordt gekomen aan de unieke behoeftes van de individuele cliënt. | 5 |
| **Argumentatie** |  |
|  | |

## 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 bieden positieve stimulans  - Cliënten hebben zeggenschap over hun woonomgeving  - Cliënten hebben keuzemogelijkheden in hun behandeling  - Het zorgaanbod wordt ingericht op basis van wensen van cliënten  - Routines op de afdeling 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).  - 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. 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** |  |
|  | |

## Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

*De afdeling 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. 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 afdeling heeft een gemeenschappelijke visie op herstel. (Een visie van de instelling is niet voldoende; deze moet vertaald zijn naar afdelingsniveau). 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** |
| Er is (nog) geen gemeenschappelijke afdelingsvisie geformuleerd op herstel of deze is nog in ontwikkeling. | 1 |
| Er is op schrift een afdelingsvisie op herstel, maar medewerkers en cliënten zijn hiervan (nog) niet op de hoogte. | 2 |
| Er is een gemeenschappelijke afdelingsvisie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht. | 3 |
| Er is een gemeenschappelijke afdelingsvisie op herstel, en medewerkers en cliënten zijn hiervan actief op de hoogte gebracht en betrokken bij de visieontwikkeling. | 4 |
| Er is een gemeenschappelijke afdelingsvisie 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 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 Recovery Oriented Practices Index - Versie voor verblijfsafdelingen

|  |
| --- |
|  |

ROPI Recovery Oriented Prac t1ces Index - Versie voor verblufsafdel1ngen

1. Waar in deze ROPI gesproken wordt van begeleidingsplan, kan ook behandel- of herstelplan gelezen worden, afhankelijk van wat het meest van toepassing is op de setting waar de meting wordt gedaan. [↑](#footnote-ref-1)