

Recovery Oriented Practices Index – Revised (ROPI-R)

Index voor een herstelgerichte ggz

Vragenformulier

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

Nederlandse vertaling en bewerking door Trimbos-instituut

Herziende versie 2016

Instelling:

Team:

Datum afname:

Afname door:

Totaalscore: (van 120)

Gemiddelde score: / 12 = (op tienpuntsschaal)

ROPI-R Scoreformulier - tienpuntsschaal

		score
A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid		
1	Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding	
2	Inzet van ervaringsdeskundigheid	
3	Herstelactiviteiten	
Subtotaal		
B. Sociale en maatschappelijke participatie		
4	Betrokkenheid netwerk	
5	Maatschappelijke re-integratie	
6	Stigmabestrijding	
Subtotaal		
C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden		
7	Inventariseren van zorgbehoeftes, krachten en wensen	
8	Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht	
9	Zorg die aansluit	
Subtotaal		
D. Regie en zeggenschap		
10	Medezeggenschap	
11	Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan	
12	Cliënt in regie	
Subtotaal		
<p>Totaalscore (optelling van de subtotaalen):</p> <p>Gemiddelde score per item (totaalscore / 12):</p>		

Uitwerking items en ROPI-R scores

A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

1. Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding

Er is een organisatiebrede herstelvisie die door het team wordt uitgedragen in de dagelijkse zorg en bejegening.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) De organisatie heeft een visie op herstel die bekend is bij medewerkers en cliënten van het team.	
b) Het team krijgt jaarlijks deskundigheidsbevordering (in de vorm van coaching, scholing, intervisie, klinische lessen, etc.) over herstel en herstelondersteunende zorg.	
c) Het team werkt volgens principes van de presentiebenadering.	
d) Teamleden hebben een attitude die gekenmerkt wordt door gelijkwaardigheid, hoop en optimisme.	
e) Teamleden stimuleren tot en/of ondersteunen bij het maken van het persoonlijke levens- of herstelverhaal.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

1.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- Vraag welke visie de organisatie heeft op herstel. In hoeverre leeft deze visie in het team?
- Welke deskundigheidsbevordering krijgt het team op het gebied van herstel en herstelondersteunende zorg? Is dit minimaal jaarlijks? Is de deskundigheidsbevordering voor alle teamleden of voor een deel van het team?
- Wat verstaan medewerkers onder de presentiebenadering? Licht toe dat het gaat om heel nauw aansluiten bij iemand; het naast de ander staan zonder – op voorhand – in actie te schieten.
- Laat medewerkers voorbeelden geven (casuïstiek) waarin hun attitude van gelijkwaardigheid, hoop en optimisme naar voren komt. Vraag ook of ze eigen ervaringen met psychisch lijden (of die van naastbetrokkenen) delen met cliënten. En kunnen ze ook voorbeelden geven van 'positive risk-taking'? Hieronder wordt verstaan: cliënten ondersteunen bij wensen tot persoonlijke verandering en groei, waarbij de risico's en mogelijke baten zorgvuldig worden afgewogen en dus niet automatisch voor de veilige weg gekozen wordt. Daarbij is het belangrijk dat gebruik wordt gemaakt van aanwezige bronnen en steun om de gewenste uitkomsten te bereiken en de kans op schadelijke gevolgen te minimaliseren.
- Vraag of en hoe teamleden stimuleren bij het maken van het persoonlijke levens- of herstelverhaal.

Verdiepingsvraag: Hebben medewerkers zich de herstelvisie eigengemaakt? Waaraan is dat te merken?

1.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten in hoeverre zij bekend zijn met de visie op herstel en wat ze daar in de benadering en attitude van teamleden van terugzien. Let bij het doorvragen op de verschillende criteria en vraag om voorbeelden.

1.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) gaat het erom dat de visie leeft en betrokkenen deze in grote lijnen kunnen benoemen. Het is niet noodzakelijk dat ze deze visie op schrift kunnen laten zien. Als er wel een organisatiebrede visie is op herstel, maar deze is nauwelijks bekend bij medewerkers of cliënten (en leeft dus niet binnen het team), wordt score 0 gegeven. Als alleen medewerkers of alleen cliënten bekend zijn met de herstelvisie van de organisatie, wordt 1 punt gegeven.
- b) Deskundigheidsbevordering kan zijn gegeven in de vorm van coaching, scholing, intervisie, klinische lessen of vergelijkbaar. Het thema herstel of herstelondersteunende zorg moet daarbij nadrukkelijk centraal hebben gestaan. Voor score 2 is het nodig dat het hele team de deskundigheidsbevordering jaarlijks ontvangt. Als het alleen geldt voor een *deel* van het team wordt score 1 gegeven. Ook als het hele team wel elke twee jaar in plaats van jaarlijks training krijgt, wordt score 1 gegeven. Voor minder dan één keer per twee jaar geldt score 0.
- Bij c) en d) zullen vooral de ervaringen van het cliëntenpanel leidend zijn. Met 'principes van de presentiebenadering' wordt vooral bedoeld dat teamleden nauw aansluiten bij iemand; het naast de ander staan zonder – op voorhand – in actie te schieten.
- e) Let erop of dit incidenteel gebeurt (score 1) of meer systematisch (score 2).

2. Inzet van ervaringsdeskundigheid

	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
Het team maakt gebruik van de kennis en deskundigheid van cliënten en/of ervaringsdeskundigen.	
a) Cliënten en/of ervaringsdeskundigen worden (op vrijwillige basis) ingezet binnen de hulpverlening, bij themabijeenkomsten of bij activiteiten.	
b) Binnen het team is een ervaringsdeskundige aangesteld als betaalde kracht.	
c) Er is een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigheid.	
d) De taken en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen zijn duidelijk omschreven.	
e) Ervaringsdeskundigen worden in de gelegenheid gesteld zich bij te scholen op het gebied van ervaringsdeskundigheid en intervisie te hebben met andere ervaringsdeskundigen.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

2.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

a) Vraag of cliënten en/of ervaringsdeskundigen als vrijwilliger worden ingezet bij activiteiten in het hulpverleningsproces en zo ja bij welke. Hoe vaak is dit in het afgelopen jaar gedaan? Structureel of incidenteel?

- b) Is in het team een ervaringsdeskundige aangesteld als betaalde kracht?
- c) Is er een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigheid? Staat deze op schrift, bv. in een jaarplan?
- d) Vraag of er een functieomschrijving is voor de ervaringsdeskundigen en wat daarin staat. Vraag apart naar taken en verantwoordelijkheden.
- e) Worden ervaringsdeskundigen in de gelegenheid gesteld om zich bij te scholen en intervisie te hebben met andere ervaringsdeskundigen? Om wat voor bijscholing of intervisie gaat het?

Verdiepingsvraag: Hoe staat het team tegenover de inzet van ervaringsdeskundigen?

2.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag of cliënten en/of ervaringsdeskundigen worden ingezet bij activiteiten in het hulpverleningsproces. Op welke manier? In het geval ervaringsdeskundigen in het team zijn aangesteld: merken cliënten een verschil tussen ervaringsdeskundigen en andere medewerkers? In welk opzicht? Zien zij de inzet van ervaringsdeskundigheid als een meerwaarde? Is het duidelijk wat de rol is van de ervaringsdeskundige?

2.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) gaat het om onbetaalde werkzaamheden. Deelname aan de cliëntenraad telt hier niet mee. Scoor 2 punten als in het afgelopen jaar structureel gebruik is gemaakt van de inzet van cliënten en/of ervaringsdeskundigen en 1 punt als dit slechts incidenteel is gebeurd.
- Let op: vanaf b) gaat het alleen nog om ervaringsdeskundigen, dus mensen die door scholing en reflectie hebben geleerd hun ervaringskennis in te zetten voor anderen. De inzet van cliënten zonder ervaringsdeskundigheid telt hierbij dus niet mee.
- Bij b) wordt voor een stagiair met een stagevergoeding 1 punt gegeven. Indien het gaat om een ervaringsdeskundige met een volwaardige functie, telt het alleen krijgen van een (stage)vergoeding als 0 punten. Bij a) wordt dan wel een 2 gescoord.
- Bij c) gaat het om een beleidsvisie die op papier staat, bijvoorbeeld in een jaarplan. Een persoonlijke visie van een manager is onvoldoende (0 punten).
- Bij d) worden 2 punten gegeven als zowel taken als verantwoordelijkheden in de praktijk helder zijn. Indien slechts één van beide duidelijk is, wordt 1 punt gescoord.
- Bij e) worden 2 punten gegeven als zowel bijscholing als intervisie met andere ervaringsdeskundigen mogelijk is. Indien één van beide geldt, wordt 1 punt gescoord.

3. Herstelactiviteiten

Cliënten worden in de gelegenheid gesteld om herstelwerkgroepen of -cursussen te volgen, zoals <i>Herstellen doe je zelf</i> , <i>WRAP</i> of om deel te nemen aan andere vormen van zelfhulp of herstelactiviteiten, bijvoorbeeld binnen een zogenaamde herstelwerkplaats.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Het team of de instelling biedt de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten of verwijst actief naar het aanbod in de regio.	
b) De herstelactiviteiten worden door ervaringsdeskundigen of cliënten ontwikkeld en begeleid.	
c) Cliënten worden persoonlijk en/of op informatiebijeenkomsten geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten.	
d) De herstelactiviteiten zijn op maat gemaakt; d.w.z. laagdrempelig voor verschillende cliëntengroepen.	
e) Er is doorlopend de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten.	
Subtotaal	(max. 10)

Toelichting:

3.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- a) Vraag of er binnen de organisatie herstelwerkgroepen of andere herstelactiviteiten voor cliënten geboden worden of dat actief verwezen wordt naar een aanbod in de regio.
- b) Door wie worden de herstelactiviteiten ontwikkeld en begeleid?
- c) Zijn cliënten van het team op de hoogte van het aanbod van herstelactiviteiten? Worden ze geïnformeerd over het aanbod? Hoe?
- d) Hoeveel cliënten van het team nemen deel aan de herstelactiviteiten of hebben dat gedaan? Is deelname laagdrempelig voor verschillende cliëntengroepen?
- e) Is er voor cliënten doorlopend de mogelijkheid om in te stromen in herstelactiviteiten?

Verdiepingsvraag: Hoe staan teamleden tegenover herstelactiviteiten voor en door cliënten?

3.2 Instructie voor cliëntenpanel

Vraag aan cliënten of er binnen de organisatie of binnen de regio herstelactiviteiten worden georganiseerd. Zijn ze hierover geïnformeerd door medewerkers van het team? Hebben ze wel eens deelgenomen aan deze activiteiten? Waarom wel/niet?

3.3 Scoringsinstructie:

- a) Een aanbod bij de eigen instelling of actieve verwijzing naar aanbod in de buurt leiden beide tot een score 2.
- b) Indien ontwikkeling/begeleiding van de activiteiten een samenwerking is tussen niet-ervaringsdeskundige medewerkers en cliënten of ervaringsdeskundigen, geldt score 1. Bij volledig cliëntgestuurde initiatieven geldt score 2.
- e) Doorlopend wil zeggen dat cliënten op elk gewenst moment kunnen instromen (score 2). Als minimaal elk half jaar met een cursus gestart kan worden, wordt score 1 gegeven.

B. Sociale en maatschappelijke participatie

4. Betrokkenheid netwerk

Het team ondersteunt cliënten bij het behouden en desgewenst uitbreiden van hun persoonlijk netwerk en spant zich in om naastbetrokkenen te informeren over en te betrekken bij de behandeling, mits de cliënt dat wil.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Naastbetrokkenen krijgen voorlichting over herstel en er worden afspraken gemaakt over de manier waarop zij dit kunnen ondersteunen.	
b) Het persoonlijk netwerk van cliënten wordt systematisch in kaart gebracht (bv. met de sociale netwerkcirkel of een vragenlijst).	
c) Er vinden minstens twee keer per jaar bijeenkomsten voor naastbetrokkenen plaats (denk aan thema- of voorlichtingsbijeenkomsten of gezamenlijke informele activiteiten).	
d) Naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de behandelplanbespreking, tenzij de cliënt dit niet wil.	
e) Het team ondersteunt cliënten bij het behouden en uitbreiden van hun persoonlijk netwerk.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

4.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- a) Vraag op welke manier het netwerk van de cliënt wordt betrokken bij de behandeling. Wordt aan naastbetrokkenen voorlichting gegeven over herstel? Welke rol spelen naastbetrokkenen bij het herstelproces van de cliënt? Spant het team zich in voor samenwerking met het netwerk? Vraag naar concrete voorbeelden.
- b) Vraag of het persoonlijk netwerk van cliënten systematisch in kaart wordt gebracht en hoe.
- c) Vraag hoe vaak bijeenkomsten voor naastbetrokkenen worden georganiseerd. Het gaat hier om thema- of voorlichtingsbijeenkomsten of gezamenlijke informele activiteiten als een barbecue of kerstviering.
- d) Is het gebruikelijk dat naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de behandelplanbespreking? Of alleen als de cliënt dit uit zichzelf aangeeft?
- e) Ondersteunt het team cliënten bij het behouden/uitbreiden van hun persoonlijk netwerk? Ga apart in op zowel het behouden als het uitbreiden van het netwerk. Is er aandacht voor wat mogelijk in de weg staat voor cliënten om contacten aan te gaan? Worden vaardigheidstrainingen of maatjesprojecten aangeboden?

Verdiepingsvraag: Hoe zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van het netwerk van cliënten bij de ondersteuning door het team?

4.2 Instructie voor cliëntenpanel

Vraag in hoeverre naasten (familie, vrienden, kennissen) voor hen een bron van steun zijn. Worden zij betrokken bij de ondersteuning door het team? Hoe? Zijn daar afspraken over gemaakt? Vraag door aan de hand van de criteria.

4.3 Scoringsinstructie:

- Bij a): als gezegd wordt dat dit wel eens ter sprake komt in een persoonlijk gesprek, worden 0 punten gegeven. Het gaat om structurele voorlichting en betrokkenheid van het netwerk, dus het moet standaard met alle naastbetrokkenen besproken worden.
- Bij b) gaat het erom dat medewerkers en cliënten goed in beeld hebben wie voor de cliënt belangrijk zijn, met wie hij meer contact zou willen en of uitbreiding van zijn netwerk gewenst is. Het systematisch in kaart brengen van het netwerk levert score 2 op; voor structurele gesprekken over het netwerk (als standaard onderdeel) zonder daarbij een instrument te gebruiken, mag score 1 worden gegeven.
- Bij c) tellen de behandelplanbespreking en psycho-educatie niet mee. Als niet 2 keer maar wel structureel 1 keer per jaar een bijeenkomst wordt georganiseerd, telt score 1.
- Bij d): alleen als het gangbaar is om naastbetrokkenen uit te nodigen, wordt score 2 gegeven.
- Bij e): als er wel aandacht is voor behouden van huidige contacten, maar niet voor het uitbreiden van het netwerk of andersom, wordt 1 punt gescoord.

5. Maatschappelijke re-integratie

	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
Het team ondersteunt cliënten om de door hen gewenste plek in de samenleving te (her)vinden.	
a) Het team biedt arbeidsrehabilitatie middels Individuele Plaatsing en Steun (IPS) of andere vormen van trajectbegeleiding.	
b) Er zijn binnen het team mogelijkheden voor begeleid leren.	
c) Het team ondersteunt cliënten desgewenst bij het verwerven van zelfstandige of andere huisvesting.	
d) Doelen op het gebied van maatschappelijke re-integratie maken deel uit van het begeleidingsplan.	
e) Cliënten worden actief op de hoogte gesteld van en desgewenst toegeleid naar activiteiten buiten de instelling.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

5.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- a) Vraag of er een IPS-er of trajectbegeleider werkzaam is voor het team of dat er een nauwe samenwerking is met jobcoaches. Worden cliënten structureel begeleid naar betaald werk?
- b) Worden cliënten ondersteund als ze een opleiding willen afmaken of starten? Hoe? Onder 'begeleid leren' wordt verstaan: helpen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van een reguliere opleiding. Is er binnen het team expertise aanwezig op dit vlak?
- c) Worden cliënten desgewenst ondersteund bij het verwerven van zelfstandige of andere huisvesting? Vraag naar casuïstiek.
- d) Vraag naar voorbeelden. Het kan gaan om doelen m.b.t. werken of zelfstandig wonen. Let hier ook op tijdens de dossierinzage.

e) Hoeveel cliënten nemen deel aan activiteiten buiten de instelling? Denk aan reguliere sportverenigingen, buurthuizen en kerkbezoek. In hoeverre is het team erop gericht om dit aantal te vergroten? Hoe?

Verdiepingsvraag: Wat staat in de weg voor meer maatschappelijke re-integratie? Op welke manier heeft het team hiervoor aandacht?

5.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten of zij ondersteuning krijgen bij zoeken en behouden van een baan, opleiding, nieuwe (meer zelfstandige) huisvesting, ondernemen van activiteiten buiten de instelling etc. Zo ja, hoe ziet die ondersteuning eruit?

5.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) en b) zal het antwoord vaak zijn dat als iemand deze wens heeft, dat ze dan zullen ondersteunen. Belangrijk is hoe deze ondersteuning eruit ziet. Voor score 2 is het nodig dat het een methodische aanpak betreft en er binnen het team expertise aanwezig is op dit vlak. Bij aanwezigheid van één van deze onderdelen wordt een 1 gescoord. Geen van beide (maar bijvoorbeeld wel 'aandacht door persoonlijk begeleider hiervoor') betekent een score 0. Als het team zelf geen expertise heeft op dit gebied, maar wel nauw samenwerkt met jobcoaches van buiten het team, wordt score 1 gegeven.
- Bij c): score een 2 als er veel aandacht is voor begeleiding naar een meer zelfstandige vorm van wonen en hiervan overtuigend voorbeelden gegeven kunnen worden.
- Bij d): score een 2 als in bijna alle plannen doelen zijn te vinden op het gebied van maatschappelijke re-integratie en een 1 als dit geldt voor ongeveer de helft van de plannen. Als in minder dan de helft van de plannen doelen staan gericht op maatschappelijke re-integratie, worden 0 punten gegeven.
- Bij e) gaat het om het actief informeren en toeleiden. Als wel goed wordt geïnformeerd over de mogelijkheden, maar geen verdere ondersteuning plaatsvindt, wordt score 1 gegeven.

6. Stigmabestrijding

	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
Het team spant zich actief in om stigmatisering tegen te gaan, zowel binnen als buiten de organisatie.	
a) Er is aandacht voor het bestrijden van stigmatisering door medewerkers. Men spreekt elkaar aan op vooroordelen of het voortbestaan van bepaalde (niet vanzelfsprekende) gedragspatronen.	
b) Cliënten geven aan zich niet gestigmatiseerd te voelen door hulpverleners.	
c) Er is aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering door cliënten, o.a. in persoonlijke gesprekken (attenderen op zelf-uitsluiting, etc) .	
d) Er is aandacht voor positieve beïnvloeding van de beeldvorming over cliënten.	
e) De organisatie heeft een visie op het bestrijden van stigmatisering en het team vertaalt dit in beleid.	
Subtotaal	(max. 10)

Toelichting:**6.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:**

Onder stigmatisering wordt verstaan: een negatief label dat mensen opgeplakt krijgen dat de manier beïnvloedt waarop zij zichzelf zien en door anderen gezien worden. Het kan gaan om onbegrip, vooroordelen, buitensluiting en discriminatie.

- a) Vraag of er aandacht is voor het bestrijden van stigmatisering vanuit het team. Hoe? Vraag om concrete voorbeelden.
- b) Deze vraag wordt niet aan medewerkers gesteld.
- c) Is er aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering van cliënten? Hoe?
- d) Worden er door het team activiteiten georganiseerd om de beeldvorming vanuit de samenleving over cliënten en psychiatrie positief te beïnvloeden? Denk aan deelname van cliënten aan wijkactiviteiten, activiteiten waarvoor buurtbewoners worden uitgenodigd, open dagen etc.
- e) Heeft de organisatie een visie op het bestrijden van stigmatisering? Vraag wat de visie is en of je het document kan inzien. Hoe wordt deze visie door het team vertaald in beleid?

Verdiepingsvraag: Zijn er patronen in de hulpverlening die voor cliënten stigmatiserend kunnen zijn? Denk aan bepaald taalgebruik van medewerkers, onnodige (huis)regels of gescheiden voorzieningen voor personeel en cliënten.

6.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Ervaren cliënten stigmatisering door hulpverleners? Onder stigmatisering wordt verstaan: een negatief label dat mensen opgeplakt krijgen dat de manier beïnvloedt waarop zij zichzelf zien en door anderen gezien worden. Het kan gaan om onbegrip, vooroordelen, buitensluiting en discriminatie.

Hebben hulpverleners ook aandacht voor zelfstigmatisering? Hieronder wordt verstaan: je gelooft dat de heersende vooroordelen over jezelf waar zijn.

6.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) en c) is het voor een score 2 belangrijk dat medewerkers voorbeelden kunnen geven.
- Bij d): als er jaarlijks van dit soort activiteiten worden georganiseerd, wordt score 2 gegeven. Als het 'wel eens is gedaan' wordt afhankelijk van hoe lang het geleden is en wat de activiteit inhield een score 1 of 0 gegeven.
- Bij e) gaat het om een levende visie. Als er wel een visie op papier staat, maar dit krijgt geen handen en voeten in het team, geldt score 0.

C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden

7. Inventariseren van zorgbehoeftes, krachten en wensen

Systematisch worden zorgbehoeftes, krachten en wensen in kaart gebracht, zodat de hulpverlening daarbij kan aansluiten.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Zorgbehoeftes worden systematisch uitgevraagd, d.w.z. met een hulpmiddel (zoals CAN, Zorgbehoeftenlijst of een format van het persoonlijk plan / ondersteuningsplan waarin in elk geval de volgende levensgebieden aan bod komen: wonen, werken/leren, dagbesteding, sociale contacten, financiën, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en zingeving).	
b) De krachten en wensen van cliënten worden systematisch geïnventariseerd, d.w.z. met een hulpmiddel (zoals Strengths Assessment of IRB).	
c) Vaststelling vanuit cliëntperspectief (de cliënt geeft zelf aan wat zijn behoeftes, krachten en wensen zijn, niet de hulpverlener).	
d) Op basis van de inventarisatie worden met de cliënt acties bepaald en geprioriteerd.	
e) De systematische inventarisatie van zorgbehoeftes, krachten en wensen wordt minstens twee keer per jaar geëvalueerd met de cliënt.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

7.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- Vraag hoe zorgbehoeftes in kaart worden gebracht. Wordt hiervoor een hulpmiddel gebruikt, bv. een vragenlijst of format van het ondersteuningsplan? Welke levensgebieden komen hierin aan bod?
- Vraag of en hoe de krachten en wensen van cliënten worden geïnventariseerd.
- Vraag hoe de inventarisatie in zijn werk gaat. Worden de krachten, behoeftes en wensen door de cliënt zelf aangegeven of worden ze door medewerkers ingeschat?
- Welke stappen volgen na de inventarisatie? Gebeurt dat standaard? Vraag om voorbeelden op casusniveau.
- Hierbij gaat het om de uitgebreide systematische inventarisatie (zoals beschreven bij a). Hoe vaak wordt dit gedaan? Uiteraard moet in persoonlijke gesprekken vaker gevraagd worden naar de zorgbehoeften, krachten en wensen.

Verdiepingsvraag: Waarom inventariseren teamleden de krachten van cliënten of waarom zou dit goed kunnen zijn om te doen?

7.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten of er in de ondersteuning aandacht is voor hun zorgbehoeftes, krachten (kwaliteiten/mogelijkheden) en wensen. Op welke manier? Wordt er gericht naar gevraagd?

7.3 Scoringsinstructie:

- Bij a): als wel een hulpmiddel gebruikt wordt maar niet alle acht genoemde levensgebieden komen daarin terug (maar wel minstens vijf), wordt score 1 gegeven.

- Bij d) gaat het erom dat de inventarisatie standaard wordt gebruikt om met cliënten acties te bepalen. Als het eerder uitzondering dan regel is, wordt score 0 gegeven. Als het niet altijd maar wel regelmatig voorkomt, geldt score 1.
- Bij e): Als minder dan twee keer per jaar een systematische inventarisatie plaatsvindt op dit vlak, geldt score 0.

8. Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht

De doelen geformuleerd in het behandel- of begeleidingsplan (of rehabilitatieplan) zijn gebaseerd op de krachten (mogelijkheden, kwaliteiten, betekenisvolle rollen) van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	score
In minder dan 25% van de plannen zijn de doelen gebaseerd op de krachten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	2
In 25-49% van de plannen zijn meerdere doelen gebaseerd op de krachten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	4
In 50-74% van de plannen zijn meerdere doelen gebaseerd op de krachten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	6
In 75-99% van de plannen zijn meerdere doelen gebaseerd op de krachten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	8
In alle plannen zijn de doelen gebaseerd op de krachten van de cliënt en gericht op het benutten en versterken daarvan.	10
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

8.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

Dit item wordt niet besproken met medewerkers.

8.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten of er bij het formuleren van doelen voor in het behandel- of begeleidingsplan wordt uitgegaan van hun mogelijkheden en kwaliteiten. Zo ja, hoe?

8.3 Scoringsinstructie:

Dit item wordt beoordeeld door dossierinzage. Bekijk zes of acht plannen (het moet een even aantal zijn). Kies de plannen die het meest leidend zijn in de dagelijkse hulpverlening. In de praktijk worden hier allerlei namen voor gebruikt, bv. begeleidingsplan, behandelplan, verpleegplan, rehabilitatieplan of herstelondersteunend plan.

- Bekijk de doelen en let daarbij op: (1) de mate waarin wordt uitgegaan van krachten van de cliënt, d.w.z. wat de cliënt kan, vroeger deed of welke betekenisvolle rollen hij/zij nu of in het verleden heeft (gehad) en (2) de mate waarin de doelen zijn gericht op het benutten of versterken van deze eigen kracht.

- Noteer enkele goede of juist slechte voorbeelden van doelen die je aantreft (uiteraard anoniem) en beschrijf deze ter illustratie bij de toelichting.

- Tel bij hoeveel plannen de doelen voldoen aan de twee criteria. Bereken het percentage (aantal plannen met krachtgerichte doelen / aantal beoordeelde plannen x 100 = ... %)
- Bepaal de juiste score (2,4,6,8 of 10) en noteer deze bij het subtotaal.

9. Zorg die aansluit

De zorg laat aanzienlijke variatie zien t.a.v. cliënten, gebaseerd op de individuele behoeften van de cliënt.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Cliënten volgen een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling wat aansluit bij hun behoeften, leeftijd en culturele achtergrond.	
b) Er is een structureel aanbod voor psycho-educatie, individueel of groepsgewijs.	
c) Cliënten hebben de mogelijkheid om specifieke therapieën of trainingen te volgen, zoals cognitieve gedragstherapie, (sociale) vaardigheidstrainingen, verliesverwerking, traumatherapie en vaktherapieën.	
d) Er is een specifiek hulpverleningsaanbod gericht op het voorkomen of bestrijden van middelenmisbruik voor cliënten bij wie dat van toepassing is.	
e) Het team heeft de mogelijkheid om individueel met cliënten ergens naar toe te gaan in het kader van een behandeldoel (bv. bezoek familie, nieuwe kleding kopen, begraafplaats bezoeken).	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

9.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- a) Vraag in hoeverre cliënten keuzemogelijkheden hebben bij de invulling van de behandeling/begeleiding. Ligt de nadruk meer op de groep of op het individu?
- b) Is er een aanbod voor psycho-educatie? Hoe ziet dit eruit? Zijn cliënten op de hoogte van dit aanbod?
- c) Welke mogelijkheden hebben cliënten om specifieke therapieën te volgen?
- d) Hoeveel cliënten hebben problemen rond middelengebruik (schatting)? Wat voor aanbod is er op dit gebied?
- e) Is er de mogelijkheid om individueel met cliënten ergens naar toe te gaan in het kader van een behandeldoel? Vraag naar voorbeelden alvorens deze zelf te geven. Heeft het team voldoende tijd voor dit soort individuele begeleiding?

Verdiepingsvraag: Hoe zou (nog) meer vraaggericht in plaats van aanbodgericht gewerkt kunnen worden?

9.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten in hoeverre de zorg/ondersteuning aansluit op hun individuele behoeftes. Is er voldoende persoonlijke aandacht? Kunnen zij de activiteiten en therapieën volgen die ze zouden willen?

9.3 Scoringsinstructie:

- Bij b), c) en d) gaat het om een structureel aanbod. Voor behandelteams geldt dat ze zelf de mogelijkheid in huis moeten hebben om deze zorg te bieden. Voor woonbegeleidingsteams geldt dat ze cliënten zo nodig toeleiden naar deze behandeling.

D. Regie en zeggenschap

10. Medezeggenschap

Het team heeft actief beleid om cliënten mee te laten denken in ontwikkelingen.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Er is een centrale cliëntenraad die zichtbaar en toegankelijk is voor de cliënten van dit team.	
b) Er is formele medezeggenschap georganiseerd op het niveau van het team (afdeling/locatie).	
c) Er worden verschillende middelen ingezet om input van cliënten te verkrijgen, bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoek, huiskamerbesprekingen en cliëntenpanels.	
d) Medezeggenschap leidt tot zichtbare veranderingen ten aanzien van de hulpverlening door het team.	
e) Het (hoger) management van dit team laat zich adviseren door ervaringsdeskundigen.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

10.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- Vraag zowel naar de zichtbaarheid als de toegankelijkheid van de cliëntenraad.
- Vraag of er bijvoorbeeld huiskamerbesprekingen worden gehouden en wat hierin besproken wordt.
- Vraag hoe input van cliënten wordt verkregen voor het beleid van het team.
- Vraag om concrete voorbeelden (minstens twee) van dingen die veranderd zijn (op teamniveau) door inspraak van cliënten.
- Stel deze vraag aan de manager. Het kan bijvoorbeeld gaan om een ervaringsdeskundig adviseur die werkzaam is voor de Raad van Bestuur, een ervaringsdeskundig lid van de Raad van Advies of ervaringsdeskundigen die met regelmaat geraadpleegd worden door het management.

Verdiepingsvraag: Op welke manier zou de medezeggenschap van cliënten verbeterd kunnen worden?

10.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten op welke manier zij kunnen meedenken in ontwikkelingen in de organisatie en binnen de afdeling/locatie. Vraag door aan de hand van de criteria (behalve e).

- Vraag bij a) of cliënten de centrale cliëntenraad kennen en/of er cliënten van deze afdeling zitting in hebben. Wat merken cliënten van de cliëntenraad?
- Vraag bij d) om concrete voorbeelden van dingen die veranderd zijn (op teamniveau) door inspraak van cliënten.

10.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) wordt een 1 gescoord als de centrale cliëntenraad wel zichtbaar is, maar niet toegankelijk of andersom.

- Bij b) valt te denken aan huiskamerbesprekingen die met een vaste frequentie plaatsvinden.
- Bij c) wordt een 1 gescoord als twee verschillende middelen genoemd worden en een 2 als meer dan twee verschillende middelen genoemd worden.
- Bij d) kan het gaan om uiteenlopende veranderingen die te maken hebben met de hulpverlening in brede zin: veranderingen in de leefomgeving, huisregels, manier van medezeggenschap of het beleid. Wanneer alleen praktische zaken genoemd worden die betrekking hebben op de woonomgeving (bv. er is een nieuwe bank gekomen in de huiskamer), dan wordt een 1 gescoord. Als niet meer dan één voorbeeld genoemd kan worden, wordt score 0 gegeven.
- Bij e) kan het bijvoorbeeld gaan om een ervaringsdeskundig adviseur die werkzaam is voor de Raad van Bestuur, een ervaringsdeskundig lid van de Raad van Advies of ervaringsdeskundigen die met regelmaat geraadpleegd worden door het management. Bij incidenteel advies geldt score 1, bij structureel advies geldt score 2.

11. Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan

	score
Het team garandeert een optimale betrokkenheid en inbreng van cliënten bij het opstellen en evalueren van het individuele behandel- en begeleidingsplan.	
Het team betreft cliënten nauwelijks bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Het plan wordt door de hulpverleners opgesteld en cliënten kennen de inhoud niet.	2
Het team betreft cliënten enigszins bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Het plan wordt met cliënten besproken, maar is door hulpverleners opgesteld.	4
Het team betreft cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan, maar de inbreng van cliënten is relatief klein.	6
Het team betreft cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. De inbreng van cliënten is substantieel.	8
Het opstellen en evalueren van het behandel- en begeleidingsplan verloopt volgens principes van gezamenlijke besluitvorming (<i>Shared Decision Making</i>). De inbreng en betrokkenheid van cliënten is optimaal.	10
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

11.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

Vraag hoe een behandel- of begeleidingsplan wordt opgesteld. Wat is de rol van de cliënten? Hoe groot is hun inbreng? Hoe komen besluiten over de doelen of afspraken tot stand? Let er op of principes van *Shared Decision Making* worden genoemd, namelijk: goede voorlichting over verschillende mogelijkheden in de behandeling/begeleiding, check of de informatie is overgekomen, de voor- en nadelen nauwkeurig bespreken en afwegen, vragen naar de voorkeuren van de cliënt en samen tot een besluit komen.

Verdiepingsvraag: Hoe gaan teamleden ermee om als een cliënt – in hun ogen – onrealistische doelen heeft?

11.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag hoe een behandel- of begeleidingsplan wordt opgesteld. Wat is de rol van de cliënten? Hoe groot is hun inbreng? Beschouwen zij het als hun eigen plan? Vraag of ze op de hoogte zijn van wat er in hun plan staat.

Hoe komen besluiten over de doelen of afspraken tot stand? Krijgen cliënten goede voorlichting over verschillende mogelijkheden in de behandeling/begeleiding? Worden de voor- en nadelen nauwkeurig samen besproken en afgewogen? Wordt rekening gehouden met de voorkeuren van de cliënt? Wie neemt uiteindelijk het besluit over de inhoud van het plan? De behandelaar/begeleider of de cliënt? Of gezamenlijk?

11.3 Scoringsinstructie:

- Bepaal de juiste score (2,4,6,8 of 10) en noteer deze bij het subtotaal.

12. Cliënt in regie

	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
Hulpverleners nodigen cliënten uit om zoveel mogelijk de regie in handen te houden over hun leven.	
a) Cliënten hebben zeggenschap over hun woonomgeving.	
b) Het team streeft naar zoveel mogelijk financiële autonomie voor cliënten. Er worden actieve inspanningen verricht om hen te leren omgaan met financiën en afspraken t.a.v. geldbeheer worden minstens jaarlijks geëvalueerd.	
c) Routines (of huisregels) van het team vormen geen belemmering voor cliënten om de regie te hebben (m.n. bij groepswonen en afdelingen)	
d) Cliënten kunnen gebruik maken van e-health en/of digitale keuzehulp (bv. Samen Keuzes Maken, Mijn Portaal).	
e) Het team werkt in de regel met crisis- en/of signaleringsplannen die samen met de cliënt zijn opgesteld.	
Subtotaal	(max. 10)
Toelichting:	

12.1 Instructie bij (door)vragen aan medewerkers:

- Woonomgeving kan breed worden opgevat. Hoe is de huisvesting? Is deze herstelbevorderend? En de maaltijdvoorziening? Is er gelegenheid om zelf te koken en kunnen cliënten daarbij ondersteuning krijgen vanuit het team of door een andere partij?
- Vraag zowel naar de inspanningen om cliënten te leren omgaan met financiën als naar de mate waarin afspraken t.a.v. geldbeheer geëvalueerd worden. Gebeurt dit jaarlijks?
- Wat zijn de routines of huisregels van het team? Bespreek of deze een belemmering kunnen vormen voor eigen regie van cliënten.
- Zijn er mogelijkheden voor cliënten om door e-health of digitale keuzehulp meer regie te hebben over hun behandeling/begeleiding?
- Hoeveel cliënten hebben een crisis- of signaleringsplan? Hoe zijn deze tot stand gekomen?

Verdiepingsvraag: Hoe zouden cliënten meer uitgenodigd kunnen worden om de regie te hernemen over hun leven?

12.2 Instructie voor cliëntenpanel:

Vraag aan cliënten of zij door hulpverleners worden uitgenodigd om zoveel mogelijk zelf beslissingen te maken over hun leven. Hoeveel zeggenschap hebben ze over hun woonomgeving? Vinden zij deze herstelondersteunend? En over hun financiën? Vraag door aan de hand van de criteria.

12.3 Scoringsinstructie:

- Bij a) en c) is het antwoord vanuit het cliëntenpanel leidend.
 - Bij b) worden 2 punten gegeven als het team inspanningen verricht om cliënten te leren omgaan met hun financiën én als afspraken t.a.v. geldbeheer minstens jaarlijks worden geëvalueerd. Bij aanwezigheid van één van deze onderdelen wordt score 1 gegeven.
 - Bij e) worden alleen punten toegekend als de plannen samen met de cliënt zijn opgesteld.
-