

Recovery Oriented Practices Index - Revised (ROPI-R)

Index voor een herstelgerichte ggz

Scoreformulier

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

Nederlandse vertaling en bewerking door Trimbos-instituut

Herziende versie 2016

Voorbeeldverslag

Instelling: GGZ Example

Team: De Waterlelie

Datum afname: December 2016

Afname door: X en Y

Totaalscore: (van 120)

Gemiddelde score: / 12 = (op tienpuntschaal)

ROPI-R Scoreformulier - tienpuntsschaal

		score
A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid		
1	Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding	4
2	Inzet van ervaringsdeskundigheid	1
3	Herstelactiviteiten	5
Subtotaal		10
B. Sociale en maatschappelijke participatie		
4	Betrokkenheid netwerk	1
5	Maatschappelijke re-integratie	2
6	Stigmabestrijding	5
Subtotaal		8
C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden		
7	Inventariseren van zorgbehoeftes, krachten en wensen	0
8	Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht	2
9	Zorg die aansluit	3
Subtotaal		5
D. Regie en zeggenschap		
10	Medezeggenschap	5
11	Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan	2
12	Cliënt in regie	4
Subtotaal		11
<p>Totaalscore (optelling van de subtotalen): 34</p> <p>Gemiddelde score per item (totaalscore / 12): 2,8</p>		

Uitwerking items en ROPI-R scores

A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

1. Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding

	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
Er is een organisatiebrede herstelvisie die door het team wordt uitgedragen in de dagelijkse zorg en bejegening.	
a) De organisatie heeft een visie op herstel die bekend is bij medewerkers en cliënten van het team.	0
b) Het team krijgt jaarlijks deskundigheidsbevordering (in de vorm van coaching, scholing, intervisie, klinische lessen, etc.) over herstel en herstelondersteunende zorg.	0
c) Het team werkt volgens principes van de presentiebenadering.	2
d) Teamleden hebben een attitude die gekenmerkt wordt door gelijkwaardigheid, hoop en optimisme.	1
e) Teamleden stimuleren tot en/of ondersteunen bij het maken van het persoonlijke levens- of herstelverhaal.	0
Subtotaal	4 (max. 10)
Toelichting:	
<p>Er is geen duidelijke afdelingsvisie op herstel. Alle veranderingen en verschuivingen worden als grote oorzaak gezien.</p> <p>Een enkele medewerker is door zijn opleiding op de hoogte van Herstelondersteunende zorg. Er is geen enkele vorm van voorlichting of deskundigheidsbevordering aangeboden aan de medewerkers van De Waterlelie over herstel, herstelondersteunende zorg en de inzet van ervaringsdeskundigheid.</p> <p>Het doel is binnenkort een teammiddag te organiseren onder leiding van een ervaringsdeskundige waarin voorlichting wordt gegeven over herstel en herstelondersteunende zorg en hoe dit kan worden toegepast in de praktijk.</p> <p>De medewerkers geven cliënten hoop en stralen dit ook uit. Teamleden zijn er wanneer er een beroep op hen wordt gedaan. Er wordt op een professionele manier gewerkt, maar zonder het professionele referentiekader nadrukkelijk voorop te zetten. Medewerkers proberen een gelijkwaardige houding te hebben. Ze zouden mogelijk meer van zichzelf kunnen laten zien, zodat ze nog meer naast de cliënt komen te staan.</p> <p>Er wordt nog geen ondersteuning geboden aan cliënten om zelf hun herstelverhaal te maken.</p>	

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.	0
b) Binnen het team is een ervaringsdeskundige aangesteld als betaalde kracht.	0
c) Er is een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigheid.	1

ROPI-R Voorbeeldverslag

d) De taken en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen zijn duidelijk omschreven.	0
e) Ervaringsdeskundigen worden in de gelegenheid gesteld zich bij te scholen op het gebied van ervaringsdeskundigheid en intervisie te hebben met andere ervaringsdeskundigen.	0
Subtotaal	1 (max. 10)
<p>Toelichting:</p> <p>Op dit moment is er nog geen ervaringsdeskundige werkzaam binnen het team. Hier gaat op korte termijn verandering in komen. Er zal dan vanuit de dagbesteding een ervaringsdeskundige een aantal uren per week op de afdeling komen werken. Er is op instellingsniveau een beleidsvisie geschreven over de inzet van ervaringsdeskundigen, maar daarin zijn taken e.d. redelijk summier omschreven.</p>	

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.	1
b) De herstelactiviteiten worden door ervaringsdeskundigen of cliënten ontwikkeld en begeleid.	2
c) Cliënten worden persoonlijk en/of op informatiebijeenkomsten geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten.	0
d) De herstelactiviteiten zijn op maat gemaakt; d.w.z. laagdrempelig voor verschillende cliëntengroepen.	0
e) Er is doorlopend de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten.	1
Subtotaal	2 (max. 10)
<p>Toelichting:</p> <p>Jaarlijks worden er verschillende herstelactiviteiten georganiseerd vanuit de instelling. GGZ Example heeft een aanbod van herstelactiviteiten o.l.v. ervaringsdeskundigen waar cliënten van De Waterlelie aan kunnen deelnemen. Nog lang niet iedere cliënt - en waarschijnlijk geldt dit ook voor een aantal hulpverleners - is hiervan op de hoogte. Tijdens het cliëntenpanel gaven 3 cliënten aan interesse te hebben voor de cursus Begin Maken Met Herstel. Zij waren er niet van op de hoogte dat zij deel konden nemen aan de cursus.</p>	

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.	0
b) Het persoonlijk netwerk van cliënten wordt systematisch in kaart gebracht (bv. met de sociale netwerkcirkel of een vragenlijst).	1
c) Er vinden minstens twee keer per jaar bijeenkomsten voor naastbetrokkenen plaats (denk aan thema- of voorlichtingsbijeenkomsten of gezamenlijke informele activiteiten).	0
d) Naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de behandelplanbespreking, tenzij de cliënt dit niet wil.	0
e) Het team ondersteunt cliënten bij het behouden en uitbreiden van hun persoonlijk netwerk.	0
Subtotaal	1 (max. 10)
Toelichting:	
<p>Vrij recent is gestart met een netwerkproject. Het doel hiervan is om het netwerk te verstevigen en uit te breiden, zodat de cliënt minder afhankelijk wordt van de hulpverlening, en het netwerk in te zetten om het leven in te vullen zoals de cliënt dat wil. Een cliënt vertelt hier heel blij mee te zijn. Tot voor kort was er te weinig aandacht voor het netwerk van de cliënt. De ondersteuning op dit gebied kan nog wat meer gestructureerd worden: het is nog geen vast onderdeel van het behandelplan. Zeker bij ontslag kan er meer aandacht zijn voor het netwerk van de cliënt.</p> <p>Met de PB-er is er ruimte om in gesprek te gaan over seksualiteit, intimiteit en dergelijke. De PB-ers geven aan dat niet iedere verpleegkundige evenveel rekening houdt met de privacy van cliënten. Er wordt meestal wel op de deur geklopt, maar het gebeurt wel dat voordat er antwoord is gegeven door de cliënt, de deur al wordt geopend.</p> <p>Op dit moment worden er nog geen bijeenkomsten voor familie of andere naastbetrokkenen georganiseerd. Naastbetrokken worden alleen uitgenodigd voor de behandelplanbespreking als de cliënt hier expliciet om vraagt. Dit gaat veranderen, ze willen meer consequent aan cliënten vragen wie ze erbij willen hebben.</p> <p>Wanneer de cliënt aangeeft het fijn te vinden dat naastbetrokkenen betrokken zouden worden bij hun persoonlijke herstelproces, dan wordt daar actie op ondernomen. Dat gebeurt nu niet standaard. Er is over het algemeen weinig contact met de familie. De ene PB-er heeft zo nu en dan wel contact (na overleg met de cliënt), de ander heeft weinig tot geen telefonisch contact met familie. Als familie op bezoek komt, wordt altijd wel even een praatje gemaakt.</p>	

5. Maatschappelijke re-integratie

Het team ondersteunt cliënten om de door hen gewenste plek in de samenleving te (her)vinden.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Het team biedt arbeidsrehabilitatie middels Individuele Plaatsing en Steun (IPS) of andere vormen van trajectbegeleiding.	0

ROPI-R Voorbeeldverslag

b) Er zijn binnen het team mogelijkheden voor begeleid leren.	0
c) Het team ondersteunt cliënten desgewenst bij het verwerven van zelfstandige of andere huisvesting.	1
d) Doelen op het gebied van maatschappelijke re-integratie maken deel uit van het begeleidingsplan.	0
e) Cliënten worden actief op de hoogte gesteld van en desgewenst toegeleid naar activiteiten buiten de instelling.	1
Subtotaal	2 (max. 10)

Toelichting:

Er gebeurt nog maar weinig op het gebied van re-integratie op de diverse levensgebieden. Sinds kort is een netwerkproject opgestart, waarmee ook meer aandacht is gekomen voor de wensen van cliënten op het gebied van maatschappelijke participatie. Zo is één van de cliënten lid geworden van een koor. De wensen en doelen zijn niet standaard opgenomen in het begeleidingsplan en worden niet structureel geëvalueerd.

Er zijn geen cliënten die betaald werk hebben. Er is een loket Dagactiviteiten waarbij de trajectbegeleiders een grote rol spelen. Trajectbegeleiders kunnen een cliënt soms ook toeleiden naar activiteiten buiten het terrein, zoals bijvoorbeeld bij DAC De Schakel. Ook zijn er mogelijkheden voor individuele studietrajecten, bijv. Engelse les.

De afdeling heeft geen actieve verbindingen met andere maatschappelijk organisaties en maakt geen gebruik van een zorgketen of maatschappelijk steunsysteem. Wel is er contact met een woonbureau, waar cliënten geholpen kunnen worden bij het vinden van een geschikte woning.

6. Stigmabestrijding

Het team spant zich actief in om stigmatisering tegen te gaan, zowel binnen als buiten de organisatie.	Score 0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
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.	1
b) Cliënten geven aan zich niet gestigmatiseerd te voelen door hulpverleners.	2
c) Er is aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering door cliënten, o.a. in persoonlijke gesprekken (attenderen op zelf-uitsluiting, etc) .	2
d) Er is aandacht voor positieve beïnvloeding van de beeldvorming over cliënten.	0
e) De organisatie heeft een visie op het bestrijden van stigmatisering en het team vertaalt dit in beleid.	0
Subtotaal	5 (max. 10)

ROPI-R Voorbeeldverslag

Toelichting:

Clënten geven aan dat hulpverleners in hun beleving niet stigmatiseren. Een cliënt ervaart wel stigmatisering door de omgeving, en zelfs vaak door familie of andere naastbetrokkenen. Het feit dat je hier woont, en de deprimerende afdeling (geen sfeer, weinig privacy) zorgen bij deze cliënt tevens voor een zelfstigma.

In de groepsgesprekken is er heel regelmatig aandacht voor dit onderwerp. Het valt bij binnenkomst op dat er een apart personeelstoilet is dat altijd op slot moet. Dit maakt een beheersende indruk. Het team heeft geen visie op het bestrijden van stigma. Ook worden geen specifieke activiteiten georganiseerd om de beeldvorming over cliënten positief te beïnvloeden. Wel spreken begeleiders elkaar aan op bepaalde gedragspatronen.

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).	0
b) De krachten en wensen van cliënten worden systematisch geïnventariseerd, d.w.z. met een hulpmiddel (zoals Strengths Assessment of IRB).	0
c) Vaststelling vanuit cliëntperspectief (de cliënt geeft zelf aan wat zijn behoeftes, krachten en wensen zijn, niet de hulpverlener).	0
d) Op basis van de inventarisatie worden met de cliënt acties bepaald en geprioriteerd.	0
e) De systematische inventarisatie van zorgbehoeftes, krachten en wensen wordt minstens twee keer per jaar geëvalueerd met de cliënt.	0
Subtotaal	0 (max. 10)
Toelichting:	
<p>Voor het behandelplanoverleg lopen de verpleegkundigen met de cliënt de zorgbehoeften op diverse leefgebieden door. Er wordt geen gebruik gemaakt van bepaalde hulpmiddelen om behoeftes in kaart te brengen. Het behandelplan wordt jaarlijks geëvalueerd (voor alle cliënten).</p> <p>In de behandelplannen wordt nog te veel de nadruk gelegd op het medische stuk. Het in kaart brengen van wensen en kwaliteiten gebeurt nog niet systematisch. Er wordt meer de nadruk gelegd op de wensen dan op de kwaliteiten van de cliënt.</p> <p>De doelen in de behandelplannen gaan meestal over het "zieke deel" en zijn minder gericht op de mogelijkheden en krachten van een cliënt. De zorgbehoeften worden meer vastgesteld vanuit het perspectief van de hulpverlener dan vanuit cliëntperspectief.</p>	

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

ROPI-R Voorbeeldverslag

	Subtotaal	2 (max. 10)
Toelichting:		
<p>'De cliënt staat centraal' is het motto van de afdeling. De wil is er zeker bij de medewerkers, maar het in kaart brengen van wensen en kwaliteiten gebeurt nog niet systematisch. Er wordt meer de nadruk gelegd op de wensen dan op de kwaliteiten van de cliënt.</p> <p>De doelen in de behandelplannen gaan meestal over het "zieke deel" en zijn minder gericht op de mogelijkheden en krachten van een cliënt. Wanneer de cliënt met een onrealistisch plan komt, gaat de medewerker hierover met de cliënt in gesprek. Er wordt dan gekeken naar de mogelijkheden die er wel zijn.</p> <p>In de behandelplannen die we hebben ingezien, worden de doelen niet altijd duidelijk uitgeschreven en zijn het veelal algemene behandeldoelen (bv. passende daginvulling vinden). Er staan weinig persoonlijke doelen van de cliënt zelf in. Soms worden mogelijkheden / kwaliteiten van de cliënt in het plan beschreven, maar deze zijn dan niet vertaald naar doelen.</p> <p>Het team geeft zelf al aan dat de basis vaker zou moeten zijn: wat vindt iemand leuk, wat kan iemand goed en waar kan hij van genieten ondanks zijn beperking?</p> <p>Slechts 1 van de 5 gelezen behandelplannen bevat een doel dat gerelateerd is aan de rollen in het leven van de cliënt (lid zijn van een koor).</p>		

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.	1
b) Er is een structureel aanbod voor psycho-educatie, individueel of groepsgewijs.	0
c) Cliënten hebben de mogelijkheid om specifieke therapieën of trainingen te volgen, zoals cognitieve gedragstherapie, (sociale) vaardigheidstrainingen, verliesverwerking, traumatherapie en vaktherapieën.	0
d) Er is een specifiek hulpverleningsaanbod gericht op het voorkomen of bestrijden van middelenmisbruik voor cliënten bij wie dat van toepassing is.	1
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).	1
Subtotaal	3 (max. 10)

ROPI-R Voorbeeldverslag

Toelichting:

Er is in de dagelijkse begeleiding sprake van een persoonlijke benadering van cliënten, maar de mogelijkheden tot het samenstellen van een persoonlijk dagprogramma zijn beperkt. Het aanbod van trainingen en therapieën voor deze doelgroep is minimaal. Ook verloopt de afstemming tussen trajectbegeleiding en verpleegkundigen niet altijd soepel, waardoor cliënten soms onvoldoende worden begeleid naar hun dagactiviteiten.

Cliënten geven aan graag meer gebruik te willen maken van PMT, dit is meer toegepast op de individuele cliënt.

Persoonlijke aandacht voor de cliënt is een belangrijk thema op de afdeling. Zowel medewerkers als cliënten geven aan dat hier voldoende tijd voor is. Er is altijd wel tijd voor een persoonlijk gesprek of bijvoorbeeld een wandeling. De ervaring van cliënten is dat er soms bij een (dreigende) crisis wel iets meer aandacht en begrip zou mogen zijn. Het aantal aanwezige verpleegkundigen is dan te weinig. Één cliënt geeft aan dat ze wat meer individuele gesprekken zou willen over gevoelszaken.

Medewerkers schatten dat 6 van de 38 bewoners te maken hebben met middelenmisbruik. Er is aandacht voor het voorkomen en bestrijden van middelenmisbruik. Middelengebruik mag zolang dit geen overlast geeft, het is niet in alle huizen toegestaan. Middelenmisbruik is onderdeel van het signaleringsplan. Bewoners geven aan dat er naar gevraagd wordt maar meer niet. Er is aandacht voor als dat nodig is.

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.	1
b) Er is formele medezeggenschap georganiseerd op het niveau van het team (afdeling/locatie).	1
c) Er worden verschillende middelen ingezet om input van cliënten te verkrijgen, bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoek, huiskamerbesprekingen en cliëntenpanels.	2
d) Medezeggenschap leidt tot zichtbare veranderingen ten aanzien van de hulpverlening door het team.	1
e) Het (hoger) management van dit team laat zich adviseren door ervaringsdeskundigen.	0
Subtotaal	5 (max. 10)
Toelichting:	
<p>Er is een centrale cliëntenraad die ongeveer twee keer per jaar langskomt op de afdeling. Er wordt 1 keer per jaar een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen in de vorm van de GGz thermometer. Deze is echter niet op afdelingsniveau. Op de afdeling vinden groepsgesprekken plaats: op de ene groep 1x per 3 weken en op de andere groep iedere week. Via deze groepsgesprekken komen er wel een aantal zaken aan de orde waar ook actie op ondernomen wordt. Er is bv. gevraagd om planten op het balkon en om een citruspers. De eerste reactie van medewerkers was dat daar geen geld voor was, maar uiteindelijk zijn deze dingen er toch gekomen. Daarnaast is het grote hek verwijderd. Van volledige vrije besteding van het groepsbudget is geen sprake.</p> <p>Cliënten geven aan dat weinig mensen wat zeggen bij het groepsgesprek en het meer zou kunnen opleveren.</p>	

11. Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan

Het team garandeert een optimale betrokkenheid en inbreng van cliënten bij het opstellen en evalueren van het individuele behandel- en begeleidingsplan.	score
Het team betreft cliënten nauwelijks bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan. Het plan wordt door de hulpverleners opgesteld en cliënten kennen de inhoud niet.	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

ROPI-R Voorbeeldverslag

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	2 (max. 10)
Toelichting: De cliënt wordt maar minimaal betrokken bij het opstellen van het behandel- en verpleegplan. Het is duidelijk te zien aan de plannen dat ze voor het grootste deel door hulpverleners zijn opgesteld. De meeste cliënten blijken geen idee te hebben wat er in hun behandel- en verpleegplan staat. Het team heeft het streven om de cliënt meer te betrekken.	

12. Cliënt in regie

	Score
Hulpverleners nodigen cliënten uit om zoveel mogelijk de regie in handen te houden over hun leven.	0=nee 1=gedeeltelijk 2=ja
a) Cliënten hebben zeggenschap over hun woonomgeving.	0
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.	1
c) Routines (of huisregels) van het team vormen geen belemmering voor cliënten om de regie te hebben (m.n. bij groepswonen en afdelingen).	1
d) Cliënten kunnen gebruik maken van e-health en/of digitale keuzehulp (bv. Samen Keuzes Maken, Mijn Portaal).	0
e) Het team werkt in de regel met crisis- en/of signaleringsplannen die samen met de cliënt zijn opgesteld.	2
Subtotaal	4 (max. 10)

Toelichting:

Cliënten hebben beperkte zeggenschap over hun woonomgeving. Zij mogen bijvoorbeeld geen eigen meubels op hun kamer hebben of de muur een andere kleur geven. Ook hebben zij buiten de maaltijdmomenten om geen toegang tot de keukens (als zij bv. tussendoor een ei willen bakken) en worden de voorraden beheerd door de verpleegkundigen. Wel wil men in het kookproject cliënten zoveel mogelijk regie geven over het bereiden van de maaltijden.

Hulpverleners staan positief in hun werk en proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen van de cliënt. Medewerkers proberen cliënten zoveel mogelijk eigen regie te geven en positief te bekrachtigen om zo hun zelfwaardering te verhogen.

Een cliënt bepaalt zelf hoe hij de dag doorbrengt, wat soms echter resulteert in helemaal niks doen.

Cliënten hebben weinig tot geen keuzemogelijkheden in hun behandeling (bv. keuze van behandelaar of PB-er). Cliënten geven zelf aan niet belemmerd te worden door routines op de afdeling.

Het team maakt gebruik van crisis- en signaleringsplannen, maar niet structureel. Een deel van de plannen is verouderd en wordt in de praktijk niet meer gebruikt. De plannen worden door cliënt, behandelaar en verpleegkundigen samen opgesteld, met de wens van de cliënt bovenaan. De plannen worden alleen na een crisis geëvalueerd.

Bij ongeveer 20% van de cliënten is er sprake van financieel beheer. De meeste cliënten komen al met bewindvoering binnen. De afspraken met betrekking tot financieel beheer worden in de behandelplanbespreking besproken. Het budget per dag voor de groep is in beheer bij de cliënten. Op deze manier doen cliënten ervaring op met budgetteren.

Conclusies en aanbevelingen

(Maximaal 1 A4)

Algemene indruk

De Waterlelie is een afdeling voor Langdurende zorg, waar 21 cliënten verblijven. In het afgelopen jaar heeft een reorganisatie plaatsgevonden, waarbij twee afdelingen zijn samengevoegd en er verschuivingen zijn geweest in personeel. De Waterlelie is gevestigd in een oud gebouw met vele gangen, deuren en trappen. Wanneer je op zoek gaat naar de teamkamer, moet je het hele gebouw door. Het gebouw ademt een ziekenhuissfeer. Door de recente veranderingen in de organisatie van de afdeling, is er nog geen duidelijke afdelingsvisie. Wel vinden positieve ontwikkelingen plaats, zoals de start van een kooktraject en een netwerkproject. De verwachting is dat in de komende maanden op verschillende fronten voortuitgang zal worden geboekt als het gaat om herstelondersteunende zorg.

Het team heeft een positieve houding; medewerkers hebben hart voor de cliënten en willen zich graag voor hen inzetten op een gelijkwaardige manier. De cliënten zijn over een aantal zaken heel positief, maar er zijn ook zaken waar ze minder tevreden over zijn.

Op deze ROPI-meting haalde De Waterlelie een gemiddelde score van 2,8.

Sterke punten

- De teamleden hebben een positieve attitude en er is veel tijd voor persoonlijke aandacht.
- Recent is een start gemaakt met een netwerkproject, waardoor de naaste beter in beeld zal komen. Wanneer een cliënt een klein netwerk heeft, zal gebouwd worden aan uitbreiding van het netwerk, alles in overleg met de cliënt.
- Binnenkort gaat ook een kooktraject van start.
- GGZ Example heeft een aanbod van herstelactiviteiten o.l.v. ervaringsdeskundigen waar cliënten van De Waterlelie aan kunnen deelnemen.

Verbeterpunten

ROPI-R Voorbeeldverslag

- De behandelplannen zijn voornamelijk opgesteld vanuit het oogpunt van de hulpverlener en gericht op problemen in plaats van mogelijkheden. Er zal meer aandacht moeten komen voor de wensen en doelen van de cliënt, het liefst in de eigen woorden van de cliënt. Cliënten beschouwen het nu onvoldoende als 'hun' plan.
- Probeer nog meer de cliënt te "prikkel" waardoor de wensen en verlangens duidelijker en sneller naar voren komen. Er kan gebruik gemaakt worden van instrumenten zoals het "Strengths Assessment" om op gestructureerde wijze aandacht te hebben voor de krachten en wensen van cliënten op verschillende levensgebieden.
- Het aanbod wat betreft dagbesteding en werk is onvoldoende en het is lang niet voor iedereen duidelijk wat de mogelijkheden zijn. Er zou meer moeten worden ingezet op werkprojecten (bv. IPS), zodat cliënten betaald werk kunnen doen.
- Er is weinig aandacht voor maatschappelijke re-integratie en het (her)vinden van een plek in de maatschappij. Het is belangrijk hierover met cliënten in gesprek te gaan (wat zouden ze graag willen op het gebied van wonen, werken en dagbesteding) en actief verbindingen te leggen met uiteenlopende maatschappelijke organisaties.
- Specifieke therapieën (zoals traumatherapie of PMT) zouden voor de cliënten beter toegankelijk moeten zijn. Ook moet meer bekendheid worden gegeven aan het instellingsbrede aanbod van herstelactiviteiten.
- Crisis- en signaleringsplannen zijn belangrijk om cliënten ook in tijden van crisis zoveel mogelijk regie te geven. Zorg ervoor dat de plannen actueel zijn en daadwerkelijk gebruikt worden bij een crisis.

Overige aanbevelingen

- Zorg voor scholing en structurele deskundigheidsbevordering op het gebied van herstel en herstelondersteunende zorg. Ga nadat medewerkers getraind zijn aan de slag met het ontwikkelen van een afdelingsvisie gebaseerd op de principes van herstel. Betrek hierbij medewerkers en cliënten en organiseer bijeenkomsten zodat de visie gaat leven.
- Maak meer gebruik van de mogelijkheid om ervaringsdeskundigen in te zetten. Zorg voor een helder functieprofiel voor de ervaringsdeskundige.
- Zorg dat de afstemming tussen dagbesteding, trajectbegeleiders en verpleegkundigen, geoptimaliseerd wordt.

Utrecht, 23 november 2012

[Instelling, eerste auditor]

[Instelling, tweede auditor]