|  |
| --- |
| **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 augustus 2017

**Instelling:** *Pro Mente*

**Team:** *Pro Mente Dendermonde : Beschut Wonen en Mobiel Team*

**Datum afname:** *13/5, 20/5, 21/5, 29/5, 3/6*

**Afname door:** *Nancy Dyckmans en Marjolein Deceulaer*

**ROPI-R Scoreformulier - tienpuntsschaal**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **score** |
| **A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid** |
| 1 | Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding | 6 |
| 2 | Inzet van ervaringsdeskundigheid | 0 |
| 3 | Herstelactiviteiten | 1 |
| **Subtotaal** | **7** |
| **B. Sociale en maatschappelijke participatie** |
| 4 | Betrokkenheid netwerk | 6 |
| 5 | Maatschappelijke re-integratie | 8 |
| 6 | Stigmabestrijding | 7 |
| **Subtotaal** | **21** |
| **C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden** |
| 7 | Inventariseren van zorgbehoeftes, krachten en wensen | 5 |
| 8 | Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht | 4 |
| 9 | Zorg die aansluit | 5 |
| **Subtotaal** | **14** |
| **D. Regie en zeggenschap** |
| 10 | Medezeggenschap | 3 |
| 11 | Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan | 4 |
| 12 | Cliënt in regie | 8 |
| **Subtotaal** | **15** |
| **Totaalscore** (optelling van de subtotalen)**:57****Gemiddelde score per item** (totaalscore / 12 )**:4.75** |

**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=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. De organisatie heeft een visie op herstel die bekend is bij medewerkers en cliënten van het team.
 | 1 |
| 1. Het team krijgt jaarlijks deskundigheidsbevordering (in de vorm van coaching, scholing, intervisie, klinische lessen, etc.) over herstel en herstelondersteunende zorg.
 | 1  |
| 1. Het team werkt volgens principes van de presentiebenadering.
 | 2 |
| 1. Teamleden hebben een attitude die gekenmerkt wordt door gelijkwaardigheid, hoop en optimisme.
 | 2 |
| 1. Teamleden stimuleren cliënten tot en/of ondersteunen bij het maken van het persoonlijke levens- of herstelverhaal.
 | 0 |
| **Subtotaal** | **6**(max. 10) |
| **Toelichting:**a) De medewerkers en beleid hebben een duidelijke visie op herstel : Men omschrijft het belang van de eigen regie van cliënten, het telkens vertrekken vanuit hun wensen, de nadruk op het herstelproces (en veel minder op de diagnose), het vraaggericht werken, het versterken van de eigen zelfstandigheid,..Er bestaat ook een document rond herstel georiënteerde zorg.Cliënten zelf kunnen niet echt benoemen wat de herstelvisie inhoudt, maar herkennen deze visie wel nadat de visie werd uitgelegd.b) Het team krijgt regelmatig, maar niet jaarlijks opleiding over herstel; de psychiater heeft hier nog niet aan kunnen deelnemen. Elke maand krijgen de teamleden wel individuele SRH Coaching door hun diensthoofd. Positief is ook dat er regelmatig een SRH opfrissing gepland is en dat men plannen heeft om dit jaarlijks in te roosteren.c) Het team werkt duidelijk volgens de principes van de presentiebenadering : cliënten voelen de begeleiding echt naast hun staan, ervaren dat er goed naar hen geluisterd wordt en merken dat de medewerkers zich ook aanpassen aan de noden die zij ervaren; er wordt ook aangegeven “dat je niets kunt misvragen”. Medewerkers beschrijven dat zij bewust de tijd nemen om contact op te bouwen met hun cliënten, op zoek te gaan naar aanknopingspunten om de begeleidingsrelatie verder op te bouwen..Zij geven aan geen vaste agenda te hebben, wat hun helpt aansluiten bij wat cliënten nodig hebben. (luisterende houding, niet direct in handelen omslaan).d) Cliënten ervaren begeleiders als een soort buddy’s die op een gelijkwaardige manier met hen omgaan : zij staan niet boven, maar naast hen, en delen waar dit helpend is ook al eens iets uit hun privé-leven. Cliënten voelen zich ook erg gewaardeerd door de begeleiding : zij helpen hen het positieve terug zien. Cliënten waarderen de gedreven en stimulerende houding van de begeleiding. Ook medewerkers beamen dat zij cliënten helpen naar lichtpuntjes te zoeken, successen te benoemen. Hierbij willen zij ook nog voldoende aandacht en erkenning geven aan het lijden van hun cliënten. e) Er gebeurt nog weinig pro-actiefs rond het levens of herstelverhaal van cliënten. Als een cliënt hier een vraag rond heeft zal hij daar wel in ondersteund worden. Het levensverhaal komt wel een stuk aan bod via de levensdomeinen, de intake en het persoonlijk profiel. Sommige cliënten gaven aan het fijn te vinden om meer ondersteuning te krijgen op dit vlak. |

**2. Inzet van ervaringsdeskundigheid**

|  |  |
| --- | --- |
| Het team maakt gebruik van de kennis en deskundigheid van cliënten en/of ervaringsdeskundigen. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Cliënten en/of ervaringsdeskundigen worden (op vrijwillige basis) ingezet binnen de hulpverlening, bij themabijeenkomsten of bij activiteiten.
 | 0 |
| 1. Binnen het team is een ervaringsdeskundige aangesteld als betaalde kracht.
 | 0 |
| 1. Er is een beleidsvisie op de inzet van ervaringsdeskundigheid.
 | 0 |
| 1. De taken en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen zijn duidelijk omschreven.
 | 0 |
| 1. Ervaringsdeskundigen worden in de gelegenheid gesteld zich bij te scholen op het gebied van ervaringsdeskundigheid en krijgen de gelegenheid tot intervisie met andere ervaringsdeskundigen.
 | 0 |
| **Subtotaal** | **0**(max. 10) |
| **Toelichting:**a-b)Er wordt nog niet gewerkt met ervaringsdeskundigen; de cliëntervaringen van cliënten worden ook nog niet structureel ingezet om de zorg te verbeteren.Cliënten zouden het een meerwaarde vinden moest er met ervaringsdeskundigen gewerkt worden. Zo denken zij concreet aan : een ervaringsdeskundige die ingezet kan worden bij de start van trajecten, die een rol kan spelen als vertrouwenspersoon, kan ondersteunen bij het schrijven van je herstelverhaal, een praatgroep kan leiden rond hoe omgaan met je kwetsbaarheid...Eén van de cliënten heeft ervaring met het hebben van gesprekken met een ervaringsdeskundige in het CGG en vindt het een meerwaarde dat je met een ervaringsdeskundige kunt spreken over gemeenschappelijke ervaringen.c) Binnen het team (medewerkers en beleid) is er nog geen duidelijke visie rond het werken met ervaringsdeskundigen; de meningen zijn verdeeld over het feit of dit een meerwaarde zou kunnen hebben. Bij de medewerkers wordt als mogelijke meerwaarde genoemd : bij nieuwe mensen die weinig vertrouwen hebben : eerste contacten helpen leggen (idem bij cliënten), iemand die gelijkaardige zaken heeft meegemaakt heeft kan laagdrempeliger aanspreekbaar zijn, hoop uitstralen …Beleid geeft als mogelijke meerwaarde aan : het binnenbrengen van een ander perspectief. |
|  |
|  |

**3. Herstelactiviteiten**

|  |  |
| --- | --- |
| Cliënten worden in de gelegenheid gesteld om herstelactiviteiten zoals herstelwerkgroepen of -cursussen te volgen, bijvoorbeeld: *Herstellen doe je zelf*, *WRAP,* *deelname aan zelfhulpgroepen* of andere activiteiten (bevorderen deelname aan een herstelacademie of vergelijkbare initiatieven in de regio). | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Het team ondersteunt actief deelname aan herstelactiviteiten (als boven omschreven) binnen de eigen instelling of verwijst actief naar een dergelijk aanbod in de regio.
 | 0 |
| 1. Het totaal aan herstelactiviteiten is in samenspraak met cliënten vormgeven en aangepast aan de specifieke behoeften en perspectieven van de deelnemers.
 | 0 |
| 1. Cliënten worden persoonlijk en/of op informatiebijeenkomsten geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan herstelactiviteiten.
 | 0 |
| 1. De herstelactiviteiten zijn op maat gemaakt; d.w.z. laagdrempelig voor verschillende cliëntengroepen.
 | 0 |
| 1. Er is een structureel aanbod van herstelactiviteiten en het hele jaar door zijn er mogelijkheden om deel te nemen aan herstelactiviteiten.
 | 1 |
| **Subtotaal** | **1**(max. 10) |
| **Toelichting:**a)Het beleid geeft aan enkel info te geven over herstelactiviteiten (activiteiten waar ervaringsdelen centraal staat) als er een vraag is rond is; als er geen duidelijke vraag is zal het aanbod niet gegeven worden.In de regio Dendermonde is er amper een aanbod aan herstelactiviteiten; men spreekt enkel over een AA groep, waar sommige cliënten aan deelnamen en ook iets aan gehad hebben.Sommige cliënten geven aan dat ze het jammer vinden dat er amper een aanbod is aan herstelactiviteiten zoals herstelgroepen/trainingen.Cliënten geven aan dat ze zelf op zoek moeten gaan naar het aanbod hierrond en dat ze hier dus niet spontaan over geïnformeerd werden.b) niet van toepassingc) neend) niet van toepassing; er is weinig aanbod op dit vlake) Er bestaat weinig in Dendermonde op vlak van herstelactiviteiten, de AA groep is wel een aanbod waar men doorlopend kan instappen.Aanvullingen :Cliënten geven aan dat men af en toe binnen BW geïnformeerd werd over activiteiten van Kris Kras (via een tabloid), maar dat dit aanbod nu ook gestopt is; deze activiteiten zijn eerder vrije tijds activiteiten.Medewerkers en beleid geven nog aan dat er weinig of geen tijd is voor het uitwerken van herstel of andere activiteiten..Vanuit het team vinden verschillende teamleden dat het toewerken naar een laagdrempelige ontmoetingsplek prioritair is. Ook sommige cliënten geven aan vragende partij te zijn voor een ontmoetingsplek.Anderzijds geven sommige medewerkers ook aan dat het allicht een hiaat is dat hier geen aanbod rond bestaat, omdat het leren door uitwisselen van ervaringen een meerwaarde kan zijn. |

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=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Naastbetrokkenen krijgen voorlichting over herstel en er worden afspraken gemaakt over de manier waarop zij dit kunnen ondersteunen.
 | 1 |
| 1. Het persoonlijk netwerk van cliënten wordt systematisch in kaart gebracht (bv. met de sociale netwerkcirkel of een vragenlijst).
 | 1 |
| 1. Er vinden minstens twee keer per jaar bijeenkomsten voor naastbetrokkenen plaats (denk aan thema- of voorlichtingsbijeenkomsten of gezamenlijke informele activiteiten).
 | 2 |
| 1. Naastbetrokkenen worden uitgenodigd voor de behandelplanbespreking, tenzij de cliënt dit niet wil.
 | 1 |
| 1. Het team ondersteunt cliënten bij het behouden en uitbreiden van hun persoonlijk netwerk.
 | 1 |
| **Subtotaal** | **6**(max. 10) |
| **Toelichting:**1. Naastbetrokkenen krijgen niet standaard informatie over de werkwijze van Pro Mente of over het herstelgericht werken. Naastbetrokkenen worden wel actief betrokken bij de begeleiding van cliënten indien de cliënt dit wenst.
2. Het netwerk van cliënten wordt in kaart gebracht tijdens de intake (hier worden heel wat vragen rond gesteld); ook binnen het elektronisch dossier is hier ruimte voor. Er wordt sporadisch gewerkt met het genogram, en men wil gaan experimenteren met de sociale netwerkanalyse. Het is niet helemaal duidelijk of informatie rond het netwerk van cliënten, die doorheen de verdere begeleiding van cliënten naar boven komt, verder systematisch in kaart wordt gebracht.
3. Twee keer per jaar wordt er een activiteit georganiseerd voor cliënten; hierop worden ook familie/naastbetrokkenen uitgenodigd, het gaat hierbij over de nieuwjaarsdrink en barbecue. Momenteel worden er nog geen thema- of info-bijeenkomsten georganiseerd.
4. Naastbetrokkenen worden nog niet uitgenodigd op behandelplanbesprekingen. Op dit moment worden cliënten zelf ook nog niet systematisch uitgenodigd op team. Vaak wordt familie na een team wel geïnformeerd over de teambespreking, voorafgaand aan een teambespreking wordt er slechts sporadisch contact genomen met familie.
5. Medewerkers en beleid beschrijven dat ze cliënten ondersteunen in het behouden van hun netwerk. Dit doen zij oa door beschikbaar te zijn voor het netwerk, contacten met het netwerk te helpen faciliteren. Het team geeft ook aan inspanningen te leveren ifv de uitbreiding van het netwerk. Dit oa door cliënten te helpen voorzieningen te leren kennen waar men nieuwe mensen kan ontmoeten (sociaal restaurant, kris-kras, zonnebloem,..) anderzijds door cliënten te helpen voor te bereiden op contact name met nieuwe mensen. Volgens cliënten wordt er nog niet systematisch gepeild naar hun wensen rond uitbreiding van het netwerk.

Sommige cliënten melden geen behoefte te hebben aan uitbreiding van sociale contacten, anderen geven aan niet echt steun te hebben ervaren bij de uitbreiding van hun netwerk.  |

**5. Maatschappelijke re-integratie**

|  |  |
| --- | --- |
| Het team ondersteunt cliënten om de door hen gewenste plek in de samenleving te (her)vinden. Dit is zichtbaar in kwartiermakersactiviteiten en concreet vormgegeven door ondersteuning op de hierop door cliënten geformuleerde doelen. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Door de cliënt geformuleerde doelen op het gebied van maatschappelijke re-integratie maken deel uit van het begeleidingsplan.
 | 2 |
| 1. Het team biedt arbeidsrehabilitatie middels Individuele Plaatsing en Steun (IPS) of andere vormen van trajectbegeleiding gestuurd op de krachten, wensen en mogelijkheden van deelnemers.
 | 2 |
| 1. Er zijn binnen het team mogelijkheden voor begeleid leren en/of er wordt door medewerkers gerichte ondersteuning geboden op dit terrein.
 | 1 |
| 1. Het team ondersteunt cliënten bij het verwerven van door hen gewenste zelfstandige of andere vormen van huisvesting.
 | 2 |
| 1. Cliënten worden actief op de hoogte gesteld van en desgewenst toegeleid naar diverse activiteiten buiten de instelling (sport, hobby’s, activiteiten gericht op ontmoeting).
 | 1 |
| **Subtotaal** | **8**(max. 10) |
| **Toelichting:**1. Het beleid geeft aan dat dit soort doelen bijna altijd in het begeleidingsplan voorkomen en dat het in feite een inclusiecriterium is voor de start bij Pro Mente. Uit de inzage de plannen blijkt inderdaad dat in alle plannen doelen instaan mbt maatschappelijke integratie, zoals doelen mbt wonen en werken.

Opmerking : voor cliënten is het niet zo duidelijk wat er verstaan wordt onder “begeleidingsplan”; cliënten kennen vooral het evaluatieverslag.1. Het team werkt actief samen met de trajectbegeleiding aangeboden door VDAB en GTB; de stafmedewerker van Pro Mente heeft zich ook extra verdiept in dit thema. Cliënten voelen zich ondersteund op dit vlak, maar niet gestuurd, er wordt vertrokken van hun wensen op dit vlak.
2. Wanneer er vragen rond beroepsopleidingen gesteld worden zal het team ook eerder beroep doen op GTB; cliënten geven aan vooral zelf op zoek te zijn gegaan naar informatie over opleidingen. Het team gaat informatie geven op expliciete vraag van de cliënt, maar biedt niet spontaan info over opleidingsmogelijkheden of vrije tijd aan.
3. Cliënten zijn enthousiast over de ondersteuning die zij kregen of krijgen in de zoektocht naar een gewenste woonst. Cliënten vinden het belangrijk dat zij ondersteund worden in toegroeien naar zelfstandig wonen wat ook één van de belangrijkste doelen is van beschut wonen. Cliënten geven aan alle mogelijke steun hierbij te hebben ontvangen; ze zijn ook erg dankbaar voor het systeem van vervroegde toewijzing voor een sociale woning. Ook begeleiding en beleid beschrijven dat zij erg actief en creatief aan de slag gaan in het helpen vinden van een geschikte woning.
4. Mensen die in Beschut Wonen verblijven krijgen systematisch informatie over het aanbod in Kris Kras en De Loft. Voor cliënten uit het mobiel team werd hier een periode een digitale nieuwsbrief voor rondgestuurd, maar dit is verwaterd. Cliënten beschrijven dat ze andere activiteiten buiten die met link met ggz, vooral zelf vonden. Men is vanuit de begeleiding wel initiatieven aan het nemen om met een maandkalender te werken ism met Het Kruispunt, waarin alle gezamenlijke activiteiten op vermeld staan die doorgaan in Dendermonde.

Het team geeft aan te weinig tijd te hebben actief in te zetten op begeleiding naar vrijetijdsactiviteiten, “hier zou een voltijdse medewerker mee bezig kunnen zijn…” Er is maar beperkte info beschikbaar over activiteiten buiten de ggz. Cliënten geven aan het moeilijk te vinden zich te integreren in de maatschappij als persoon met psychische kwetsbaarheid… Het team doet wel inspanningen om drempels te verlagen tot ontmoeting; bv via actieve samenwerking met de plaatselijke badmintonclub; de regeling van een kennismakingspas voor sociaal restaurant,.. |

**6. Stigmabestrijding**

|  |  |
| --- | --- |
| Het team spant zich actief in om stigmatisering tegen te gaan, zowel binnen als buiten de organisatie. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Er is aandacht voor het bestrijden van stigmatisering door medewerkers. Men spreekt elkaar aan op vooroordelen of het voortbestaan van bepaalde (niet vanzelfsprekende) gedragspatronen.
 | 2 |
| 1. Cliënten geven aan zich niet gestigmatiseerd te voelen door hulpverleners.
 | 2 |
| 1. Er is aandacht voor het bestrijden van zelfstigmatisering door cliënten, o.a. in persoonlijke gesprekken (attenderen op zelf-uitsluiting, etc) .
 | 2 |
| 1. Er is aandacht voor positieve beïnvloeding van de beeldvorming over cliënten.
 | 0 |
| 1. De organisatie heeft een visie op het bestrijden van stigmatisering en het team vertaalt dit in beleid.
 | 1 |
| **Subtotaal** | **7**(max. 10) |
| **Toelichting:**a) Binnen het team bestaat de ruimte om elkaar aan te spreken indien er een vorm van stigma binnensluipt (zoals minder geduld hebben voor bepaalde mensen, te streng zijn..); soms word hier ook via humor met omgegaan. Men vermijdt om te werken vanuit een diagnose, men vermijdt ook termen als borderliner, autist te gebruiken; er wordt vooral gekeken naar de kwaliteiten van cliëntenb) Cliënten voelen zich niet gestigmatiseerd door hulpverleners, in tegendeel; zij ervaren dat er vooral gekeken wordt naar hun kwaliteiten.c) Verschillende cliënten hebben ervaring met het stigma dat over psychische kwetsbaarheid heerst : ze voelen dat ze er niet echt bij horen, dat ze een negatieve stempel hebben gekregen.. Velen herkennen ook het zelf-stigma. Zij worden door begeleiding ondersteund om hier mee om te gaan: zij worden er bv op gewezen als ze te kritisch zouden zijn voor zichzelf. Ook medewerkers herkennen het zelfstigma bij bewoners, zij luisteren, erkennen deze gevoelens en proberen het schuldgevoel te helpen wegnemen; men werkt hier ook aan door samen op zoek te gaan naar nieuwe betekenisvolle activiteiten, geloof uit te stralen naar cliënten, te helpen bouwen aan zelfvertrouwen, risico’s te durven nemen samen.. Sommige cliënten geven wel aan dat ze het moeilijk vinden om te praten over hun zelfstigma.d) Er worden geen activiteiten georganiseerd op vlak van positieve beeldvorming; er is wel aandacht voor stigma-bestrijding op individueel niveau, nav situaties met cliënten (bv individuele contacten met bv politie, buren).e) De visie van medewerkers en beleid behelst vooral om eerder op individueel niveau mee te werken aan stigmabestrijding,…bv cliënten individueel ondersteunen in het spreken over van hun kwetsbaarheid. De visie leeft ook om zoveel mogelijk samen te werken met gewone initiatieven buiten de ggz en om op die manier aan stigmabestrijding te doen. |

C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden

**7. Inventariseren van zorgbehoeftes, krachten en wensen**

|  |  |
| --- | --- |
| Systematisch worden zorgbehoeftes, krachten en wensen van cliënten in kaart gebracht, zodat de hulpverlening daarbij kan aansluiten. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. 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).
 | 1 |
| 1. De krachten en wensen van cliënten worden systematisch geïnventariseerd, d.w.z. met een hulpmiddel (zoals Strengths Assessment of IRB).
 | 1 |
| 1. Vaststelling vanuit cliëntperspectief (de cliënt geeft zelf aan wat zijn behoeftes, krachten en wensen zijn, niet de hulpverlener).
 | 2 |
| 1. Op basis van de inventarisatie worden met de cliënt acties bepaald en geprioriteerd.
 | 1 |
| 1. De systematische inventarisatie van zorgbehoeftes, krachten en wensen wordt minstens twee keer per jaar geëvalueerd met de cliënt.
 | 0 |
| **Subtotaal** | **5**(max. 10) |
| **Toelichting:**1. De zorgbehoeften op alle levensgebieden worden uitgebreid bevraagd via de intakebundel. Het is niet duidelijk of deze zorgbehoeften in de loop van de begeleiding verder regelmatig bevraagd worden.
2. Er wordt gewerkt met het persoonlijk profiel van SRH. Dit document wordt vertaald naar een algemeen begeleidingsplan via het digitaal dossier. Via dit begeleidingsplan is het moeilijk om een overzicht te krijgen over alle wensen die een cliënt heeft. Ook krijg je hiermee geen duidelijk zicht op al de krachten die een cliënt allemaal heeft op de verschillende levensgebieden. In het begeleidingsplan vindt men enkel de krachten terug die bij bepaalde levensgebieden/ wensen horen waar men actief rond bezig is.
3. De zorgbehoeften worden vanuit cliëntperspectief geïnventariseerd (bv bij de intake-bundel komt dit duidelijk naar voor) en ook de wensen zijn duidelijk die van de cliënt; de meerderheid van de cliënten herkent echter niet ook gewerkt te hebben rond eigen krachten, slechts één cliënt herinnert dat er een keer adhv een schema rond de eigen krachten werd gewerkt.
4. Wensen worden vertaald in korte termijndoelen en in acties. Cliënten geven wel aan dat het voor hun niet altijd zo duidelijk is rond welke acties/stappen er gewerkt wordt. Zij hebben hierover niets op papier. In gesprekken komt dit wel aan bod. Vraag is of dit voldoende duidelijkheid biedt voor cliënten. Er is wel de mogelijkheid om als cliënt mee het digitaal dossier in te kijken; daarnaast geven teamleden wel aan met andere hulpmiddelen te werken zoals een kalender of agenda.
5. De systematische inventarisatie van zorgbehoeften, wensen en krachten gebeurt één keer per jaar (en dus niet minstens twee keer per jaar zoals aanbevolen).
 |

**8. Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht**

|  |  |
| --- | --- |
| De doelen geformuleerd in het behandel- of begeleidingsplan (herstel- 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** | **4**(max. 10) |
| **Toelichting:**In de algemene begeleidingsplannen is er oog voor de mogelijkheden/sterktes van cliënten, via een vaste rubriek : mogelijkheden. Via deze algemene begeleidingsplannen krijg je echter geen volledig beeld van al de sterktes en mogelijkheden van de cliënt; dit is enkel duidelijk voor wat betreft de doelen waar nu rond gewerkt wordt. Het aantal geïnventariseerde krachten blijft wel vaak beperkt.Opvallend is ook dat de belemmeringen systematisch in kaart worden gebracht. Vraag is of dit echt nodig is ifv het bereiken van de doelen; het kan mogelijks ook ontmoedigend werken voor cliënten.Het aantal doelen dat gericht is op het versterken en benutten van eigen kracht is eerder beperkt.In veel plannen merken we dat de begeleiding nog zelf veel taken op zich neemt. Her en der merken we dat begeleiding cliënten ook helpt een aantal activiteiten zelf op te nemen (bv zelf contacten nemen met instanties, zelf voor eigen medicatie zorgen). |

**9. Zorg die aansluit**

|  |  |
| --- | --- |
| De zorg laat aanzienlijke variatie zien t.a.v. cliënten, gebaseerd op de individuele behoeften van de cliënt. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Cliënten volgen een persoonlijk programma van activiteiten, begeleiding en behandeling wat aansluit bij hun behoeften, leeftijd en culturele achtergrond.
 | 1 |
| 1. Er is een structureel aanbod voor psycho-educatie, individueel of groepsgewijs. Indien niet binnen de organisatie dan vindt er actieve verwijzing plaats
 | 1 |
| 1. Cliënten hebben de mogelijkheid om specifieke therapieën of trainingen te volgen, zoals cognitieve gedragstherapie, (sociale) vaardigheidstrainingen, verliesverwerking, traumatherapie en vaktherapieën.
 | 0 |
| 1. Er is een specifiek hulpverleningsaanbod gericht op het voorkomen of bestrijden van middelenmisbruik en/of andere vormen van middelenmisbruik en verslaving voor cliënten.
 | 1 |
| 1. 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).
 | 2 |
| **Subtotaal** | **5**(max. 10) |
| **Toelichting:**a) De “weekprogramma’s” van cliënten zijn erg verschillend, en voor zover mogelijk : aangepast aan hun noden. Er wordt dus sterk individueel gewerkt met cliënten. Sommige cliënten geven wel aan bepaalde dingen te missen, zoals bv een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid, groepsgesprekken begeleid door begeleiding of een ervaringsdeskundige.b) Er is niet echt een structureel aanbod op vlak van psycho-educatie, maar hier kan wel op vraag op ingespeeld worden. Binnen Pro Mente zijn hier ook materalen rond beschikbaar. Ook adhv het signaleringsplan wordt er regelmatig gewerkt rond psycho-educatie.c) Het team mist hier mogelijkheden tot doorverwijzingen, de mogelijkheden zijn beperkt, sommige diensten zoals het CGG laten simpelweg geen mensen toe die verwezen worden via Pro Mente, het privé- aanbod op vlak van therapieën is dan weer vaak te duur.d) Er wordt regelmatig samengewerkt met diensten die gespecialiseerd zijn in verslaving, zoals AA, Msoc, De Spiegel, De Sleutel, maar ook hier geldt de beperking dat een aantal diensten niet bestaan in Dendermonde (bv geen gespecialiseerde hulp rond gokverslaving, geen sos nuchterheid). Een werkgroepje binnen Pro Mente is actief aan de slag om een toolbox te creëren om cliënten, waar wenselijk te ondersteunen bij het omgaan met hun verslaving.Er wordt nu ook al actief en creatief gezocht naar hoe cliënten te ondersteunen bij hun verslaving.e) Het team gaat regelmatig met cliënten mee op stap; het team geeft hier ook uiteenlopende voorbeelden van : van meegaan naar bewindvoering tot containerpark en gebedsgroep. Ook cliënten weten dat dit aanbod bestaat. Niet alle cliënten hebben hier al gebruik van gemaakt (sommigen willen zoveel zelfstandig doen), sommigen weten niet zeker of ze ook ’ s avonds van dit aanbod gebruik kunnen maken. |

D. Regie en zeggenschap

**10. Medezeggenschap**

|  |  |
| --- | --- |
| Het team heeft actief beleid om cliënten mee te laten denken in ontwikkelingen. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Er is een centrale cliëntenraad die zichtbaar en toegankelijk is voor de cliënten van dit team.
 | 0 |
| 1. Er is formele medezeggenschap georganiseerd op het niveau van het team (afdeling/locatie).
 | 1 |
| 1. Er worden verschillende middelen ingezet om input van cliënten te verkrijgen, bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoek, huiskamerbesprekingen en cliëntenpanels.
 | 1 |
| 1. Medezeggenschap leidt tot zichtbare veranderingen ten aanzien van de hulpverlening door het team.
 | 1 |
| 1. Het (hoger) management van dit team laat zich adviseren door ervaringsdeskundigen.
 | 0 |
| **Subtotaal** | **3**(max. 10) |
| **Toelichting:**1. Er bestaat geen centrale cliëntenraad (voor beschut wonen en mobiel samen) voor Pro mente Dendermonde.
2. Binnen beschut wonen zijn er bewonersvergaderingen waar cliënten ook zaken kunnen uiten waarover zij minder tevreden zijn. Cliënten geven aan dat zij dit ook individueel kunnen aankaarten. Zij melden ook dat er flexibel met regels wordt omgegaan, naargelang de persoon, de woonst (beschut wonen). Er is geen cliëntenraad aanwezig (over de huizen heen) en binnen het Mobiel Team is er nog geen medezeggenschap georganiseerd.
3. Er is vorig jaar een bevraging gebeurt bij cliënten (CSQ-8) rond de tevredenheid. Daarnaast is er nog niet zo veel gebeurt op dit vlak. Cliënten zouden het wel fijn vinden indien zij regelmatig (bv via een cliëntenpanel) of structureel (via een cliëntenraad) bevraagd worden over hun mening mbt de aanpak/het aanbod van Pro Mente. Ze zouden daar ook een aantal dingen kunnen aankaarten waar zij soms op botsen (bv geen permanentie ’ s avonds en in weekeind; of het ontbreken van ontmoetingsmogelijkheden binnen Pro Mente zelf.)
4. Er zijn een aantal zaken verbeterd nav klachten van bewoners (beschut wonen) : bv meer respect voor hun privacy door technische dienst en internet dat nu overal aanwezig is; meer meubels in een woonst. Deze voorbeelden gelden uitsluitend voor beschut wonen.
5. Er is nog niet samengewerkt met ervaringsdeskundigen, ook niet sporadisch om hun advies/mening te vragen rond bepaalde zaken.
 |

**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 betrekt cliënten minimaal 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 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.  | 4 |
| Het team betrekt cliënten structureel bij het opstellen en evalueren van het eigen behandel- en begeleidingsplan, maar de inbreng van cliënten is relatief klein.  | 6 |
| Het team betrekt 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 (*Shared Decision Making*). De inbreng en betrokkenheid van cliënten is optimaal.  | 10 |
| **Subtotaal** | **4** (max. 10) |
| **Toelichting:**Het team betrekt cliënten enigszins bij de opmaak van het begeleidingsplan, de medewerkers maken het op, in samenspraak met de cliënten. Uit de formulering en taal merk je dat de plannen opgesteld zijn door hulpverlener.Cliënten kennen in grote lijnen de inhoud van hun plan. Verschillende cliënten zouden het wel zinvol vinden om plan op papier te hebben, want niemand heeft dit in zijn bezit. Zij zouden het zinvol vinden om op die manier mee te zijn in de doelen en in stappen die al gezet zijn. Cliënten zijn immers soms positief verrast door alle doelen die zij al verwezenlijkt hebben, alle stappen die zij al gezet hebben.Sommige cliënten weten niet meer zo goed wat het hoofddoel is waarrond gewerkt wordt. Verschillende cliënten zouden het zinvol vinden dat er vaker dan één keer per jaar uitgebreid naar de doelen gekeken wordt; bv een drietal keer per jaar.Het team hecht wel veel belang aan de eigen wensen en doelen van cliënten, ook als zij die niet zo realistisch achten, het proces van uitproberen en kansen geven vinden zij belangrijker. |

**12. Cliënt in regie**

|  |  |
| --- | --- |
| Hulpverleners stellen cliënten in staat om de regie over hun leven in handen te houden of te hernemen. | **Score** 0=nee1=gedeeltelijk2=ja |
| 1. Cliënten hebben zeggenschap over hun woonomgeving.
 | 2 |
| 1. 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 |
| 1. Routines (of huisregels) van het team vormen geen belemmering voor cliënten om de regie te hebben (m.n. bij groepswonen en afdelingen)
 | 2 |
| 1. Het team maakt niet of minimaal gebruik van beperkende maatregelen. Voorbeelden van beperkende maatregelen zijn sancties, in- of juist buitensluiten tot/en met separeren of afzonderen.
 |  2 |
| 1. Het team werkt in de regel met crisis- en/of signaleringsplannen die samen met de cliënt zijn opgesteld.
 | 1 |
| **Subtotaal** | **8**(max. 10) |
| **Toelichting:**a) Cliënten hebben maximaal zeggenschap over hun woonomgeving : beslissen zelf hoe ze maaltijden organiseren, zijn vrij in hoe ze samenleven met elkaar (“je mag met elkaar wonen maar ook naast elkaar leven”).b) Medewerkers begeleiden cliënten stapsgewijs in het meer zelfstandig leren omgaan met hun financiën, ze ronden bewind voering af waar mogelijk en begeleiden dit stapsgewijs.Er wordt echter niet bij alle cliënten systematisch (bv jaarlijks) bekeken of de bewind voering nog nodig is.c ) Er wordt flexibel omgegaan met regels. Indien groepswonen niet blijkt te werken wordt er samen gezocht naar andere oplossingen.d) het team maakt weinig gebruik van beperkende maatregelen : als er problemen zijn qua overtreding van bepaalde regels wordt hier omzichtig mee omgegaan, mensen krijgen veel kansen..Bij problemen zal men ook zelden of nooit echt mensen uitsluiten uit Pro Mente; indien beschut wonen niet werkt zal men hen verder begeleiden vanuit het mobiel team. Gedwongen opname probeert men te vermijden, en men tracht altijd eerst altijd in overleg te gaan met de cliënt en zijn netwerk.e ) De meerderheid van de cliënten heeft binnen beschut wonen een signaleringsplan; dit plan werd samen met de cliënt opgemaakt. Soms werd ook het netwerk hier bij betrokken. Men is volop bezig om met elke cliënt binnen beschut wonen een signaleringsplan op te maken. Ook voor cliënten uit het mobiel team wordt er al regelmatig met signaleringsplannen gewerkt en men tracht dit aantal op te drijven. |

**Conclusies en aanbevelingen**

**Korte beschrijving van het team**

Pro Mente vzw Dendermonde organiseert in de Regio Dendermonde zorg in de samenleving voor mensen met een langdurige psychiatrische kwetsbaarheid. Het project bestaat uit een initiatief Beschut wonen en uit een mobiel team voor langdurige zorg, regio Midden. Omdat het personeel van Pro Mente vzw Dendermonde actief is in zowel Beschut wonen als het Mobiel team, en omdat beide projecten te klein zijn om apart te screenen, hebben we besloten één Ropi af te nemen voor het geheel van beide projecten.

Voor de cliëntengroep spraken we zowel cliënten die in beschut wonen verblijven als cliënten die begeleid worden door het mobiel team (velen van deze laatste groep verbleven vroeger ook nog in het beschut woonproject). (cliënten : Peter, Ilse, Mario, Michel, Jeroen, Jara). Daarnaast spraken we het beleid (bestaande uit het diensthoofd Bart Van de Voorde, coördinerend psychiater Dr Birgit Van Boven, psycholoog Nele Dejonckheere en stafmedewerker Anke Cortvriendt) en de begeleiders van de cliënten (Emily, Dimitri, Frank, Jan, Rikke, Tessa, Anneleen).Waar er tussen beide projecten uitgesproken verschillen blijken te bestaan, beschrijven we dit in het rapport, maar dit ervaarden we eerder uitzonderlijk.

Pro Mente Dendermonde huist in een aangenaam, open gebouw en wat direct opvalt is de open en ontspannen sfeer die er heerst. Het team is duidelijk gedreven en enthousiast en erg betrokken naar hun cliënten.

**Sterke punten van het team**

Het team draagt de herstelvisie hoog in het vaandel en tracht dit ook warm te houden door opleiding en coaching.

Het team heeft een zeer herstelondersteunende, presente attitude; cliënten zijn dan ook zeer enthousiast over het team : zij ervaren de begeleiding als erg ondersteunend : begeleiding luistert echt, is laagdrempelig bereikbaar, staat op een gelijkwaardige manier naast hen, helpt hen kijken naar het positieve…

Het team zet al sterk in op samenwerking met de familie of naastbetrokkenen.

Er worden ook al inspanningen gedaan om cliënten de weg te helpen vinden naar voorzieningen waar zij anderen kunnen ontmoeten, zinvolle activiteiten kunnen ontplooien..(bv Kris Kras).

Het team werkt intensief aan de maatschappelijke reïntegratie van hun cliënten : cliënten worden actief begeleid op vlak van wonen, werken, opleiding, vrije tijd,..zeker op vlak van wonen doet het team grote inspanningen om cliënten aan een passende woonst te helpen.

De focus op kwaliteiten van cliënten (ipv op diagnose en beperkingen) maakt dat cliënten zich zeker niet gestigmatiseerd voelen door het team; zij ervaren juist steun op dit vlak (bv ook op vlak van zelfstigma).

Zowel cliënten als het team geven aan dat het perspectief van de cliënt centraal staat binnen de begeleiding. Positief is ook dat er voor gewaakt wordt dat doelen van cliënt vertaald worden in plannen en acties. Daarnaast is er ook oog voor de sterktes van cliënten.

Binnen Beschut wonen zijn er bewonersraden en deze leiden ook tot veranderingen.

Vorig jaar werd er ook een tevredenheidsmeting bij cliënten georganiseerd.

Binnen Pro Mente Dendermonde wordt er sterk op maat gewerkt : programma’s zijn heel individueel, en er is ook veel ruimte om waar wenselijk mee op pad te gaan met de cliënt.

Het team ondersteunt cliënten om de regie over hun leven in eigen handen te houden : zij simuleren dit op vlak van wonen, eigen financiën beheren, leren omgaan met de eigen kwetsbaarheid (signaleringsplannen)..Daarnaast wordt er ook flexibel met regels omgegaan en blijft men in moeilijke situaties in overleg met de cliënt en zijn netwerk zoeken naar de beste oplossing voor cliënten.

**Aanbevelingen**

1. **Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid**

Omdat cliënten nog niet veel weten over herstelgerichte zorg zou het zinvol kunnen zijn om in de folder voor cliënten hier ook iets over op te nemen. Zo kunnen zij echt ontdekken wat deze visie inhoudt en kunnen zij hier evt. ook gerichter in meedenken.

De arts heeft nog geen bijscholing kunnen volgen rond herstel/srh ; het zou zinvol zijn om dit te faciliteren.

Er wordt nog niet gewerkt met ervaringsdeskundigen; mogelijkheden tot samenwerken met ervaringsdeskundigen zouden verkend kunnen worden, via overleg binnen het team hierover, overleg met cliënten..Cliënten die meewerkten aan de bevraging zouden dit alvast een meerwaarde vinden (bv bij start van het traject, voor ondersteuning van herstelactiviteiten,..). Men kan ook stapsgewijs tewerk gaan en alvast verkennen hoe cliëntervaring van de huidige cliëntpopulatie kan ingezet worden binnen de zorg.

In de regio Dendermonde is er amper een aanbod op vlak van herstelactiviteiten; het team kan dit soort activiteiten helpen faciliteren en ook werken aan bekendmaking hiervan bij cliënten.

1. **Sociale en maatschappelijke participatie**

Naast het uitnodigen van familie en naastbetrokkenen voor informele bijeenkomsten als een barbecue, zou het ook zinvol kunnen zijn om ook eens een infomoment/voorlichtingsmoment te organiseren voor familie (en evt cliënten samen) over de herstelgerichte werkwijze van het team (visie, ook over samenwerking met familie; aanpak, partners,..).

Het is belangrijk om voldoende aandacht te (blijven) besteden aan het in kaart brengen van het netwerk van cliënten en meer bepaald aan regelmatig te blijven polsen naar wensen op vlak van uitbreiding van het netwerk.

Indien cliënt en familie dit zinvol zouden vinden kan het interessant zijn om te bekijken of zij ook uitgenodigd kunnen worden op teambesprekingen/behandelplanbesprekingen; zo kan rechtstreekse afstemming en samenwerking mogelijks nog vlotter verlopen. Cliënten uit beschut wonen worden actief op de hoogte gesteld van activiteiten georganiseerd door voorzieningen als Kris Kras; voor cliënten uit het mobiel team zou dit ook terug systematischer kunnen gebeuren. Daarnaast kan het een uitdaging zijn om cliënten ook pro-actiever te informeren over andere (vrijetijds-) initiatieven die niet verbonden zijn met ggz/welzijn. Op die manier kunnen er (waar wenselijk) ook nog meer mogelijkheden ontstaan om mensen te ontmoeten buiten de ggz-sector.

Het kan verhelderend zijn om de visie die leeft rond stigmabestrijding op papier te zetten.

Men kan ook verkennen of men initiatieven kan nemen om (mee) te werken aan positieve beeldvorming rond ggz.

1. **Zorg gebaseerd op mogelijkheden**

Om te vermijden dat cliënten niet goed (meer) weten wat hun begeleidingsplan is, rond welke doelen of stappen men nu aan de slag is, zou het helpend zijn dat cliënten ook zelf hun begeleidingsplan in handen krijgen. Daarnaast zou het ook overzichtelijker opgemaakt kunnen worden (wat zijn allemaal wensen, doelen waar cliënt aan wil werken ? Rond welk doel is men nu aan de slag ? Wie zet welke stappen ?) Als het meer in de taal van de cliënt geformuleerd zou worden, kan het ook meer als hun eigen plan ervaren worden. Cliënten zouden het ook helpend vinden als dit plan vaker geëvalueerd wordt.

Ook al wordt er al aandacht besteed aan de mogelijkheden van cliënten is het niet zo duidelijk of sterktes, talenten, krachten voldoende expliciet in kaart worden gebracht; een volledig overzicht hiervan (over alle levensdomeinen heen) kan zowel cliënten als begeleiders helpen om nog meer gebruik te maken van de aanwezige mogelijkheden en krachten en kan het zelfvertrouwen van cliënten versterken.

De mogelijkheden voor individuele therapie voor mensen uit Pro Mente blijken erg beperkt te zijn; mogelijks kan bekeken worden (via netwerking, samenwerking) hoe hier toch een aanbod kan rond gecreëerd worden ? Cliënten geven zelf ook nog aan het lastig te vinden niet vlot toegang tot hulp te kunnen vinden op moeilijkere momenten zoals ’ s avonds en in het weekeind.

1. **Regie en medezeggenschap**

Ook al staat het team open voor feedback van cliënten, is er nog niet zo veel gebeurt om cliënten actief te laten meedenken in het beleid of werkwijze van Pro Mente. Zeker voor cliënten van het mobiel team bestaat er nog geen kanaal voor. Het zou zinvol zijn om naar manieren te zoeken om cliënten niet enkel te beluisteren over hun individuele noden, maar van hen ook ideeën te krijgen over wat nog helpend kan zijn om de ondersteuning vanuit Pro Mente nog te verbeteren. Men kan een cliëntenraad oprichten of kan op regelmatige basis werken met de bevraging van een cliëntenpanel (bv nav nieuwe plannen, ontwikkelingen), al of niet begeleid door een ervaringsdeskundige.

Men zou er een gewoonte van kunnen maken om jaarlijks te evalueren of bewind voering nog noodzakelijk is om verder te zetten.

Het systematisch (verder) blijven werken met signaleringsplannen voor zowel bewoners van beschut wonen als het mobiel team is een grote meerwaarde in het helpen van cliënten in het omgaan met hun kwetsbaarheid.