

ROPI-R

Recovery Oriented Practices Index

**een groeispurt naar
herstelondersteunende zorg**

18/09/2018, GGZ congres

Dag Van Wetter, Dieter Roseeuw, Emiel Nelissen, Katrien Braekers, Greet Claes, Ann Ramon

Recovery Oriented Practices Index

- werkinstrument - index voor herstelondersteunende zorg (HOZ)
spiegel - indicatie van de mate van HOZ in de praktijk
- ontwikkeld in VS (Mancini et al, 2006)
- meten op **teamniveau**
 - nagaan in hoeverre een team op koers ligt wat betreft HOZ
 - niet op niveau van ggz-organisatie
 - meet geen individueel herstel
- bedoeld als **hulpmiddel**, kwaliteitsinstrument
 - procesmeting, eerder dan resultaatmeting
 - handvatten bij implementatie herstelondersteunende zorg

Recovery Oriented Practices Index

- Schotse versie: SRI (Scottish Recovery Indicator)
- NL vertaling & bewerking door **Trimbos-instituut** (2010)
- 2016: herziene versie ROPI-R (revised)
 - één generieke versie
 - andere indeling en volgorde
 - meer focus op concrete herstelondersteunende items
 - ander score-systeem (meer genuanceerd, strenger)



kan op elke afdeling, binnen elk team en met elke cliëntengroep

wat is herstel?

eigen (herstel)verhaal



Patricia Deegan – Amerikaans ervaringsdeskundige:

“Eén van de lessen die ik heb moeten leren is dat herstel niet hetzelfde is als genezing.

Ik heb 21 jaar met deze **ziekte** geleefd en **ik leef er nog steeds mee**.

Ik mag daarom aannemen dat ik **nooit ‘genezen’** zal zijn, maar dat ik **op weg ben naar herstel**.

Herstel is een **proces, geen doel op zich**.

Herstel is een **houding, een strategie** om de dag en de dagelijkse uitdagingen de baas te worden.

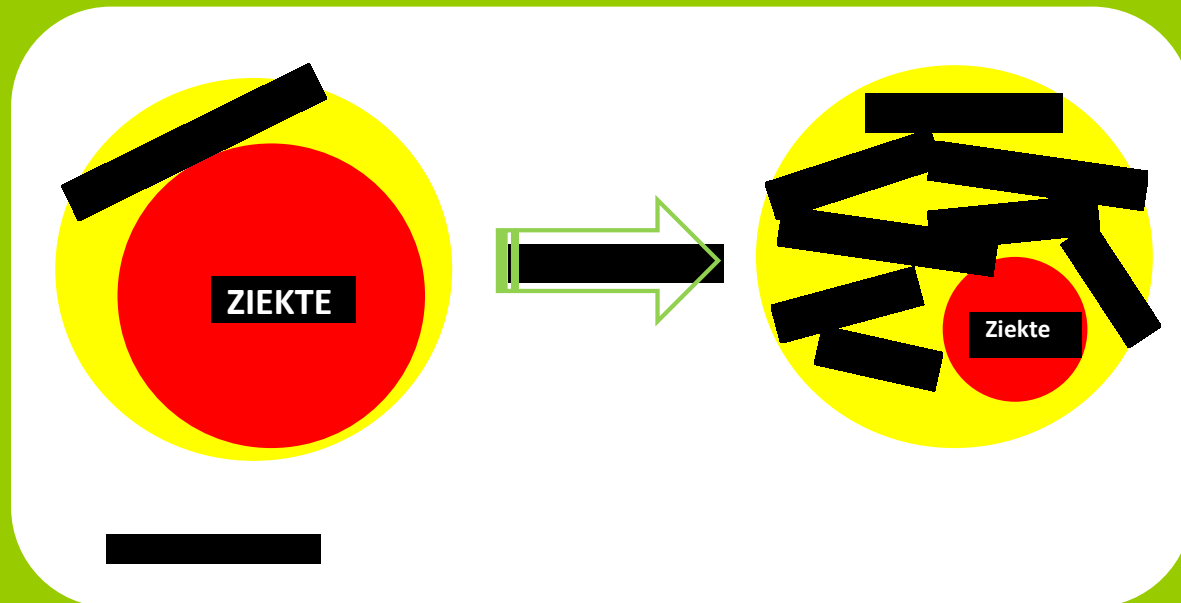
Voor mij betekent herstel dat ik weet dat ik bepaalde **bependingen** heb en dat er dingen zijn dat ik niet kan.

Maar in plaats van toe te staan dat ik daardoor wanhopig word heb ik geleerd dat de wetenschap van wat ik niet kan me ook laat zien **wat ik wel kan**. ”

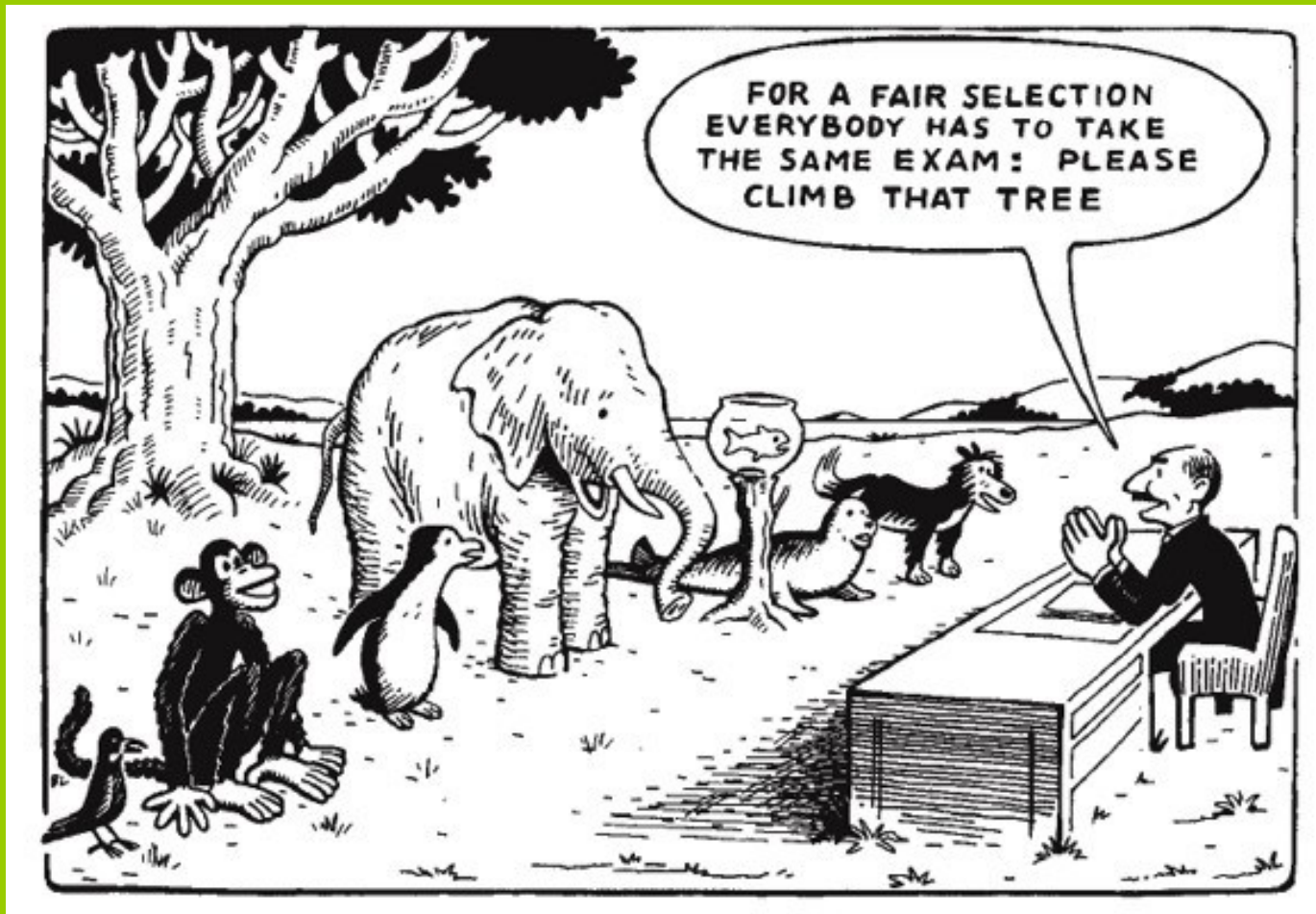
elke opgenomen patiënt is
eigenlijk
een burger/ambulante cliënt

die tijdelijk/meer langdurig een opname nodig heeft

het PZ of het team is daarbij herstelondersteunend,
de eigen organisatie staat niet centraal



eigen traject van de burger - zorg op maat



de vragen en groeps gesprekken uit een ROPI-R bevraging

versterken een andere focus

herstelondersteunende benadering

- focus op het gehele individu
- focus op sterktes/hulpbronnen
- focus op doelen en wensen van de burger (tussenstappen)
- gelijkwaardige verhouding
- persoonlijke groei
- regie, participatie, zwaartepunt bij de burger
- individueel traject binnen afdeling, transmurale zorg en behandeling
- ...

probleemgerichte benadering

- focus op pathologie/symptoom
- focus op kwetsbaarheden
- focus op symptoomreductie, controle
- expert-leek verhouding
- eigen initiatief vermijden
- expertise van het team
- afdelings/groepsgebeuren
- overnemen waar nodig
-

waarom een ROPI-R afname?

- **geeft inzicht in huidige situatie**
 - huidige inspanningen naar waarde schatten
 - bevestigen van wat er al is
 - groeimarge en opportuniteiten inschatten
- **geeft richting aan het groeitraject van het team**
 - handvatten voor prioriteiten
 - inspiratie voor oplossingen
- **gerichte opvolging van het eigen proces rond herstelondersteunende zorg**
 - aansturing bij team zelf, met actieve betrokkenheid van cliënten en andere betrokkenen
 - vergelijking 0-meting en vervolgmeting: geeft zicht op resultaten

inhoud ROPI-R

**4 dimensies van herstelondersteunende zorg A-B-C-D
telkens 3 onderliggende thema's te bevragen**

A. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

- 1. Uitdragen van de herstelvisie en herstelondersteunende houding**
- 2. Inzet van ervaringsdeskundigheid**
- 3. Herstelactiviteiten**

B. Sociale en maatschappelijke participatie

- 4. Betrokkenheid netwerk**
- 5. Maatschappelijke re-integratie**
- 6. Stigmabestrijding**

C. Zorg gebaseerd op mogelijkheden

- 7. Inventariseren van zorgbehoeften, krachten en wensen**
- 8. Begeleidingsdoelen gebaseerd op eigen kracht**
- 9. Zorg die aansluit**

D. Regie en zeggenschap

- 10. Medezeggenschap**
- 11. Zeggenschap over behandel- en begeleidingsplan**
- 12. Cliënt in regie**

organisatie en werkwijze ROPI-R

- **uitgebreide 'visitatie' door 2 personen**
 - rolverdeling: moderator – verslaggever
 - elkaar aanvullen waar nodig
 - samen consensus rond scoren
- **organisatorische voorbereidingen**
 - afspraken met leidinggevenden (beleidsteam)
 - medewerkers en cliënten selecteren
 - aankondiging ROPI-R meting
- **3 methodes van gegevensverzameling** (kwalitatief OZ)
 - groepsgesprekken met medewerkers
 - cliëntenpanels
 - inzage van documenten

het ROPI-R programma

- afdeling informeren over opzet ROPI-R bevraging
- **drie groepsgesprekken met medewerkers**
 - leidinggevenden, beleidsteam (2x) 1-1,5u
 - verpleegkundigen en begeleiders (2x) 1-1,5u
 - therapeuten of andere disciplines (2x) 1-1,5u
- **cliëntenpanel(s)**
 - (2) groepje(s) van max. 6 cliënten (2x) 1-1,5u
 - deelname aantrekkelijk maken
- **inzage van documenten** (visieteksten, behandel-/begeleidingsplannen) 1u
- **samen bespreken en consensus scoren** (specifieke scores per item) 2u
- **eindrapport** 2-3u
- eerste feedback en correcties bevragen
- **terugkoppeling** 0,5-1u
- **prioriteiten en verdere aanpak** laten bepalen door team zelf

eindverslag en terugkoppeling

rapportage- en scoreformulier

- samenvattend verslag per item
- conclusies en aanbevelingen
 - sterke punten, verbeterpunten en aanbevelingen voor korte en lange termijn
- terugkoppeling aan het team en cliënten
- opvolging door team zelf, in overleg met cliënten
 - team kiest zelf prioriteiten en streefscores voor een volgende meting (scoreblad)
 - actieplan: brede betrokkenheid, ook van cliënten, naastbetrokkenen, leidinggevenden en beleid

voorwaarden voor succes

- **duidelijke aanleiding** voor deze teammeting: hulpmiddel om herstelondersteunende zorg als systeem concreet vorm te geven
- gelijke **visie** op de 3 niveaus: organisatie, team, teamlid
- met ondersteuning en sturing vanuit directie en leidinggevenden
- **kansen** creëren, zowel voor cliënten als voor team zelf
- **cliënten** en ervaringsdeskundigen optimaal betrekken
- **de tijd die nodig is** nemen voor een ROPI-R bevraging, zodat men op een gerichte, coachende manier vragen kan bespreekbaar stellen
- **opvolging** door eigen leidinggevenden (beleidsteam)
- **zelf samen** vertalen naar **groei- en verbetertraject HOZ**
 - *concrete aanknopingspunten in het verslag*
 - *keuze voor bepaalde prioriteiten wb. werkpunten en streefscores*
 - *na de (nul)meting afspraken over vervolgbevragingen*
 - *zelf ook de cliënten en andere nodige compagnons actief blijven betrekken*

ROPI-R intervisiegroep

- een werkgroep van het Vlaams Herstelplatform, specifiek voor ROPI-R bevragers
- belang van opleiding ROPI-R, in samenwerking en afstemming met Trimbos
- intervisie rond praktijkervaringen en vragen
- uitwerken van hulpmiddelen
- in ontwikkeling: poule ROPI-R afnemers die elkaar kunnen vinden

ROPI-R intervisiegroep rik@vvgg.be



ZORGGROEP MULTIVERSUM

IEDER VERHAAL TELT

Praktijkvoorbeeld van een beleidsproces m.b.t. ROPI(-R)



AMBULANTE
GGZ



GGZ IN EIGEN
LEEFOMGEVING



MAATSCHAPPELIJK
HERSTEL EN GGZ



GGZ IN
HET ZIEKENHUIS



WONEN EN
GGZ

Patiëntenparticipatie / HOZ en ROPI(-R)

- 1) Waarom vinden we patiëntenparticipatie / HOZ belangrijk?**
- 2) Wat zien wij als resultaat?**
- 3) Wat/wie hebben we nodig en wat moet er gebeuren om dat resultaat te bereiken?**
- 4) Hoe ziet de planning er uit? Wat als eerste doen?**



1) Waarom vinden we patiëntenparticipatie / HOZ belangrijk?

We vinden dat

- de zorg beter moet aansluiten op de wensen/noden van de patiënt en zijn omgeving
- de ervaringskennis en/of –deskundigheid van de patiënt en omgeving (beter) moet worden benut
- dat de samenwerking met en betrokkenheid van patiënten met betrekking tot hun behandel, -begeleidingsplan sterker moet



- de patiënt recht heeft op een beter / duidelijker perspectief
- de identiteit van patiënt als ‘burger’ en zijn verbondenheid met andere ‘burgers’ mag/moet groeien
- de patiënt (opnieuw) betekenis kan geven aan zijn leven
- de patiënt op zijn verantwoordelijkheden kan/mag aangesproken worden: “Wat kan ik als patiënt zelf (nog) doen?”



2) Wat zien wij als resultaat?

1) Een zorg-handelen vanuit een permanente dialoog met de patiënt en zijn omgeving op basis van beschikbare en transparante informatie.

2) Behandelen/begeleiden vanuit een herstelondersteunende zorghouding waarbij het empowerment en het herstelproces van de patiënt bevorderd wordt.



Participatie op verschillende niveau's

- Micro (niveau individuele zorgrelatie)
- Meso (niveau 'lokale' zorgstructuur waarin patiënt zelf aanwezig is)
- Macro (niveau voorziening / netwerk (centrale beleidskeuzes, externe netwerken(-ing))



Micro

- Patiënten-/bewonersraad.
- Dagopening/dagplanning (individueel en/of in groep).
- Inspraak in hotelfuncties.
- Een bevraging bij de patiënten/ bewoners door de ZICO betreffende de tevredenheid rond hun individuele behandeling/begeleiding.
- Een gesprek met familie verloopt (standaard) in bijzijn van de patiënt/bewoner.
- Besteding van het activiteiten-budget wordt (mede) gestuurd vanuit de keuzes van patiënten/bewoners.
- Individuele contacten (arts, individuele begeleider, psycholoog, ...)
- Vraag gestuurd activiteitenaanbod
- ...



Meso

- Patiënten-, bewonersstaf.
- Lid van werkgroepen / projectgroepen (themagericht).
Vb. voedingscommissie
- Lokaal Adviescomité PVT; lokaal ingebed onder vorm van familiestuurgroepen.
- Directielid / coördinator dienst themagericht uitnodigen op een bewonersraad.
- **Uitwerking en implementatie ROPI.**
- Een vormingsbad voor teams in herstelondersteunende zorgaspecten
- ...



Macro	- Aanbod informatie vanuit patiënten- en familieplatforms. - Informatieverstrekking aanbod vorming ervaringsdeskundigheid - ...
-------	---



3) Wat/wie hebben we nodig en wat moet er gebeuren om dat resultaat te bereiken?

Beleidskeuze

- Een transparant 'instrument' waarbij de mate van herstelondersteunende zorg op mesoniveau in kaart (zorgstructuur afdeling).
- Externe expertise.
- Centrale ondersteuning.



4) Hoe ziet de planning er uit? Wat als eerste doen?

- Projectgroep ROPI
- Opleiding ROPI
- Ondersteuning door 2 beleidsmedewerkers
- Afnames 2015
- Verbeterprojecten



FUSIE



ROPI(-R)

- Opleiding ROPI-R
- Ondersteuning en afname door 2 beleidsmedewerkers
- Afname in PVT



TOEKOMST



Implementatie Herstelondersteunende zorg

- ROPI(R) als hulpmiddel -

GGZ Congres 2018

ROPI(-R) als beleidskeuze

binnen het UPC KU Leuven

- **2013:** basisplan 'Herstelgerichte zorg' vanuit de WG Beeldvorming en participatie
- **2014:**
 - Opstart WG Herstel
 - => Samenstelling: beleidsmedewerkers, directieleden, 1 ED
 - => Doel: uitwerken van een implementatieplan
 - Stap 1: ROPI bevraging dienst volwassenen
 - => Doel: o-meting + denkproces op gang zetten
- **2015:**
 - ROPI afnames + terugkoppeling naar afdelingen (N = 15 + 3)

ROPI(-R) als beleidskeuze

binnen het UPC KU Leuven

- **2016:**
 - Conclusies presenteren aan directie
 - Uitwerken van een Beleidsplan
 - Opstellen van een Actieplan:
 - 1) Inzetten op ervaringsdeskundigheid
 - 2) Verhogen van patiëntparticipatie/inspraak
 - Op niveau van het eigen behandelplan
 - Op niveau van het beleid
 - 3) Vergroten van keuzemogelijkheden
 - 4) Deskundigheidsbevordering
 - 5) Opstarten herstelgroepen/-cursussen
 - 6) Beleid gericht op terugdringen van dwangmaatregelen
 - 7) Afdelingen ondersteunen richting herstelgerichte zorg
 - Actieplan presenteren op afdelingen
 - Aanwerving betaalde ED

ROPI(-R) als beleidskeuze

binnen het UPC KU Leuven

- **2017:** Opstart van een aantal initiatieven
 - centrale patiëntenraad
 - herstelwerkgroep
 - herstelcursussen
 - afdelingsoverstijgend aanbod
 - ...
- **2018:**
 - ROPI-R op de Dienst Ouderen (op eigen vraag!)

Do's & Don'ts

- ervaringen binnen het UPC -

- Betrek niet enkel beleidsmedewerkers en directie bij het uitwerken van een implementatieplan
- Geef iemand het mandaat (+ uren) om het traject te coördineren
- Communiceer rechtstreeks met de afdelingen
- Doe alle ROPI bevragingen zelf
- Vorm hierbij een duo met een ED => grote meerwaarde!
- Gebruik de ROPI-R (ipv ROPI)
- Pas op met ROPI scores
- Actieplan op organisatieniveau is goed MAAR vergeet de afdelingen niet betrokken te houden

Groeispurt herstel: de vruchten

18/09/2018
Ann Ramon
PCSA Beernem



Inleiding

- 2011 SRH-opleiding
- (methodiek rond herstel ondersteunend werken)
- 2012 eerste bevraging (eerste keer in het ziekenhuis)

bij alle groepen wat terughoudendheid om deel te nemen

- 2016 tweede bevraging (samen met ervaringsdeskundige)

geen terughoudendheid om deel te nemen door de positieve ervaringen van de eerste keer.



Ervaringen van de patiënten

(mensen met een psychotische kwetsbaarheid)

- Belangrijk om de bijeenkomsten aantrekkelijk te maken: drank en koekje
- Mensen konden zeer duidelijk aangeven wat ze goed vonden en wat minder goed.
- Mensen voelde zich erg gemotiveerd om deel te nemen
- Er kwamen veel zaken aan bod die gelinkt zijn aan de patiëntenrechten : keuze kamer, begeleider, arts, inspraak hebben....
- Mensen vonden dat er direct na de bevraging vlug zaken veranderden vb minder gesloten deuren, andere (betere) bejegening, minder vrijheidsbeperkende maatregelen, meer inspraak in eigen traject, meer aandacht voor eigen wensen en doelen, minder afdelingsregels,



Ervaringen van teamleden en begeleiders

- Kregen bevestiging over wat men al goed doet.
- Door de suggestieve vraagstelling reflecteerde heel wat teamleden naar zichzelf en trad er gedragsverandering op. Vooral naar bejegening van mensen was er verandering merkbaar. Mensen kregen veel meer inspraak.
- Het was een boost voor mensen om meer herstelgerichte zaken te integreren.
- Ze voelden zich erg gewaardeerd door de mensen die ze begeleiden: het was veel positiever dan men verwacht had.



Ervaringen van kernteamleden

- Zeer goed middel om het beleidsplan op te stellen
- Enkele thema's aanpakken geeft resultaat op vele andere vlakken
- Kernteam kan op eenvoudige wijze het team en de patiënten meer betrekken bij het opstellen van het beleidsplan aan de hand van de scores. Men ziet ogenblikkelijk waar de tekorten liggen. Het is een objectief gegeven en niet opgelegd door het kernteam waardoor er veel minder weerstand tegen de verandering is.



Evolutie 2012-2016

- De scores geven onmiddellijk weer waar er inspanningen gedaan werden.
- stijging op 22 van de 26 items.
 - deze stijging had betrekking op alle items: de grootste stijging deed zich voor op de items : ' Focus op herstel' – 'medezeggenschap' – sociale contacten en participatie, 'breed aanbod van diensten',
- 4 items blijven stabiel: dit zijn dan vooral items waar we 'anderen' nodig hebben voor verandering,
 - vb directie: inzet ervaringsdeskundigen, aanpassing infrastructuur aan hedendaagse normen, internet op de kamers,
 - (huis) artsen: jaarlijkse lichamelijke screening, serieus nemen van klachten...,
 - voedingsdienst: keuze in maaltijden,...
 - bewindvoerders ed, in functie van financieel beheer
- op 12 items haalden we onze streefscore
- vaak zaten we het heel dichtbij de streefscore

ROPI Scoreblad – vijfpuntsschaal

		Meting 1	Streefscore	Meting 2
1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes				
1a	Vaststellen van zorgbehoeftes	2	4	3
1b	Basale zorg	2	4	2
1c	Tijd en persoonlijke aandacht	2	3	3
2. Breed aanbod van diensten				
2a	Beschikbaarheid	1	3	2
2b	Toegankelijkheid aanbod	1	3	3
3. Sociale contacten en participatie				
3a	Bevordering netwerkcontacten	2	3	3
3b	Betrokkenheid omgeving	2	3	3
3c	Maatschappelijke re-integratie	1.5	3	2
3d	Stigmabestrijding	1	4	2
4. Medezeggenschap en participatiemogelijkheden				
4a	Medezeggenschap	1	3	2
4b	Participatie in behandel- en begeleidingsplan	2	4	4
5. Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt				
5a	Vaststellen van wensen en kwaliteiten	2	4	3
5b	Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden	2	3	3
5c	Begeleidingsdoelen gerelateerd aan rollen	1.5	4	2
6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden				
6a	Visiedocumenten, jaarplannen en brochures	3	4	3
6b	Variatie in zorgverlening	2.5	3	3
7. Zelfbepaling van de cliënt				
7a	Cliënt in regie	1	3	2
7b	Ziektemanagement	1	2	2
7c	Financieel beheer	2	3	2
7d	Terugdringen van dwangmaatregelen	1	3	3
7e	Zelfbepaling in crisissituaties	1	3	3
8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid				
8a	Visie op herstel	1	3	3
8b	Ondersteuning persoonlijk herstelproces	1	3	3
8c	Inzet van ervaringsdeskundigen	1	2	1
8d	Deskundigheidsbevordering	1	3	4
8e	Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact	1	2	3

ROPI Scoreblad – vijfpuntsschaal

		Meting 1	Streefscore	Meting 2
1. Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes				
1a	Vaststellen van zorgbehoeftes	2	4	3
1b	Basale zorg	2	4	2
1c	Tijd en persoonlijke aandacht	2	3	3
2. Breed aanbod van diensten				
2a	Beschikbaarheid	1	3	2
2b	Toegankelijkheid aanbod	1	3	3
3. Sociale contacten en participatie				
3a	Bevordering netwerkcontacten	2	3	3
3b	Betrokkenheid omgeving	2	3	3
3c	Maatschappelijke re-integratie	1.5	3	2
3d	Stigmabestrijding	1	4	2
4. Medezeggenschap en participatiemogelijkheden				
4a	Medezeggenschap	1	3	2
4b	Participatie in behandel- en begeleidingsplan	2	4	4
5. Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt				
5a	Vaststellen van wensen en kwaliteiten	2	4	3
5b	Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden	2	3	3
5c	Begeleidingsdoelen gerelateerd aan rollen	1.5	4	2
6. Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden				
6a	Visiedocumenten, jaarplannen en brochures	3	4	3
6b	Variatie in zorgverlening	2.5	3	3
7. Zelfbepaling van de cliënt				
7a	Cliënt in regie	1	3	2
7b	Ziektemanagement	1	2	2
7c	Financieel beheer	2	3	2
7d	Terugdringen van dwangmaatregelen	1	3	3
7e	Zelfbepaling in crisissituaties	1	3	3
8. Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid				
8a	Visie op herstel	1	3	3
8b	Ondersteuning persoonlijk herstelproces	1	3	3
8c	Inzet van ervaringsdeskundigen	1	2	1
8d	Deskundigheidsbevordering	1	3	4
8e	Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact	1	2	3



Veranderingen

- Duidelijke visietekst waarin stigmabestrijding ook ter sprake komt.
- Visietekst ivm vrijheidsbeperkende maatregelen – duidelijke daling van aantal vrijheidsbeperkende maatregelen oa afzonderingen – fixatie – beperken van vrijheden – grondig spreken over gedwongen opname,...
- Onthaalbrochure werd herwerkt samen met een ervaringsdeskundige
- Alle afdelingsafspraken werden geëvalueerd en drastisch beperkt, vb geen bezoeken meer, familie kan steeds langskomen,
- Minder gesloten deuren
- Mensen kunnen aansluiten op de teamvergadering indien ze het willen
- Behandelplan wordt opgemaakt samen met de mensen en hun familie of belangrijke anderen.
- Alle therapieplannen zijn individueel opgesteld in samenspraak met de mensen en aangepast aan individuele noden en wensen,
- Oprichting van familiewerkgroep
- Mensen kregen meer inspraak en vrijheid bij het inrichten van hun kamer,
- Deelname van zowel teamleden als patiënten aan de werkgroep ‘beeldvorming’
- Zoveel als mogelijk ‘buiten’ de afdeling vb eten in restaurant, boodschappen doen in het dorp ivp ZH winkel,
- Er bleek duidelijk dat we nog veel werk hebben rond ‘aanbod buiten het ziekenhuis’ – kwartiermaken.

‘Groeispurt Herstel: de vruchten’

- UPC KU Leuven -

Op dienstniveau (dienst volwassenen)

- HEE! Herstelwerkgroep
- Patiëntenraad
- Onderhandeld behandelplan
- Herstelcursussen organiseren binnen concept van de HerstelAcademie
- Signaleringsplan en crisiskaart
- Afdelings-Overstijgend-Therapie programma (AOT)
- ROPI opvolging
- Stageplaatsen ED

Organisatiebreed

- E-forum (Ervaringsforum)
- Opleiding nieuwe medewerkers
- Beeldvorming
- Vrijheidsbeperkende maatregelen

Op afdelingsniveau:

- Afdelingsspecifieke zaken:
 - meedenken over infrastructuur, inrichting afdeling (crisisafdeling)
 - krachtgericht werken (opname afdeling)
 - inschakelen van een ervaringsdeskundige (werken met herstelverhalen)
 - rond crisiskaart en signaleringsplan
 - hoe patiënten betrekken (aanwezig laten zijn) bij hun bespreking op het team (crisisafdeling)
 - Mobiel 2B team: Uitleg rond werking crisiskaart en signaleringsplan + patiëntenperspectief rond samenwerking met de eerste lijn
 - ...
- OPMERKING: spontane vragen -> weerstand begint af te nemen -> afdelingen gaan actief aan de slag

Dank u!

vragen?