

# OPBRENGSTFICHES

---



## WERK GROEP ZICHT OP HERSTEL

*Let me fall if I must.  
The one I will become will catch me.  
(Baal Shem Tov)*





<b>Naam instrument:</b> Persoonlijk Krachtenprofiel Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH)
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> Gezamenlijk (hulpverlener en patiënt) op te stellen plan, met hulpmiddelen. Het instrument is ontstaan vanuit perspectief Kwaliteit van Leven.
<b>Beschikbare talen</b> Nederlands (in 26 andere talen vertaald).
<b>Korte inhoud</b> Persoonlijk Plan en Profiel worden gebruikt binnen de SRH methodiek. Vervangen eventuele zorg- of behandelplannen. Belangrijk is dat wensen en krachten in kaart gebracht worden, en de plannen eigendom van de patiënt zijn. Ze moeten dan ook door hulpverlener en patiënt samen opgesteld worden.
<b>Doelgroep</b> Mensen met psychosociale beperkingen die door hun beperkingen niet volwaardig mee kunnen doen aan de samenleving.
<b>Afnamesetting</b> Overall waar aan herstel & rehabilitatie gewerkt wordt (Mobiël Team, Beschut Wonen, Psychiatrisch Ziekenhuis,...).
<b>Meetdomeinen</b> Geen meetinstrument.
<b>Ervaring vereist?</b> Bij voorkeur SRH opleiding. Zeker voorkennis herstel en presentiehouding.
<b>Afnameduur</b> Proces, met evaluaties en aanpassingen.
<b>Afnamefrequentie</b>
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> Kwalitatief: doelen.
<b>Psychometrische eigenschappen</b> Meetinstrument over kwaliteit van leven. Uit evaluatieonderzoek blijkt dat SRH hulpverleners handvatten, instrumenten en een kader geeft voor het beter communiceren en samenwerken met patiënten en met collega's hulpverleners. Er is na implementatie van SRH meer aandacht voor de relatie met de patiënt en diens mogelijkheden, wensen en krachten. Ook neemt de zelfredzaamheid van de patiënt toe. Patiënten zijn positief over de ondersteuning door hulpverleners. Er zijn twee veranderingsonderzoeken gedaan naar de effecten van SRH. Daarin is aangetoond dat SRH heeft geleid tot een afname van de zorgintensiteit en van het aantal crisissituaties. De interventie Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen is in maart 2015 erkend als Goed Onderbouwd door de erkenningscommissie Langdurige Geestelijke GezondheidsZorg.
<b>Instrument gebruikt het perspectief van de patiënt?</b> Ja, indien correct gebruikt!
<b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b> Zeker, sprokkelen ervaringen, wensen & krachten, de verschillende hulpmiddelen toepassen.
<b>Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b> Continu doorheen het proces.
<b>Hoe bepaalt de patiënt in samenwerking met de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b> Aan de hand van wensen, krachten en ervaringen. Met behulp van de vele hulpmiddelen.



**Voordelen en nadelen instrument**

- Het instrument vertrekt vanuit de krachten van de patiënt. Het ondersteunt de werkzame relatie tussen hulpverleners en patiënt goed.
- Wisselwerking ontstaat tussen patiënt en team: het instrument vertegenwoordigt de stem van de patiënt op het team, verzamelt de reacties en koppelt terug en bespreekt met de patiënt.
- Kwetsbaarheden waarmee je weet om te gaan als kracht kan je meenemen in het Persoonlijk Profiel.
- Het materiaal van SRH mag niet vrij verspreid worden (patent rinogroep).

**Documentatie**

De methodiek is beschreven in

- Zo worden cliënten burgers; Praktijkboek Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (Den Hollander en Wilken, 2013). 4e gewijzigde druk. ISBN 9789088500619.
- Klein boekje: 'Kleine gids SRH' door Jean Pierre Wilken.
- Samen werken aan herstel (Grace Verween en Filip Abts, 2015). ISBN 978462921771

**Website(s):**

<https://www.rinogroep.nl/>

<https://www.movisie.nl/interventie/systematisch-rehabilitatiegericht-handelen>

**Opleiding nodig om het instrument te gebruiken**

Rinogroep

Deze opleiding, die bestaat uit 3 dagen basistraining en 4 keer 3 uur methodische werkbegeleiding, wordt incompany uitgevoerd.

**Prijs en licentie informatie**

<https://www.rinogroep.nl/opleiding/1555/basisopleiding-systematisch-rehabilitatiegericht-handelen-srh.html>

**Good practices**



<b>Naam instrument: Tool voor Uitkomsten Meting (TUM)</b>
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> Vragenlijst met 11 vragen in 4 categorieën, te beantwoorden met Visueel Analoge Schalen (VAS-schalen).
<b>Beschikbare talen</b> Nederlands.
<b>Korte inhoud</b> De TUM is een online therapeutisch instrument waarbij de patiënt elf eenvoudige vragen (via VAS-schalen) beantwoordt over zijn/haar klachten, sociale relaties, tevredenheid en therapeutische relatie. De verkregen antwoorden worden automatisch verwerkt, waardoor onmiddellijk feedback verkregen wordt. Tevens krijgt u vanaf de tweede afname vier grafieken waarin u de evolutie van uw patiënt kan aflezen. Uit onderzoek weten we dat het bespreken van deze <a href="#">uitkomstenmetingen</a> zal leiden tot een kwaliteitsverbetering van uw behandelingen.
<b>Doelgroep</b> Volwassenen.
<b>Afnamesetting</b> Zowel ambulante als residentiële settings.
<b>Meetdomeinen</b> De TUM meet 4 categorieën: <ul style="list-style-type: none"><li>• Klachten.</li><li>• Sociale relatie.</li><li>• Tevredenheid over de behandeling.</li><li>• Therapeutische relatie.</li></ul> Het gaat in totaal over 11 vragen (6 voor en 5 na de sessie) die beantwoordt worden met VAS-schalen = schuifbalkjes (antwoorden tussen 0 en 10).
<b>Ervaring vereist?</b> Informatie via de <a href="#">handleiding</a> of (korte) opleiding via Steunpunt geestelijke gezondheid ( <a href="mailto:marlien@steunpuntgg.be">marlien@steunpuntgg.be</a> )
<b>Afnameduur</b> +/- 4 minuten invultijd + nabespreking.
<b>Afnamefrequentie</b> Afhankelijk van de setting en mogelijkheden. Bij voorkeur: Ambulant iedere sessie; Residentieel tweewekelijks - maandelijks.
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> Kwantitatief (scores en grafieken).
<b>Psychometrische eigenschappen</b> De effectiviteit van de methode is empirisch onderzocht en goed bevonden. Informatie over de betrouwbaarheid en validiteit kan teruggevonden worden in de handleiding ( <a href="http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110">http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110</a> ) van het instrument.
<b>Instrument gebruikt het perspectief van de patiënt?</b> Ja, de patiënt vult op een VAS-schaal in hoe hijzelf/zijzelf dit ervaren. Nadien wordt in gesprek met de hulpverlener het perspectief van de patiënt nog verder verduidelijkt.
<b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b> Ja, het kan goed zijn om de vragenlijst niet te laten invullen wanneer de hulpverlener aanwezig is. Ondersteuning kan dan eventueel via een ervaringsdeskundige plaatsvinden.
<b>Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b> Zie <a href="#">wegwijzer 'Deel 3: Toepassen'</a>
<b>Hoe bepaalt de patiënt in samenwerking met de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b> Niet Van Toepassing (NVT).



### Voordelen en nadelen instrument

#### Voordelen:

- Beknopte vragenlijst, zeer concreet, kort en krachtig.
- De scores worden vanzelf gegenereerd in het online programma en kunnen in grafieken worden gezet.
- De TUM-site is beveiligd volgens de nieuwste normen en de vragenlijst is ook geïntegreerd in QITonline en QuestManager. QuestManager is gelijkaardig aan QITonline maar heeft een grotere dataset aan vragenlijsten en is duurder dan QITonline.
- Vragenlijst is geschikt voor de meeste doelgroepen/volwassenen/patiënten.
- Het is de bedoeling dat de patiënt de lijst zelf invult. Bij personen met paranoïde gedachten kan de hulpverlener niet helpen maar eventueel wel aanmoedigen. Ervaring leert dat het instrument introverte mensen tot spreken brengt.
- Het instrument ondersteunt ook het teamoverleg.

#### Nadelen:

- Het tijdstip van afname en de gemoedstoestand beïnvloeden de scores. Via het gesprek kom je ook op andere aspecten uit maar die zitten niet in de bevraging. Je kan zelf andere vragen toevoegen.
- Soms worden bij personen die cognitief wat beperkt zijn, de vragen anders opgevat dan ze bedoeld zijn. Dit kan in de bespreking tussen hulpverlener en patiënt verduidelijkt worden.
- Mensen vinden het vaak moeilijk om open te zijn over hun behandeling en therapeutische relatie. Sociale wenselijkheid kan meespelen in deze scores maar neemt af naarmate de behandeling vordert en de vertrouwensrelatie veilig aanvoelt.
- TUM vertrekt vanuit klachten. Wat als er ook 'hoop' kan worden meegenomen in de bevraging? Kan je de schaal omdraaien en de positieve score benadrukken?
- TUM is beperkt om het gesprek aan te gaan.

#### Documentatie

De Coen, M. (2014). Het belang van een dialoog binnen het klinisch werken. Invloed op de patiënt en de kwaliteit van een behandeling. *Psychiatrie en verpleging*, 5, 4-11.

Griet, G. (2015). Meten om te spreken. Persoonlijke indrukken over de therapeutische meerwaarde van feedback. *Afrit* 8, 1915-1927.

Publicaties : <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=189c>

Wegwijzers: <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=281>

#### Website(s)

<http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110>

#### Opleiding nodig om het instrument te gebruiken

Informatie via de [handleiding](#) of (korte) opleiding via de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG) ([marlien@steunpuntgg.be](mailto:marlien@steunpuntgg.be)).

#### Prijs en licentie informatie

De TUM wordt via drie kanalen aangeboden en de prijs is afhankelijk van het kanaal:

1. TUM online: <http://www.vvvg.be/vvvg.aspx?PagelId=110> ; of via [marlien@steunpuntgg.be](mailto:marlien@steunpuntgg.be)
2. QIT online: [www.qitonline.be](http://www.qitonline.be)
3. Questmanager: [www.vitalhealthsoftware.nl](http://www.vitalhealthsoftware.nl)

#### Good practices

Er werken verschillende organisaties (ambulant en residentieel) en hulpverleners met de TUM. Voor meer informatie hierover, neem contact op met [marlien@steunpuntgg.be](mailto:marlien@steunpuntgg.be)



<b>Naam instrument: GGZ thermometer versie 2003.2</b>
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> Vragenlijst over 4 domeinen met in totaal 20 vragen.
<b>Beschikbare talen</b> Nederlands.
<b>Korte inhoud</b> De GGZ thermometer is een beknopt instrument waarmee hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg op gezette tijden kunnen onderzoeken hoe patiënten de aangeboden zorg waarderen. Ook zijn er landelijke benchmarkmogelijkheden aan het instrument gekoppeld.
<b>Doelgroep</b> Patiënten GGZ en verslavingszorg (volwassenen). Er is ook een GGZ thermometer versie beschikbaar voor familie en jeugd.
<b>Afnamesetting</b> Zeer breed inzetbaar: ambulante (ook thuis), opname, elektronisch.
<b>Meetdomeinen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informatie.</li><li>• Inspraak.</li><li>• Relatie met hulpverlener.</li><li>• Resultaat van begeleiding.</li></ul> Men scoort dus in totaal op 20 vragen bij een afname. Deze domeinen worden gescoord met ja of neen. In een vijfde deel worden 4 overige vragen gesteld.
<b>Ervaring vereist?</b> Neen (patiënt vult vragenlijst zelfstandig in).
<b>Afnameduur</b> 5 tot 15 minuten.
<b>Afnamefrequentie</b> Eenmalig na afloop behandeling (vaker lijkt mogelijk).
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> Kwantitatief: Scores: Mee eens = JA; Niet (helemaal) mee eens = NEEN voor de 4 meetdomeinen.
<b>Psychometrische eigenschappen</b> De effectiviteit van de methode is empirisch onderzocht via een eigen evaluatie. De bevindingen uit deze evaluatie bevestigden de positieve resultaten uit het eerdere onderzoek.
<b>Instrument gebruikt het perspectief van de patiënt?</b> Ja.
<b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b> Ja, voor onafhankelijke ondersteuning.
<b>Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b> Niet van toepassing.
<b>Hoe bepaalt de patiënt in samenwerking met de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b> Niet van toepassing.
<b>Voordelen en nadelen instrument</b> <b>Voordelen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bondig, helder, in kaart brengen van de kwaliteit van de aangeboden zorg,</li><li>• Er zijn open vragen in het vijfde deel: 'Wat moet verbeterd worden?'</li></ul> <b>Nadelen:</b>



<ul style="list-style-type: none"><li>• De GGZ-thermometer peilt niet naar waar de patiënt staat in zijn herstelproces of naar zijn ondersteuning; het betreft een instrument voor de instelling. Er is geen terugkoppeling naar de patiënt.</li><li>• Bij de meeste vragen is er geen antwoordmogelijkheid 'ik weet het niet'.</li><li>• Vragen zijn niet zo gemakkelijk te begrijpen maar kunnen via voorbeelden worden toegelicht.</li><li>• Mensen moeten mondig zijn om dit te kunnen invullen. Er bestaan weinig instrumenten voor mensen die verstandelijk beperkt zijn. Het is belangrijk om ook deze mensen te blijven bevragen. Een ervaringsdeskundige kan hierin een rol opnemen.</li></ul>
<b>Documentatie</b> Trimbos & Movisie.
<b>Website</b> <a href="https://www.movisie.nl/tools/hoe-waarderen-clienten-ggz-instelling">https://www.movisie.nl/tools/hoe-waarderen-clienten-ggz-instelling</a>
<b>Opleidingen voor in gebruik name van het instrument</b> Niet van toepassing.
<b>Prijs en licentie informatie</b> Gratis te downloaden: <a href="https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/ggz-thermometer-2003.pdf">https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/ggz-thermometer-2003.pdf</a>
<b>Good practices</b> Ons zijn geen good practices bekend.



<b>Naam instrument: Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC)</b>
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> Vragenlijst over 4 domeinen (in 4 verschillende kleuren) met in totaal 12 vragen (3 per domein).
<b>Beschikbare talen</b> Engels (origineel ontwikkeld in Schotland), Nederlands. I.ROC wordt ook gebruikt in UK, Spanje, Nederland, USA, Australië, China.
<b>Korte inhoud</b> De I.ROC meet de mate van herstel van een cliënt. De I.ROC bestaat uit een vragenlijst, een spindiagram (waarop antwoorden worden aangeduid) en hulpboeken voor de hulpverlener.
<b>Doelgroep</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Volwassenen.</li><li>• Jongeren.</li><li>• Personen met een verstandelijke beperking.</li><li>• Ook gebruikt bij mensen zonder psychische kwetsbaarheid.</li></ul>
<b>Afnamesetting</b> breed inzetbaar, zowel ambulante als residentiële.
<b>Meetdomeinen</b> De I.ROC meet vier grote domeinen ( <b>HOPE</b> ): <ul style="list-style-type: none"><li>• Home/thuis</li><li>• Opportunity/kansen</li><li>• People/mensen</li><li>• Empowerment</li></ul> die elk onderverdeeld zijn in 3 items. Men scoort dus in totaal op 12 items bij een afname. Deze 12 items sluiten mooi aan bij wat herstel betekent. Er wordt gescoord op een schaal van 1 (nooit) – 6 (altijd).
<b>Ervaring vereist</b> Eenvoudig te gebruiken mits het volgen van een opleiding.
<b>Afnameduur</b> Invultijd en nabespreking (variabel, vooral in functie van de duur van de nabespreking).
<b>Afnamefrequentie</b> Aangeraden wordt de I.ROC zo snel mogelijk af te nemen bij de start en vervolgens de I.ROC om de 3 maanden te herhalen.
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Scores worden weergegeven op een spindiagram (kwantitatief); er bestaat zowel een papieren als digitale versie. De resultaten op het spindiagram geven aanleiding tot een gesprek (kwalitatief) tussen hulpverlener en cliënt.</li><li>• Opvolgen van evolutie is mogelijk en zeer visueel duidelijk.</li><li>• Routine Outcome Monitoring (ROM)-data mogelijk.</li></ul>
<b>Psychometrische eigenschappen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De I.ROC heeft een hoge interne consistentie en een goede convergente validiteit met twee andere herstel-instrumenten, de Recovery Assessment Scale (RAS) en uitkomsten (BASIS-32) (Monger et al, 2013).</li><li>• Onderzoek naar de validiteit en bruikbaarheid van de I.ROC concludeert dat cliënten de I.ROC kunnen gebruiken om te kijken waar ze zich bevinden in hun herstelproces, als een hulp voor zorg en ondersteuning en om te focussen op therapeutische interacties (Ion et al., 2013).</li><li>• Onderzoek over validiteit en betrouwbaarheid van de I.ROC blijft lopen zowel in de UK als elders en in verschillende contexten.</li></ul>





<b>Instrument gebruikt het perspectief van de cliënt</b> De tool leent zich er sterk toe in interactie te gaan met de cliënt en om progressie te visualiseren.
<b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b> Dit wordt verder onderzocht.
<b>Hoe ga je in gesprek met de cliënt over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b> De tool leent zich er sterk toe in interactie te gaan met de cliënt. Bij dit instrument hoort de HOPE toolkit die richting geeft over hoe verder met de uitslag van het spindiagram aan de slag te gaan naar verder herstel.
<b>Hoe bepaalt de cliënt in samenwerking met de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b> Onder de vorm van een gesprek tussen de hulpverlener en cliënt op basis van de resultaten met behulp van de HOPE toolkit.
<b>Voordelen en nadelen instrument</b> <b>Voordelen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gebruiksvriendelijk.</li><li>• Weinig vragen.</li><li>• Overzichtelijk.</li><li>• Zeer visueel → + voor personen met verstandelijke beperking.</li><li>• Brengt evolutie in kaart.</li></ul> <b>Nadelen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mag niet vrij verspreid worden → Kostprijs.</li><li>• Geen Vlaamse normen.</li></ul>
<b>Documentatie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Monger B, Hardie S, Ion R, Cumming J, Henderson N (2013). The Individual Recovery Outcomes Counter: Preliminary validation of a personal recovery measure. <i>The Psychiatrist</i>, 37, 221-227.</li><li>• Ion R, Monger B, Hardie S, Henderson N, Cumming J (2013). A tool to measure progress and outcome in recovery. <i>British Journal of Mental Health Nursing</i>, 2 (4), 56-60.</li></ul>
<b>Website</b> <a href="https://i.ROCwellbeing.com/whatisi.ROCwellbeing#who">https://i.ROCwellbeing.com/whatisi.ROCwellbeing#who</a>
<b>Opleiding nodig om het instrument te gebruiken</b> Opleiding door mensen van Penumbra, Schotland. Per opleidingsdag kunnen 15 mensen deelnemen (1 persoon uit 15 verschillende organisaties).
<b>Prijs en licentie informatie (prijzen bij instap van 15 organisaties)</b> Opleiding van 1 dag door mensen van Penumbra, vlucht en accommodatie 2 x 200 Pond (totaal) Eenmalige licentie set-up 75 Pond per organisatie Jaarlijkse licentie 250 Pond Starterpak moet je slechts 1 maal aankopen, 15 Pond. Alle verdere behoeftes zijn digitaal beschikbaar.
<b>Good practices</b> De MaRe Kortrijk (John Deloof; john.deloof@de-mare.be)



<b>Naam instrument: Health of the Nation Outcome Scale(s)(HoNOS)</b>
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> Vragenlijst met 4 domeinen door hulpverlener ingevuld op basis van informatie uit observatie van patiënt, gesprekken met patiënt en familie, gegevens uit dossier.
<b>Beschikbare talen</b> Engels, Nederlands (ook Deens, Fins, Frans, Duits, Italiaans, Koreaans, Noors, Spaans, Thaï). Ontwikkeld in UK; verplicht in oa. Australië en Nieuw Zeeland.
<b>Korte inhoud</b> In vier hoofdtopics (gedragsmatige problemen, beperkingen, symptomatische problemen, sociale problemen) worden vooral de zorgnoden in kaart gebracht. Het instrument kan gebruikt worden voor vergelijkingen tussen afdelingen of zelfs landen.
<b>Doelgroep:</b> Er zijn drie varianten per leeftijdsgroep en verschillende versies voor specifieke doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"><li>• HoNOS-12 voor volwassenen.</li><li>• HoNOSCA voor kinderen en jongeren.</li><li>• HoNOS65+ voor ouderen.</li> <li>• HoNOS-secure voor forensische doelgroep.</li><li>• HoNOS-LD voor personen met Learning Disabilities.</li><li>• HoNOS-ABI voor personen met niet-aangeboren hersenletsel.</li></ul>
<b>Afnamesetting</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zowel residentieel als ambulante; afname door hulpverlener.</li><li>• Het is niet de bedoeling het instrument samen met de patiënt in te vullen.</li></ul>
<b>Meetdomeinen</b> In vier hoofdtopics: <ul style="list-style-type: none"><li>• Gedragsmatige problemen.</li><li>• Beperkingen.</li><li>• Symptomatische problemen.</li><li>• Sociale problemen.</li></ul> Voor de zorgnoden worden in kaart gebracht in 12 vragen. Er kunnen scores gegeven worden van 0 (geen probleem) – 4 (zeer ernstig probleem). Een score 9 wordt gegeven indien geen of onvoldoende informatie over het item geweten is.
<b>Ervaring vereist?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• De hulpverlener moet doorgaans invullen wat het meest ernstige probleem was in de voorbije twee weken, met uitzondering van de evaluatie bij ontslag waarbij het meest ernstige probleem gescoord moet worden in de afgelopen 3 dagen.</li><li>• Een opleiding van één dag is nodig om het instrument juist in te vullen. Er was een verplichte opleiding in Art 107. Zal het instrument worden verplicht? Tot op heden is het instrument niet verplicht in België.</li></ul>
<b>Afnameduur:</b> 5-15 min, kort en eenvoudig door de hulpverlener die de patiënt het beste kent. Bij herhaling van het instrument wordt dit bij voorkeur door dezelfde persoon gedaan.
<b>Afnamefrequentie</b> Bij opname en ontslag met 3-maandelijke intervallen. Er kunnen ook AD HOC-evaluaties gebeuren bij ingrijpende veranderingen zoals verandering van hulpverlener of verandering van medicatie.
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> Kwantitatief: Er worden 12 vragen gescoord in 4 domeinen met telkens een score van 0-4 (score 9 indien geen of onvoldoende informatie is geweten).



<p><b>Psychometrische eigenschappen</b> Beoordeling <u>TelePsy</u>:</p> <p><b>ALGEMEEN</b> In Nederland is de oorspronkelijk Engelse HoNOS vertaald en gevalideerd. De psychometrische eigenschappen zijn goed. De lijst is goed geschikt voor ROM doeleinden.</p> <p><b>NORMGROEP</b> Er zijn geen referentiegroepen beschikbaar.</p> <p>Er is een <u>COTAN</u>-beoordeling voor HoNOS-LD (Learning Disabilities; 2007) beschikbaar.</p>
<p><b>Instrument gebruikt het perspectief van de patiënt?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dit instrument past niet in een herstelgerichte begeleiding.</li><li>• Hoe maak je de overgang van de visie van de hulpverlener naar wat de patiënt wil?</li><li>• In de nieuwe MPG (Minimale Psychometrische Gegevens) in te vullen voor de Federale overheid, zit HoNOS nog niet in.</li></ul>
<p><b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b></p> <p>Neen.</p>
<p><b>Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b></p> <p>Niet van toepassing.</p>
<p><b>Hoe bepaalt de patiënt ism de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b></p> <p>Niet van toepassing.</p>
<p><b>Voordelen en nadelen instrument</b> <i>Onderstaande zijn bevindingen van de werkgroep Zicht op Herstel</i></p> <p><b>Voordelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het is psychometrisch goed onderbouwd.</li><li>• Kort en eenvoudig.</li><li>• Het kan verandering in functioneren meten. Een eerste afname geeft het profiel van de patiënt weer, een tweede meting geeft trends weer en een derde meting geeft duidelijke trends weer (tenzij score 9).</li><li>• Kan meermaals afgenomen worden en binnen verschillende voorzieningen, regio's en landen vergeleken worden. De resultaten worden centraal verzameld.</li><li>• Internationaal erkend en standaard instrument.</li></ul> <p><b>Nadelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De visie van de hulpverlener staat centraal.</li><li>• De input van de patiënt zit er niet bij.</li><li>• Er bestaan veel verschillende versies en vertalingen.</li><li>• Het instrument zegt enkel iets over het functioneren van de patiënt, maar vanuit een probleemstandpunt.</li><li>• Moet dit een teaminstrument worden in plaats van een instrument dat ingevuld wordt door één hulpverlener? Vrij intensief: elke patiënt in team overlopen. Wie geeft welk cijfer?</li><li>• Dit instrument introduceren in een herstelproces geeft conflicten bij hulpverlener en patiënt. Het is belangrijk als hulpverlener te zien wat er fout loopt, maar de brug naar wat de patiënt wil bereiken wordt niet gemaakt.</li></ul>
<p><b>Documentatie</b> Handleiding en opleiding beschikbaar bij HoNOS.</p>
<p><b>Website(s):</b> <a href="https://www.telepsy.nl/honos">https://www.telepsy.nl/honos</a></p>
<p><b>Opleiding nodig om het instrument te gebruiken</b> Een opleiding van één dag is nodig om het instrument juist in te vullen. Er was een verplichte opleiding in Art 107.</p>



**Steunpunt Geestelijke Gezondheid**

**Vlaams Herstelplatform**

<b>Prijs en licentie informatie</b>
Niet van toepassing.
<b>Good practices</b>
Ons zijn geen good practices bekend.



<b>Naam instrument:</b> Nederlandse Empowerment vragenlijst (NEL)
<b>Type instrument (vb. vragenlijst, interview, etc.)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vragenlijst met 40 vragen op een 5-puntenschaal.</li><li>• De vragen zijn in ik-vorm. De cliënt vult het instrument in (papieren vragenlijst) waarna de antwoorden besproken worden.</li></ul>
<b>Beschikbare talen</b> Nederlands, Frans.
<b>Korte inhoud</b> De NEL onderzoekt in hoeverre een organisatie empowerend werkt. Daarnaast meet de NEL ook onrechtstreeks het herstel van een cliënt.
<b>Doelgroep</b> Volwassenen binnen de geestelijke gezondheidszorg.
<b>Afnamesetting</b> Zeer flexibel inzetbaar.
<b>Meetdomeinen</b> De NEL heeft 40 items, verdeeld over 6 domeinen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Professionele hulp.</li><li>• Sociale steun.</li><li>• Eigen wijsheid.</li><li>• Erbij horen.</li><li>• Zelfmanagement.</li><li>• Betrokken leefgemeenschap/samenleving.</li></ul> De cliënt scoort in totaal op 40 vragen. De patiënt scoort op een 5-puntenschaal (1=sterk mee oneens - 5=sterk mee eens; sommige vragen ook optie NVT). De cliënt moet het antwoord aanduiden wat op dat moment van toepassing is (de eerste reactie is meestal de beste).
<b>Ervaring vereist?</b> Eenvoudig te gebruiken.
<b>Afnameduur</b> 10 - 30 minuten.
<b>Afnamefrequentie</b> Kan zelf worden gekozen.
<b>Type uitkomsten (vb. Kwantitatief, kwalitatief)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kwantitatief: score van 40 vragen op een 5-puntenschaal.</li><li>• Kwalitatief: er volgt een gesprek met de hulpverlener om de resultaten te bespreken.</li></ul>
<b>Psychometrische eigenschappen</b> De NEL kent een goede betrouwbaarheid (Cronbach's alpha = 0,93). Met het herhaaldelijk afnemen van de NEL kan in kaart worden gebracht in welke mate de mensen die de lijst invullen, groeien in hun kracht. De NEL is minder sterk om het hulpaanbod te beoordelen op de mate waarin het 'empowerend' werkt (minder overtuigende discriminerende validiteit). Op schaalniveau levert 'erbij horen' een significant verschil tussen de respondenten uit de rehabilitatie praktijken en die uit de cliëntgestuurde projecten in vergelijking met de respondenten uit de reguliere GGZ. (Bron: <a href="http://psy107.be/SiteFiles/Toelichting%20geselecteerde%20meetinstrumenten%20%27naar%20een%20bete%20GGZ%27%20(26juni2012)%20NL_lay-out%20nieuw.pdf">http://psy107.be/SiteFiles/Toelichting%20geselecteerde%20meetinstrumenten%20%27naar%20een%20bete%20GGZ%27%20(26juni2012)%20NL_lay-out%20nieuw.pdf</a> )
<b>Instrument gebruikt het perspectief van de cliënt?</b>
<b>Is er een rol voor de ervaringsdeskundige bij gebruik van dit instrument?</b> Ja, het is neutraler om de vragenlijst met of in aanwezigheid van een ervaringsdeskundige in te vullen dan met een hulpverlener.
<b>Hoe ga je in gesprek over het instrument/met de resultaten van het instrument?</b>



<b>Hoe bepaalt de cliënt ism de hulpverlener zijn hersteldoelen?</b>
<b>Voordelen en nadelen instrument</b> <b>Voordelen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eenvoudig in gebruik.</li></ul> <b>Nadelen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Geen normen waarmee je kan vergelijken.</li><li>• Moeilijk in taalgebruik.</li><li>• Term 'psychische handicap' is geen 'herstelgerichte' term.</li><li>• Geen handleiding.</li></ul>
<b>Documentatie:</b> Er bestaat geen handleiding voor NEL. Empowerment according to Persons with Severe Mental Illness: Development of the Netherlands Empowerment List and Its Psychometric Properties door Boevink W et al. In Open Journal of Psychiatry, 2017, 7, 18-30. ( <a href="https://pdfs.semanticscholar.org/9465/2747dd87b65505678a04204fe41ae05bdee9.pdf?_ga=2.196161583.2093045672.1561114074-245128974.1561114074">https://pdfs.semanticscholar.org/9465/2747dd87b65505678a04204fe41ae05bdee9.pdf?_ga=2.196161583.2093045672.1561114074-245128974.1561114074</a> )
<b>Website(s):</b> <a href="https://assets-sites.trimbos.nl/docs/f3504add-65cb-4ab4-8c18-3e2d5bd6e0e9.pdf">https://assets-sites.trimbos.nl/docs/f3504add-65cb-4ab4-8c18-3e2d5bd6e0e9.pdf</a> Uitgebreide onderzoeksinformatie: <a href="https://www.lister.nl/wp-content/uploads/2017/04/T030-HEE_DEF-HR_mrt-2017_LR.pdf">https://www.lister.nl/wp-content/uploads/2017/04/T030-HEE_DEF-HR_mrt-2017_LR.pdf</a>
<b>Opleiding nodig om het instrument te gebruiken</b> Geen opleiding en geen handleiding beschikbaar.
<b>Prijs en licentie informatie</b> Gratis.
<b>Good practices</b> Ons zijn geen good practices bekend.