

Bijlagen

- Bijlage A CT-R-terminologie
- Bijlage B Blanco Herstelkaart
- Bijlage C Gebruik van de Herstelkaart
- Bijlage D Suggesties voor activiteiten om toegang te krijgen tot de adaptieveodus
- Bijlage E Blanco activiteitenrooster
- Bijlage F Blanco kaart voor het opsplitsen van aspiraties in stappen
- Bijlage G Interventies voor individuen die negatieve symptomen ervaren
- Bijlage H CT-R-benchmarks

Bijlage A CT-R-terminologie

Definities van veelgebruikte termen in de tekst:

Actieplan: een stap richting iemands aspiratie of een stap richting het hanteren van een specifiek probleem in het kader van een aspiratie; dit vervangt de term '(t)huiswerk'.

Activiteit: individuele of groepsgerichte programma's; gelegenheden voor interacties en het nastreven van interesses en/of aspiraties.

Adaptieve modus: wanneer mensen op hun best zijn of zich het meest zichzelf voelen; wanneer duidelijk is dat iemand energie en focus heeft en contact maakt; hierin liggen de meeste mogelijkheden voor het krijgen van positieve overtuigingen. Toegang krijgen tot de adaptieve modus is een op de formulering gebaseerde aanpak die vaak wordt aangeduid als betrokkenheid (*engagement*).

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

Empowerment: sterkte tegenover stress of problemen/uitdagingen; ontwikkeling van veerkracht-overtuigingen; interventies die individuen helpen om deze sterkte en veerkracht te ontwikkelen.

Ernstige psychische problemen: een term die verwijst naar elke diagnose die individuen gekregen kunnen hebben (of zij het daar nu mee eens zijn of die accepteren of niet), waaronder schizofrenie en een schizo-affectieve stoornis; de term verwijst ook naar het belang van sommige problemen als gevolg van psychische aandoeningen, zoals agressief gedrag of niet-suïcidale zelfbeschadiging.

Euforische of groetheidsovertuigingen: vervangt de term 'groetheidswaan'; verwijst naar hoogdravende ideeën over zichzelf of anderen die voor anderen moeilijk te begrijpen zijn, en die een diepere betekenis uitdrukken dan aan de oppervlakte zichtbaar is.

Herstel: het zinvolle leven leiden waar men zelf voor gekozen heeft.

Individu: een persoon die een diagnose van een psychische aandoening heeft gekregen of die deelnemer is in de ggz; we hebben het in deze tekst niet over 'patiënten', heel soms wel over cliënten.

Milieu: elke omgeving waarin mensen samenzijn in een gedeelde ruimte; dit kan een dagverblijf zijn, een eetzaal, een creatieve ruimte of enige andere gemeenschappelijke ruimte.

Negatieve overtuigingen: overtuigingen die ten grondslag liggen aan veel problemen en die de voortgang richting aspiraties kunnen belemmeren.

'Patiënt'-modus: aanduiding voor het tegenovergestelde van de adaptieve modus. Hierin treden problemen het meest op de voorgrond; wanneer contact en interacties zijn gebaseerd op veronderstelde psychopathologie; de adaptieve modus is inactief. 'Patiënt' wordt tussen aanhalingstekens gezet om het begrip *patiënt-zijn* niet te bekrachtigen als identiteit.

Positieve overtuigingen: adaptieve overtuigingen over het zelf, anderen, de toekomst en de wereld die betrekking hebben op sterke kanten, vaardigheden, talenten en erbij horen.

Problemen/uitdagingen: een verzamelnaam voor problemen, symptomen of obstakels; problemen/uitdagingen zijn alles wat de voortgang richting aspiraties belemmert.

Veerkrachtovertuigingen: overtuigingen over het eigen vermogen om problemen/uitdagingen te boven te komen of door te kunnen gaan met het nastreven van aspiraties ondanks problemen/uitdagingen of stressors; overtuiging dat men er na problemen/uitdagingen weer bovenop kan komen.

Bijlage B Blanco Herstelkaart

Herstelkaart	
Toegang krijgen tot en stimuleren van de adaptieve modus	
Interesses/bezigheden:	Overtuigingen die in de adaptieve modus worden geactiveerd:
Aspiraties – de adaptieve modus ontwikkelen	
Doelen:	Betekenis van het bereiken van het vastgestelde doel:
Problemen/uitdagingen	
Huidige gedragingen/problemen/uitdagingen:	Onderliggende overtuigingen van problemen/uitdagingen:
Positief handelen en empowerment – de adaptieve modus verwerkelijken en ontwikkelen	
Huidige strategieën en interventies:	Aan te pakken overtuigingen / aspiraties / betekenissen / problemen/uitdagingen:

Bijlage C Gebruik van de Herstelkaart

Herstelkaart

Toegang krijgen tot en stimuleren van de adaptieve modus

Interesses/bezigheden:

Hoe zien personen er op hun best uit?

- Gedeelde interesses.
- Wat kunnen ze jou leren of waar kunnen ze jou mee helpen?

Probeer inzicht te krijgen in wat er gebeurde toen het goed ging of wat zij deden toen zij op hun best waren.

Laat je leiden door de individuen. Let op of iemand opfleurt, oogcontact maakt, focus heeft etc.

Overtuigingen die in de adaptieve modus worden geactiveerd:

Welke positieve overtuigingen worden geactiveerd wanneer ze in de adaptieve modus zitten?

Hoe zien personen zichzelf? Anderen?

De toekomst?

Hoe voelen personen zich terwijl ze in de adaptieve modus zitten?

In eerste instantie moet je misschien hypothesen opstellen, maar als je de individuen leert kennen, kun je deze toetsen en bevestigen (bijvoorbeeld: 'Wat zegt het over jou dat je mij dit geleerd hebt?').

Aspiraties – de adaptieve modus ontwikkelen

Doelen:

Als alles zo zou zijn als zij willen, wat zouden ze dan doen? Krijgen?

Alle antwoorden worden zonder oordeel geaccepteerd.

Gebruik vragen om te onderscheiden tussen stappen (bijvoorbeeld ontslag) en aspiraties (langere termijn, meer betekenis).

Betekenis van het bereiken van het vastgestelde doel:

Wat zou het beste onderdeel daarvan [de aspiratie] zijn?

Hoe zouden ze zichzelf zien als zij hun aspiratie zouden realiseren? Hoe zouden ze zich voelen?

Betekenis is het belangrijkste aspect van ver weg gelegen, euforische of riskante aspiraties.

Betekenis kunnen elke dag in praktijk worden gebracht, ook als aspiraties in de loop van de tijd veranderen.

Problemen/uitdagingen

Huidige gedragingen/problemen/uitdagingen:

Problemen/uitdagingen die het werken richting aspiraties in de weg zitten.

Waarom zitten zij nog in dit niveau van zorg of hulpverlening (symptomen, gedragingen, ervaringen)?

Onderliggende overtuigingen van problemen/uitdagingen:

Welke overtuigingen zouden personen kunnen hebben over zichzelf, anderen of de toekomst die bijdragen aan het optreden van de problemen/uitdagingen?

Welk(e) gevoel(ens) zouden zij kunnen ervaren?



Positief handelen en empowerment – de adaptieve modus verwerklijken en ontwikkelen

Huidige strategieën en interventies:

Strategie: oorspronkelijke overtuiging omvormen tot juistere en meer helpende overtuiging; informatie verzamelen over de adaptieve modus of aspiraties.

Interventies: methoden om de strategie uit te voeren.

Hoe kunnen we de positieve overtuigingen uitbreiden, werken richting een aspiratie en **haar betekenis, of een probleem/uitdaging en de negatieve overtuiging aanpakken?**

Voorbeelden:

- 1 **Toegang krijgen tot de adaptieve / isolement verminderen:**
 - a aanknopingspunt zoeken door om advies te vragen;
 - b korte, frequente voorspelbare interactietijd.
- 2 **Controle vergroten:**
 - a leiderschapsrol geven;
 - b vaardigheden of strategieën ontwikkelen voor het omgaan met hallucinaties (bijvoorbeeld muziek).
- 3 **Verbondenheid vergroten:**
 - a individuen vragen om anderen iets te leren;
 - b ontwikkelen van of betrekken bij een club of een groepsactiviteit/-project.
- 4 **Consistentie vergroten:**
 - a dagelijkse activiteitenplanning;
 - b bestaande aspiraties ontwikkelen/verrijken.
- 5 **Bestaande aspiraties ontwikkelen/verrijken:**
 - a op de toekomst gerichte besprekingen/gedachten;
 - b stel gewaardeerde doelen vast;
 - c maak herstelbeeld (bijvoorbeeld: hoe zou hun toekomstige woning eruitzien?).
- 6 **Betekenenissen van doelen/aspiraties ontdekken:**
 - a Wat zou daar het beste onderdeel van zijn?
 - b Hoe zou het voelen om dat te doen?

Aan te pakken overtuigingen / aspiraties / betekenissen / problemen/uitdagingen:

Overgenomen uit de eerdere rijen van deze kolom.

Levert de klinische grondgedachten en doelstellingen voor de gebruikte strategieën en interventies.

Voorbeelden:

- 1 **'Ik ben veilig'** (overtuiging) / **verbondenheid en veiligheid vergroten** (betekenis) / **isolement verminderen** (probleem).
- 2 **'Ik heb mijn leven in eigen hand'** / **de instelling verlaten / zelfstandigheid / hallucinaties.**
- 3 **'Anderen willen met me omgaan en vinden mijn interesses belangrijk'** / **intieme relaties hebben / verbondenheid / agressief gedrag.**
- 4 **'Mijn dagen hebben een levensdoel en zin'** / **vrijwilligerswerk / behulpzaam voelen / wanen.**
- 5 **'Mijn toekomst is hoopvol', 'Ik werk aan iets zinvols', of 'Anderen geloven in mij' / levensdoel.**

Bijlage D Suggesties voor activiteiten om toegang te krijgen tot de adaptieve modus

Verbonden

- samen naar een nummer luisteren, praten over muziek of zingen
- kaarten of een ander spelletje doen
- samen kunst maken
- een wandeling maken
- interessante filmpjes kijken (over sport, dans, films, dieren)
- koken of praten over eten
- praten over sport of sporten (vangbal; armen gebruiken als 'basket' om proppen papier in te gooien)
- samen lezen (passage uit religieuze tekst, gedicht, literatuur)

Zeg tijdens of na afloop van de activiteit:
'Ik vond het erg leuk om samen tijd door te brengen, wat vond jij ervan?'

Behulpzaam

- een helpende rol vervullen in de instelling (helpen bij een groepsbijeenkomst / buurtvergadering / club, notuleren, iets schoonmaken of klaarzetten, mensen op de hoogte brengen van het nieuws)
- de afdeling versieren
- kaarten schrijven voor organisaties (bijvoorbeeld voor veteranen, kinderverziekenhuizen)
- een liefdadigheidsproject organiseren op de afdeling (kledinginzameling, spullen voor een dierenasiel)

Zeg tijdens of na afloop van de activiteit:
'Jij bent echt een behulpzaam mens, nietwaar?'

Bekwaam

- om advies over iets vragen (mode, voedsel)
- hen jou iets laten leren over iets wat zij goed kunnen
- een activiteit doen op of praten over een terrein waarop individuen unieke kennis hebben (vroegere vak of baan, muziek spelen of zingen, koken)
- talentenjacht / open podium / kunsttentoonstelling op de afdeling

Zeg tijdens of na afloop van de activiteit:
'Wat zegt het over jou dat je daar zo veel van afweet?'

Gestimuleerd

- Korte maar voorspelbare interacties over iets simpels waarbij niet veel gesproken hoeft te worden:
- naar een liedje luisteren
- kaarten of een ander spelletje doen
- naar een filmpje kijken
- iets kunstzinnigs doen
- lichaamsbeweging of rek- en strek-oefeningen
- samen lezen

Zeg tijdens of na afloop van de activiteit:
'Ik heb nu veel meer energie nadat we dat gedaan hebben. En jij?'

NB Vetgedrukte opties kunnen worden uitgevoerd zonder technische hulpmiddelen

Bijlage E Blanco activiteitenrooster

Instructies

Als de aspiraties van het individu nog niet bekend zijn, kun je activiteiten inroosteren die energie geven of de band versterken. Schrijf elke activiteit op bij een dag die het individu heeft gekozen. Wanneer aspiraties wel helder zijn, zet je die in de ruimte onder het rooster en de betekenissen in de ruimte daar weer onder.

Zet vervolgens bij de door de persoon gekozen dag activiteiten die hem dichterbij deze aspiraties en betekenissen brengt, waardoor hij dagelijks toeleeft naar zijn levensdoel.

NB Bouw roosters geleidelijk en gezamenlijk op. Zie hoofdstukken 3 en 5 voor uitgebreide instructies.

Wekelijks activiteitenrooster voor CT-R

Zondag	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag

Aspiraties: _____

Betekenenissen: _____

Bijlage F Blanco kaart voor het opsplitsen van aspiraties in stappen

Betekenenissen van aspiratie	

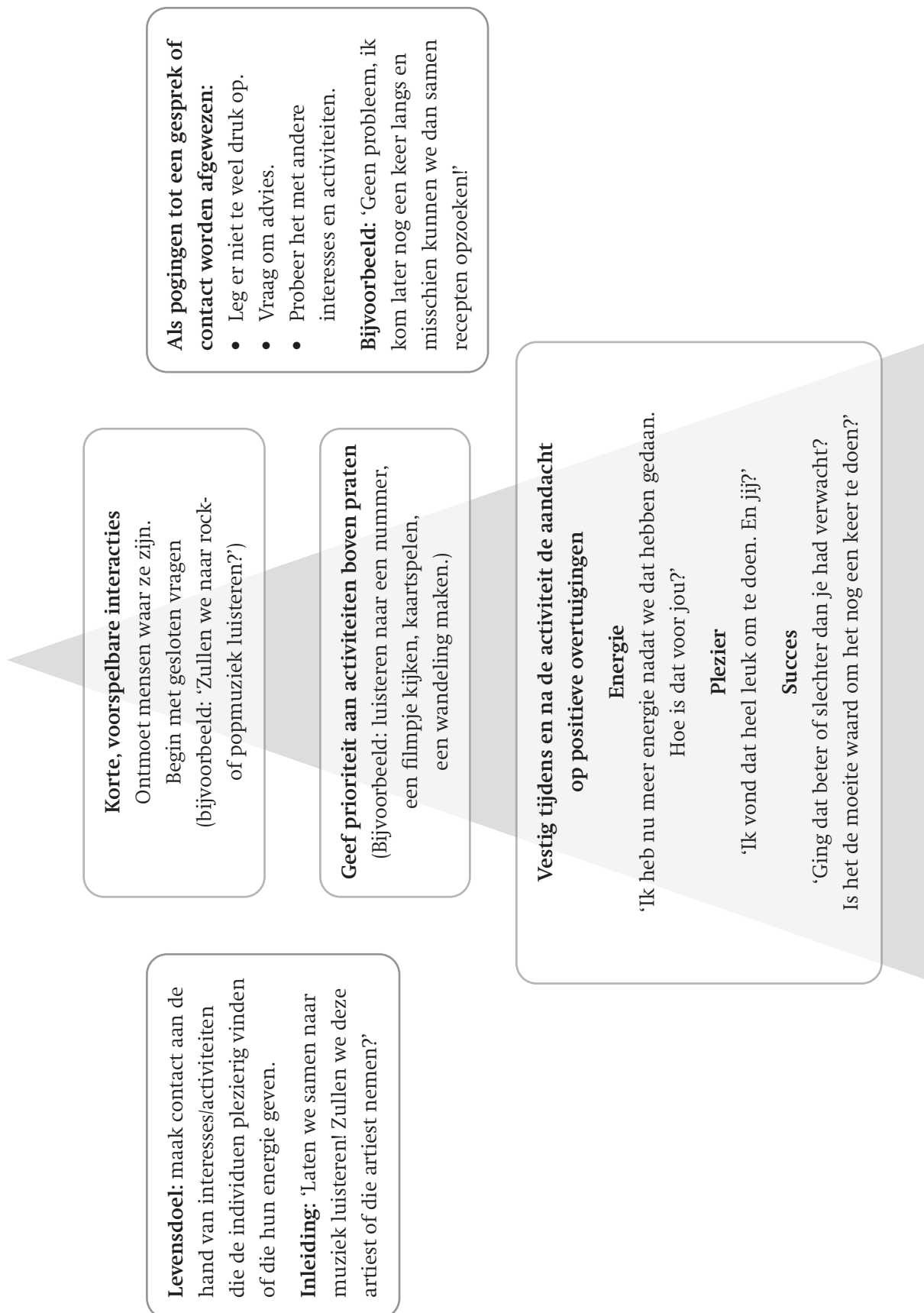
Stappen naar aspiratie

Instructies

Ga voor het gebruik na of de aspiratie van het individu nog klopt en roep alle betekenissen in herinnering of vraag naar nieuwe. Er moet alleen aan deze kaart worden gewerkt wanneer het individu in de adaptieve modus zit.

Plaats een beschrijving, tekening of afbeelding die staat voor iemands aspiratie boven aan de 'stappen' aan de rechterkant van de figuur. Vul wat het individu zegt dat de beste onderdelen van zijn aspiratie zijn – zoals betekenissen, positieve overtuigingen of waarden – in het kader 'Betekenenissen van aspiratie' aan de linkerkant. Vraag het individu vervolgens wat het, of iemand die werkt aan die aspiratie, zou moeten doen om dat voor elkaar te krijgen. Het individu hoeft zijn antwoorden niet in een bepaalde volgorde te geven. Orden de antwoorden zelf door het individu te vragen waar die horen op de stappenkaart, waarbij eerdere stappen onderaan, tussenliggende stappen in het midden en latere stappen bovenaan komen te staan. Je kunt de volgorde altijd nog veranderen als het individu met meer ideeën komt. Voel je vrij om ideeën over stappen te opperen. Zie voor meer instructie en voorbeelden hoofdstuk 5, in figuur 5.1 staat een ingevulde kaart voor het opsplitsen van aspiraties in stappen.

Bijlage G Interventies voor individuen die negatieve symptomen ervaren



Bijlage H CT-R-benchmarks

Getrouwheidsschaal voor herstelgerichte cognitieve therapie (CT-R)

- 1 Wat is dit?
 - Een zelfbeoordelingsinstrument om te bepalen in welke mate jouw programma/instelling zich houdt aan de CT-R-benadering.
- 2 Wat is het doel?
 - Laat zien hoe CT-R-principes kunnen worden vertaald in dagelijkse bezigheden door de componenten te beschrijven van een programma dat overeenkomt met het CT-R-model.
 - Helpt instellingen om te bepalen op welke wijze CT-R hun praktijk inspireert, wat de sterke punten van de instelling zijn en op welke terreinen nog verbetering nodig is met betrekking tot het CT-R-model.
 - Geeft richtlijnen voor actieplannen om de programmering te versterken.
 - Een regelmatige toepassing van dit instrument helpt de instelling om zich aan het CT-R-model te houden.
- 3 Wie moet het invullen?
 - Wij raden aan dat deze zelfbeoordeling gezamenlijk wordt ingevuld door medewerkers uit verschillende disciplines die op de hoogte zijn van het dagelijks reilen en zeilen in de instelling. Daarbij kan het gaan om psychologen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen, bezigheidstherapeuten, psychiaters en anderen.
- 4 Wanneer moet het worden ingevuld?
 - Wij raden aan om het instrument minstens één keer per jaar in te vullen. In het eerste jaar van CT-R-implementatie zou het goed zijn dat medewerkers het gedeelte met het actieplan vaker bekijken om de voortgang te bepalen en het aan te passen als dat nodig is (elke 3 à 4 maanden).

Instructies

- Deze schaal is uitgesplitst in zeven verschillende domeinen, waarbij elk domein bestaat uit drie tot zes items.
- Lees de beschrijving van het domein en de definities van de relevante begrippen.
- Bepaal voor elk item de score die de gebruikelijke gang van zaken in jouw instelling het best typeert. NB Een '3' wordt beschouwd als ambitieus. Veel instellingen zullen dit niveau in de eerste fasen van de implementatie niet bereiken.
- Leg aan het eind van elk domein de scores op elk item vast en tel die bij elkaar op om de domeinscore te krijgen.
- Bepaal op basis van de itemscores welke sterke punten de instelling heeft en op welke punten er nog kansen voor groei zijn.
- Doorloop dit proces voor alle zeven domeinen.
- Ga naar de samenvattingspagina:
 - Neem de domeinscores over op de samenvattingspagina.
 - Bepaal op basis van deze scores twee of drie terreinen die baat zouden kunnen hebben bij verbetering in het kader van CT-R.
 - Maak een actieplan en een tijdschema voor deze terreinen. NB Het kan zinvol zijn om je eerst op één terrein te concentreren voordat je de andere aanpakt.

I Milieufactoren

Een ideaal CT-R-milieu heeft een levendige atmosfeer vol activiteit en contact. Er zijn volop gelegenheden voor individuen om zich met anderen bezig te houden met activiteiten die verband houden met hun interesses en de dingen die zij waardevol in hun leven vinden (bijvoorbeeld muziek, lezen, sport, spiritualiteit, lichaamsbeweging, familie). Een actief milieu biedt meerdere gelegenheden voor individuen om conclusies te trekken over hun bekwaamheid, sterke kanten en verbondenheid met anderen.

Termen

Activiteit: individuele of groepsgerichte programma's; gelegenheden voor interacties en het nastreven van interesses en/of aspiraties.

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

Milieu: elke omgeving waarin vele mensen samenzijn in een gedeelde ruimte.

1 Frequentie van CT-R-programmering in het milieu:

- 0: Er is zeer weinig activiteit in het milieu (minder dan 10% van de wakkere uren).
- 1: Er zijn af en toe activiteiten in het milieu (meer dan 10%, maar minder dan 30% van de wakkere uren).
- 2: Er zijn frequent activiteiten in het milieu (meer dan 30%, maar minder dan 50% van de wakkere uren).
- 3: Er zijn gedurende de dag veel activiteiten (meer dan 50% van de wakkere uren).

2 Mate van interactie tussen individuen en medewerkers:

- 0: Er is tijdens activiteiten geen interactie tussen medewerkers en individuen.
- 1: Er is tijdens activiteiten minimaal contact/interactie tussen medewerkers en individuen.
- 2: Er is enige interactie tussen medewerkers en individuen, wat blijkt uit gelegenheden voor gesprekken en gezamenlijke activiteiten.
- 3: Er is tijdens activiteiten aanzienlijke betrokkenheid tussen medewerkers en individuen.

3 Samenhang met interesses en aspiraties:

- 0: Activiteiten zijn niet gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen. Er is geen systematiek om erachter te komen wat de interesses/aspiraties van de individuen zijn en het programma daar op af te stemmen.
- 1: Activiteiten zijn af en toe gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (minder dan 30% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, maar deze wordt niet consequent gebruikt.
- 2: Activiteiten zijn vaak gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (ongeveer 50% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, maar deze wordt niet altijd gebruikt.
- 3: Activiteiten zijn vaak gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (minstens 75% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, en deze wordt consequent gebruikt.

4 Gelegenheden voor rollen:

- 0: Er zijn geen gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de programma's in het milieu.

- 1: Er zijn minimale gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de programma's in het milieu.
- 2: Er zijn enkele gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de programma's in het milieu.
- 3: Er is voor vrijwel elk individu gelegenheid om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de programma's in het milieu.

5 Conclusies trekken:

- 0: Er worden tijdens de milieuactiviteiten geen pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 1: Er worden tijdens de milieuactiviteiten minimale pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 2: Er worden tijdens de milieuactiviteiten enkele pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 3: Er worden tijdens de milieuactiviteiten frequente pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.

Scores

- | | | |
|---|---|-------|
| 1 | Frequentie van CT-R-programmering in het milieu: | _____ |
| 2 | Mate van interactie tussen individuen en medewerkers: | _____ |
| 3 | Samenhang met interesses en aspiraties: | _____ |
| 4 | Gelegenheden voor rollen: | _____ |
| 5 | Conclusies trekken: | _____ |
| Totaalscore milieufactoren (1 + 2 + 3 + 4 + 5): | | _____ |

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

II Betrokkenheid bij de gemeenschap

Idealiter biedt een CT-R-programma individuen vele kansen om aan te sluiten bij dingen die zij belangrijk vinden in de gemeenschap, ongeacht het niveau van zorg. Ze kunnen bijvoorbeeld de gelegenheid krijgen om mee te doen aan buurtactiviteiten (bijvoorbeeld een fitnessklas, vrijwilligerswerk, cursussen). In instellingen waar het niet mogelijk is dat individuen de buurt ingaan, kunnen zij meedoen aan activiteiten op de afdeling die rechtstreeks verband houden met hun aspiraties in de maatschappij (bijvoorbeeld een kookgroep, leesclub, spirituele groep). Het meedoen aan zinvolle activiteiten of stappen zetten richting aspiraties geeft hoop en het gevoel een levensdoel te hebben, en vergroot het zelfvertrouwen.

Termen

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

1 Frequentie van betrokkenheid bij de gemeenschap:

- 0: Er is geen betrokkenheid bij de gemeenschap:
 - Op een locatie waar uitstapjes in de buurt mogelijk zijn, gebeurt dat niet.
 - Op een locatie waar uitstapjes in de buurt niet mogelijk zijn (bijvoorbeeld een gesloten forensische afdeling), vinden in het milieu activiteiten plaats die niet op een zinvolle wijze gekoppeld zijn aan betrokkenheid bij de gemeenschap in de toekomst.
- 1: Er is minimale betrokkenheid bij de gemeenschap, ofwel door middel van uitstapjes in de buurt ofwel door activiteiten ter plaatse die gekoppeld zijn aan de bredere maatschappij (minder dan 15% van de activiteiten).
- 2: Er is enige betrokkenheid bij de gemeenschap, ofwel door middel van uitstapjes in de buurt ofwel door activiteiten ter plaatse die gekoppeld zijn aan de bredere maatschappij (minder dan 50% van de activiteiten).
- 3: Er is frequente en voorspelbare betrokkenheid bij de gemeenschap, ofwel door middel van uitstapjes in de buurt ofwel door activiteiten ter plaatse die gekoppeld zijn aan de bredere maatschappij (meer dan 50% van de activiteiten).

2 Samenhang met interesses en aspiraties:

- 0: Activiteiten in de gemeenschap zijn niet gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen. Er is geen systematiek om erachter te komen wat de interesses/aspiraties van de individuen zijn en het programma daar op af te stemmen.
- 1: Activiteiten in de gemeenschap zijn af en toe gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (minder dan 30% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, maar deze wordt niet consequent gebruikt.
- 2: Activiteiten in de gemeenschap zijn vaak gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (ongeveer 50% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, maar deze wordt niet altijd gebruikt.
- 3: Activiteiten in de gemeenschap zijn meestal gekoppeld aan interesses en aspiraties van individuen (minstens 75% van de tijd). Er is een feedbacksystematiek om het programma daar op af te stemmen, en deze wordt consequent gebruikt.

3 Gelegenheden voor rollen:

- 0: Er zijn geen gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de activiteiten in de gemeenschap.
- 1: Er zijn minimale gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de activiteiten in de gemeenschap.
- 2: Er zijn enige gelegenheden voor individuen om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de activiteiten in de gemeenschap.
- 3: Er is voor vrijwel elk individu gelegenheid om een rol of een leiderschapspositie te vervullen in de activiteiten in de gemeenschap.

4 Conclusies trekken:

- 0: Er worden tijdens de activiteiten in de gemeenschap geen pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 1: Er worden tijdens de activiteiten in de gemeenschap minimale pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 2: Er worden tijdens de activiteiten in de gemeenschap enkele pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 3: Er worden tijdens de activiteiten in de gemeenschap frequente pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.

Scores

- 1 Frequentie van betrokkenheid bij de gemeenschap: _____
 - 2 Samenhang met interesses en aspiraties: _____
 - 3 Gelegenheden voor rollen: _____
 - 4 Conclusies trekken: _____
- Totaalscore betrokkenheid bij de gemeenschap (1 + 2 + 3 + 4): _____

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

III Behandelplanning

De behandelplanning vindt plaats in een samenwerkingsverband tussen behandelaars (*treatment providers*) en individuen. Het plan voor de behandeling is verankerd in de aspiraties van het individu. In het kader van aspiraties werken behandelaars samen met individuen om zinvolle stappen richting deze aspiraties te bepalen en problemen/uitdagingen te hanteren die van invloed kunnen zijn op het vermogen van individuen om vooruitgang richting hun aspiraties te boeken. Behandelteambijeenkomsten of behandelplanbesprekingen bieden gelegenheden om (grote of kleine) successen te vieren, betekenisvolle conclusies te trekken en overtuigingen met betrekking tot veerkracht te bevorderen.

Termen

Actieplan: een stap richting iemands aspiratie of een stap richting het hanteren van een specifiek probleem in het kader van een aspiratie.

Adaptieve modus activeren: methoden gebruiken die energie verhogen en focus en verbondenheid vergroten.

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

Behandelteam: een groep die bestaat uit een individu en alle zorgverleners die bij diens behandeling betrokken zijn.

Behandelteambijeenkomst: bijeenkomst waarbij het behandelteam bij elkaar komt om behandelplannen te maken en te herzien.

1 Individuen laten deelnemen aan de behandelteambijeenkomst:

- 0: Behandelaar of zorgverlener betreft individuen niet bij de behandelplanning.
- 1: Behandelaar of zorgverlener nodigt individuen soms uit om mee te doen aan de behandelplanning (meer dan 30% van de tijd).
- 2: Er worden substantiële pogingen gedaan om individuen uit te nodigen om mee te doen aan de behandelplanning (meer dan 50% van de tijd).
- 3: Individuen worden vrijwel altijd uitgenodigd om mee te doen aan de behandelplanning.

2 De adaptieve modus activeren tijdens de behandelteambijeenkomst:

- 0: Er worden aan het begin van behandelteambijeenkomsten geen pogingen gedaan om de adaptieve modus te activeren.
- 1: Er worden aan het begin van behandelteambijeenkomsten af en toe, maar niet consequent, pogingen gedaan om de adaptieve modus te activeren.
- 2: Er worden aan het begin van behandelteambijeenkomsten enkele consequente pogingen gedaan om de adaptieve modus te activeren.
- 3: Bijeenkomsten om het behandelplan te maken/bespreken beginnen vrijwel altijd met gelegenheden om de adaptieve modus te activeren.

3 Aspiraties gebruiken om het behandelplan vorm te geven:

- 0: In behandelplannen wordt geen rekening gehouden met de aspiraties van individuen, en behandelaars doen geen poging om aspiraties te bepalen.
- 1: Indien bekend worden aspiraties van individuen af en toe verwerkt in de behandelplanning. Indien aspiraties niet bekend zijn, doen behandelaars af en toe een poging om samen met individuen aspiraties te bepalen (minder dan 30% van de tijd).
- 2: Indien bekend worden aspiraties van individuen vaak verwerkt in de behandelplanning. Indien aspiraties niet bekend zijn, doen behandelaars vaak een poging om samen met individuen aspiraties te bepalen (minder dan 50% van de tijd).
- 3: Als aspiraties bekend zijn, kijkt het team daar tijdens de bijeenkomst naar en onderzoekt het die verder (meer dan 75% van de tijd). Indien ze niet bekend zijn, ondersteunt het team individuen vaak bij het bepalen van aspiraties.

4 Samenwerking bij de behandelplanning:

- 0: Individuen nemen niet deel aan het maken van hun behandelplan.
- 1: Het behandelplan (de agenda van de bijeenkomst, behandeldoelen, actieplannen) wordt meer gedictieerd door het team dan door individuen.
- 2: Individuen geven feedback op de huidige behandeling, maar de behandeldoelen en actieplannen worden nog steeds opgesteld en gedictieerd door de behandelaars.
- 3: Individuen worden actief betrokken bij het maken van het behandelplan (samenwerking aan doelen en actieplannen).

5 Conclusies trekken:

- 0: Er worden geen pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen met betrekking tot het behandelplan en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 1: Er worden minimale pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen met betrekking tot het behandelplan en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 2: Er worden enkele pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen met betrekking tot het behandelplan en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 3: Er worden frequente pogingen gedaan om conclusies te trekken over successen met betrekking tot het behandelplan en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.

Scores

- 1 Individuen laten deelnemen aan de behandelteambijeenkomst: _____
 - 2 De adaptieve modus activeren tijdens de behandelteambijeenkomst: _____
 - 3 Aspiraties gebruiken om het behandelplan vorm te geven: _____
 - 4 Samenwerking bij de behandelplanning: _____
 - 5 Conclusies trekken: _____
- Totaalscore behandelplanning (1 + 2 + 3 + 4 + 5): _____

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

IV Overgangsplanning

Idealiter gaan individuen en behandelaars zo snel mogelijk in gesprek over de overgang naar andere niveaus van zorg. Individuen worden actief betrokken bij deze besprekingen en beslissingen. Individuen en behandelaars werken samen om ervoor te zorgen dat overgangen aansluiten bij de aspiraties van de individuen. Als individuen bijvoorbeeld belangstelling hebben voor een vervolgopleiding, moeten hun educatieve doelen een essentieel onderdeel zijn van de overgangsplanning. Er zijn gelegenheden om zinvolle plannen te maken voor activiteiten en contact nadat de overgang heeft plaatsgevonden. Medewerkers en de individuen werken samen om veerkracht te bevorderen tegenover potentiële problemen/uitdagingen die te maken hebben met overgangen.

Termen

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

Overgangsstappen: acties die behandelaars en individuen kunnen ondernemen op hun huidige niveau van zorg die verband houden met het overgangsproces (bv. tuinclub in de huidige woonomgeving, bezoek aan het volgende niveau van zorg, het vinden van een gemeenschappelijke tuin in de buurt van het volgende niveau van zorg).

1 Deelname van individuen aan de overgangsplanning:

- 0: Individuen worden nooit betrokken bij de overgangsplanning.
- 1: Individuen worden op de hoogte gehouden van overgangsplannen, maar worden niet uitgenodigd om deel te nemen aan de besluitvorming.
- 2: Individuen worden op de hoogte gehouden van overgangsplannen en worden af en toe uitgenodigd om deel te nemen aan de besluitvorming.
- 3: Individuen worden actief betrokken bij en werken mee aan de overgangsplanning.

2 Samenhang tussen overgangen/ontslag en aspiraties:

- 0: Aspiraties worden niet verwerkt in overgangsplannen.
- 1: De aspiraties van individuen worden af en toe verwerkt in het overgangsplan (minder dan 30% van de tijd).
- 2: De aspiraties van individuen worden vaak verwerkt in het overgangsplan (circa 50% van de tijd).

- 3: De aspiraties van individuen worden meestal besproken en gekoppeld aan het overgangsplan (minstens 75% van de tijd).

3 Planning voor volgende stappen:

- 0: De medewerkers werken niet samen met individuen aan plannen voor volgende stappen in het overgangsproces.
- 1: De medewerkers werken af en toe samen met individuen om te bepalen wat de volgende stappen zijn in het overgangsproces (minder dan 30% van de tijd).
- 2: De medewerkers werken vaak samen met individuen om te bepalen wat de volgende stappen zijn in het overgangsproces (circa 50% van de tijd).
- 3: De medewerkers werken consequent en frequent samen met individuen om te bepalen wat de volgende stappen zijn in het overgangsproces (minstens 75% van de tijd).

4 Veerkracht opbouwen met betrekking tot overgangen:

- 0: Er worden geen pogingen gedaan om conclusies te trekken over het kunnen hanteren van met de overgangen samenhangende kansen en problemen/uitdagingen op grond van eerdere successen en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 1: Er worden minimale pogingen gedaan om conclusies te trekken over het kunnen hanteren van met de overgangen samenhangende kansen en problemen/uitdagingen op grond van eerdere successen en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 2: Er worden enkele pogingen gedaan om conclusies te trekken over het kunnen hanteren van met de overgangen samenhangende kansen en problemen/uitdagingen op grond van eerdere successen en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.
- 3: Er worden frequent pogingen gedaan om conclusies te trekken over het kunnen hanteren van met de overgangen samenhangende kansen en problemen/uitdagingen op grond van eerdere successen en/of de bekwaamheden en sterke kanten van individuen.

Scores

- | | | |
|---|--|-------|
| 1 | Deelname van individuen aan de overgangsplanning: | _____ |
| 2 | Samenhang tussen overgangen/ontslag en aspiraties: | _____ |
| 3 | Planning voor volgende stappen: | _____ |
| 4 | Veerkracht opbouwen met betrekking tot overgangen: | _____ |
| | Totaalscore overgangsplanning (1 + 2 + 3 + 4): | _____ |

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

V CT-R-formulering

Een CT-R-formulering is de basis voor rijke inzichten en het maken van zinvolle en effectieve actieplannen. Idealiter maken, bespreken en herzien instellingen formuleringen regelmatig terwijl individuen empowered worden en hun aspiraties nastreven. Instellingen ontwikkelen ook interventies en voeren die uit op basis van de formulering van elk individu en hebben een methode voor het communiceren met teamleden over formuleringen en interventiestrategieën.

Termen

Adaptieve modus: wanneer mensen op hun best zijn of zich het meest zichzelf voelen.

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

Formulering: hoe we het cognitieve model gebruiken om inzicht te krijgen in iemands positieve overtuigingen, aspiraties en problemen/uitdagingen.

1 Vastgelegde CT-R-formuleringen:

- 0: Er zijn geen CT-R-formuleringen gecreëerd.
- 1: Er zijn voor sommige individuen CT-R-formuleringen gemaakt (minder dan 30% van de individuen).
- 2: Er zijn voor veel individuen CT-formuleringen gecreëerd (circa 50% van de individuen).
- 3: Er zijn voor alle individuen CT-R-formuleringen gemaakt, en er is een plan om ze te maken als er nieuwe individuen voor begeleiding komen.

2 Volledigheid van CT-R-formuleringen:

- 0: CT-R-formuleringen zijn niet volledig afgerond.
- 1: Bij formuleringen die ontwikkeld zijn kunnen belangrijke componenten ontbreken (er zijn alleen problemen/uitdagingen geïdentificeerd).
- 2: Formuleringen zijn allemaal volledig afgerond, maar het ontbreekt aan voldoende details (bijvoorbeeld betekenis van aspiraties, adaptieve overtuigingen).
- 3: Formuleringen zijn duidelijk toegespitst op individuen en gedetailleerd.

3 Strategieën en interventies:

- 0: Strategieën en interventies houden geen verband met het versterken van adaptieve overtuigingen en activiteiten die zijn gericht op de betekenis van aspiraties.
- 1: Strategieën en interventies houden af en toe verband met het versterken van adaptieve overtuigingen en activiteiten die zijn gericht op de betekenis van aspiraties (minder dan 30% van de tijd).
- 2: Strategieën en interventies houden soms verband met het versterken van adaptieve overtuigingen en activiteiten die zijn gericht op de betekenis van aspiraties (circa 50% van de tijd).
- 3: Strategieën en interventies houden duidelijk en consequent verband met het versterken van adaptieve overtuigingen en activiteiten die zijn gericht op de betekenis van aspiraties (minstens 75% van de tijd).

4 Teamgerichte ontwikkeling van CT-R-formuleringen:

- 0: Er zijn geen CT-R-formuleringen ontwikkeld.
- 1: CT-R-formuleringen zijn gecreëerd met beperkte input van teamleden.
- 2: CT-R-formuleringen zijn gecreëerd met input van sommige teamleden, maar niet uit alle disciplines.
- 3: CT-R-formuleringen zijn gecreëerd met feedback en input van teamleden uit meerdere disciplines.

5 Communicatie over CT-R-formuleringen:

- 0: Er is geen plan gemaakt voor het met teamleden delen van / communiceren over CT-R-formuleringen en actieplannen.
- 1: CT-R-formuleringen en actieplannen worden niet consequent gedeeld met / bekendgemaakt aan teamleden (minder dan 30% van de tijd).

- 2: CT-R-formuleringen en actieplannen worden soms gedeeld met / bekendgemaakt aan teamleden (circa 50% van de tijd).
- 3: CT-R-formuleringen en actieplannen worden frequent gedeeld met / bekendgemaakt aan teamleden (minstens 75% van de tijd).

6 Kennis van medewerkers van CT-R-formuleringen / actieplannen:

- 0: Teamleden zijn niet op de hoogte van de CT-R-formuleringen en/of actieplannen voor de individuen met wie zij werken.
- 1: Teamleden zijn vaak niet op de hoogte van de CT-R-formuleringen en/of actieplannen voor de individuen met wie zij werken (bij minder dan 30% van de individuen).
- 2: Teamleden zijn enigszins op de hoogte van de CT-R-formuleringen en/of actieplannen voor de individuen met wie zij werken (bij circa 50% van de individuen).
- 3: Teamleden zijn goed bekend met de CT-R-formuleringen en/of actieplannen voor alle individuen met wie zij direct werken.

Scores

- 1 Vastgelegde CT-R-formuleringen: _____
 - 2 Volledigheid van CT-R-formuleringen: _____
 - 3 Strategieën en interventies: _____
 - 4 Teamgerichte ontwikkeling van CT-R-formuleringen: _____
 - 5 Communicatie over CT-R-formuleringen: _____
 - 6 Kennis van medewerkers van CT-R-formuleringen / actieplannen: _____
- Totaalscore CT-R-formulering (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6): _____

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

VI Uitkomsten

CT-R-instellingen hebben een plan voor het beoordelen van uitkomsten van individuen die zij begeleiden. De beoordelingen richten zich onder meer op het realiseren van aspiraties, deelname aan individueel zinvolle activiteiten en tevredenheid over het programma. Bij programma's bestaan plannen om op basis van uitkomsten programmatische of geïndividualiseerde veranderingen door te voeren.

Termen

Aspiraties: iemands persoonlijke wensen voor de toekomst; de betekenis die individuen willen hebben in de toekomst.

1 Uitkomstbeoordeling:

- 0: Er worden geen uitkomstgegevens verzameld.
- 1: Uitkomsten worden niet consequent beoordeeld (minder dan 30% van de tijd).

- 2: Uitkomsten worden soms beoordeeld (circa 50% van de tijd).
- 3: Uitkomsten worden frequent beoordeeld (minstens 75% van de tijd).

2 Typen uitkomsten die worden beoordeeld:

- 0: Er worden geen uitkomsten beoordeeld.
- 1: Uitkomstbeoordelingen focussen op de ernst van symptomen in plaats van op deelname aan individueel zinvolle activiteiten, realiseren van aspiraties en tevredenheid over het programma.
- 2: Uitkomstbeoordelingen focussen soms op deelname aan individueel zinvolle activiteiten, realiseren van aspiraties en tevredenheid over het programma.
- 3: Uitkomstbeoordelingen hebben vrijwel altijd betrekking op deelname aan individueel zinvolle activiteiten, realiseren van aspiraties en tevredenheid over het programma.

3 Gebruik van uitkomsten:

- 0: Er is geen plan om op basis van uitkomsten programmatische of geïndividualiseerde veranderingen door te voeren.
- 1: Uitkomsten worden niet consequent gebruikt om programmatische of geïndividualiseerde veranderingen door te voeren (minder dan 30% van de tijd).
- 2: Uitkomsten worden soms gebruikt om programmatische of geïndividualiseerde veranderingen door te voeren (circa 50% van de tijd).
- 3: Uitkomsten worden consequent gebruikt om programmatische of geïndividualiseerde veranderingen door te voeren.

Scores

- 1 Uitkomstbeoordeling: _____
- 2 Typen uitkomsten die worden beoordeeld: _____
- 3 Gebruik van uitkomsten: _____
- Totaalscore uitkomsten (1 + 2 + 3): _____

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

VII Medewerkersfactoren

Idealiter heeft een sterk CT-R-programma een stevig trainingsprogramma om nieuwe medewerkers de CT-R-benadering te leren. Dit kan medewerkers die bedreven zijn in CT-R de gelegenheid bieden om leiderschaps- en mentorrollen te vervullen.

Daarnaast ondersteunen programma's de voortdurende verbetering van de CT-R-vaardigheden van de medewerkers door hun vaardigheden te beoordelen, voortgezette of opfrustrainingen te houden en regelmatig overleg te voeren.

Termen

Overleg: bijeenkomsten waarbij medewerkers of teamleden samenkomen om de CT-R-theorie, interventies, problemen/uitdagingen en eventueel individuele formuleringen te bespreken.

1 Beoordeling van de CT-R-vaardigheden van medewerkers:

- 0: CT-R-vaardigheden van medewerkers worden niet beoordeeld.
- 1: CT-R-vaardigheden van medewerkers worden niet consequent beoordeeld. Er wordt niet consequent feedback gegeven en er zijn geen duidelijke plannen voor het verbeteren van vaardigheden.
- 2: CT-R-vaardigheden van medewerkers worden regelmatig beoordeeld. Er wordt feedback gegeven, maar er zijn geen consequente plannen voor het verbeteren van vaardigheden.
- 3: CT-R-vaardigheden van medewerkers worden regelmatig beoordeeld. Er wordt consequent feedback gegeven en er worden consequent duidelijke, op samenwerking gebaseerde plannen ontwikkeld om de CT-R-vaardigheden binnen een bepaalde periode te verbeteren.

2 Training en inwerken van nieuwe medewerkers:

- 0: Nieuwe medewerkers krijgen geen uitleg over het CT-R-model en er zijn geen trainingsplannen gemaakt.
- 1: Nieuwe medewerkers krijgen niet consequent een inleidende CT-R-training (minder dan 30% van de medewerkers).
- 2: Nieuwe medewerkers krijgen soms een inleidende CT-R-training (circa 50% van de medewerkers).
- 3: De meerderheid van de nieuwe medewerkers uit alle disciplines krijgt een inleidende CT-R-training (minstens 75% van de medewerkers).

3 Voortdurende CT-R-training voor medewerkers:

- 0: Er is geen voortdurend trainingsprogramma om medewerkers te ondersteunen bij het verbeteren van hun CT-R-vaardigheden.
- 1: Er worden onregelmatig voortgezette of opfris-CT-R-trainingen aangeboden.
- 2: Voortgezette of opfris-CT-R-trainingen worden aangeboden, maar maken geen deel uit van een consequent voortdurend trainingsplan.
- 3: De instelling heeft een consequent voortdurend trainingsprogramma om medewerkers te ondersteunen bij het verbeteren van hun CT-R-vaardigheden.

4 Intern CT-R-overleg:

- 0: Medewerker hebben geen regelmatig ingeroosterd CT-R-overleg.
- 1: Medewerkers komen af en toe bij elkaar voor CT-R-overleg (minder dan één keer per maand).
- 2: Medewerkers hebben regelmatig ingeroosterd CT-R-overleg (minstens twee keer per maand).
- 3: Medewerkers hebben regelmatig ingeroosterd CT-R-overleg (minstens twee keer per maand) met teamleden uit meerdere disciplines.

5 Actieplan-/feedbacksystematiek voor training of overleg:

- 0: Er is geen systematiek om maatregelen te nemen naar aanleiding van trainingen of overleg.
- 1: Er worden niet consequent maatregelen genomen naar aanleiding van plannen die in trainingen of overleg worden gemaakt (minder dan 30% van de tijd), en er is geen consequente feedbackstrategie met betrekking tot het succes van deze plannen.
- 2: Er worden soms maatregelen genomen naar aanleiding van plannen die in trainingen of

overleg worden gemaakt (circa 50% van de tijd). Feedback met betrekking tot het succes van deze plannen wordt niet consequent gegeven.

- 3: Medewerkers hebben een plan gemaakt om te zorgen voor consequente maatregelen naar aanleiding van interventies, tijdens overleg feedback uit te wisselen over de gekozen interventies en zo nodig nieuwe strategieën te bepalen.

Scores

- 1 Beoordeling van de CT-R-vaardigheden van medewerkers: _____
- 2 Training en inwerken van nieuwe medewerkers: _____
- 3 Voortdurende CT-R-training voor medewerkers: _____
- 4 Intern CT-R-overleg: _____
- 5 Actieplan-/feedbacksystematiek voor training of overleg: _____
- Totaalscore medewerkersfactoren (1 + 2 + 3 + 4 + 5): _____

Sterke kanten:

Kansen voor groei:

Samenvatting CT-R-getrouwheidsschaal

Domein	Domeinscore	Items	Itemscore
I Milieufactoren		1 Frequentie van CT-R-programmering in het milieu 2 Mate van interactie tussen individuen en medewerkers 3 Samenhang met interesses en aspiraties 4 Gelegenheden voor rollen 5 Conclusies trekken	
II Betrokkenheid bij de gemeenschap		1 Frequentie van betrokkenheid bij de gemeenschap 2 Samenhang met interesses en aspiraties 3 Gelegenheden voor rollen 4 Conclusies trekken	
III Behandelplanning		1 Individuen laten deelnemen aan de behandelteam-bijeenkomst 2 De adaptieve modus activeren tijdens de behandelteam-bijeenkomst 3 Aspiraties gebruiken om het behandelplan vorm te geven 4 Samenwerking bij de behandelplanning 5 Conclusies trekken	
IV Overgangsplanning		1 Deelname van individuen aan de overgangsplanning 2 Samenhang tussen overgangen/ontslag en aspiraties 3 Planning voor volgende stappen 4 Veerkracht opbouwen met betrekking tot overgangen	
V CT-R-formulering		1 Vastgelegde CT-R-formuleringen 2 Volledigheid van CT-R-formuleringen 3 Strategieën en interventies 4 Teamgerichte ontwikkeling van CT-R-formuleringen 5 Communicatie over CT-R-formuleringen 6 Kennis van medewerkers van CT-R-formuleringen / actieplannen	

Domein	Domeinscore	Items	Itemscore
VI Uitkomsten		1 Uitkomstbeoordeling 2 Typen uitkomsten die worden beoordeeld 3 Gebruik van uitkomsten	
VII Medewerkersfactoren		1 Beoordeling van de CT-R-vaardigheden van medewerkers 2 Training en inwerken van nieuwe medewerkers 3 Voortdurende CT-R-training voor medewerkers 4 Intern CT-R-overleg 5 Actieplan-/feedbacksystematiek voor training of overleg	

CT-R-getrouwheidsschaal plannen voor verbetering

Actieplan 1

Behandeld domein/item: _____

Tijdschaal: _____

Plan voor verbetering:

Actieplan 2

Behandeld domein/item: _____

Tijdschaal: _____

Plan voor verbetering:

Actieplan 3

Behandeld domein/item: _____

Tijdschaal: _____

Plan voor verbetering:

Ingevuld door: _____