

Voorwoord

In 2010 startte Leviaan (voorheen de RIBW ZWWF) met een ambitieus project: iedereen werd geschoold in herstelondersteunend werken en het elektronisch cliëntendossier en de werkprocessen werden hierop afgestemd. Er werden cursussen ontwikkeld tijdens ontmoetingen tussen werknemers en mijn bedrijf (Jos van Zaanen, Expertise in Nursing). De implementatie vond in drie fasen plaats: (1) ontwikkelen; (2) scholen; (3) monitoren en kwaliteit meten.

Al snel ontwikkelden zich pareltjes tussen de medewerkers die doorgroeiden tot methodiekondersteuners en tijdens het hele project de borging op de werkvloer verzorgden. Een van die pareltjes is Joyce Langedijk. Samen met haar twee collega's Tineke Vroegop en Leonie van Dijk vormen zij een gedreven team. Ik mocht hen ondersteunen en met hen sparren in gezamenlijke intervisies. Zij groeiden uit tot experts in de praktijk en vormden een mooi en daadkrachtig team met een duidelijke missie en visie. Met name voor Joyce hield het niet op bij de eigen organisatie, ze wilde meer en zocht landelijke podia en verbindingen.

Joyce is een gedreven vakvrouw. Toen zij mij vertelde dat ze benaderd was om een praktijkboek voor herstelondersteunende zorg te schrijven, was mijn eerste reactie sceptisch. Veel van ons werk is eclectisch vormgegeven en ontstaan vanuit ervaringen. Bovendien zijn bronnen soms lastig te herleiden. Ik voorzag dat dit een moeilijk karwei zou zijn en probeerde haar van dit plan af te houden. Joyce liet zich echter niet uit het veld slaan en ging onvermoeibaar voort. Uiteindelijk is ze in haar ambitie geslaagd, gedreven als ze is. Hier is dan het eindresultaat: een boek voor de medewerker in de directe zorg die bezig is in de praktijk met herstelondersteunend werken. Het is een mooie verzameling van praktisch toepasbare kennis die is vergaard, doorontwikkeld en getoetst in de praktijk. Joyce heeft het materiaal bij elkaar gebracht in de overtuiging dat medewerkers gereedschap in handen krijgen dat hen ondersteunt in hun ontmoeting met de cliënt en zijn naasten en in de ambitie van optimale participatie als burger.

Het boek op zich is niet klaar, het zal zich blijven ontwikkelen; maar Joyce heeft wel de eerste aanzet gegeven om zaken bij elkaar te brengen en te

verbinden. Het is aan u om het boek te lezen, toe te gaan passen, te ervaren en door te ontwikkelen. Ik hoop en verwacht dat dit weer zal leiden tot nieuwe kennis.

Veel leesplezier en veel mooie ontmoetingen in het kader van herstelondersteuning!

Jos van Zaanen

Expertise in Nursing

Inleiding

Het primaire doel van psychiatrische hulp zou moeten zijn ons in de gelegenheid te stellen ons leven te leiden op de manier zoals wij dat wensen. De zorg is daarbij een middel; het is geen doel op zichzelf.

(W. Boevink, ervaringsdeskundige en senior wetenschappelijk medewerker bij het Trimbos-instituut, 2017)

De begrippen herstel en herstelondersteunende zorg raken steeds meer ingebed in de zorg. De definitie van gezondheid van Huber e.a. (2011) sluit hier naadloos op aan. In deze definitie komt naar voren dat gezondheid gaat over 'het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Waar de Wereldgezondheidsorganisatie gezondheid nog duidde als een volledige afwezigheid van lichamelijke, geestelijke of sociale problemen, wordt nu algemeen aanvaard dat ieder mens in het leven voor uitdagingen staat. De veerkracht en het vermogen om zich aan te passen aan deze uitdagingen zijn nu de belangrijkste bouwstenen voor een goede gezondheidsbeleving en ze passen perfect bij herstelondersteunende zorg. Gezond zijn is niet meer een doel op zich, maar is een middel geworden voor een gelukkiger leven.

Het werken vanuit herstelondersteuning is een uitgangspunt waarvan het nut en de noodzaak duidelijk lijkt. Maar soms lijkt de praktijk weerbarstiger. Er is sprake van zorgverzwaring en van een toename van mensen met (ernstige) psychische en psychiatrische problemen. Sommige professionals zeggen dat herstel niet voor iedereen mogelijk is omdat zij te veel lijden onder de problematiek ('Hij is nu al zo lang verslaafd, zelfs de behandelaar ziet geen behandelopties meer', 'Zij is door de Korsakov zo beschadigd dat wij niet bezig zijn met herstel, maar er alleen voor zorgen dat het goed blijft gaan', 'Als we deze man laten kiezen wat hij wil, dan gaat het zeker snel bergafwaarts en dus kunnen wij beter beslissen wat goed is voor hem dan hijzelf').

Soms zakt de moed je als professional wel eens in de schoenen en is het ontzettend zoeken naar mogelijkheden om erachter te komen wat de dromen en wensen van cliënten zijn. In trainingen voor medewerkers en hun cliënten leg ik soms de vraag neer: 'Als je morgen een miljoen op je bankrekening hebt, wat ga je dan als eerste doen?' Het antwoord is altijd een droom. Soms heel eenvoudige, vaak erg verrassende. Die droom van de cliënt is vaak dé voedingsbodem voor professionals en het is heel leuk om dat samen te onderzoeken. Niemand heeft een voorspellende gave en kan dus vooraf zeker weten of een droom of wens haalbaar is. Of men weer geheel kan herstellen of de gewenste rollen weer kan gaan vervullen. En dat is misschien ook het mooie van dit vak. Als je kunt blijven hopen dat het beter kan gaan en samen met de mensen die je ondersteunt op zoek gaat naar hun dromen, dan creëer je mogelijk wel die eerste beweging die leidt tot een veel grotere beweging en uiteindelijk een leven waarin mensen in hun kracht staan en zich (weer) een volwaardig lid van de maatschappij voelen.

Het Trimbos-instituut heeft in 2010 de kenmerken van herstelondersteunende zorg geformuleerd (Droës & Plooy, 2010). De hoofdstukken in dit boek volgen in principe deze kenmerken. Na een korte introductie van de begrippen herstel en herstelondersteunende zorg komen in de hoofdstukken alle Trimbos-kenmerken aan bod. Vanuit mijn blik, ervaringen, idealisme en praktijkkennis heb ik de kenmerken vertaald naar een boek vol praktische handvatten. Herstelondersteunend werken heb ik met veel voorbeelden vanuit de praktijk beschreven. Mijn doel is om (aan komende) professionals in de zorg te inspireren en te motiveren.

In het boek beantwoord ik vragen over het eigen handelen en de omgang met mensen (van jong volwassenen tot ouderen) met (ernstige) psychiatrische kwetsbaarheden, psychosociale problemen, verslavingsproblematiek of een licht verstandelijke beperking (LVB) en hoe je het herstelproces optimaal kunt ondersteunen zowel binnen de zorginstelling als in de wijk.

Ik heb gekozen voor de term *cliënt* omdat die in de gehele zorg het meest gebruikt wordt. Voor mij staat deze term ook letterlijk voor de klant die een product komt afnemen. Daarnaast kies ik voor de term *naastbetrokkenen* om niet alleen familie, maar ook anderen, zoals partners, vrienden

en kennissen, aan te duiden. De term *professional* gebruik ik als algemene term voor begeleider of ondersteuner en kan ook gelezen worden als coach, verpleegkundige, zorgverlener of mentor.

Achter in dit boek en op mijn site www.bureauherstelgericht.nl/praktijkboek vind je alle gebruikte links plus instrumenten terug.

Doe het zelf

Uit onderzoek van Droës en Plooy (2010) voor het Trimbos-instituut is gebleken dat de kenmerken uit bijgaande tabel essentieel zijn in het ondersteunen van het herstelproces, de zogenoemde herstelondersteunende zorg. Neem je rol als begeleider, ondersteuner, coach of verpleegkundige eens in gedachten en geef jezelf per onderdeel een cijfer op een schaal van 1 (heb ik niet of zet ik niet bewust in) tot en met 10 (heb ik altijd en zet ik altijd bewust in).

Kenmerk	Cijfer
Ik heb een attitude van hoop en optimisme.	
Ik ben present in het contact met mijn cliënt.	
Ik gebruik mijn professionaliteit op bescheiden en terughoudende wijze.	
Ik maak ruimte, ondersteun en sluit aan bij het eigen verhaal van mijn cliënt.	
Ik erken, stimuleer en benut de eigen kracht van mijn cliënt.	
Ik erken, stimuleer en benut de ervaringskennis van mijn cliënt.	
Ik erken, stimuleer en benut de ondersteuning van belangrijke anderen van mijn cliënt.	
Ik ben gericht op verlichten van lijden en vergroten van de eigen regie en autonomie van mijn cliënt.	

Scoor je op alle items een voldoende? Wat wil je graag verbeteren? Begrijp je wat deze kenmerken inhouden? Kun je voorbeelden noemen over de wijze waarop cliënten die jij begeleidt merken dat jij volgens deze kenmerken werkt?

1 Visie op herstel en herstelondersteunende zorg

Herstel

De term herstel roept soms verwarring en ook weerstand op. We associëren herstel met genezing en beter worden en dat lijkt moeilijk te rijmen met mensen die kampen met chronische en soms zeer ernstige psychiatrische of psychosociale kwetsbaarheden. Het begrip *recovery* ligt aan de oorsprong van het Nederlandse woord herstel, maar wordt ook aangeduid als erbovenop komen, herwinnen of heroveren (participatieenherstel.nl). Volgens Anthony in 1993 en Deegan in 1995 (zie Haan 2013) is herstellen 'een persoonlijk en uniek proces waarin iemand de draad weer probeert op te pakken en zijn leven opnieuw inhoud en richting probeert te geven'. Herstellen doet men dus zelf, op eigen tempo en vanuit eigen visie en veerkracht. De definitie van Huber e.a. (2011) sluit hier heel mooi op aan: zij stellen dat gezondheid gaat over 'het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Deze auteurs willen met hun definitie de zogenoemde medicalisering tegengaan (de verschijnselen puur als ziekte definiëren en als medisch probleem behandelen) en de veerkracht en gezondheid van mensen centraal stellen.

Ieder mens doet in zijn leven ervaringen op die de spreekwoordelijke rugzak vullen. Mensen die te maken krijgen met heftige gebeurtenissen, psychische kwetsbaarheden en levenscrises moeten, gemiddeld gezien, een zwaardere rugzak met zich meetersen. Deze is soms zo zwaar dat hij over de grond sleept en vooruitgang belemmert. Een crisis wordt dan een levenssituatie waarvoor men geen oplossingen weet.

Herstel betekent dan dat de cliënt in staat is om weer een zinvol leven te leiden, met alles wat hij in zijn rugzak meedraagt aan ervaringen. Hij is in staat zijn rugzak weer van de grond op te tillen of hij krijgt hulp van anderen om de last iets te verlichten. Hij leidt een leven waarin hij zelf weer controle ervaart, doelen durft te stellen en hoop heeft op een (nog) beter

leven. Wanneer een mens een crisis overwint, is hij daarmee een levenservaring rijker en voelt hij zich sterker.

Herstellen is dus niet altijd weer helemaal 'beter' worden in de zin van ziekte- of klachtenvrij zijn, maar het leven boven de ziekte, beperking of kwetsbaarheid uittillen en zich (weer) een volwaardig burger voelen in de maatschappij. In elke situatie kan men een herstelproces doormaken, of iemand nu in een instelling verblijft of zelfstandig woont met of zonder begeleiding of behandeling.

Rollen

Iedereen die te maken krijgt met langdurende psychiatrische of psychische problemen ervaart een verlies van rollen die hij tot die tijd vervulde. Iemand is bijvoorbeeld niet meer in staat om volledig de werkzaamheden uit te voeren die bij zijn baan horen of om een studie te volgen. Ook zijn sociale rollen worden beïnvloed doordat hij steeds minder contacten heeft met collega's of medestudenten, of doordat bijvoorbeeld vrienden hem niet of nauwelijks meer uitnodigen voor feestjes of simpelweg niet meer langs komen. De kwetsbaarheid beïnvloedt in dit geval het dagelijks leven op alle gebieden. Velen zoeken ook zelf minder contact met mensen om zich heen. Vermoeidheid, angst, verstoorde werkelijkheid of schaamte kunnen leiden tot een minder actieve inzet op sociaal gebied. Een belangrijk onderdeel van herstel is gericht op het (weer) gaan vervullen van de rollen die men in het leven heeft of wenst te hebben.

In beweging

Bij herstel is het weer in beweging komen essentieel. Men geeft het leven ondanks of misschien wel dankzij de gevolgen van de kwetsbaarheid (opnieuw) vorm. Bij sommige mensen staat de kwetsbaarheid nog volledig op de voorgrond, bij anderen is die – misschien tijdelijk of voor altijd – naar de achtergrond geschoven. Dit herstelproces kan door iets kleins in beweging gezet worden. Op YouTube vind je een mooie metafoer in de vorm van een filmpje (zoekterm: Honda The Cog). Hierin zie je eerst dat een klein auto-onderdeel aan het rollen gebracht wordt. Na een heel parcours waarbij de rollende kracht van het eerste onderdeelje steeds grotere objecten in beweging brengt, wordt er uiteindelijk een auto in beweging gezet. Dit illustreert het zogenoemde butterfly-effect: de kleinste beweging zet iets groots in gang.

Butterfly-effect

Marvin (30 jaar): ‘Tijdens mijn herstelproces heb ik zelf het besluit genomen om in een woongroep te gaan wonen omdat juist daar mijn uitdaging lag. Ik had door mijn autisme moeite met de omgang met andere mensen. Op deze manier kwam ik in een omgeving waarin ik wel móést omgaan met anderen. Ik zag al snel dat de huisregels nauwelijks nageleefd werden door mijn medebewoners en zij hierover amper aangesproken werden. Blowen bijvoorbeeld was in de woongroep niet toegestaan, maar werd veel gedaan door mijn huisgenoten. De lokale cliëntenraad werd gevraagd om mee te denken over de consequenties van dit gedrag. In de cliëntenraad zaten toen echter alleen maar mensen die zelf blowden. Omdat ik zoveel onrechtvaardige dingen zag die tegen mijn sterk rechtvaardigheidsgevoel indruisten, nam ik plaats in de centrale cliëntenraad van de zorginstelling, in de hoop op organisatie-niveau iets te kunnen veranderen. Mijn rechtvaardigheidsgevoel en communicatieve vaardigheden waren altijd al mijn kracht. Ik heb die kracht ingezet als kwaliteit om te werken aan mijn herstel. Eerst in de lokale cliëntenraad, toen in de centrale cliëntenraad en later heb ik zelfs een grote rol gespeeld in de opzet van een herstelbureau voor cliënten. Door mij hierop te richten werkte ik onbewust steeds meer aan mijn eigen herstel en ging mijn focus minder naar de huisgenoten die de regels overtraden.

Toen ik vanuit de woongroep op mijzelf ging wonen en niet meer onderdeel kon zijn van de cliëntenraad, ben ik vrijwilligerswerk gaan doen binnen de organisatie waar ik eerst woonde. Zo kon ik mij verder ontwikkelen. Het heeft er uiteindelijk toe geleid dat ik nu als herstelmedewerker in de organisatie werk waar ik als cliënt binnenkwam. Ik had bij het betreden van de lokale cliëntenraad nooit kunnen bedenken dat ik dit punt zou bereiken.’

Herstelaspecten

Het herstelproces is een persoonlijk en zeer dynamisch proces. Niemand kan voor anderen bepalen wanneer men hersteld is. Om inzicht te krijgen in de verschillende aspecten en daar goed op aan te sluiten, heeft

Dröes (zie Haan, 2013) een indeling van vier aspecten gemaakt die de professional kan helpen om de dynamiek van het herstelproces beter te begrijpen. Deze vier aspecten zijn: (1) herstel van gezondheid; (2) herstel van dagelijks functioneren; (3) herstel van maatschappelijke rollen; (4) herstel van identiteit.

Herstel van gezondheid

Bij herstel van gezondheid ligt de focus op het krijgen van (hernieuwde) stabiliteit met betrekking tot het lichamelijk en psychisch functioneren. Meer zelfmanagement is van groot belang om ook in deze fase de eigen kracht te vergroten. Zelfmanagement betekent dat de cliënt zelf kan kiezen hoeveel regie hij inzet op het behouden of bereiken van een optimale kwaliteit van leven. Hij is in staat de kwetsbaarheid in het leven in te voegen als een geheel met alles wat daarbij komt kijken (Engels & Heijmans, 2015). De cliënt moet in deze fase ervaren dat symptomen afnemen of verdwijnen en/of dat hij beter om leert gaan met de symptomen.

Herstel door aanpassing leefstijl

Na een weekend van weinig slaap en veel feesten met de nodige alcoholica en drugs raakte Tessa (26 jaar) in een psychose. Tijdens een opname werd zij ingesteld op medicatie en na enkele weken mocht zij weer naar huis. In de maanden die volgden, veroorzaakte de medicatie veel bijwerkingen. In gesprekken met haar coach kwam zij tot het inzicht dat haar leefstijl een belangrijke rol had gespeeld in het ontstaan van de psychose. Na aanpassingen in haar leefstijl (niet ieder weekend tot laat feesten, maar op tijd naar huis, geen drugs en matig alcoholgebruik) en een stabiele periode kon zij de medicatie afbouwen en keerde de psychose niet meer terug.

Herstel van dagelijks functioneren

Binnen het herstel van dagelijks functioneren ligt de aandacht op zaken zoals een goede zelfzorg, een gezond dag-en-nachtritme, zorgen voor anderen en zorgen voor de omgeving waarin men leeft. Het gaat niet alleen om het aanleren of vergroten van vaardigheden; de focus moet

vooral liggen op het verkrijgen van inzichten in dat wat voor de cliënt zelf belangrijk is. Welke zelfzorg past bij hem? Welk dag-en-nachtritme is passend? Waarvoor wil iemand opstaan in de ochtend? Hoe wil hij omgaan met de mensen om zich heen? In welke leefomgeving voelt hij zich thuis? Het gaat dus niet om het opleggen van standaard normen en waarden maar om het vinden van een eigen balans in het dagelijks functioneren.

De Amerikaanse Droom

Mark (31 jaar) heeft een autismspectrumstoornis en woont sinds zijn achttiende jaar in leefgroepen. Sinds een jaar woont hij in een aanleunwoning. Familie en begeleiding maken zich wat zorgen over zijn leefomgeving en zijn zelfzorg. Zijn kamer staat vol dozen, het ruikt er niet fris en hij houdt afspraken over opruimen af. Zijn haar hangt in vettige slierten langs zijn gezicht, hij wordt steeds zwaarder en ziet er grauw uit.

Als zijn casemanager met hem in gesprek gaat over de situatie, uit Mark de wens om naar Amerika te verhuizen. Hij vindt dat zijn ontwikkeling hier niet bevorderd wordt en hij meent dat een grote stap nodig is om zelfstandiger door het leven te gaan. Als zij deze wens uitdiepen, komen er steeds duidelijkere wensen naar voren. Mark vindt dat het dag-en-nachtritme in een specifiek deel van Amerika beter past bij het zijne en dat het politieke klimaat daar beter aansluit bij zijn overtuigingen. Ook heeft hij online contacten met mensen daar en met anderen die daar ook heen willen.

Na de eerste twee gesprekken komen Mark en zijn casemanager tot de afspraak om samen zijn familie en woonbegeleiding in te lichten over zijn wens. In de aanloop naar dat gesprek start hij uit zichzelf al met het opruimen van zijn kamer omdat hij graag wil laten zien dat hij het zelf kan. Zijn familie en woonbegeleiding reageren positief op zijn wens tot ontwikkeling en zelfstandigheid. Samen komen ze tot afspraken om zijn wensen verder uit te diepen en de kans van slagen te vergroten.

Herstel van maatschappelijke rollen

Dit aspect vraagt aandacht voor de plek die de cliënt inneemt binnen de maatschappij. Welke rollen vervult hij? Welke rollen wil hij versterken of vernieuwen? De cliënt moet inzicht krijgen in zijn krachten, mogelijkheden en talenten. Die liggen soms zo op de achtergrond of zijn zo bedekt onder vele negatieve ervaringen dat het veel tijd en aandacht vraagt om ze weer naar boven te brengen. Stigma's moeten bij zowel de cliënt als zijn directe omgeving onder de loep genomen worden. Stigmatiserende gedachten en uitspraken kunnen het herstel van maatschappelijke rollen negatief beïnvloeden. Wanneer men zichzelf (of de ander) identificeert met de diagnose, heeft men minder oog voor het gezonde gedrag en worden de krachten en talenten onvoldoende benut. Als iemand zichzelf ziet als 'schizofreen', 'autist' of 'gek' en daar de focus op legt, zal hij zich mogelijk meer terugtrekken uit het sociale leven.

Passie hervinden

Jaap (46 jaar) was getrouwd, werkte als muziekdocent op een middelbare school en had twee zonen toen hij te kampen kreeg met manische en depressieve periodes. Hij verloor zijn baan, zijn huwelijk strandde en zijn kinderen zag hij alleen nog onder begeleiding van een maatschappelijk werker. In de afgelopen jaren heeft hij hard gewerkt om zijn leven weer in balans te krijgen. Door steeds weer nieuwe stappen te zetten in diverse vrijwilligersbaantjes, startte hij uiteindelijk als dirigent van een plaatselijk koor en hervond hij zijn passie voor muziek. Inmiddels geeft hij gitaarlessen, verzorgt hij optredens en is weer gelukkig getrouwd. Met zijn kinderen is het contact hersteld en hij kan zijn vaderrol naar wens vervullen.

Herstel van identiteit

Dit aspect richt zich op persoonlijke ontwikkeling en zingeving. Waar de cliënt, als gevolg van de kwetsbaarheid, veelal geconfronteerd wordt met het verlies van rollen, is ook een groot deel van zijn persoonlijke identiteit aangetast. Vragen die cliënten in deze fase hebben, zijn vaak gericht op zingeving en eigen identiteit: Wie ben ik? Hoe word ik beïn-

vloed door mijn kwetsbaarheid? Wat wil ik nu? Wat wil ik in de toekomst? Waar word ik blij van?

Het eigen verhaal en de ontwikkeling van ervaringskennis zijn uitgangspunten in deze fase. Men moet weer zin gaan ervaren en voor zichzelf doelen en dromen kunnen formuleren.

Aan het werk met zelfvertrouwen

Janine (36 jaar) heeft tot nu toe een bewogen leven gekend. Na een traumatische ervaring in haar puberteit raakte zij verstrikt in alcohol- en drugsverslaving, angsten en depressies. Sinds twee jaar is zij afgekickt en ervaart zij steeds meer controle over haar leven. Zij sport veel en is trots op haar lijf. Wanneer zij met haar begeleider bezig is met haar toekomstwensen, is zij zich bewust van haar gebrek aan zelfvertrouwen en van de negatieve gedachten die zij over zichzelf heeft. Zij is bang om te falen. Echter, door de positieve ervaringen van de afgelopen twee jaar groeit haar vertrouwen steeds meer en durft zij weer stappen te zetten richting het arbeidsproces.

Herstelondersteunende zorg

Een herstelproces verloopt voor ieder mens anders en het resultaat is dus ook voor iedereen verschillend. Herstelondersteunende zorg vraagt dus om een volledig op maat gemaakte aanpak waarbij regelmatig wordt nagegaan of die aanpak nog aansluit bij dat wat de cliënt nodig heeft. Naast de kenmerken van herstelondersteunende zorg die de basis vormen voor dit boek, vraagt deze zorg ook om een basisattitude van de professional die gekenmerkt wordt door aansluiting bij de cliënt en een krachtengerichte aanpak, om hiermee vanuit oprechte hoop en vertrouwen de cliënt in zijn kracht te zetten.

Madeleine Prinsen zegt in de film *Gekkenwerk* (HEE, 2012): 'Er wordt altijd gesproken over professionele distantie. Wanneer gaan wij het nou eens hebben over professionele nabijheid.' Zij raakt hier de kern van een herstelondersteunende houding. Als herstelondersteunende professional is het