

WERKEN IN VERBINDING

Werken in verbinding

Praktijkboek **Steunend
Relationeel Handelen**

Dirk den Hollander en Jean Pierre Wilken



» SWP MEMBERS KRIJGEN MEER! «

- ✓ Gratis verzending
 - ✓ Gratis proefabonnementen
 - ✓ Persoonlijke aanbiedingen en kortingen
 - ✓ Toegang tot exclusieve events
- Registreer je boek op swpbook.com/memberclub

» NMGHF-4S8C2-YDLDD «

Werken in verbinding

Praktijkboek Steunend Relationeel Handelen

Dirk den Hollander, Jean Pierre Wilken

ISBN 978 90 8850 952 0

NUR 875/740

BISAC PSY046000

THEMA MKL

© 2020 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

Voorwoord

Dit boek is een praktische uitwerking van de theorie zoals die beschreven is in het *Handboek Steunend Relationeel Handelen* (Wilken & Den Hollander, 2019). Het boek is vooral een leer- en praktijkboek. Een praktijkboek, omdat we vooral aandacht geven aan de algemene werkwijze zoals die op basis van de methodiek Steunend Relationeel Handelen (SRH) kan worden gebruikt. Het gaat om de kern van de methodiek. We gaan niet in op de toepassingen die ontwikkeld zijn voor diverse specifieke settingen en doelgroepen. Hiervoor verwijzen we naar het handboek en naar de opleidingen zoals die door de RINO Groep worden verzorgd.

SRH is ontwikkeld voor mensen die tijdelijk of langdurig professionele ondersteuning nodig hebben. Hun behoefte aan deze begeleiding en zorg is soms complex, meestal omdat er meerdere dingen door elkaar lopen, zoals een psychische aandoening, een verstandelijke beperking, werkloosheid, een verslaving, schulden, een complexe gezinssituatie of sociaal isolement. SRH is gebaseerd op principes van relationele zorg, kracht- en herstelgericht werken. In het handboek worden deze principes uitgebreid beschreven. In dit boek worden ze in het eerste hoofdstuk samengevat.

Uit herstelverhalen van cliënten blijkt dat voor vrijwel iedereen herstel mogelijk is. Onder herstel verstaan we een uniek persoonlijk proces waarin iemand weer zelfvertrouwen krijgt, beter leert omgaan met zijn kwetsbaarheid en opnieuw sociale rollen gaat vervullen. Veel mensen beschikken over een ongekende veerkracht. Hoewel het herstelproces persoonlijk is, zijn anderen daar wel bij nodig. Dit kunnen mensen zijn die soortgelijke ervaringen hebben doorgemaakt, familie of vrienden, en hulpverleners.

De SRH-methodiek helpt om een relatie op te bouwen (we noemen dit de kernhandeling ‘verbinden’) en te onderzoeken wat iemand daadwerkelijk helpt om zijn kwaliteit van leven te verhogen (we noemen dit de kernhandeling ‘verstaan’). Deze ondersteuning is enerzijds gericht op wat nodig is in verband met kwetsbaarheid (we noemen dit de kernhandeling ‘verzekeren’), en anderzijds op het ontwikkelen en benutten van krachten (we noemen dit de kernhandeling ‘versterken’). SRH is bedoeld om de steun die door hulpverleners gegeven wordt op een doelgerichte, effectieve manier te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen in hun herstelproces en bij hun kwaliteit van leven. We richten ons

op het herstellen en gebruiken van krachten, talenten en mogelijkheden. Het gaat erom kansen te creëren en te benutten bij cliënten, hun netwerk en in de samenleving.

Hierbij is van belang dat er voortdurend in een triade gewerkt wordt, in een samenspel tussen cliënt, zijn naaste omgeving en professionals.

SRH bestaat inmiddels dertig jaar en wordt met succes door duizenden professionals gebruikt, zowel in Nederland als in andere landen. In het buitenland staat SRH bekend als het CARE-model. Hoewel de kern in al die jaren dezelfde is gebleven – ondersteuning van mensen bij de door hen gewenste kwaliteit van leven – heeft de methodiek zich in de loop der jaren geëvolueerd onder invloed van nieuwe wetenschappelijke inzichten en maatschappelijke bewegingen. Er zijn in de loop van de jaren specifieke toepassingen ontwikkeld, bijvoorbeeld voor arbeidsintegratie. Het SRH vindt zijn toepassing in beschermende woonvormen, binnen afdelingen van ggz-instellingen, in de maatschappelijke opvang, in ACT- en FACT-teams, bij ambulante woonbegeleiding, in de zorg voor ouderen, in de zorg voor jeugdigen, in de forensische zorg, in de verslavingszorg, bij cliënten met verstandelijke beperkingen¹ en bij cliënten met een autismespectrumstoornis. Het SRH kan ook gebruikt worden als basis voor het werken in sociale (wijk)teams. Veel van deze toepassingen worden beschreven in het handboek.

Inspiratiebronnen

SRH is sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw ontwikkeld in Nederland, geïnspireerd door rehabilitatiebenaderingen uit Engeland, Amerika en Italië. Psychosociale rehabilitatie was toen, in het kielzog van de antipsychiatrie en de democratische psychiatrie, een wereldwijde beweging die zich richtte op humanisering van de zorg. Hierbij stond een gelijkwaardige samenwerking van cliënten, naastbetrokkenen en hulpverleners voorop. De op basis van de rehabilitatieprincipes ontwikkelde methoden, zoals SRH, beoogden persoonlijke ondersteuning te bieden aan cliënten om zelfgekozen doelen te bereiken en volwaardig mee te doen in de samenleving. In 1994 publiceerden we het eerste boek over SRH, dat vooral medewerkers van RIBW's en verblijfsafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen handvatten bood om op een methodische wijze begeleiding te bieden (Wilken, Kaiser & Den Hollander, 1994). We begonnen met het aanbieden van trainingen vanuit de stichting STORM Rehabilitatie. Deze stichting fuseerde in 2008 met de RINO Groep, van waaruit sindsdien een uitgebreid programma aan opleidingsmogelijkheden verzorgd wordt. In 1999 werd het eerste handboek gepubliceerd, onder

¹ De toepassing die voor het werken met mensen met een verstandelijke beperking is ontwikkeld, wordt Supportgericht Werken genoemd. Hiervoor wordt een aparte publicatie voorbereid.

de titel *Psychosociale rehabilitatie, een integrale benadering* (Wilken & Den Hollander, 1999). In 2012 verscheen de tweede versie en in 2019 de volledig vernieuwde derde versie. Inmiddels waren toepassingen ontwikkeld voor een veelheid aan doelgroepen en sectoren. Deze worden in de opeenvolgende handboeken beschreven. Parallel aan de handboeken publiceerden we een serie boeken die bedoeld waren voor professionals in de praktijk en voor opleidingen. In 2011 verscheen de eerste druk van *Zo worden cliënten burgers* (Den Hollander & Wilken, 2011). De achtste druk werd uitgegeven in 2017. En nu dus een compleet nieuw praktijkboek, met een nieuwe titel: *Werken in verbinding*.

De laatste vijftien jaar hebben drie bewegingen ons denken beïnvloed. Belangrijke elementen hieruit hebben we geïntegreerd in het SRH. De eerste is de *herstelbeweging*, waarbij ervaringsdeskundigen uit allerlei landen ons hebben doordrongen van het feit hoe belangrijk het is dat hulpverleners het unieke proces van iedere persoon goed begrijpen en erbij aansluiten. In Nederland zijn Wilma Boevink en het HEE-team belangrijke voortrekkers geweest van de herstelbeweging (Boevink, 2017). Uit de herstelbeweging is ook de opkomst van de ervaringsdeskundigheid voortgekomen. Inzichten uit de herstelbeweging en uit onderzoek naar herstelprocessen en herstelfactoren hebben we gebruikt om het SRH te verrijken zodat professionals en ervaringsdeskundigen optimale herstelondersteuning kunnen bieden (Wilken, 2010). Onderzoek naar herstel onderstreept het belang van de twee andere bewegingen waarmee we het SRH gevoed hebben, namelijk de presentiebenadering en krachtgericht werken. De *presentiebenadering* is ontwikkeld door Andries Baart (2001). Hierbij is de grondhouding van de werker ‘er zijn’ voor de cliënt. Onder ‘er zijn’ verstaan we het aansluiten bij en het afstemmen op de cliënt en zijn leefwereld, op zoek naar betekenis en zingeving. Het gaat hierbij om het elkaar leren kennen en het opbouwen van een evenwaardige band. De presentiebenadering is de laatste twintig jaar uitgegroeid tot een beweging waarbij tegenwicht wordt geboden aan de doorgeschoten verzakelijking in de zorg en er weer aandacht is voor mensen die ‘sociaal overbodig’ worden genoemd. De derde beweging is het *krachtgericht werken*, voortkomend uit theorieën over empowerment (met als onderlegger de positieve psychologie). Een mooie uitwerking van de empowermentgedachte voor herstel ontdekten we een aantal jaren geleden bij het Strengths Model dat in Kansas in de Verenigde Staten ontwikkeld is door Charlie Rapp en collega’s (Rapp & Goscha, 2006; Wilken, 2004; Wilken, Bähler & Van Meel, 2010). Het Strengths Model legt een sterke nadruk op het principe dat de cliënt in alles de regie heeft. Dit dwingt de hulpverlener voortdurend vanuit het perspectief van de cliënt te denken. Een ander sterk punt is dat niet alleen de mogelijkheden van de cliënt voor op het netvlies staan, maar ook de mogelijkheden die de samenleving biedt.

Uit het Strengths Model hebben we het hulpmiddel van de krachteninventarisatie overgenomen en geïntegreerd in wat bij SRH het ‘persoonlijk krachtenprofiel’ heet. Dit komt in hoofdstuk 2 aan de orde.

Op basis van onderzoek van de tweede auteur naar kenmerken van goede zorg is het concept van de vier kernhandelingen ontwikkeld. Deze worden aangeduid met de werkwoorden verbinden, verstaan, verzekeren en versterken, oftewel de vier V’s. De begrippen duiden aan wat de bedoeling is van SRH. We willen ons verbinden met de ander, we willen hem begrijpen, we willen hem ondersteunen bij kwetsbaarheid en we willen hem ondersteunen om de eigen mogelijkheden te gebruiken en te versterken.

Waarom een nieuwe naam?

Met de nieuwe uitgave van het handboek (Wilken & Den Hollander, 2019) en dit praktijkboek ruilen we de oude invulling van de afkorting SRH (Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen) in voor *Steunend Relationeel Handelen*. Hiervoor is een aantal redenen te geven. In de eerste plaats is rehabilitatie inmiddels ‘herstelondersteunende zorg’ gaan heten, wat beter past bij de inzichten uit de herstelbeweging en de zorg die we willen realiseren. In de tweede plaats willen we benadrukken dat de relatie de belangrijkste basis en bedding vormt om ondersteuning inhoud te geven. Dit blijkt uit allerlei studies naar herstel en goede zorg (o.a. Wilken, 2010). Al in eerdere publicaties noemden we dit ‘werken in de relatiedimensie’. Dit is verbonden met twee andere dimensies: de handelingsdimensie en de tijdsdimensie. De handelingsdimensie gaat over de concrete activiteiten die je als professional onderneemt om de ander te ondersteunen. De tijdsdimensie gaat over het proces, dus het verloop van je inzet in de loop der tijd. Hierbij sluiten we aan bij het persoonlijk herstelproces van de cliënt.

Opbouw van het boek

Het boek is als volgt opgebouwd.

Hoofdstuk 1 beschrijft de basisprincipes van SRH. Er wordt ingegaan op basisbegrippen zoals kwaliteit van leven en belangrijke elementen van gezondheid, welzijn en herstel. We introduceren de vier kernhandelingen van de methodiek en het werken in drie dimensies. *Hoofdstuk 2* en *3* behandelen op hoofdlijnen hoe de uitgangspunten van SRH kunnen worden toegepast in methodisch handelen. In *hoofdstuk 2* gaan we in op stappen en activiteiten die je zet in het ondersteuningsproces. Aan de orde komen: het opbouwen van een evenwaardige relatie, communicatie en het verzamelen van informatie. *Hoofdstuk 3* gaat in op wensen, behoeften en persoonlijke voorkeuren. We bespreken

hoe een wens vertaald kan worden in een doel. We beschrijven hoe op basis van een doel een plan gemaakt kan worden.

In hoofdstuk 4 t/m 7 worden de vier kernhandelingen verder uitgewerkt. *Hoofdstuk 4* gaat over de kernhandeling *verbinden*. We beschrijven hoe de presentiebenadering ons een goede basis biedt om te komen tot een persoonlijke ontmoeting. We gaan in op de waarde van persoonlijke ervaringen. We besteden ook aandacht aan hoe je kunt aansluiten bij mensen met wie het niet zo gemakkelijk communiceren is, of van wie het gedrag niet zo makkelijk te begrijpen is.

Hoofdstuk 5 gaat over de kernhandeling *verstaan*. We gaan in op kennis over herstel, kwetsbaarheid en kracht. Deze kennis kunnen we gebruiken om de cliënt te begrijpen en goed bij zijn behoeften aan te sluiten.

In *hoofdstuk 6* komen de kernhandelingen *verzekeren* en *versterken* aan de orde. Verzekeren is nauw verbonden met kwetsbaarheid en de behoefte aan veiligheid en geborgenheid. Versterken betekent vooral: de eigen ervaringen en mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving helpen inzetten. De ontwikkeling van eigen kracht kan daarbij tegenwicht bieden aan de kwetsbaarheid. Zo wordt gewerkt aan herstel.

SRH is nooit alleen gericht op een individu, maar ook altijd op de omgeving waar iemand woont, werkt, leert, vrije tijd doorbrengt en sociale contacten heeft. Of op het realiseren van een door de cliënt gewenste omgeving. In *hoofdstuk 7* schetsen we hoe je met de omgeving kunt werken. We gaan in op wat we onder een omgeving en een sociaal netwerk verstaan. Het is belangrijk dat omgevingen goed matchen met de mogelijkheden van een cliënt. Het dienen omgevingen te zijn die goed zijn voor het welzijn van de cliënt. We spreken daarom van een ‘weldoende’ omgeving. Er komt een aantal aspecten aan de orde waaraan een weldoende omgeving moet voldoen. We beschrijven de methodische stappen die je met een cliënt kunt zetten om tot een goede match te komen. Om een cliënt te ondersteunen om in een bepaalde omgeving gewenste sociale rollen en activiteiten te vervullen, kan kwartiermaken nodig zijn. Kwartiermaken richt zich op het creëren van een toegankelijke en ‘gastvrije’ omgeving. Het laatste hoofdstuk, *hoofdstuk 8*, beschrijft hoe SRH in praktijk gebracht kan worden. Het gaat daarbij om het ontwikkelen van herstelondersteunende zorg en wat daarvoor nodig is, zoals de inzet van ervaringsdeskundigheid. We behandelen een aantal praktische methoden die in het kader van training in het SRH gebruikt kunnen worden, zoals praktijkcoaching en groepscoaching. Het je eigen maken van het SRH is een continu leerproces. Twee kaders kunnen dienen als referentie: het profiel van de SRH-werker en de SRH-modelgetrouwheidsschaal.

Ten slotte, daar waar we in algemene zin ‘hij’ gebruiken, wordt ook ‘zij’ bedoeld. Namen en gegevens van cliënten zijn geanonimiseerd, tenzij zij expliciet toestemming hebben gegeven om met naam genoemd te worden.

Dankwoord

We danken alle SRH-docenten, coaches en ervaringsdeskundigen voor hun niet aflatende inzet en bijdragen aan de ontwikkeling en verspreiding van de benadering en de methodiek.

In het bijzonder danken wij Mitchell Tiber en Corné Verhoeven, die elk hoofdstuk gedetailleerd hebben doorgenomen en van kritisch commentaar hebben voorzien, evenals Jacquelin Zents en Toon Walravens die als hoofdopleiders SRH bij de RINO Groep meelazen met de conceptteksten.

Dirk den Hollander en Jean Pierre Wilken

Inhoud

Hoofdstuk 1. De basis van Steunend Relationeel Handelen

1.1	Inleiding	15
1.2	Kwaliteit van leven	17
1.3	Domeinen	18
1.4	Elementen van kwaliteit van leven en herstel	21
1.5	Vier kernhandelingen	27
1.6	Werken in drie dimensies	31
1.7	Samenvatting	32

Hoofdstuk 2. SRH als reisgids

2.1	Inleiding	33
2.2	SRH als reisgids	34
2.3	Stappen en activiteiten	35
2.4	Een relatie opbouwen: werken aan verbinding	40
2.5	Relatiedimensie, handelingsdimensie en tijdsdimensie	42
2.6	Communicatiestrategieën	43
2.7	Informatie verzamelen om te kunnen verstaan	45
2.8	Samenvatting	59

Hoofdstuk 3. Van wens naar werkelijkheid

3.1	Inleiding	61
3.2	Wensen als uitgangspunt	62
3.3	Persoonlijke voorkeuren	65
3.4	Van wens naar doel	69
3.5	Persoonlijk plan	73
3.6	Persoonlijk ondersteuningsplan	80
3.7	Een plan uitvoeren	84
3.8	Evalueren	84
3.9	Samenvatting	85

Hoofdstuk 4. Verbinden

Het opbouwen van een evenwaardige band

4.1	Inleiding	87
4.2	Aansluiten	88
4.3	Persoonlijke ontmoeting	91
4.4	De waarde van ervaringen	93
4.5	Gedrag en communicatie	94
4.6	De presentiebenadering	95
4.7	Verbinden vanuit presentie	97
4.8	Kenmerken van presentie	99
4.9	Presentie en interventie	101
4.10	Doen en laten	103
4.11	Naar de ander toe bewegen	103
4.12	Samenvatting	105

Hoofdstuk 5. Verstaan

Over herstel, kwetsbaarheid en kracht

5.1	Inleiding	106
5.2	Het herstelbegrip	107
5.3	Herstelfactoren	110
5.4	Herstelprocessen	111
5.5	Rouw	118
5.6	Kwetsbaarheid	120
5.7	Stressgevoeligheid	123
5.8	Kwetsbaarheid en kracht	126
5.9	Krachten als tegenwicht voor kwetsbaarheid	127
5.10	Samenvatting	131

Hoofdstuk 6. Verzekeren en versterken

Krachtgericht werken bij kwetsbaarheid

6.1	Inleiding	133
6.2	Aansluiten bij waar behoefte aan is	133
6.3	Basisveiligheid	135
6.4	Veilige omgevingen	138
6.5	Veiligheid bieden in en door de relatie	139
6.6	Krachtgericht werken	140
6.7	Ondersteunen van herstel	144
6.8	Versterkende methoden	147
6.9	Krachtgericht werken bij kwetsbaarheid	149
6.10	Als herstel en ontwikkeling niet mogelijk lijken	156
6.11	Samenvatting	158

Hoofdstuk 7. Werken in en met de omgeving

7.1	Inleiding	159
7.2	Het begrip omgeving	160
7.3	Een weldoende omgeving	161
7.4	Sociale niches	164
7.5	Sociale netwerken	165
7.6	Methodische stappen	167
7.7	In beeld brengen van een sociaal netwerk	173
7.8	Ondersteuning bij participatie	175
7.9	Kwartiermaken	176
7.10	Samenvatting	178

Hoofdstuk 8. SRH in praktijk brengen

8.1	Inleiding	180
8.2	Herstelondersteunende zorg	180
8.3	Organisatie	182
8.4	De implementatiepiramide	185
8.5	Inzet van ervaringsdeskundigheid	186
8.6	Profiel SRH-werker	190
8.7	Praktijkleren en werkbegeleiding	194
8.8	Groepscoaching	195
8.9	Praktijkcoaching	200
8.10	Modelgetrouwheid	202
8.11	Samenvatting	204

Literatuur	205
-------------------	-----

Afkortingen	211
--------------------	-----

Nuttige websites	212
-------------------------	-----

Begrippenlijst	213
-----------------------	-----

Hoofdstuk 1. **De basis van Steunend Relatieveel Handelen**

Wie zijn eigen weg volgt, verdwaalt nooit.

Saske van der Eerden (titel kunstwerk)

1.1 **Inleiding**

In dit hoofdstuk beschrijven we de basis van Steunend Relatieveel Handelen (SRH). SRH richt zich op de kwaliteit van leven van mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid. De methodische uitwerking helpt professionele hulpverleners om cliënten te ondersteunen bij de door hen gewenste kwaliteit van leven. Als iemand ernstige traumatische gebeurtenissen heeft meegemaakt, zoals een psychose, dan richt herstel zich zowel op de aandoening zelf als op het weer oppakken van het ‘gewone leven’, het leven waarin iemand zingeving ervaart door iets te betekenen voor zichzelf en voor anderen. We noemen dit een *persoonlijk herstelproces*. Niemand wil patiënt of cliënt zijn; dat overkomt je wanneer je noodgedwongen een beroep moet doen op professionele zorg. Iedereen wil als evenwaardig mens gezien worden, met dezelfde rechten als ieder ander. Iemand die lang geworsteld heeft met een aandoening of lang in zorg is geweest, moet dikwijls opnieuw de weg naar de samenleving vinden. Herstel betekent dus ook: herstel van *burgerschap*. Dit is niet iets wat zich alleen afspeelt aan de kant van de persoon. Ook van de kant van de samenleving vraagt dit veel, zoals acceptatie van mensen met een psychische beperking, en voldoende mogelijkheden tot participatie, op het gebied van werk, opleiding en vrijetijdsbesteding. SRH richt zich daarom zowel op het individu als op de omgeving.

De mens als geheel

SRH staat voor een integrale benadering waarin de mens in zijn geheel centraal staat, inclusief de leefomgeving en het sociaal netwerk. Aangezien allerlei levensdomeinen met elkaar in verband staan, kan het nodig zijn om op meerdere gebieden ondersteuning te bieden. Integraal staat ook voor de aandacht die we willen geven aan allerlei maatschappelijke factoren die de kwaliteit van leven beïnvloeden, zoals veiligheid, het waarborgen van mensenrechten, steunende wet- en regelgeving en werkgelegenheid. Als we het hebben over leefomgevingen (of levensdomeinen) bedoelen we de plaatsen waar de cliënt woont, werkt, leert of vrijetijdsbesteding heeft (of wil hebben). Dit is bijvoorbeeld

de wijk of het dorp, een bedrijf of een kinderboerderij. Bij leren hoort bijvoorbeeld een school of cursuscentrum. Bij vrijetijdsbesteding kun je denken aan een volleybalvereniging of schaakclub. Hierbij horen ook de sociale netwerken waarvan de cliënt deel uitmaakt (of wil uitmaken). Deze zijn soms gekoppeld aan een van de genoemde plekken, maar deels staan ze hier ook los van, zoals een familieverband of een netwerk op social media. We geven aandacht aan alle gebieden die voor de cliënt belangrijk zijn. Soms zal het ene gebied wat meer accent krijgen en soms het andere, maar er is altijd verband tussen de wensen die iemand heeft, zijn mogelijkheden en beperkingen en de kwaliteit van de omgeving.

Kernhandelingen

Het werken vanuit SRH is samen te vatten in vier werkwoorden: verbinden, verstaan, verzekeren en versterken. We noemen dit ook wel kernhandelingen. Met deze vier kernhandelingen kun je goede zorg vorm en inhoud geven.

- *Verbinden* heeft betrekking op het aangaan van een persoonlijk-professionele relatie, waarbij je je op evenwaardige wijze in wilt zetten om van betekenis te zijn voor de cliënt en zijn omgeving.
- *Verstaan* is nodig om de ander te begrijpen. Wie is de ander? Welke ervaringen heeft hij? Wat is er aan de hand? Wat is er nodig? Hoe kan ik mijn inzet het best inhoud geven?
- *Verzekeren* houdt al het handelen in dat de ander houvast en veiligheid biedt in relatie tot kwetsbaarheid.
- *Versterken* houdt al het handelen in dat gericht is op het benutten en vergroten van mogelijkheden.

De theoretische basis voor verbinden en verstaan wordt gevormd door kennis over relationele zorg, zoals die in de zorgethiek en de hierop gebaseerde presentiebenadering uitgewerkt is. De theoretische basis voor verzekeren en versterken wordt gevormd door kennis over vormen van psychische en sociale kwetsbaarheid, door inzichten uit herstelstudies, welzijn en positieve psychologie en door theorieën over empowerment. Deze behandelen we in dit boek slechts kort, maar ze komen uitgebreid aan de orde in het *Handboek Steunend Relationeel Handelen* (Wilken & Den Hollander, 2019).

We gaan hieronder eerst in op kwaliteit van leven, en geven aan welke domeinen hierbij te onderscheiden zijn. Vervolgens omschrijven we tien elementen die voor (herstel van) kwaliteit van leven van belang zijn. Ten slotte geven we een nadere toelichting op de vier kernhandelingen.

1.2 **Kwaliteit van leven**

Steunend Relationeel Handelen richt zich op het bieden van ondersteuning bij kwaliteit van leven. SRH is ontwikkeld om cliënten met soms langdurige aandoeningen en beperkingen te ondersteunen bij het realiseren van wensen die te maken hebben met het vergroten of behouden van de kwaliteit van hun bestaan. Soms hebben cliënten hun hele leven al te kampen met een bepaalde kwetsbaarheid, bijvoorbeeld als gevolg van een lichamelijke of verstandelijke beperking of van autisme. Soms zijn er later in het leven ziektes gekomen of verslavingen, of hebben mensen traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Daarbij komen nog de verlieservaringen die het leven met ziekte en beperkingen met zich meebrengt. In alle gevallen is de gedroomde kwaliteit van leven onder druk komen te staan.

Daan

Daan is een man van 37 jaar, die sinds zijn zeventiende bij een klein bedrijf heeft gewerkt dat onderdelen produceerde voor heftrucks. Twee jaar geleden is het bedrijf overgenomen door een veel groter bedrijf, waarbij Daan zijn baan is kwijtgeraakt. Daan heeft vanaf zijn twintigste de diagnose autisme, iets wat hem in het begin zwaar viel, maar wat hem binnen het bedrijf waar hij werkte ook veel heeft gebracht. Hij werd daar gezien als het brein achter de hele logistiek in het voorraadmagazijn. Daan twijfelt sterk of hij ooit nog aan de bak komt, want zoals het werk was, zal het nooit meer zijn.

Na een periode van thuiszitten is Daan depressief geworden. Zijn dagritme is volledig weg en hij komt vaak niet voor 13.00 uur zijn bed uit. Hij vermaakt zich met gamen en series kijken, zijn zelfzorg gaat achteruit en de weinige contacten die hij had, ziet hij nauwelijks meer.

Zijn huisarts meldt hem aan voor behandeling en zo maakt hij kennis met Silvia, een ambulante verpleegkundige van het F-ACT team. Silvia luistert goed naar zijn verhaal. Daan kijkt ook uit naar zijn afspraken met Silvia. Hij kan dan weer vertellen over zijn werk in het magazijn. Silvia is in de gesprekken erg positief over zijn toekomst. Zij is ervan overtuigd dat zijn talent op andere plaatsen gewaardeerd zal worden.

Silvia weet dat er in de wijk waar Daan woont een werk-leerbedrijf zit, waar tweedehands LEGO verwerkt wordt om weer in complete pakketten doorverkocht te worden. Wanneer Silvia dit noemt in een gesprek, is Daan eerst erg terughoudend en heeft hij veel vragen. Silvia biedt hem aan om samen eens te gaan kijken, wat resulteert in een zeer positief bezoek. Daan ziet al meteen hoe hij de logistiek in het LEGO-magazijn

kan stroomlijnen; hij is voor zijn gevoel weer terug in zijn kracht. Ja, zegt Daan, laat dit maar aan mij over.

In het verhaal van Daan is duidelijk dat zijn levenskwaliteit is toegenomen omdat hij voor hem zinvolle activiteiten kan uitvoeren: wat hij doet, dat doet ertoe, dus hij heeft het gevoel mee te tellen. Er is sprake van een nieuwe zingeving voor Daan. Het werken met SRH houdt in dat je duidelijk probeert te krijgen hoe de cliënt de kwaliteit van zijn leven ervaart en samen zoekt naar zingevende activiteiten. Soms komen we er in het 'nu' niet meer achter wat iemand als zinvol ervaart, bijvoorbeeld bij cliënten die aan een ernstige vorm van dementie lijden, maar dan kunnen we het er nog altijd met naastbetrokkenen, vrienden en hulpverleners over hebben, mensen die de cliënt ook van vroeger kennen. Kwaliteit van leven heeft te maken met gezondheid, welzijn en zingeving. Mensen, omgevingen, activiteiten, huisdieren en allerlei andere dingen geven ons leven zin en maken het leven de moeite waard. Welzijn en zingeving zijn natuurlijk voor een groot deel individuele en subjectieve begrippen, maar aan de andere kant bepalen ook de waarden van de samenleving onze opvattingen over kwaliteit van leven. Veel opvattingen over kwaliteit van leven zijn ook verankerd in mensenrechtenverdragen en wetgeving. Zo heeft ieder mens recht op een eigen dak boven het hoofd en op ontplooiingsmogelijkheden.

1.3 Domeinen

Kwaliteit van leven kunnen we ook koppelen aan een aantal persoonlijke domeinen en levensdomeinen. Persoonlijke domeinen zijn met jou als individu verbonden. Levensdomeinen zijn omgevingen waarin je activiteiten en sociale rollen vervult.

Persoonlijke domeinen	Levensdomeinen
Zorgen voor jezelf en anderen	Wonen
Welzijn en gezondheid	Werken
Veiligheid	Leren
Sociale relaties	Vrije tijd

Figuur 1.1 Domeinen van kwaliteit van leven

Bij persoonlijke domeinen onderscheiden we: zorgen voor jezelf en anderen, jouw welzijn en gezondheid, veiligheid en sociale relaties. Uiteraard zijn deze persoonlijke domeinen met elkaar verbonden.

- Bij zorgen voor jezelf en anderen gaat het om alle activiteiten die nodig zijn om goed voor jezelf te zorgen, zoals de dagelijkse lichamelijke en huishoudelijke verzorging. Ook gaat het om goed zorgen voor je naastbetrokkenen zoals gezinsleden, familie en vrienden. Het gaat echter ook om sociale vaardigheden, zoals het opkomen voor jezelf en het onderhouden van contacten met anderen.
- Zelfzorg betreft het geheel aan activiteiten die je uitvoert om voor jezelf te zorgen: lichamenlijk en psychisch, inclusief het beheren van je financiën.
- Bij gezondheid gaat het zowel om lichamelijke als om psychische gezondheid.
- Welzijn betreft het (subjectieve) welbevinden in brede zin: hoe goed voel ik me, hoe tevreden ben ik met mezelf en met mijn relaties. Het gaat om fysiek welzijn en om psychologisch, emotioneel en sociaal welzijn. Nauw hiermee verbonden zijn begrippen als zingeving, betekenisgeving en veerkracht.
- Bij veiligheid gaat het zowel om aspecten van emotionele veiligheid als van fysieke veiligheid. Veiligheid is in ieders leven van groot belang. Het betreft allereerst de basisveiligheid die we nodig hebben om te weten en te ervaren dat we kunnen zijn wie we zijn, dat we erkend en gerespecteerd worden. Veiligheid betreft daarnaast de wetenschap dat je verzekerd bent van basisvoorzieningen zoals het recht op wonen, inkomen en onderwijs. Daarnaast betreft het de fysieke veiligheid: het verschoond blijven van dreiging, feitelijke agressie en (huiselijk) geweld.
- Sociale relaties omvatten het gehele gebied van interacties met andere mensen.

Levensdomeinen zijn de plekken waar we wonen, werken of waar we naartoe gaan om te leren of vrije tijd door te brengen. In de methodische uitwerking van SRH gaan we op zoek naar wensen en behoeften met betrekking tot kwaliteit van leven op deze gebieden, en onderzoeken we hoe we deze wensen kunnen helpen realiseren. Het is belangrijk dat we ons hierbij realiseren dat bij het onderzoeken van deze domeinen ‘zingeving’ de rode draad is. Naast de genoemde levensdomeinen is er het publieke domein, de ruimte die we delen met alle andere burgers, zoals straten, pleinen, winkels, parken en openbaar vervoer. We hebben daar minder invloed op, maar voor participatie zijn hier ook veiligheid en toegankelijkheid belangrijk.

Veel, zo niet alle levenswensen van cliënten hebben te maken met het gewone leven en de gewone rollen die zij daarin vervullen, zoals familielid, vriend, groepsgenoot,

buurtgenoot, lotgenoot. Het vervullen van sociaal gewaardeerde rollen heeft te maken met participatie. We nemen deel aan sociale verbanden en ontlene daar mede onze waarde aan. Cliënten hebben gewone levenswensen zoals alle andere mensen. Zij willen gezond zijn, een leuke woonplek hebben, een lieve partner, een fijne vrijetijdsbesteding. In deze wensen klinkt de behoefte door om net als alle anderen te kunnen deelnemen aan de samenleving. Participatie voor cliënten betekent dan ook concreet: gewenste rollen kunnen vervullen. Daarbij beseffen we dat onze samenleving daar lang niet altijd voor openstaat. In de samenleving domineert nog steeds het individualisme en het prestatiedenken. Als je maatschappelijk presteert, ben je succesvol, dan heb je het gemaakt. Maar als je niet succesvol bent, bijvoorbeeld omdat dat vanwege omstandigheden simpelweg niet lukt, word je daar al gauw zelf verantwoordelijk voor gesteld. Dan dreigen vaak eenzaamheid en sociaal isolement.

Werken vanuit SRH wil deze opvatting kantelen. Dit betekent onder andere dat we willen werken aan een ‘gastvrije samenleving’ (Kal, 2001), een samenleving waarin ruimte is voor mensen die ‘anders zijn’. In de meest brede zin gaat het om ruimte maken voor verscheidenheid. We noemen dat ook wel diversiteit. We zijn immers allemaal anders. Maar die ruimte is extra belangrijk voor mensen die vanwege een aandoening of beperking te maken hebben met stigma en uitsluiting. Want: waar geen ruimte voor verscheidenheid is, is ook geen ruimte voor ‘anders zijn’. Verscheidenheid is een rijkdom. Binnen de diversiteit aan achtergronden is iedereen als mens en als burger gelijk. Verscheidenheid biedt de mogelijkheid dat mensen elkaar aanvullen en betekenis voor elkaar hebben. Een gevarieerde samenleving biedt mogelijkheden voor ontmoeting, participatie en ontwikkeling, op het gebied van cultuur, school, werk, sport en vrije tijd. In zo’n samenleving wordt verscheidenheid verwelkomd (Van Houten, 2004). Niet alles moet eenheidsworst zijn en verschillen worden juist gerespecteerd in plaats van veroordeeld, met een blijvende aandacht voor mensen bij wie sprake is van bijzondere kwetsbaarheid. Ook zij hebben net als iedereen recht op deelname aan de samenleving.

SRH is er steeds op gericht de samenleving ‘socialer’ te maken, zodat mensen in kwetsbare posities meetellen en mee kunnen doen. Bij het werken met een individuele cliënt houden we daarom steeds voor ogen dat er dikwijls ook gewerkt moet worden aan de omgeving zodat échte inclusie mogelijk wordt. In hoofdstuk 7 wordt dit verder uitgewerkt.

1.4 Elementen van kwaliteit van leven en herstel

Uit allerlei onderzoek weten we dat bij kwaliteit van leven en het herstel daarvan, altijd een aantal elementen van belang zijn (Wilken, 2019). We kunnen deze samenvatten in tien begrippen of begrippenparen. Deze zijn:

Compassie en aandacht	Hoop en vertrouwen
Persoonlijk verhaal en eigen identiteit	Kwaliteiten en talentontwikkeling
Omgaan met kwetsbaarheid, stigma en zelfstigma	Autonomie en zelfredzaamheid
Positieve relaties en verbondenheid	Zingevende activiteiten en sociale rollen
Weldoende omgevingen	Materiële bronnen

Figuur 1.2 Kernelementen van gezondheid, welzijn en herstel

Het ene element is niet belangrijker dan het andere. De invulling verschilt per persoon en situatie. In het contact met je cliënt zullen veel van de elementen van belang zijn. Deels zijn het relationele elementen, zoals compassie, aandacht en vertrouwen. Deels zijn het ontwikkelingselementen, zoals identiteit, autonomie en omgaan met kwetsbaarheid. Het kan ook gaan om de kwaliteit van hulpbronnen, zoals een goede woonplek en inkomenszekerheid. Kwaliteit van leven is ook altijd kwaliteit van samenleven. In de methodische uitwerking van het SRH, zoals die in hoofdstuk 2 verder beschreven wordt, krijgen deze elementen een specifieke invulling op basis van de wensen en behoeften van een cliënt, en worden zij vervolgens vertaald naar doelen, plannen en activiteiten. We geven nu van ieder element een korte beschrijving.

1. Compassie en aandacht

Ieder mens heeft van nature niet alleen behoefte aan persoonlijke aandacht, maar ook de behoefte om iets te willen betekenen voor anderen. Dit geldt ook voor mensen die vanwege persoonlijke omstandigheden teruggeworpen werden op zichzelf, en te maken kregen met de rol van 'zorgontvanger'. Herstel is gebaat bij compassie en aandacht, maar gaat ook om het (her)vinden van sociale aansluiting, waarbij jij van betekenis bent voor de ander en de ander van betekenis is voor jou.

Compassie is een vorm van liefde voor jezelf en voor de medemens. Het is een gevoel van mededogen met het lijden van jezelf of de ander. Het is een vorm van