

In Nederland leven circa 160.000 volwassenen met een ernstige psychische aandoening. Zij hebben dezelfde wensen als andere mensen. Zij kunnen die echter moeilijker realiseren. Hun ervarings- en levensverhalen zetten aan tot nadenken: Hoe kunnen de behoeften, talenten en kracht van deze mensen voorop komen te staan en niet hun ziekte of het zorgaanbod? Het is aan psychisch kwetsbare mensen om te leren omgaan met hun ontwrichtende psychische aandoening en de gevolgen daarvan. Dat zal lukken wanneer zij bereid zijn voor hun leven en herstelproces hun verantwoordelijkheid te nemen en gaan ontdekken: Wie ben ik? Wat zijn mijn talenten, wat is mijn kracht? Hoe kan ik die verder ontwikkelen en leren inzetten? Voor mensen die hen in hun herstel ondersteunen, is het belangrijk dat zij vrije ruimte creëren voor dit herstelproces.

De weg naar herstelondersteuning is er een van hindernissen en dilemma's. Het vraagt om een verandering van de gangbare zienswijze, instelling, houding en vaardigheden. Velen zijn op zoek naar hoe zij deze veranderingen kunnen bereiken. Vanuit die behoefte is de *Werkplaats Herstelondersteuning* opgericht. Om met elkaar en van elkaar te leren en samen te werken aan de verdere verspreiding en ontwikkeling van het herstelconcept en herstelondersteuning. Binnen én buiten de GGZ. Deze geactualiseerde herdruk gaat in op de nieuwste inzichten.

Dit boekje is bestemd voor psychisch kwetsbare mensen en iedereen die met hen te maken heeft of krijgt. Maar vooral ook voor bestuurders, managers en hulpverleners, binnen en buiten de GGZ.

Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit!



**Herstelondersteuning.
Van kans naar realiteit!**

Kansen voor
psychisch kwetsbare mensen



**Herstelondersteuning.
Van kans naar realiteit!**

Kansen voor
psychisch kwetsbare mensen



Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit!

Kansen voor
psychisch kwetsbare mensen

Voorwoord

Herstellen en herstelondersteuning zijn gevleugelde begrippen aan het worden in de gevestigde GGZ. We bevinden ons tussen de pioniersfase en de fase van reguliere praktijkvoering. Dat is een spannende fase. Steeds meer mensen en organisaties maken kennis met de begrippen, worstelen ermee en geven er betekenis en invulling aan.

Wij merken dat veel mensen en instellingen de behoefte voelen om van elkaar te leren. En met elkaar mee te denken over de introductie en verdere ontwikkeling van herstel en herstelondersteuning in hun leven, in hun eigen werk en in hun organisatie. Maar ook om met elkaar herstel en herstelondersteuning zelf verder tot wasdom te brengen en te onderzoeken hoe de GGZ daarmee meer naar buiten kan treden.

Vanuit deze behoefte hebben wij in 2011 de Werkplaats Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit! opgericht. De afgelopen jaren heeft in de Werkplaats een doorlopend, inspirerend leerprogramma¹ plaatsgevonden. Daarin werken wij, al lerend met en van elkaar, aan de realisatie van herstel en herstelondersteuning. Door uitwisseling van kennis en ervaringen. Door de verdere vormgeving en empirische onderbouwing van het herstelconcept en van ervaringsdeskundigheid. En door de ontwikkeling van nieuwe gereedschappen en richtlijnen.

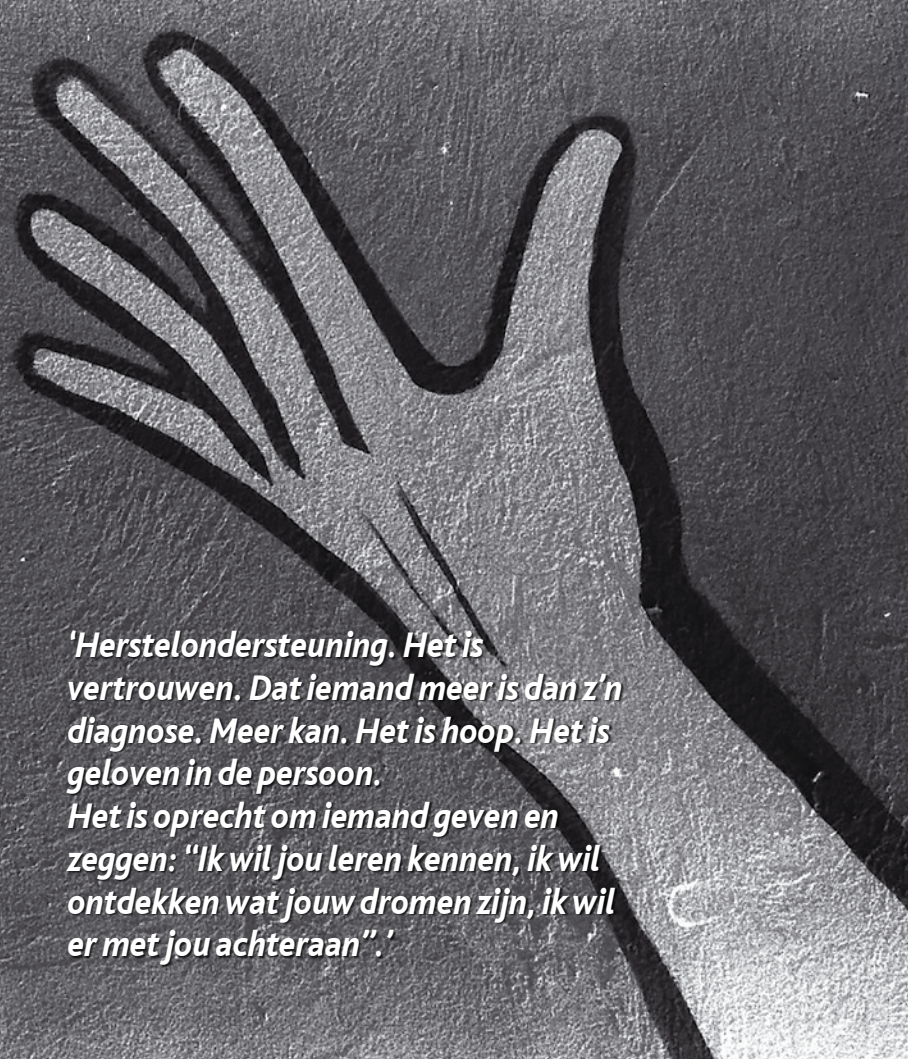
Het boekje dat u in uw handen heeft, was het eerste product van de Werkplaats. Daarvan zijn er inmiddels 65.000 verspreid. Hieruit blijkt dat

er een grote behoefte bestaat aan een handzaam overzicht van wat herstel en herstelondersteuning is en wat ervoor nodig is om het te realiseren. Ondertussen heeft de Werkplaats ons veel vruchtbare inzichten gegeven. Deze hebben wij in deze geactualiseerde herdruk verwerkt. Ons pionierswerk in de Werkplaats zetten wij met enthousiasme voort. U kunt ons volgen op www.herstelondersteuning.nl.

In de Werkplaats Herstelondersteuning werken samen:

- Altrecht
- GGZ Breburg
- GGZ Eindhoven en De Kempen
- GGZ Noord-Holland-Noord
- Kwintes
- Lister (voorheen SBWU)
- met ggz (voorheen RiaggZuid en Mensana)
- Kenniscentrum Phrenos

¹ Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen, Kenniscentrum Phrenos, september 2014



'Herstelondersteuning. Het is vertrouwen. Dat iemand meer is dan z'n diagnose. Meer kan. Het is hoop. Het is geloven in de persoon. Het is oprecht om iemand geven en zeggen: "Ik wil jou leren kennen, ik wil ontdekken wat jouw dromen zijn, ik wil er met jou achteraan".'

Leven met een psychische kwetsbaarheid

Psychisch kwetsbare mensen hebben in het algemeen dezelfde wensen als andere mensen. Zij kunnen deze echter moeilijker realiseren. De ervarings- en levensverhalen van psychisch kwetsbare mensen zetten aan tot nadenken: Hoe kunnen de wensen, talenten en kracht van deze mensen voorop komen te staan en niet hun ziekte of het zorgaanbod?



In Nederland leven circa 160.000 volwassenen met een ernstige psychische aandoening. Zij hebben last van de aandoening én van de gevolgen ervan. Na een periode van opname, blijkt het niet gemakkelijk het dagelijks leven weer op te pakken of een nieuwe invulling te vinden. Werk behouden of nieuw werk vinden, is lastig. Het onderhouden van contacten en relaties is niet altijd eenvoudig, evenals wonen. Stigma en zelfstigma, beperkingen in sociaal-cognitieve vaardigheden, gemiste mogelijkheden, financiële belemmeringen en gemis aan moedgevende contacten staan een volwaardige deelname aan de samenleving in de weg.

Het gaat om een grote groep mensen met zeer diverse aandoeningen: een psychotische stoornis, een ernstige affectieve stoornis, een ernstige depressie of angststoornis, ADHD, autisme, verslavingen en combinaties daarvan. Intensiteit, beloop en praktische implicaties van hun aandoening kunnen aanzienlijk verschillen. Het feit dat het hier om ernstige aandoeningen gaat, betekent overigens niet dat deze mensen 'onbehandelbaar', 'uitbehandeld' of 'chronisch' zijn. In sommige fasen van hun leven belemmert hun psychische kwetsbaarheid hen wel in hun functioneren, in andere fasen niet. Ernstig psychisch kwetsbare mensen maken in verschillende mate gebruik van professionele zorg. Een kwart is niet in zorg. Ruim de helft is in behandeling in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de verslavingszorg. Daarvan ontvangt 60% ambulante zorg. Hoewel de meeste van hen zelfstandig wonen, slechts 7% woont in een beschermde woonvorm of een verblijfsafdeling van een GGZ-instelling, is daarmee nog niet gezegd dat zij ook deel uitmaken van de samenleving. Naar schatting 20 tot 30% woont samen met een partner.

Slechts 10 tot 20% heeft een betaalde baan. 25 tot 50% heeft onbetaald werk of dagbesteding. Circa twee derde van de groep ernstig psychisch kwetsbare mensen kampt met eenzaamheid. Zij hebben meestal een klein sociaal netwerk en kunnen minder rekenen op sociale steun. 14% van de ernstig psychisch kwetsbare mensen is van niet-westerse afkomst en heeft nog onbekende zorgbehoeften.

Voor velen onder ons is het niet vanzelfsprekend om psychisch kwetsbare mensen in de eerste plaats als mens, burger, wijkbewoner en buur te ervaren. We zien eerder het ziektebeeld - en dus een patiënt - dan de mens erachter. Dat is kil en werkt vervreemdend voor de mensen om wie het gaat.

Verschillende redenen zorgen ervoor, dat we het lastig vinden om mensen met een psychische kwetsbaarheid op de juiste wijze te ondersteunen. We zijn het bijvoorbeeld niet gewend om stil te staan bij hoe het echt met andere mensen is. Omdat we ons niet graag met problemen van anderen geconfronteerd zien, hebben we de neiging om al gauw in oplossingen te denken. Het helpt dan om psychische aandoeningen snel te diagnosticeren en te bevestigen (OK, hij heeft ADHD). Zoals gezegd, zijn we meer gewend om vanuit het ziektebeeld van mensen te redeneren dan vanuit degene die we tegenover ons hebben. Daar bovenop komt nog eens dat we graag voor anderen denken, waarbij we vanzelfsprekend dingen van hen overnemen. De hulp die we bieden past bij de beelden die we hebben over het gedrag van een 'modelcliënt' en moet graag snel tot resultaat leiden. Lukt dat niet dan nemen we afstand, letterlijk en figuurlijk.

"Het gaat er om dat we respect hebben voor mensen die 'gewoon' fietsen. Niet iedereen hoeft mee te racen in een wedstrijd."



“

Veel mensen vinden het beangstigend om gewoon wat tijd door te brengen bij mensen die enorm lijden. Mensen met zielesmart schreeuwen het uit. Zelfs als zij totaal stil zijn, kan je ze het horen uitschreeuwen. En dat geluid kan de kwetsbaarheid raken die elk mens in zich heeft. Ieder van ons, ongeacht zijn maatschappelijke positie, heeft die kwetsbaarheid

in zich. Dat maakt samenzijn met iemand met zielesmart riskant. En dat is de reden dat hulpverleners het zo druk hebben en geen tijd hebben om gewoon bij hen te zijn. Natuurlijk, ze doen hun werk. Maar het is ook waar dat 'druk bezig blijven' de angst onder controle houdt, waardoor afstand kan worden bewaard van wat het lijden van anderen in hen oproept.

”

PATRICIA DEEGAN, 1993

ELK MENS WIL EEN ZINVOL LEVEN

De zoektocht naar de zin van het leven, de worsteling die ermee gepaard gaat, verbindt ons met andere mensen. Voor iedereen geldt de vraag: Hoe geef ik mijn leven op een bevredigende en zinvolle manier vorm? Waar sta ik 's ochtends voor op?

Een aantal ernstig psychisch kwetsbare mensen is deze zoektocht aangegaan. Uit het besef dat ook zij mens zijn met een leven dat geleefd wil worden. Uit deze zoektochten is het herstelconcept ontstaan.

Iedereen die ooit een psychiatrische diagnose heeft gekregen, staat voor de uitdaging een proces van herstel door te maken. Daarmee bedoelen we niet genezen van een ziekte. Aangaan van je herstelproces betekent de overtuiging afleggen, dat je gedoemd bent als psychiatrisch patiënt door het leven te gaan. Om dat wat je is overkomen en tot psychiatrisch patiënt heeft gemaakt, een betekenisvolle plaats in je leven te geven. En van daaruit verder te gaan, je mogelijkheden te ontdekken en die te benutten.

VERTEL JE LEVENSVERRHAAL

Psychisch kwetsbare mensen zijn hun levens- en ervaringsverhalen gaan vertellen en ontdekten daarbij, dat zij de weg naar herstel in kunnen slaan als zij geloven in eigen kracht. Als zij die kracht verder kunnen uitbouwen en als zij de kans krijgen te leven als mens en burger. Deze verhalen doen hen zelf in de eerste plaats goed. Zij bieden daarnaast hoop en inspiratie aan anderen.

Deze ervarings- en levensverhalen brengen op veel plaatsen een schok teweeg. Door het besef dat de hulpverlening regelmatig herstelbelemmerend werkt in plaats van herstelondersteunend. Hetzelfde geldt voor de inrichting van veel GGZ-organisaties en voor de organisatie van de GGZ.

De ervarings- en levensverhalen van psychisch kwetsbare mensen zetten aan tot nadenken: Hoe kan in alle gevallen het leven van psychisch kwetsbare mensen voorop komen te staan en niet hun ziekte of de zorg- en rehabilitatieprogramma's waaraan zij deelnemen?

TRENDS IN HET DENKEN²

1. Van louter symptoomstabilisatie naar persoonlijk en maatschappelijk herstel
2. Van louter professionele zorg naar eigen kracht en zelfmanagement
3. Van enkel op de persoon gericht naar ook de omgeving erbij betrekken
4. Van enkel GGZ naar samenspel met andere sectoren
5. Van aparte zorgpaden naar integratie van behandeling en maatschappelijk herstel
6. Van gescheiden domeinen naar integratie van GGZ en somatiek
7. Van de dokter weet alles naar gezamenlijke besluitvorming ('shared decision making')
8. Van vakkennis naar ervaringskennis als belangrijkste kennisdomein.

² De eerste zes trends in het denken zijn afkomstig uit 'Over de brug'.

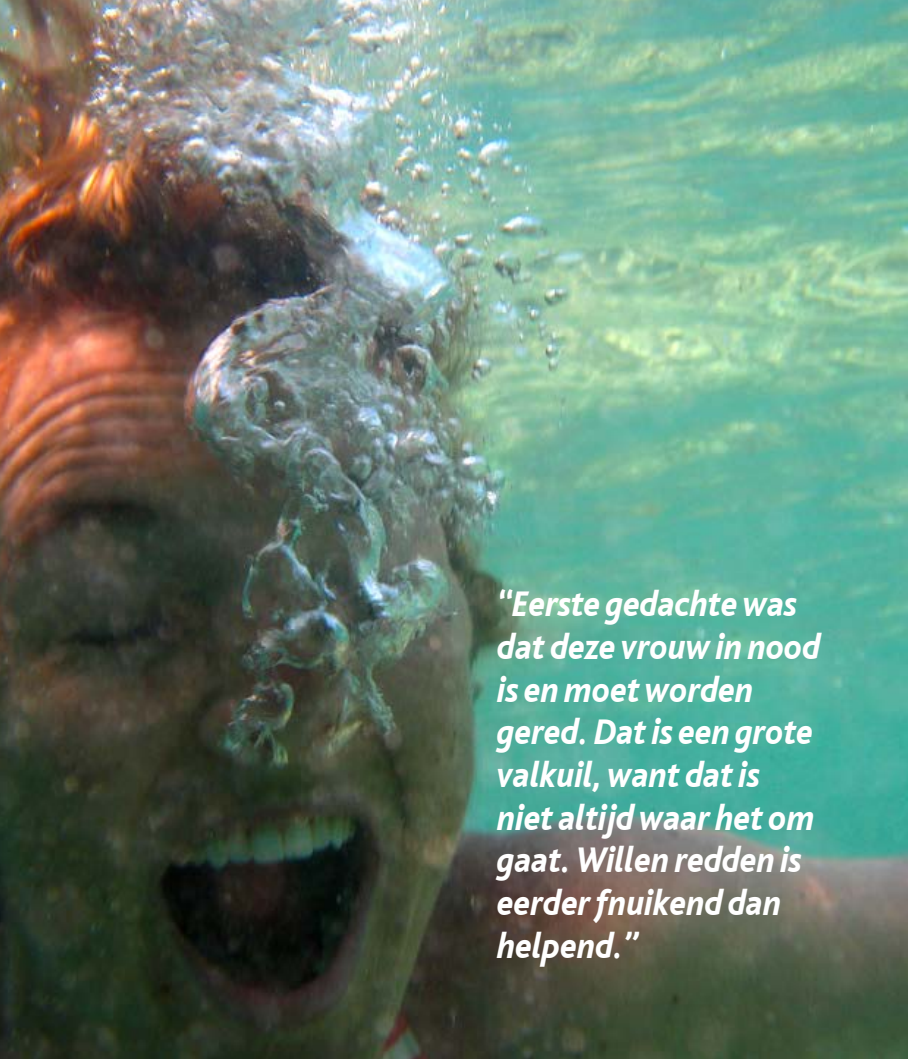
“

De diagnose schizofrenie heb ik ervaren als afgeschreven worden. Dat was een klap, temeer daar mijn ambities heel hoog lagen. Door die diagnose was ik niet langer een persoon met een ziekte, maar werd ik mijn ziekte. Ik

ging leven naar het beeld dat anderen van die ziekte hebben. Ik verruilde mijn toekomst voor een toekomst die in dat plaatje paste. Veel meer dan de klachten die ik had, werd het de diagnose die bepalend was voor mijn leven.

”

MARTIJN KOLE, 2003



"Eerste gedachte was dat deze vrouw in nood is en moet worden gered. Dat is een grote valkuil, want dat is niet altijd waar het om gaat. Willen redden is eerder fnuikend dan helpend."

Herstellen of genezen?

Het herstelconcept leidt vaak tot verwarring. Bij herstel denk je al gauw aan de medisch-wetenschappelijke definitie van herstel, waarin genezing centraal staat. Het gaat dan om herstel van een ziekte. De symptomen verdwijnen en de ziekte gaat over. Als je eenmaal weer beter bent, hersteld bent, pak je de draad van je leven weer op.

In de psychiatrie wordt met het woord herstel iets anders bedoeld. Daar gaat herstel over de manier waarop je met je psychische kwetsbaarheid omgaat, over hoe je die een plek geeft in je leven en over de pogingen een bevredigend en zinvol leven op te bouwen.



Herstellen betekent het accepteren van je kwetsbaarheden en de beperkingen die daaruit voortvloeien. Overigens betekent die acceptatie niet dat je je aandoening lijdzaam ondergaat en je je volledig schikt. Herstellen veronderstelt een actieve vorm van accepteren: niet berusten in je kwetsbaarheden, maar uitgaan van de mogelijkheden die je als mens hebt. Herstel gaat om een uniek persoonlijk proces, waarin je je ontworstelt aan je identiteit van 'psychiatrische patiënt', de regie hervindt en je leven opnieuw inhoud en richting geeft. Het gaat om herstel van wie je feitelijk bent en herstel van je maatschappelijke/sociale rol. Je hebt hierbij zelf de regie in handen.

De meest gehanteerde definitie van herstel komt van Anthony (1993):
"Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven."

Bij herstel staat het subjectieve perspectief voorop. De centrale vraag is: Wie ben ik? Het subjectieve en unieke geheel van klachten en krachten is leidend en laat zich niet afbakenen door diagnoses. De psychiatrische betekenis van symptomen maakt ruimte voor de persoonlijke betekenis van symptomen. De objectieve, professionele kennis komt tot zijn

recht als deze – flexibel ingezet – in het individuele leven eigen kleur en betekenis kan krijgen.

Voor veel psychisch kwetsbare mensen betekent herstel dan ook niet hetzelfde als genezing. Zij hebben de ervaring dat hun psychische aandoeningen niet te genezen zijn. Zij zien zich geconfronteerd met blijvende psychische klachten (bijvoorbeeld het horen van stemmen) en met de beperkingen die dat met zich meebrengt voor hun leven. Je kunt heel goed herstellen zonder dat je psychische kwetsbaarheid verdwijnt. Je kunt hopeloosheid en verlies van je identiteit te boven komen.



WAAR MOETEN PSYCHISCH KWETSBARE MENSEN VAN HERSTELLEN?

- Hun kwetsbaarheid door hun aandoening
- Hun psychisch lijden, in het zorgsysteem en in de samenleving
- Hun (zelf)stigma
- Schade aan hun persoonlijke identiteit en aan hun maatschappelijke identiteit
- Trauma's die zij in de zorg hebben opgelopen
- Het gevoel van hopeloosheid en machteloosheid
- Ontwrichting van hun leven
- Het verlies van perspectief en van hun dromen.

DE MOTOR ACHTER HERSTELPROCESSEN IS:

- Vrije ruimte
- Hoop
- Zelfredzaamheid door het vinden van eigen kracht (empowerment)
- De juiste herstelondersteuning
- Vervullen van waardevolle rollen
- Goede zorg
- Succesverhalen van anderen.

DE 10 PRINCIPES DIE BELANGRIJK ZIJN VOOR HERSTELPROCESSEN ZIJN:

Vertrouwen

Zelfbeschikking

Hoop, geloven: jij zal herstellen

Geloven in de persoon

Verbonden zijn op een menselijk niveau

Gedrag is altijd betekenisvol

Ieder heeft een eigen stem

Alle gevoelens zijn valide

Het is belangrijk om dromen te volgen

Ontmoeten met waardigheid en respect

HERSTEL, EEN PROCES VAN VALLEN EN OPSTAAN

Herstellen gaat niet vanzelf. Het kost tijd en gaat gepaard met vallen en opstaan. Het is een proces dat begint met uitzoeken wat er werkelijk met je gebeurt. Om daar vervolgens betekenis aan te geven, zodat je er mee kunt leven. Het gaat er bijvoorbeeld om te achterhalen wat er voor heeft gezorgd dat je in psychische nood bent gekomen en wat je kunt doen om dat te veranderen. Hoe je je leven kunt herwinnen in een maatschappelijke omgeving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en betrokkenheid. In wezen werk je elke dag opnieuw aan je herstel. Tussendoor kunnen er periodes zijn dat het nog steeds minder gaat. Zo'n periode kan een nieuwe fase aankondigen, waarin je nieuwe en daardoor beangstigende gebieden in je leven betreedt.

Meer dan 20 jaar onderzoek in de Verenigde Staten heeft aangetoond, dat 25% van de mensen, die met hun herstelproces aan de slag gaan, volledig herstelt en dat 40% gedeeltelijk herstelt.



FACTOREN DIE HERSTEL BEVORDEREN, ZIJN:

- Acute stabilisatie bij crisis
- (Toegang tot) de juiste behandeling en therapie
- Vervulling van de meest basale behoeften
- Hoop
- Acceptatie
- Sociale vaardigheden
- Moed om risico's te nemen
- Financiële zekerheid
- Spiritualiteit.

FACTOREN DIE HERSTEL BELEMMEREN ZIJN:

- Gebrek aan de meest basale levensvoorzieningen
- Middelen misbruik
- Schaamte
- Traumatische ervaringen
- Gebrek aan vertrouwen
- Gevoelens van hopeloosheid bij belangrijke anderen
- Stigmadenken, niet geloven in de mogelijkheden
- Laissez-faire gedachte bij de hulpverlening.



“

Nadat de somberheid mij nog meer in zijn greep had dan dat ik dat van mezelf gewend was, wenste ik niet meer verder te werken in mijn baan bij Altrecht (2000). Ik wilde een opleiding doen en meer gaan werken zoals ik dacht dat ik zelf én degene voor wie ik het doe er beter van wordt. Maar daaraan ging een lange hersteltijd vooraf. Ik moest eerst op verhaal komen. Bijkomen, uitrusten, energie op doen, lichamelijk en geestelijk om ook mijn somberheid de baas te kunnen en weer van betekenis te kunnen zijn. Die periode duurde langer dan ik had gehoopt en gedacht. Ik was voor 80 tot 100% afgekeurd en was, als het aan het UWV lag, alleen nog goed voor werk dat mij nog meer van de wereld zou helpen (plantsoenendienst, kopiëren).

De studie Theologie en Levensbeschouwing was mijn hersteltijd (of die gebruikte ik zo) en mijn stage bracht me weer bij mijn kracht (werken vanuit aandachtig aanwezig zijn (presentie)). Zo langzaamaan (2004) kwam er ook weer ruimte om meer te doen en dat te doen waar ik in geloof dat de GGZ dan wel de samenleving om roept: ontmoeten en in verbinding kunnen zijn, hulp krijgen wanneer dat nodig is. En niet op het moment dat er plaats is in de agenda van de

hulpverlener, na een periode van wachtlijsten. Of verdwaald raken in de vele kokers van zorg en welzijn. (Zelfs van de telecom bedrijven pikken we het doorverbindingssysteem niet, maar voor ons is nog geen oplossing of hulp in zicht). Op een organische manier startte ik ontmoetingsmomenten in een plaatselijk restaurant, Het Trefpunt. Daarnaast leende ik mij als Kwartiermaker in De Bilt voor mensen die steun verdienen. Soms met simpel een vriendelijk woord of kaartje. Vaker met basale steun. Het zijn mensen die doorgaans te boek staan als zorgmijders. Mijn inspanning zou dan van een bemoeizorg zijn. Ik denk echter dat de steun die ik aan mensen geef, los staat van wat ze in hun portemonnee hebben, van wat hun afkomst is, of van de verwarring die er gaande is. Ik signaleer dat het vaak mensen zijn die geen vertrouwen meer kunnen hebben in de bestaande organisaties en dat mensen uit die organisaties vaak deze mensen mijden. Inmiddels is het project Trefpunt De Bilt gegroeid tot twee kwartiermakers, betaald uit de WMO en geborgd bij Kwintes (met een 'echt' label, maatschappelijk steunsysteem). Daarnaast werk ik vanaf 2008 ook als coördinator Herstelondersteuning bij Kwintes.

”

ANKE VERGEER, 2010



"Herstelondersteuning is voor mij als een spoorwisseltraject met een wirwar aan wissels vanuit een ontwrichtende situatie. Alle seinen staan op rood. Je staat in de wachtstand. Je krijgt geen goede behandeling. In plaats van hopeloosheid voel je machteloosheid."

Ondersteuning bij herstel

Uitgaan van het persoonlijk herstelproces heeft grote gevolgen voor psychisch kwetsbare mensen zelf en voor de mensen die hen zorg en ondersteuning bieden. Van beiden vraagt het een actieve en verantwoordelijke houding en de bereidheid om uit je comfortzone te stappen.



Het is aan psychisch kwetsbare mensen om te leren omgaan met (de gevolgen van) hun ontwrichtende psychische kwetsbaarheid en alles wat dat met zich meebrengt. Dat zal lukken wanneer zij bereid zijn voor hun eigen leven hun verantwoordelijkheid te nemen. En zij door een actieve inzet ontdekken Wie ben ik? Wat zijn mijn talenten, wat is mijn kracht? Hoe kan ik mijn kracht verder ontwikkelen en leren inzetten (= empowerment)?

Herstelprocessen verschillen van persoon tot persoon. Het gaat er in elk geval om dat je durft te komen in het subjectieve perspectief. Herstelondersteuning loopt parallel hieraan. Het is alles dat jou helpt bij het herstel van je ontwrichtende psychische ervaringen. Dat wat ondersteunt is net zo persoonlijk als je leven en je herstelproces. Wat de één heel helpend vindt, kan voor een ander beklemmend zijn. Het gaat erom dat je leert wat je zelf ondersteunend vindt en wat je nodig hebt. En als je daar een idee van hebt, dat je leert dat te realiseren. Veel van wat je herstel ondersteunt, heb je in eigen hand.

Voor mensen die zorg en ondersteuning bieden of daarbij (indirect) betrokken zijn, is het belangrijk dat zij vrije ruimte creëren voor het subjectieve perspectief, de ervaringen, van degene die zij ondersteunen. Het is belangrijk dat zij op hun beurt vanuit hun subjectieve perspectief (en niet vanuit de DSM-diagnose) aansluiten bij degene die om hulp vraagt. Wat is je vraag? Hoe zoeken we een antwoord? Hoe kan ik mijn kennis en ervaring en professionele vaardigheden plooiën naar jouw herstelproces?

EMPOWERMENT HEEFT BIJ HERSTEL EEN ANDERE BETEKENIS DAN IN DE GANGBARE GGZ

EMPOWERMENT BINNEN DE GANGBARE GGZ

- Bij machte maken
- Methodieken van hulpverleners/organisaties gericht op emancipatie van cliënten

EMPOWERMENT BIJ HERSTEL

- Bij machte raken
- Strategieën om eigen kracht te ontdekken en te gebruiken, keuzemogelijkheden te ontdekken en bronnen aan te boren om keuzes uit te voeren.
- Cliënten helpen zichzelf te helpen.

EIGEN REGIE

Wil de steun die je krijgt jouw herstel ondersteunen dan is het belangrijk dat je zelf de regie kunt houden. Ieder mens is immers de enige deskundige over zichzelf. Om te voorkomen dat een onnodige afhankelijkheidsrelatie ontstaat, is herstelondersteuning gebaat bij duidelijke afspraken over van wie je wel en van wie je geen ondersteuning wilt (hulpverlener, peer of naaste), wat anderen wel en wat zij niet voor je doen. Maar ook afspraken over wanneer je wel en wanneer je geen steun meer nodig hebt.

HERSTELONDERSTEUNENDE ZORG

Herstelondersteunende zorg is zorg die doet wat gedaan moet worden. Niet minder en niet meer. Dit kan alleen als de zorg niet te zeer vastligt in regels. Herstelondersteunende zorg biedt voldoende ruimte, overleg en creativiteit om af te stemmen op de individuele behoefte. Zorgbehoeften zijn niet altijd helder en bovendien veranderen ze in de loop van het persoonlijk herstelproces. Voorlichting over de verschillende mogelijkheden en voldoende keuzevrijheid zijn ondersteunend bij het behouden van eigen regie.

"Herstel is een persoonlijke reis.

Het is de taak van de hulpverlening om die reis te faciliteren."

- Marianne Farkas, professor rehabilitatie aan de Boston University

ZORGVULDIGE DIAGNOSTIEK

Een diagnose volgens de DSM blijkt vaak minder kloppend dan aanvankelijk gedacht. Zorgvuldige diagnostiek en ruimte om eerdere conclusies bij te stellen en van mening te kunnen verschillen

zijn belangrijke aspecten van herstelondersteunende zorg. Herstelondersteunende zorg gaat uit van de 'verknootheid' tussen lichaam, geest en sociale omgeving.

PERSOONLIJKE MIX

Herstel gaat over het hervinden van een harmonisch zelfbesef en bestaat uit een hoogst persoonlijke mix van behoeften. Bij herstelondersteuning gaat het, afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, om het vinden van het juiste evenwicht tussen de verschillende aspecten van herstel, die elkaar voortdurend beïnvloeden:

- gezondheid
- persoonlijke, psychologische identiteit
- én maatschappelijk functioneren.

Het is van psychisch kwetsbare mensen zelf afhankelijk welk herstel voor hen voorop staat en welke volgorde van herstel voor hen belangrijk is. Misschien wil iemand geen medicatie maar wel ondersteuning bij het behouden van zijn woonboot. Liever de licht psychotische waarnemingen en eigen levendigheid behouden maar niet dakloos worden. Misschien wel medicatie maar hand in hand met ondersteuning bij het hervinden van maatschappelijke rollen en een waardige positie in de samenleving.

TEGENGAAN VAN STIGMA

Zorgen en ruimte maken voor empowerment is een nadrukkelijk onderdeel van herstelondersteuning. Stigmatisering op grond van een psychiatrische aandoening is één van de belangrijkste hindernissen bij

het hervinden van eigenwaarde, een sociaal netwerk, werk en een goed inkomen. Psychiatrische stigmatisering is een lastig sociaal fenomeen dat zich niet gemakkelijk laat vangen. Het berust op een proces van subtiele beeldvorming waarbij iedereen is betrokken, ook hulpverleners en gebruikers van zorg. Stellige – ook wetenschappelijke – overtuigingen over verloop en aard van bepaalde psychiatrische aandoeningen, die reeds lang zijn achterhaald, zijn als onderdeel van deze beeldvorming moeilijk te veranderen. Herstelondersteunende zorg is dan ook uiterst voorzichtig met het stellen van diagnoses, met het zeker weten van hoe het zit.

GELIJKWAARDIGHEID

Veel mensen voelen zich in de relatie met de hulpverlening met name door de machtsongelijkheid gestigmatiseerd. Gelijkwaardigheid in de relatie en ruimte voor eigen inbreng en regie van cliënten is het uitgangspunt. Dit is ook moeilijk. In situaties van wanhoop en hulpeloosheid neemt de hulpverlening de regie over. Voor je het weet ontstaat een verhouding waarbij je als hulpverlener het meeste beter denkt te weten. De eigen regie bij de cliënt verdwijnt naar de achtergrond. Het voorkomen van deze machtsongelijkheid en onnodige afhankelijkheidsrelaties is een belangrijk onderdeel van herstelondersteunende zorg.

Ondersteunen bij herstel betekent dus veranderen in het kijken naar en benaderen van psychisch kwetsbare mensen. Deze andere manier van kijken en handelen geldt voor iedereen: vrienden en familie, burgers, professionals in het sociale en in het zorgnetwerk, docenten, managers, bestuurders, politici, beleidsmakers, verzekeraars en uiteraard cliënten zelf.



'De eigen regie opbouwen over je leven is ook: lef hebben. Het is ook weer als cliënt durf krijgen in: ik ga weer dingen proberen, ik ga weer een uitdaging aan.'

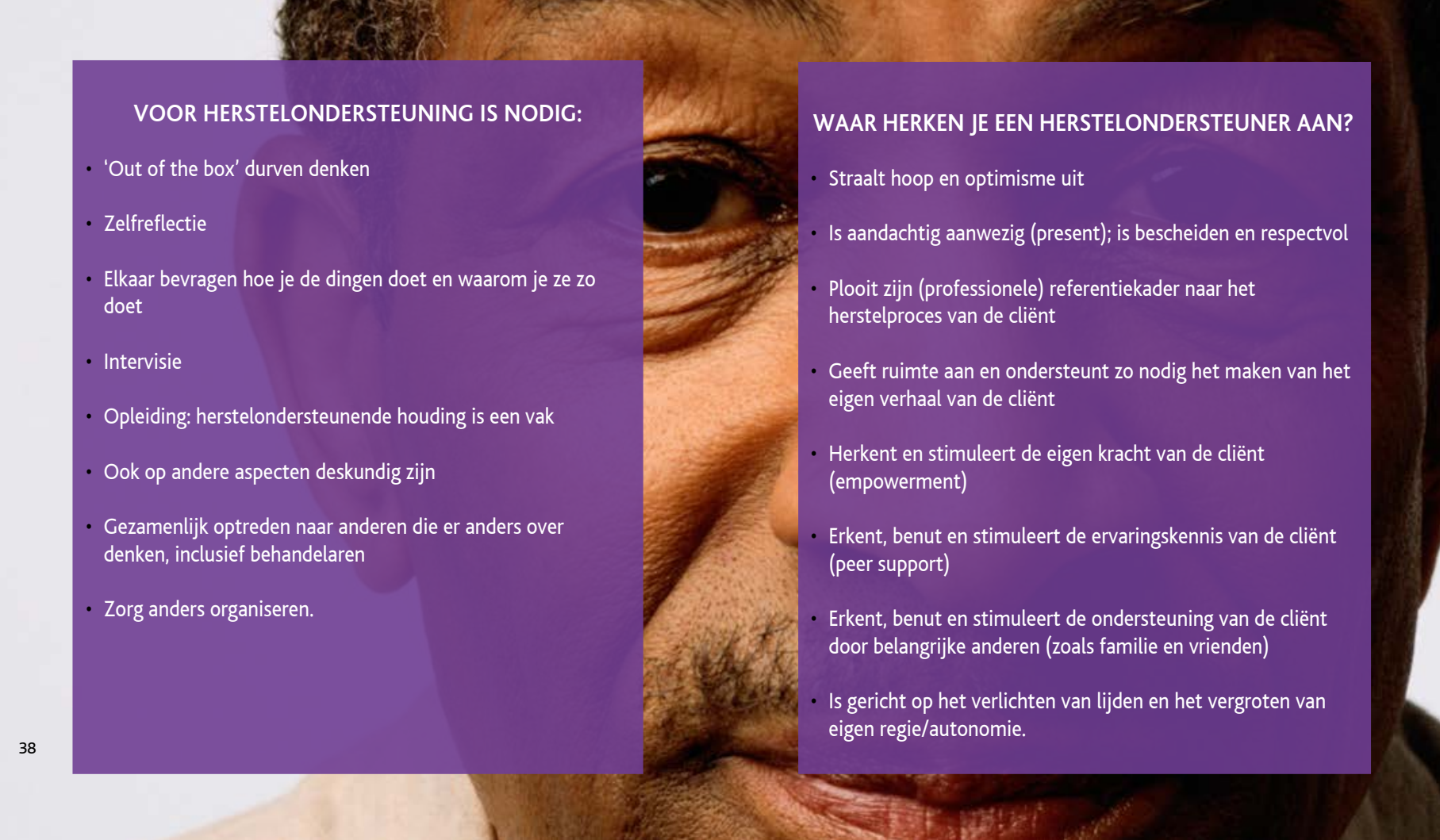


HERSTELONDERSTEUNING VRAAGT OM:

- Kijken naar de kwaliteiten die er zijn in plaats van naar dat wat er niet is
- Luisteren naar de wensen van de cliënt
- Geloven in de eigen kracht van de cliënt
- Holistische mensvisie: De mens is één. Geest en lichaam zijn niet te scheiden, wel te onderscheiden.
- Actief op zoek gaan naar iemands ervaringskennis
- Aanmoedigen van zelfmanagement
- Ondersteunen en gebruik maken van steun en kennis uit het sociale netwerk rondom de cliënt
- Respect tonen in de samenwerking.

HERSTELONDERSTEUNING BIJ ROLHERSTEL RICHT ZICH OP:

- Bestrijding van stigma, discriminatie en uitsluiting
- Stimuleren van sociale netwerken, sociale veiligheid, maatschappelijke participatie (inclusie, inbedding in lokale gemeenschap)
- Terugdringen van de ziekte, ook door behandeling met therapeutische risico's en acceptatie van fouten van de cliënt
- Toegankelijk maken van behandeling
- Stimuleren van zelfmanagement
- Behartigen van belangen
- Strijdt tegen:
 - Langdurige opname door woningnood
 - Werkloosheid
 - Financiering die het ziek zijn belooft.



VOOR HERSTELONDERSTEUNING IS NODIG:

- 'Out of the box' durven denken
- Zelfreflectie
- Elkaar bevragen hoe je de dingen doet en waarom je ze zo doet
- Intervisie
- Opleiding: herstelondersteunende houding is een vak
- Ook op andere aspecten deskundig zijn
- Gezamenlijk optreden naar anderen die er anders over denken, inclusief behandelaars
- Zorg anders organiseren.

WAAR HERKEN JE EEN HERSTELONDERSTEUNER AAN?

- Straalt hoop en optimisme uit
- Is aandachtig aanwezig (present); is bescheiden en respectvol
- Plooit zijn (professionele) referentiekader naar het herstelproces van de cliënt
- Geeft ruimte aan en ondersteunt zo nodig het maken van het eigen verhaal van de cliënt
- Herkent en stimuleert de eigen kracht van de cliënt (empowerment)
- Erkent, benut en stimuleert de ervaringskennis van de cliënt (peer support)
- Erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen (zoals familie en vrienden)
- Is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/autonomie.

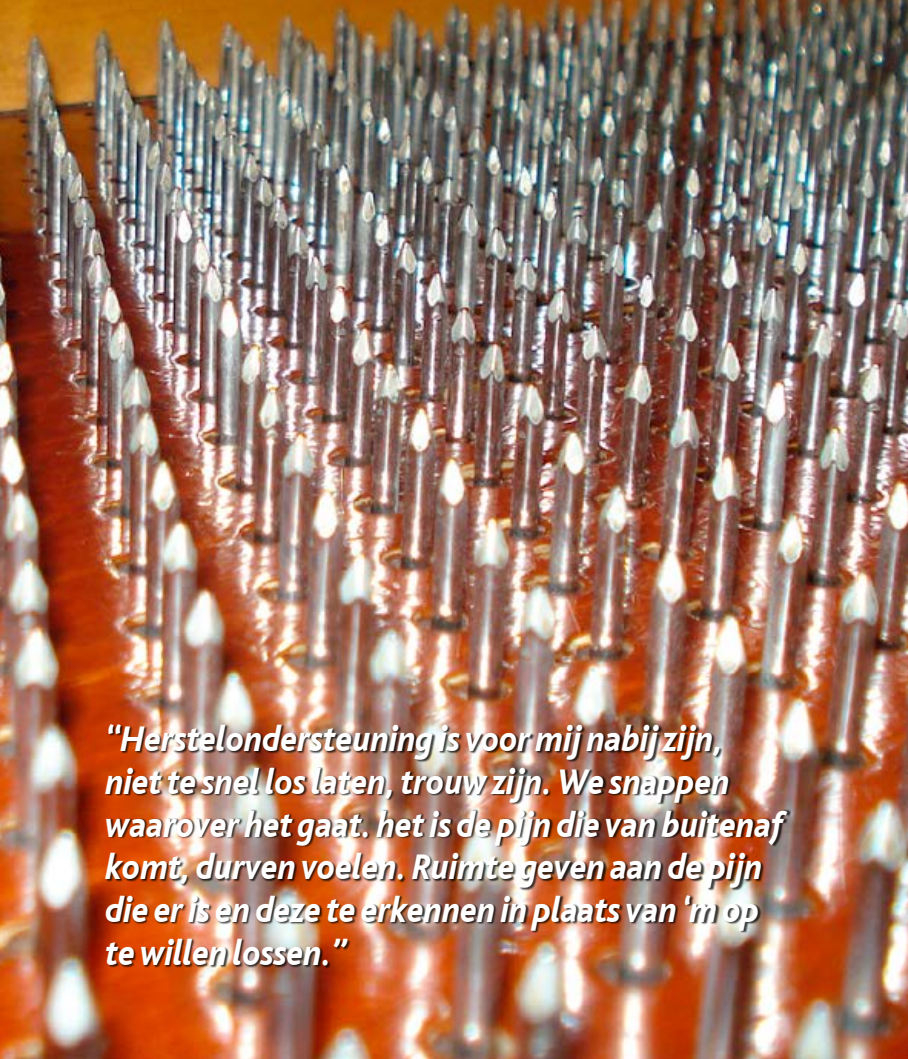
“

Ik weet pas sinds een jaar dat ik PDD-NOS heb. Ik probeer te leren hoe ik daarmee om moet gaan. Ik heb zelf contact gezocht met een haptonoom en iemand van mijn kerk, waar ik steun van krijg. Maar Hans (begeleider, red.) heeft mij bij andere dingen geholpen. Zo wees hij mij de weg naar een re-integratiebedrijf dat gespecialiseerd is in de begeleiding van mensen met ASS. Ik probeer daar nu uit te zoeken welk

werk het best bij me past en hoe ik mijn energie moet verdelen over de dag. Hans houdt zichzelf goed op de hoogte van de testen die ze hebben afgenomen en de stappen die ik neem. Langzaam krijg ik inzicht in hoe ik in elkaar zit. Soms herkent Hans in mijn manier van doen gedrag dat met autisme te maken kan hebben. Dat wist ik dan zelf nog niet. Zijn uitleg is op die momenten een belangrijke steun in mijn herstelproces.

”

BERRY VAN KOUWEN, 2009



De weg naar herstelondersteuning

Velen zijn op zoek naar de wijze waarop zij herstelprocessen van psychisch kwetsbare mensen het best en effectiefst kunnen ondersteunen. Als (ervaringsdeskundige) professional en als organisatie. De ervaring leert dat het een taai proces is, dat geduld en doorzettingsvermogen vraagt en waarvoor geen eenduidig recept bestaat. Wat wel duidelijk is, is dat de ondersteuning van herstelprocessen om een andere zienswijze, andere waarden, instelling, houding en vaardigheden vraagt van psychisch kwetsbare mensen, hulpverleners en hun organisaties dan wat algemeen gangbaar is in de (GGZ-) praktijk en routinematig wordt gedaan.



"Herstelondersteuning is voor mij nabij zijn, niet te snel los laten, trouw zijn. We snappen waarover het gaat. het is de pijn die van buitenaf komt, durven voelen. Ruimte geven aan de pijn die er is en deze te erkennen in plaats van 'm op te willen lossen."

De realisatie van de hier gepresenteerde visie op herstel betekent het maken van de U-bocht van geïnstitutionaliseerde zorg naar op herstel gebaseerde ondersteuning. Het gaat om het heroverwegen van gangbare waarden en het vinden van nieuwe ijkpunten. Daarvoor is het maken van een draai in het denken nodig van het behandelen van psychische beperkingen naar het ondersteunen bij het versterken van eigen kracht (empowerment). Dit is niet eenvoudig in een geïnstitutionaliseerde omgeving, waarin de visie op herstel is gebaseerd op een medisch georiënteerd systeem, dat zich richt op beheersing.

De medisch georiënteerde visie op herstel rust op de gedachte dat psychisch kwetsbare mensen voornamelijk het slachtoffer zijn van hun eigen pathologie en de gebreken die daaruit voortvloeien. Behandeling en begeleiding helpt deze mensen hun gebreken te boven te komen. Onderdeel van het 'medisch model' zijn risicobeheer en verplichte ingrepen.

De hier gepresenteerde zienswijze van de cliëntenbeweging vertrekt vanuit de cliënt en zijn zelfbeschikkingsrecht. Andere belangrijke waarden zijn gelijkwaardigheid, wederkerigheid, anti stigma en het mogen nemen van risico's met een maatschappelijke impact ('dignity of risk'). De herstelvisie beschouwt ervaringsdeskundigen als autonome mensen die door reacties in de maatschappij en hulpverlening kwetsbaar zijn geworden. Herstel vindt plaats als mensen zich voorbij deze kwetsbaarheden kunnen bewegen, hun eigen kracht en zelfstandigheid kunnen vinden en een waardevolle plek in de wereld kunnen veroveren. Herstelondersteuning draagt daaraan bij. Herstelondersteunende zorg kan bijdragen, maar is niet altijd noodzakelijk of gewenst.

INRICHTING VAN EEN VRIJPLAATS

Voor de realisatie van de hier gepresenteerde visie op herstel en herstelondersteuning is een rigoureuze verandering nodig. Bij cliënten, in de GGZ en daar buiten.

Veel cliënten weten nog niet wat herstel voor hen persoonlijk betekent. Het gaat er voor hen om, dat zij deze gaan verkennen en op zoek gaan naar wie zij zijn, wat hun talenten zijn en wat hun kracht is, wat het leven is dat zij willen leven en welke ondersteuning zij daarbij nodig hebben. Het gaat hierbij om een uniek weten, waar alleen zij zelf bij kunnen. Zij zijn als enige 'ervaringsdeskundig'. Dit betekent niet dat dit 'vanzelf' gaat. Cliënten hoeven dat ook niet in hun eentje te doen. Integendeel. Goed geschoolde ervaringsdeskundigheid kan op een onderscheidende wijze bijdragen aan het scheppen van de juiste voorwaarden voor het herstelproces.

Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstellervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel.

Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de GGZ, 2012

In de Werkplaats hebben wij ontdekt dat vrije ruimte maken voor het heroverwegen van zelfbeschikkingsrecht, wederkerigheid, anti stigma en het mogen nemen van risico's met een maatschappelijke impact de grondslag vormt voor de transformatie naar herstelondersteuning. Pas vanuit een vrije ruimte waarin het eigen verhaal (taal) en de eigen identiteit en talenten en het verkennen van eigen kracht centraal staan en niet de diagnose en beperkingen, kunnen psychisch kwetsbare mensen gaan ontdekken wat persoonlijk herstel

betekent. Daarnaast hebben ervaringsdeskundigen samen met cliënten vrije ruimte nodig om in hun eigen tempo na te denken over de manier waarop zij herstel in een organisatie willen agenderen en inhoud geven. Beide vereisen een 'vrijplaats' voor zelfhulp en verkenning. Letterlijk een ontmoetingsplek om vrij ideeën uit te wisselen. Figuurlijk, in de zin van alle tijd en ruimte om persoonlijk herstel op gang te brengen. Ervaringsdeskundigen kunnen voeding geven aan een vrijplaats en de inrichting daarvan ondersteunen.

Dit betekent:

- Nadruk op het activeren van persoonlijke verantwoordelijkheid (empowerment)
- Een flinke verschuiving van instelling en professionele deskundigheid naar de inrichting van vrijplaatsen voor zelfhulp en verkenning (peer support) en het hervinden van rollen in de samenleving.

Een vrijplaats is een plek waar mensen hun eigen perspectief op hun herstel kunnen ontwikkelen, kunnen gaan voelen. Het gaat daarbij om meer dan behandeling. Het gaat over het hervinden van je rollen in de samenleving en integratie van al die aspecten in je persoonlijk herstelproces.

Voor de inrichting van een vrijplaats bestaat geen eenduidig antwoord. De kern is wel duidelijk: de GGZ ondersteunt de inrichting van een plek waar mensen met ervaringsdeskundige ondersteuning zelf kunnen werken aan hun herstel, kunnen leren, kwaliteiten kunnen (her)ontdekken. Een vrijplaats kan een vertrek binnen een instelling zijn. Dit kan uitgroeien tot een multifunctionele peer-run onderneming met verschillende partners.

De inrichting van vrijplaatsen en de realisatie van herstelondersteunende zorg betekent voor GGZ-instellingen:

- Introduceren van een andere zienswijze: heroriëntatie/herdefiniëring van de waarden van waaruit wij naar mensen en de zorg kijken
- Ontwikkelen van een daarop gebaseerde organisatiestrategie en HRM-beleid
- Creëren van onafhankelijke participatiemogelijkheden, cliëntenraden en -panels
- Betrekken van cliënten bij de zorg
- Inzet van ervaringsdeskundigheid
- Afbreken van stigmatiserende elementen binnen de organisatie
- Zichzelf positioneren in een netwerk van organisaties die ondersteuningsmogelijkheden en middelen bieden aan cliënten.

Ook bij opleidingen is een verandering nodig. Zij hebben een rol in het realisatieproces:

- het gaat er om psychisch kwetsbare mensen en hun herstelproces in het onderwijs centraal te stellen in plaats van de behandelprocessen, verpleegprocessen, begeleidingsprocessen of rehabilitatieprocessen
- scholing van competenties is nodig om het herstelproces van psychisch kwetsbare mensen op de juiste wijze te kunnen ondersteunen
- het gaat om het opleiden van ervaringsdeskundigen
- het gaat om het geven van een rol aan ervaringsdeskundigen in het onderwijs.

De transitie en decentralisatie van de zorg naar de gemeenten en de gelijktijdige ambulantisering binnen de GGZ hebben grote gevolgen voor ernstig psychisch kwetsbare mensen. Enerzijds biedt de ontwikkeling hun nieuwe mogelijkheden tot herstel en burgerschap, anderzijds dreigt het gevaar van vergaande versnippering en verschrping van de zorg. De diagnostiek & behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen wordt uit meerdere financieringskaders betaald: Zvw, AWBZ/Wlz, Wmo en justitie, re-integratiegelden vanuit de UWV en gemeenten of Participatiewet. Bij elke bron hoort een andere uitvoerder en andere verantwoordingskaders. Hoewel de nieuwe beleidsregels vermaatschappelijking stimuleren, laten ze tegelijk ook een aantal schotten intact, zowel binnen behandeling en begeleiding als tussen de GGZ en andere sectoren (zoals op het gebied van arbeidsre-integratie). Dit gegeven vormt een extra hindernis voor het realiseren van de op individuele herstelprocessen toegesneden, integrale zorgverlening die bij ernstige psychische aandoeningen nodig is. Te vaak hebben half gelukke pogingen om deze zorg te vermaatschappelijken ertoe geleid dat mensen met ernstige psychische aandoeningen wel in de samenleving komen te verblijven, maar niet werkelijk meedoen. We moeten een stap extra zetten.

Over de brug.

Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstig psychische aandoeningen, november 2014

“

Dat de cliënt centraal dient te staan in het hulpverleningsproces betuigen we al jaren. Maar wat staat dan centraal? Hoe de cliënt gebruik gaat maken van óns aanbod? Een cliënt meldt zich niet voor niets voor ondersteuning. Het is vaak een gedwongen keuze. Zeker, het geeft rust en weer wat stabiliteit. Maar voor je het weet draait de cliënt mee in het stramien zoals wij dat hebben bedacht.

Zorg op maat, of vraaggerichte zorg vraagt om te beginnen om begrip en kennis van de situatie van de cliënt en aandacht voor zijn persoonlijk verhaal. Het is voor ons de kunst om ons aanbod echt de vraag van de cliënt te laten zijn. Wat overigens niet betekent dat we op elk moment op elke vraag ingaan. Soms nemen we het over, maar wel met respect. Als het even kan, hebben we die momenten ook vooraf doorgesproken. En leggen we achteraf verantwoording af aan de cliënt. Het is een kunst om de cliënt meer grip op zijn leven te laten krijgen. Met alles wat bij het leven hoort. In dat proces past dat wij ons bescheiden opstellen. Wij dienen

betrouwbaar te zijn in wat we afspreken en bekwaam in wat we aanbieden.

De afgelopen jaren hebben ons geleerd hoe belangrijk ervaringsdeskundigheid is. Wat eerst leek op cliëntenparticipatie is omgezet in permanente ondersteuning en scholing van medewerkers, het management en het bestuur van Lister (voorheen SBWU). Het is verfrissend en inspirerend dat cliëntenervaring in ons bedrijf een steeds belangrijkere rol inneemt. Ons interne Bureau Herstel heeft die rol op een professionele wijze op zich genomen. Net zoals ook steeds meer begeleiders hun ervaringsdeskundigheid inzetten.

Niet bij elke cliënt roept het begrip herstel iets positiefs op. Sommigen vinden het bedreigend. 'Van Help! wat moet ik nu weer van ze'. Of ze verbinden het aan de kreet 'Eigen regie', dat velen niet goed is bevallen omdat ze voor hun gevoel aan hun lot werden overgelaten. Herstel

is iets anders dan 'cliënten aan hun lot over laten' of alleen maar datgene doen wat een cliënt wil. Zo simpel is het niet. Herstel vergt juist de inspanning om het gesprek aan te gaan, om door te vragen wat de cliënt wil.

Ik krijg nogal eens te horen, herstel is een toverwoord, een soort hype, een religie. Dat is het allemaal niet. Herstel is geen pasklaar antwoord op de situaties en dilemma's waar je als hulpverlener en instelling mee te maken krijgt. Ook voor cliënten is het geen tovermiddel. Van werken aan herstel word je niet meteen gelukkig. Herstel is hard werken, voor alle partijen. We weten nog niet altijd welke stappen we precies moeten zetten en waar ons dat brengt. We gaan het wel aan, omdat we een ontwikkeling binnen de GGZ zien, een verandering van het fundament, waar we in mee willen gaan. Daarmee zijn we al jaren bezig en we trekken er gerust nog een aantal jaren voor uit om een echte herstelondersteunende organisatie te worden.

”

JAN BERNDSEN, 2008

*'Werken vanuit de
herstelvisie. Het is een
leerproces, een andere
manier van kijken, een
andere manier van doen
of laten. Het is het echte
gesprek voeren, de relatie
aangaan, daar wat mee
doen, proberen een stap
verder te komen, dat is
herstel.'*



De Werkplaats Herstelondersteuning: Van kans naar realiteit!

De betekenis die psychisch kwetsbare mensen aan herstel en herstelondersteuning geven, biedt kansen. Kansen voor henzelf om de regie over hun leven in eigen hand te nemen en aan hun eigen toekomst te werken. Kansen voor de samenleving om hen daarbij adequaat te ondersteunen. Kansen voor de GGZ om zich te ontwikkelen tot herstelondersteunende organisatie. Wat is ervoor nodig om deze kansen tot realiteit te maken?



Realisatie van herstelondersteuning is een taai proces. Het vereist een echte omkering van denken en handelen, op alle fronten: in de samenleving, in de politiek, in instellingen, bij hulpverleners, dienstverleners, familie, vrienden en niet in de laatste plaats bij psychisch kwetsbare mensen. Dit maakt het realisatieproces niet makkelijk stuurbaar. Het feit dat er steeds meer op basis van 'evidenced based' kennis wordt gestuurd, die er nog slechts beperkt is, maakt het realisatieproces ook tot iets ongrijpbaars.

Realisatie van herstel en van de ondersteuning daarbij is een sociaal leerproces. Het succes ervan staat en valt met de mensen die betrokken zijn en de manier waarop zij betrokken raken. Onderlinge uitwisseling van de waarden die horen bij de herstelvisie, van kennis en ervaringen en daarop kunnen voortbouwen, speelt daarbij een belangrijke rol.

EEN GEZAMENLIJKE WERKPLAATS

Wij hebben daarom voor herstel en herstelondersteuning met alle betrokkenen een Werkplaats ingericht vanuit de volgende centrale opgave:

Herstelondersteuning: realiteit in 2020!

- Echt mens zijn
- Echt wonen, werken, leren en meedoen
- Een echt goede behandeling!

Maatschappijbrede effectieve ondersteuning van herstelprocessen
van psychisch kwetsbare mensen

Sinds april 2012 werken wij vanuit de praktijk aan een antwoord op de centrale vraag:

'Hoe geven wij herstelondersteuning vorm in onze organisaties en wat zijn daarbij de noodzakelijke voorwaarden?'

VERBINDING VAN KENNIS

De Werkplaats Herstelondersteuning is een doorlopend, inspirerend leerprogramma, waarin wij de resultaten ook duiden en borgen. In de Werkplaats werken wij gezamenlijk concreet aan de realisatie van herstelondersteuning. Door uitwisseling van kennis en ervaringen, de uitwerking van voorbeelden, de verdere vormgeving van het concept, de ontwikkeling van gereedschappen en richtlijnen, het bieden van een empirische onderbouwing, etc.

In de Werkplaats leggen de instellingen een project uit hun praktijk voor ,waarin een belangrijk aspect naar voren komt voor de omslag naar herstelondersteunende zorg. Deze projecten houden wij op vier ijkpunten tegen het licht:

- ondersteuning van eigen regie
- benutten en ontwikkelen van ervaringskennis
- toegang tot goede zorg
- verbinding met de maatschappij.

Kenniscentrum Phrenos brengt (de verbinding van) kennis op het gebied van herstelondersteuning in. In de Werkplaats bouwen wij voort op de kennis van peer support en de herstelbeweging, opgedaan in binnen- en buitenland. Wij betrekken ook kennis vanuit onder andere LIVE, HEE!, Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos, Transitie-project Eindhoven, Anoiksis, Ypsilon, LPGGz, GGZ Nederland, relevante maatschappelijke partijen, kenniscentra, scholen en universiteiten.

WERKEN AAN EEN 'BODY OF KNOWLEDGE'

Alle kennis die wij in de Werkplaats Herstelondersteuning ophalen, komt samen in een *body of knowledge*, die ook anderen kan ondersteunen om de transformatie naar herstelondersteuning te maken.

WEBSITE

De activiteiten van de Werkplaats Herstelondersteuning en de tussentijdse resultaten zijn te volgen via de website www.herstelondersteuning.nl



Volg ons op Twitter:
<http://twitter.com/fsherstel>



Volg ons via de linkedin-groep:
herstelondersteuning

'Ik hoop dat we uiteindelijk kunnen zeggen: we hebben over 15-20 jaar geen sector chronische psychiatrie meer. Dat er wel een groep mensen is met een beperking, maar dat we dat label van chronische psychiatrie waarin we mensen afschrijven, dat we dat dan niet meer als groep in de samenleving zien. Maar als burgers met een beperking die gewoon meedoen.'



“

Met herstel hebben we in eerste instantie uitsluitend bedoeld het leren zien wat je handicaps of kwetsbaarheden zijn en daar de voor jouw geschikte aanpassingen bij zoeken. In ons land heeft daarbij ook altijd de nadruk gelegen op verhalen maken, op het zoeken van je eigen woorden voor wat er met je gebeurt, het ontdekken of herontdekken van je subjectiviteit, nadat je jaren lang object van psychiatrische hulpverlening was.

We zien nu langzamerhand dat voor veel mensen het herstellen, het helen, vooral ook te maken heeft met ontdekken. Met het ontdekken van oud en nooit besproken zeer. Van geweld en misbruik in een verleden

dat ondergesneeuwd is door diagnose en pillen. Het is akelig pijnlijk om mee te maken hoe vaak in een herstelwerkgroep één van de leden voor het eerst begint te praten over het geweldsverleden. Maar het valt niet langer te negeren. De relatie tussen wat mensen elkaar aan doen en de gevolgen daarvan op latere leeftijd. In de herstelwerkgroepen krijgen we de mensen die wél willen praten, maar die in de psychiatrie de kans niet kregen. Die zien in onze herstelwerkgroepen de gelegenheid van een luisterend oor, van gehoord worden. Gewoon, omdat het van dat gehoord worden er maar al te vaak niet meer van komt.

”

WILMA BOEVINK, 2008

Literatuurlijst

Bij het schrijven hebben we geput uit diverse boeken, artikelen, films en presentaties:

- W.A. Anthony (1993). *Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. In: *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23
- Jan Bernds (2008). *Het juiste spoor. Onderweg naar een herstelondersteunende organisatie*. Lezing op het SBWU 25-jarig jubileumsymposium te Utrecht
- Wilma Boevink (2006). *Herstellen van ernstige psychische aandoeningen: leren leven met wat niet overgaat*. In: *Zorg rondom schizofrenie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Wilma Boevink, Annette Plooy & Sonja Rooijen (redactie) (2007). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: Passage-cahier, Uitgeverij SWP
- Wilma Boevink (2008). *Geluk is ook niet alles. Over kwaliteit van leven en herstel*. Lezing op het SBWU 25-jarig jubileumsymposium te Utrecht
- M. Brugman en H.J. Janssen (2010). Visiedocument: *Herstel en Rehabilitatie bij Riwis Zorg & Welzijn*
- Larry Davidson, Maria O'Connell, Janis Tondora, Thomas Styron, Karen Kangas (2006). *The top ten concerns about recovery encountered in mental health system transformation*. In: *Psychiatric Services* (ps.psychiatryonline.org), vol. 57, no. 5
- Patricia Deegan (1996). *Herstel als een reis van het hart*. In: *Integraal*
- Jos Dröes (2009) *Nieuwe namen voor een oude dame*. Over herstel, rehabilitatie, behandeling en schizofrenie, Rob Giel lezing Schizofreniecongres
- Jos Dröes & Annette Plooy (2010). *Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur*. In: *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 19 (2), 6-16

- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort: GGZ Nederland
- Kenniscentrum Rehabilitatie (2007). *Op weg naar echte herstelondersteuning in 2015*.
- Martijn Kole (2003) *Herstellen van schizofrenie: de diagnose overleven*. In: *Magazine Schizofreniezorg*, april, pagina 10-11
- Martijn Kole (2010). 'Weer echt mogen werken' essentieel voor herstel. In: *Sprank*, 8 oktober 2010
- Mary O'Hagan (2001). *Recovery Competencies for New Zealand Mental Health Workers*, Mental Health Commission, Wellington (www.mhc.govt.nz)
- Mary O'Hagan (2008). *Rebuilding for recovery. Assessment of SBWU*. Talk to SBWU 25th Anniversary Conference. Utrecht: SBWU
- Quotes op pagina 6, 35, 52, 57 afkomstig uit de film *Samen werken aan HERSTEL*. ©Lister/Peter Blom BV, 2014
- RIBW (2010). *Op zoek naar de 'zin' in zorg bij de SBWU*. In: *Ruimte maken voor herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid*, RIBW KAM
- SBWU (2009). *Richtlijn voor goede zorg*. Een handreiking voor een basishouding binnen herstelondersteunende begeleiding. Utrecht: SBWU
- SBWU (2010). *Handen en voeten aan herstel*. Utrecht: *SBWU jaarbericht 2009*
- Geoff Shepherd, Jed Boardman & Mike Slade (2008). *Making Recovery a Reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health
- Trimbos Instituut & stichting Rehabilitatie '92 (2010). *Werk maken van herstel*. Herstel intervisie, Utrecht: SBWU
- Jaap van Weeghel (2010). *Verlangen naar volwaardig burgerschap; Maar wat doen we in de tussentijd?* Oratie, Tilburg: Universiteit van Tilburg



*"Oost west, thuis best.
Dat geldt voor iedereen.
Een plek waar je je op je
gemak voelt. Je thuis,
en dat kan ook een
woongroep zijn."*

De Werkplaats Herstelondersteuning is een samenwerkingsverband tussen 8 organisaties:



Altrecht



GGZ Breburg



GGZ Eindhoven en De Kempen



GGZ Noord-Holland-Noord



Kwintes



Lister (voorheen SBWU)



met ggz (voorheen RiaggZuid en Mensana)



Kenniscentrum Phrenos

Samenstelling en redactionele bijdragen: Werkplaats Herstelondersteuning
(o.a. Marianne van Bakel, Dienne Boertien, Martijn Kole) en KaapZ (Gemma van der Ploeg,
Jan Griffioen)

Tekst: Gemma van der Ploeg

Productie en eindredactie: Jan Griffioen

Ontwerp en lay-out: Rolf Resink (KaapZ)

Fotografie: Rolf Resink, Gemma van der Ploeg. *Flickr*: pag 6: Steve Snodgrass, pag 18: ripkas,
pag 28: decade_null, pag 35: blgrssby, pag 42: inky, pag 52: Pat Pilon, pag 57: Pål Nordseth,
pag 62: Xelcise

Drukwerk: AD Mercurius

Uitgave: © Werkplaats Herstelondersteuning, januari 2015
Eerste druk, maart 2011; Tweede ongewijzigde druk, april 2011;
Derde ongewijzigde druk, oktober 2011

ISBN/EAN: 978-90-810508-8-3

Wij zijn een groot voorstander van het zo breed mogelijk verspreiden van dit boekje. Wij hebben dan ook geen enkel bezwaar tegen het veelvoudig kopiëren, openbaar maken en gebruiken van ons gedachtegoed. Wij stellen het echter wel op prijs als daarbij de bron duidelijk en herkenbaar wordt vermeld.

Meer exemplaren zijn te bestellen bij de Werkplaats Herstelondersteuning. Per adres:
Lister (voorheen SBWU) Centraal bureau
Furkplateau 15

3524 ZH Utrecht

T 030 2361070

F 030 2361099

E info@lister.nl

W www.herstelondersteuning.nl



Volg ons op Twitter:
<http://twitter.com/fsherstel>



Volg ons via de linkedin-groep:
herstelondersteuning