



Richtlijn voor goede zorg

Een handreiking voor een basishouding
binnen herstelondersteunende begeleiding

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| INLEIDING | | 4 |
| HOOFDSTUK 1 | EEN ANDERE BEGELEIDINGSKOERS | 6 |
| 1.1 | Stilstaan bij het verhaal van cliënten | 6 |
| 1.2 | Mens zijn bij de SBWU | 7 |
| 1.3 | Wat is herstel? | 8 |
| HOOFDSTUK 2 | DE BASISATTITUDE VAN EEN BEGELEIDER | 11 |
| 2.1 | Een gelijkwaardige relatie | 11 |
| 2.1.1 | Betrouwbaar zijn | 14 |
| 2.1.2 | Betrokken | 16 |
| 2.1.3 | Bekwaam | 20 |
| 2.1.4 | Bewust begeleiden | 24 |
| 2.1.5 | Betekenisgevend begeleiden | 28 |
| 2.2 | 5 B's in praktijk | 30 |
| HOOFDSTUK 3 | BEGELEIDEN VAN HET HERSTELPROCES | 31 |
| 3.1 | Fasen van herstel | 31 |
| 3.2 | Omgaan met de fasen | 33 |
| HOOFDSTUK 4 | HERSTEMOTIVATIE | 34 |
| 4.1 | Uitnodigen voor herstel | 34 |
| 4.2 | Verandering van binnenuit | 34 |
| 4.3 | Motiverende gesprekstechnieken | 36 |
| HOOFDSTUK 5 | HERSTELFACTOREN | 38 |
| 5.1 | Zelf keuzes maken | 38 |
| 5.2 | Hoop, geloof en vertrouwen | 39 |
| 5.3 | Vervullen van maatschappelijke rollen | 40 |
| 5.4 | Een betekenisvol netwerk | 41 |
| 5.5 | Deelname aan activiteiten | 41 |
| 5.6 | Medicatie | 42 |
| 5.7 | Ondersteuning bij praktische zaken | 42 |

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| HOOFDSTUK 6 | VALKUILEN IN DE BEGELEIDING | 43 |
| 6.1 | Tempo van de begeleiding | 43 |
| 6.2 | Machteloosheid van de begeleider | 44 |
| 6.3 | Dromen ontnemen | 44 |
| 6.4 | Beslissen voor de cliënt | 45 |
| 6.5 | Angst voor terugval | 45 |
| 6.6 | Eigen normen en waarden opleggen | 46 |
| 6.7 | Niet nakomen van afspraken en beloften | 47 |
| | | |
| HOOFDSTUK 7 | DE RICHTLIJN IN EEN NOTENDOP | 48 |
| | Een samenvatting van de richtlijn | |
| | | |
| COLOFON | | 56 |

INLEIDING

De SBWU is vanaf 1998 bezig met de ontwikkeling van herstel. In de psychiatrie wordt met het woord herstel niet hetzelfde bedoeld als genezing.

Herstel betekent hier verandering. Verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen om, ondanks psychische beperkingen, toch een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven te leiden (Anthony 1993). De ervaring dat cliënten in de loop der jaren kunnen herstellen, heeft de SBWU doen besluiten om een herstelondersteunende organisatie te worden. Naast verandering op organisatorisch niveau betekent dit ook een verandering in de begeleiding van cliënten. Begeleiding die in dienst staat van het herstelproces van een cliënt en die tot doel heeft de cliënt te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen.

Het voornemen om cliënten te ondersteunen in hun herstelproces is mooi, maar hoe doe je dit in het dagelijks werk?

Herstelondersteunend werken vraagt om een zekere attitude van de begeleider. Maar waaruit dient deze basishouding te bestaan? Wat wordt er nu precies van een begeleider verwacht? Wat dienen begeleiders nu juist wel en wat niet te doen? Betekent herstelondersteuning dat je altijd aansluit bij de beleving en wensen van de cliënt, ook als deze beslissingen neemt die niet goed lijken te zijn?

Om antwoorden te vinden op deze lastige vragen is er vorig jaar een 'werkgroep zorg', bestaande uit een lid van de Raad van Bestuur, stafmedewerkers, begeleiders en cliënten opgericht. In de werkgroep is de nieuwe missie van de SBWU ontwikkeld. De nieuwe missie is echter alleen nog maar het startpunt. Een vervolg hierop is deze richtlijn die aanwijzingen geeft over de manier waarop begeleiders zichzelf als mens en als professional beter in kunnen zetten om het herstelproces van cliënten te ondersteunen.

Uitgangspunt hierbij is dat ieder mens uniek is en cliënten kunnen herstellen. Deze richtlijn is niet bedoeld als methode of receptenboek waarin alles is vastgelegd en dat nauwkeurig opgevolgd dient te worden. Het biedt voldoende flexibiliteit om hier in de eigen begeleidingspraktijk invulling aan te geven.

Het doel van deze richtlijn is begeleiders bewust te maken van een basisattitude die nodig is om herstelprocessen van cliënten te kunnen ondersteunen.

Hoofdstuk 1 beschrijft de koers die de SBWU heeft ingeslagen om herstel nadrukkelijk uit te dragen. De nieuwe missie is hier een voorbeeld van, maar wat betekent dit nu precies voor het contact tussen begeleiders en cliënten?

Hoofdstuk 2 beschrijft welke houding en competenties van een begeleider gevraagd worden om goede zorg te kunnen verlenen aan cliënten. Aan de hand van 5 B's, betrouwbaar, betrokken, bekwaam, bewust en betekenisgevend wordt uitleg gegeven van deze basisattitude.

In hoofdstuk 3 komen verschillende fasen in het herstelproces aan bod waarbij wordt aangegeven hoe je als begeleider aan kan sluiten bij deze fasen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 en 5 beschreven hoe je cliënten kan motiveren om te werken aan hun herstel en welke factoren herstel kunnen bevorderen.

Tenslotte wordt in hoofdstuk 6 aan de hand van korte casussen de vertaling gemaakt van kennis over herstel naar herstelondersteuning in de dagelijkse begeleidingspraktijk.

Het vergt tijd om je het concept 'herstel' eigen te maken. Het is dan ook een uitdaging om herstel niet alleen *in de hoofden maar ook in de harten* van cliënten en begeleiders te sluiten. De richtlijn is hiertoe een aanzet!

EEN ANDERE BEGELEIDINGSKOERS

1.1 Stilstaan bij het verhaal van cliënten

Wat is nu goede zorg? Goed is een subjectief begrip en voor iedereen anders. Wat de een goed vindt, is voor een ander niet goed of niet goed genoeg. Bij de SBWU is het perspectief van de cliënt uitgangspunt voor begeleiding. Goede begeleiding begint daarom met iemand leren kennen en luisteren naar zijn verhaal. Het verhaal achter de diagnose dat bestaat uit dromen en vragen over heden, verleden en toekomst.

Het is belangrijk om erbij stil te staan dat cliënten, voordat ze bij de SBWU in begeleiding komen, vaak al heel wat meegemaakt hebben. Verlies van eigenwaarde, van dromen en van een onbezorgd leven en toekomst. De wanhoop en uitzichtloosheid zijn vaak groot. Het begrip en geduld van anderen is beperkt. Bovendien hebben cliënten vaak traumatische ervaringen opgedaan tijdens opnames in psychiatrische ziekenhuizen of verslavingsklinieken. Veel cliënten hebben moeite bij het verwerken van hetgeen hen is overkomen. Behalve hun gezondheid hebben zij vaak ook hun woning, opleiding of werk en vrienden of familie verloren en is de financiële situatie (negatief) veranderd. Cliënten krijgen bovendien vaak te maken met stigmatisering en etikettering. 'Eenmaal een gek; altijd een gek'. Stereotypes en vooroordelen doen zich snel de ronde. Dit maakt het moeilijker om werk te vinden en te behouden, toegang te krijgen tot voorzieningen en relaties aan te gaan. De extra problemen en reacties vanuit de samenleving versterken het gevoel van onzekerheid en angst en het gevoel niet meer mee te kunnen doen in deze maatschappij. Zelfstigmatisering kan hier een gevolg van zijn. Vormen van stigmatisering zullen de mogelijkheden om te herstellen beperken. Uit onderzoek blijkt dat mensen die controle hebben over hun aandoening en over de manieren hoe ermee om te gaan zichzelf niet stigmatiseren (Goei L. de e.a. 2006). Voor een begeleider is het daarom van belang om de ander steeds maar weer een *keuze* te geven. Hiermee geef je de ander meer controle over wat hij wil met zijn leven. Dit kan klein beginnen en steeds groter worden.

Als begeleider is het belangrijk om allereerst stil te staan bij de impact die een psychiatrische en/of verslavingsprobleem heeft op het leven van die ene cliënt. Sluit aan bij de leefwereld en het levensverhaal van de cliënt. Wie was iemand voor de ziekteperiode? Wat betekende het 'krijgen van een diagnose'? Ondersteun de cliënt bij het eigenaar worden van zijn eigen ervaringen en ga samen op onderzoek uit naar welke dromen, doelen en wensen een cliënt nog heeft.

1.2 Mens zijn bij de SBWU

Uit de begeleidingspraktijk blijkt dat in veel situaties een diagnose bepalend is voor de begeleiding. De focus ligt daarmee op het 'ongezonde' deel en op de beperkingen van de cliënt. Het gevaar hiervan is dat iemand gereduceerd wordt tot psychiatrisch patiënt en er niet meer gekeken wordt naar de totaliteit van de mens. Als mens wens je serieus genomen te worden. Een cliënt *is* niet zijn diagnose die met een 'hapklare' aanpak geholpen kan worden.

Het is daarom belangrijk dat er binnen de begeleiding een evenwicht is tussen de wetenschap van de diagnose en de mens om wie het gaat. Voor veel begeleiders betekent dit een omslag van 'objectdenken' naar 'persoondenken' (Lammers J. en J. Verharen 2004). Dit vraagt om een integrale benadering.

Onderzoek toont aan dat in de loop der tijd mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen kunnen herstellen (De Sisto 1995, Sullivan 1993). Hiermee wordt niet bedoeld dat zij per se genezen of van hun klachten afkomen, maar wel dat zij weer mogelijkheden zien om een zinvol leven op te bouwen.

Te makkelijk wordt vergeten dat cliënten mensen zijn die kunnen herstellen. Mensen met talenten, vermogens om iets te betekenen. Kortom, mensen zoals jij en ik. De SBWU heeft daarom besloten om de herstelgedachte nadrukkelijker uit te dragen. Dit heeft geleid tot de totstandkoming van onze nieuwe missie:

De SBWU biedt begeleiding en huisvesting aan mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Deze begeleiding is herstelondersteunend en draagt bij aan de kwaliteit van leven en de tevredenheid van de cliënt. Op deze wijze ondersteunen wij onze cliënten in het benutten van hun mogelijkheden om inhoud te geven aan hun leven.

In de nieuwe missie is de cliënt regisseur van zijn eigen leven. Herstellen is een proces van cliënten. Dit betekent dat de cliënt zelf mogelijkheden heeft om zijn of haar leven inhoud te geven en als begeleider sluit je daarbij aan en ondersteun je de cliënt. De focus ligt daarbij op wat de cliënt daarbij nodig denkt te hebben. Uitgangspunten van de begeleiding zijn: Hoe wil je begeleid worden? Wat heb jij nodig in jouw situatie? Wat heb je nodig als je het niet meer ziet zitten?

Behalve aandacht voor herstelprocessen benadrukt de nieuwe missie ook de aandacht voor kwaliteit van leven van cliënten. Hierbij kan het zowel om de persoonlijke beleving als om vast te stellen levensomstandigheden als inkomen, gezondheid en sociale relaties gaan.

Maar bovenal zijn zowel medewerkers als cliënten in eerste plaats mens bij de SBWU. Een cliënt moet zich bij de SBWU thuisvoelen, begrepen, gerespecteerd, geholpen en veilig voelen.

Een eerlijk, persoonlijk, wederkerig en menselijk contact tussen begeleider en cliënt is van groot belang voor herstelondersteunende zorg!

1.3 Wat is herstel?

‘Herstellen doe je zelf’ is een veelgehoorde uitspraak van cliënten.

Het is belangrijk dat begeleiders beseffen dat herstellen geen methodiek is voor begeleiders, maar iets is dat cliënten zelf doen. Maar, begeleiders kunnen wel ruimte maken om herstelprocessen te ondersteunen. Daarom is het belangrijk om kennis en begrip te hebben van herstel. ¹

Herstel wordt binnen de SBWU beschouwd als de manier waarop cliënten psychische kwetsbaarheden een plek geven in hun leven om zo een zinvol leven op te bouwen. Herstellen is een uniek proces van persoonlijke verandering waarin er ruimte is voor zingeving en het opnieuw betekenis geven van je leven.

Herstellen is iets anders dan genezen. Cliënten kunnen herstellen zonder dat ze volledig van hun aandoening genezen. Je kunt een betekenisvol leven leiden zonder dat alle symptomen verdwenen zijn.

¹ Er is veel literatuur over herstel, zie voor meer informatie o.a. de literatuurlijst.

Herstel is geen eindpunt of doel en geen perfect lineair proces. Herstellen verloopt vaak grillig, waarbij cliënten 'terugvallen' en opnieuw moeten starten.

De Amerikaanse ervaringsdeskundige Patricia Deegan (1993) die op 17-jarige leeftijd de diagnose schizofrenie kreeg, omschrijft haar herstel als volgt:


“Mijn herstel betekent dat ik weet dat ik bepaalde beperkingen heb en dat er dingen zijn die ik niet kan. Maar in plaats van dat me dat tot wanhoop drijft en aanleiding is om op te geven, heb ik geleerd dat ik, juist door te weten wat ik niet kan, ook de mogelijkheden zie van alles wat ik wel kan.”

Volledig herstel betekent weer meedoen in de samenleving en niet onderdoen voor een ander (Fischer D. 2006). Het gaat bij herstel om emancipatie van mensen, om het herwinnen en verkrijgen van volwaardig burgerschap. Uitgangspunt is dat ieder mens de potentie heeft om te herstellen.

Toch is dit niet zo makkelijk gedaan als gezegd. Veel cliënten verkeren in een situatie van eenzaamheid en afzondering. Ze ervaren geen hoop meer en voelen zich niet gesteund in hun eigen doelen of dromen. Hierdoor kan het zijn dat iemand geen zin meer heeft om dingen te ondernemen die bijdragen aan een positief gevoel. Door o.a. gebrek aan steun uit de eigen omgeving kan het zijn dat iemand niet meer gelooft in zijn eigen kracht en negatieve ideeën en ervaringen steeds zwaarder worden gedragen ('ik kan niets'). Dit kan weer tot gevolg hebben dat men niet meer de aandacht op kan brengen om bijvoorbeeld het huishouden te doen of zichzelf (of zijn huisdier) te verzorgen. Op deze manier kan iemand in een vicieuze cirkel terecht komen.

Bij herstelprocessen gaan mensen vanuit een uitzichtloze situatie naar een situatie waarin ze weer een levensdoel hebben. Als begeleider kan je helpen uitzoeken hoe het komt dat cliënten geen doel meer ervaren om voor te leven. Ondersteun cliënten bij het opnieuw durven dromen en het zoeken naar de eigen kracht.

Goede zorg is afgestemd op de wens van de cliënt om te willen veranderen. Dit vraagt om een actieve houding van de cliënt. Als begeleider probeer je uit te



zoeken hoe een actieve houding van de cliënt is te bewerkstelligen. Vooral voor cliënten die al lang ‘gebruiker’ zijn van de (O)GGZ, waarbij de diagnose en pillen bij de behandeling centraal stonden, kan het een hele omschakeling zijn als hen ‘ineens’ gevraagd wordt na te denken over wie ze zijn en wat ze willen en kunnen. Een cliënt ondersteunen bij zijn herstelproces vraagt ook om een basishouding die ‘herstelproof’ is. Dit wordt uitgelegd in het volgende hoofdstuk.

2. DE BASISATTITUDE VAN EEN BEGELEIDER

2.1 Een gelijkwaardige relatie

Verantwoorde zorg gaat ervan uit dat cliënten op een juiste manier worden begeleid. Dit is niet enkel afhankelijk van een professionele methodiek, maar vooral ook van de omgang tussen begeleider en cliënten.

De relatie tussen cliënt en begeleider is binnen de SBWU vaak langdurig van aard. Goede begeleiding begint bij een goede match tussen begeleider en cliënt. Bij de start van de begeleiding dient er veel geïnvesteerd te worden in het winnen van vertrouwen en het opbouwen van een goede (werk)relatie. Hierbij wordt uitgegaan van gelijkwaardigheid en wederkerigheid. De menselijke benadering waarbij de begeleider naast de cliënt staat vormt de kern van herstelondersteunende begeleiding.

Dit lijkt misschien vanzelfsprekend maar uit de praktijk blijkt dat van gelijkwaardigheid en wederkerigheid lang niet altijd sprake is. Zo denken begeleiders vaak te weten wat het beste is voor hun cliënt. Zinnen als ‘Ambulant wonen is nog echt een stap te ver voor jou’, of ‘ik denk dat het goed voor je is om...’ passeren regelmatig.

Langzaamaan kunnen de verhoudingen scheef komen te liggen en kunnen cliënten machtsverschillen ervaren en doen wat er van hen verwacht wordt.

‘Ik werd aan de buitenkant een goede cliënt, terwijl ik van binnen een geheim verzet koesterde.’ (Boevink, W. A. Plooy en S. van Rooijen 2006).

In een gelijkwaardige relatie gaat het om wederzijds respect waarin je open ervaringen met elkaar deelt en niet invult voor de ander. Vraag tijdens je begeleidingsbezoek: ‘Wat zullen we het komende uur gaan doen?’ En na afloop: ‘Wanneer spreken we elkaar weer?’

In een wederkerige ‘van mens tot mens’ relatie betekenen je iets voor elkaar en heeft de cliënt jou ook iets te bieden. Dit wil niet zeggen dat een begeleider zich als ‘vriend’ dient op te stellen, maar wel dat hij zich binnen goede grenzen

persoonlijk naar cliënten op kan stellen. Kortom, een relatie waarin cliënt en begeleider kunnen zijn wie ze zijn.

Vanuit de basiswaarde gelijkwaardigheid is er ook een basisattitude van begeleiders nodig om het herstelproces van cliënten te ondersteunen.

5 B's, Betrouwbaar, Betrokken, Bekwaam, Bewust en Betekenisgevend vormen de kern van deze herstelondersteunende attitude binnen de SBWU.



Fig. 1 De 5 B's





BETROUWBAAR

2.1.1 Betrouwbaar

Bij herstelondersteunende begeleiding dient een begeleider betrouwbaar te zijn. Dit betekent dat een begeleider iemand is op wie je kan rekenen.

Uit het onderzoek van Kwadraad (2007) blijkt dat begeleiders soms onzorgvuldig omgaan met afspraken. Wanneer een medewerker te laat komt, wordt dit niet altijd tijdig doorgegeven. Vooral die onduidelijkheid of en wanneer een begeleider komt wordt als storend ervaren.

Doen wat je zegt en zeggen wat je doet is hierbij een belangrijk aspect.

In een goede begeleidingsrelatie is sprake van een wederzijds vertrouwen in elkaar. Laat merken dat je betrouwbaar bent en vertrouwen hebt in de mogelijkheden van je cliënt. Ook als het even minder goed gaat is het belangrijk dat je iemand onvoorwaardelijk steunt en trouw blijft. Blijf bijvoorbeeld je cliënt bezoeken als deze tijdelijk ergens anders (op een opname-afdeling, of in detentie) verblijft.

Maar wees als begeleider ook trouw aan jezelf. Wees bewust van je eigen grenzen en geef deze aan. Durf eerlijk en kritisch te zijn. Vertrouwen in elkaar is een basisfundament voor de begeleiding!



BETROKKEN

2.1.2 Betrokken

Met betrokkenheid wordt vooral bedoeld dat de begeleider oprecht geïnteresseerd is in het verhaal van de cliënt. Een begeleider die zich openstelt, luistert naar de cliënt en vragen stelt waar nodig. Het gaat erom de ander te leren kennen. Dit vraagt om tijdsinvestering.

Oprechte interesse in de ander betekent meer dan alleen een bliksembezoek afleggen. Zo kan je met iemand een stuk gaan lopen, wandelen, of meegaan naar de markt of een andere plek die veel betekenis heeft (gehad) voor de cliënt. Tijdens dit soort uitstapjes leer je vaak meer over de ander dan tijdens je 'standaard' bezoekje.

Herstelondersteuning vraagt om een begeleider die zijn professionele referentiekader op bescheiden wijze gebruikt. Het gaat erom dat je meer je 'mens zijn' inzet als instrument. Dat je er (met volle aandacht) bent als de cliënt je nodig heeft en begrip toont als een cliënt het even niet meer ziet zitten. Het vraagt om minder hard en meer hart! (Baart A. 2004).

Toch roept dit vaak ook veel vragen en dilemma's op. Want hoe ver gaat die betrokkenheid? Hoe persoonlijk mag je zijn als begeleider?

Persoonlijk contact wordt binnen de hulpverlening nog wel eens gezien als niet wenselijk of zelfs gevaarlijk. Vaak is begeleiders geleerd dat men enkel vanuit een professionele houding mag werken waarbij termen als afstand en nabijheid veelvuldig worden gebruikt. Ook veel methodieken zijn erop gericht om zo min mogelijk als mens met je eigen inbreng aanwezig te zijn in de hulpverlening (Lammers J. en J. Verharen 2004).

In elk contact spelen er echter, al dan niet uitgesproken, allerlei gevoelens en gedachten mee waarin begeleider en cliënt bewust of onbewust als personen op elkaar reageren. Het is dan ook onmogelijk om je persoon als begeleider 'uit te schakelen'.

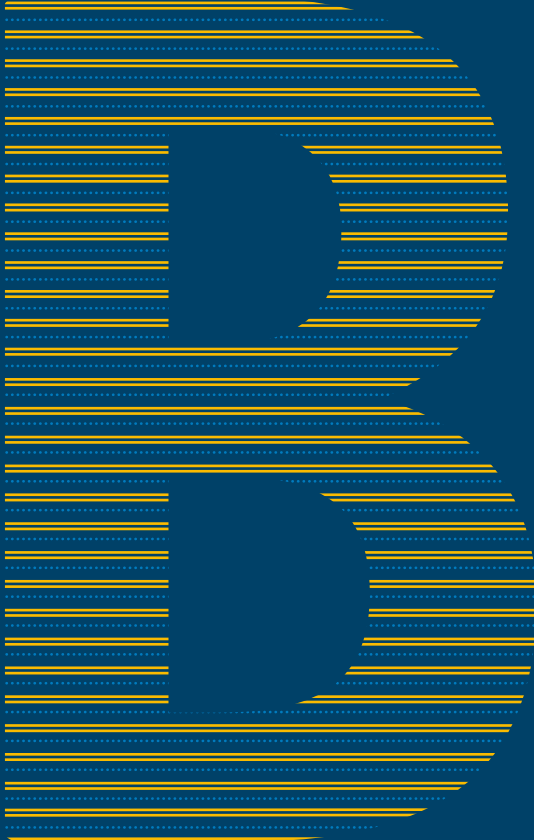
Binnen begeleiding gaat het om de verbintenis tussen cliënt en begeleider. Hierin kan een begeleider best over zichzelf vertellen, mits dit ertoe doet. Wanneer je oprecht en van binnenuit een eigen herstellervaring aan cliënten vertelt, kan dit zorgen voor een gevoel van gelijkwaardigheid en herkenning.



Het is alleen niet de bedoeling om de cliënt op te zadelen met eigen problemen. Een herstelervaring vertellen moet dus wel functioneel zijn.

In een persoonlijke relatie reageren cliënt en begeleider open en eerlijk op elkaar. Het gaat er hierbij niet zozeer om dat de begeleider alles over zijn eigen leven vertelt of de cliënt betuttelt, maar dat hij op professionele wijze kenbaar maakt wat hij denkt en voelt ten opzichte van de cliënt. Wees eerlijk in je bedenkingen als begeleider. Realiseer je dat je niet altijd aardig gevonden hoeft te worden, maar sta wel klaar om de cliënt overeind te helpen als dit nodig is.





BEKWAAM

2.1.3 Bekwaam

Een persoonlijke betrokken benadering wil niet zeggen dat je breekt met professionaliteit en al je kennis ‘zomaar’ over boord gooit. Er zijn veel verhalen te vinden van mensen van wie het herstel door goede professionele hulp zoals de medicijnen, gesprekstherapie of de juiste begeleiding, bevorderd is (Boevink W. 2007).

In een goede relatie kan je als begeleider zowel professioneel (bekwaam) als persoonlijk (betrokken) zijn. Deze twee benaderingen kunnen in sommige situaties op gespannen voet met elkaar staan. Het vergt een zekere bekwaamheid van een begeleider om hierin het juiste evenwicht te zoeken.

Bekwaamheid heeft betrekking op de kennis en kunde die iemand heeft. Dit kan voortkomen uit gerichte scholing en praktijkervaring.

Een begeleider beschikt over een rugzak die in de loop der jaren met steeds meer bagage gevuld wordt. Deze bagage bestaat niet alleen uit kennis van herstel, rehabilitatie en motivatieprocessen (zie hoofdstuk 4), maar ook uit kennis van psychopathologie en andere maatschappelijk relevante kennis. Met dit laatste wordt o.a. kennis van de sociale kaart en van de ontwikkelingen binnen cliëntenbewegingen bedoeld. Op deze manier kan je cliënten wijzen op de mogelijkheden die er zijn om herstel te bevorderen.

Daarnaast beschikt een begeleider over professionele vaardigheden (o.a. conform de functiebeschrijvingen). Deze zijn gericht op het in samenwerking uitvoeren van taken om de gestelde doelen te bereiken. Het begeleidingsplan is een belangrijk instrument om op professionele wijze de begeleiding vorm te geven. Ook hier kan het lijken of de professionele houding de persoonlijke benadering van de begeleider in de weg kan staan. Professionele bekwaamheid kan echter prima herstelondersteunend zijn.

Zo kan je behalve de begeleidingsdoelen ook regelmatig het contact dat je hebt met de cliënt evalueren. Hoewel het erg belangrijk is om regelmatig te vragen hoe de cliënt het contact ervaart, gebeurt dit nu nog te weinig (Kwadraad 2007).

Een andere manier om professioneel herstel te ondersteunen is om de cliënt uit te nodigen bij de teamvergadering wanneer zijn begeleidingsplan besproken wordt. Samen met de cliënt presenteer je dan zijn begeleidingsplan aan alle betrokkenen.

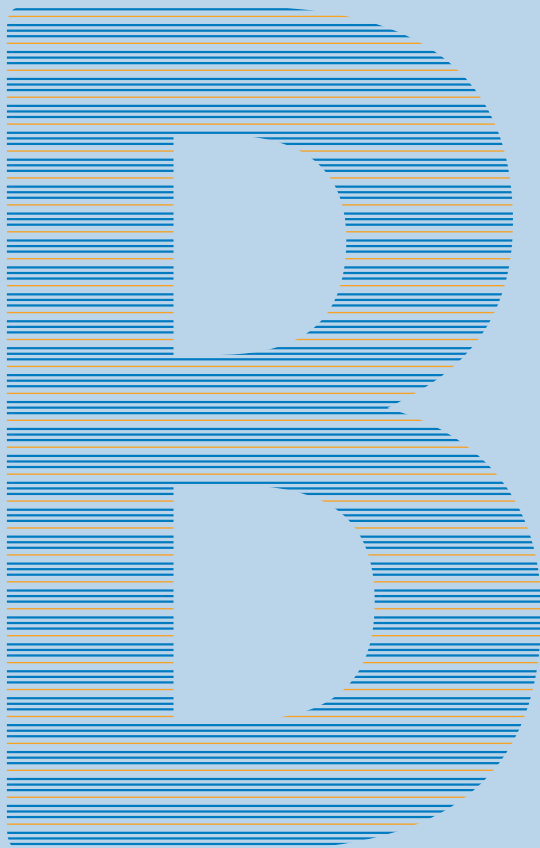
Dat het beschikken over professionele kennis op zich niet voldoende is om goede zorg te kunnen bieden, blijkt uit de volgende situatie:

Hoewel andere begeleiders haar als 'lastig' ervaren kon een begeleider goed opschieten met zijn cliënt: een dwangmatige vrouw met smetvrees. Zo goed dat hij zelf grapjes mocht maken over haar 'ziekte'. Als hij binnenkwam en haar een hand gaf zei hij bijvoorbeeld 'pas op hoor, ik heb vieze handen'. De vrouw moest daar altijd om lachen. Totdat een andere begeleider hetzelfde grapje bij haar uithaalde. De vrouw kon dit niet waarden en was zeer beledigd.

Hieruit blijkt dat een goed contact van wezenlijk belang is. De bekwaamheid van een begeleider bestaat, naast aan te leren vaardigheden, ook uit het beschikken over bepaalde 'voelsprietten' om een situatie goed in te kunnen schatten. Dit vraagt ook weer om een zeker evenwicht tussen persoonlijke betrokkenheid en professionele bekwaamheid. De volgende zinnen geven deze samenhang kernachtig weer.

*Een begeleider is iemand die bezig is met er te zijn.
Iemand die op een vaardige manier bezig is met er te zijn.
Niet iemand die bezig is vaardig te zijn (Kempler 2004).*





BEWUST BEGLEIDEN

2.1.4 Bewust begeleiden

Hoewel de begeleiding ten behoeve van de cliënt is, wil dit niet zeggen dat een begeleider altijd maar hoeft te 'geven' en een cliënt 'ontvangt'. Het is van belang dat een begeleider ook stilstaat bij wat hij als begeleider zelf ervaart, vindt en nodig heeft van de cliënt. Wat doet iemand met mij en hoe reageer ik daar op? Wat heb ik te leren?

Herstel vergt een manier van begeleiden die bereikt kan worden doordat begeleiders meer naar zichzelf leren kijken. Wat vind ik nu goede begeleiding? Hoe zou ik zelf begeleid willen worden?


Goede zorg houdt ook in dat een begeleider zich bewust is van zijn eigen handelen en zijn handelen kan legitimeren. Hiermee wordt bedoeld dat je kan laten zien wat je doet, hoe je het doet en waarom je iets doet.

Dit vraagt van een begeleider dat hij zich kwetsbaar op durft te stellen. Dat hij over het lef beschikt om zichzelf te zijn en kan reflecteren op zijn eigen functioneren en handelen. Reflecteren betekent dat je jezelf een spiegel voorhoudt om zo stil te staan bij hoe je werkt, welke keuzes je maakt, welke vaardigheden je inzet en hoe dat voelt.

Dit betekent ook dat je bewust bent van stigmatisering op verschillende gebieden (zie ook paragraaf 1.1). Zo ligt bij de geestelijke gezondheidszorg de focus vooral op beperkingen en wordt gedacht vanuit ziekte en diagnosen.

Dat kan ook tot uiting komen in je eigen handelen. De begeleider die (onbewust) stigmatiseert, bijvoorbeeld door te denken dat iemand niet in staat is om werk te vinden omdat hij door zijn aandoening niet op tijd uit bed komt. Dit soort gedachten beperkt het benutten van de mogelijkheden van de cliënt. Het is belangrijk om alert te zijn op eventuele eigen vooroordelen en deze bespreekbaar te maken. Waarom komt deze cliënt laat uit bed? Wat denkt hij zelf te kunnen? Wat denkt hij hierbij nodig te hebben?

Een begeleider is bovendien verantwoordelijk voor het aangeven van zijn eigen morele grenzen. Zo zijn er situaties waarbij een begeleider kan afwijken van de basisnormen van gelijkwaardigheid, de keuzemogelijkheid van de cliënt.



Dit kan zijn in gevallen van crisis, zoals een poging tot suïcide, agressief gedrag of ernstige verwaarlozing. Het gaat dan om situaties waarin een cliënt lijdt, niet in staat is om hulp te aanvaarden en er in dat lijden geen vooruitzicht is op verbetering of groei. In zo'n situatie dient de begeleider tijdelijk de regie over te nemen en in te grijpen. Blijf wel altijd benoemen wat je gaat doen, waarom je het doet en wat er gaat gebeuren.

Idealiter is er vooraf met de cliënt besproken wat hij belangrijk vindt in geval van psychische crisis en wat hij van jou verwacht. Dit kan worden opgenomen in een crisiskaart. Deze kaart is een samenvatting van het uitgebreide dossier waarin de cliënt voor hem relevante informatie over een crisis kan opnemen. Hiermee voorkom je dat beslissingen worden genomen over de cliënt op een moment dat hij niet in staat is aan te geven wat er aan de hand is en wat daaraan gedaan zou moeten worden.

Uitgaande van eigen normen en waarden kan een begeleider zelf inschatten wanneer hij de regie over dient te nemen. Dit is niet altijd even gemakkelijk. Bewust begeleiden vergt een beroepshouding die je niet in één dag leert. Daar is oefening en praktijkervaring voor nodig. Maar een begeleider staat hier niet alleen voor. Binnen supervisie en intervisie kunnen dit soort dilemma's besproken worden. De inbreng van casuïstiek in teams, waarbij zowel naar de rol van de cliënt als naar de rol van begeleider wordt gekeken, is hierbij erg belangrijk. Kernvragen die binnen casuïstiek gesteld kunnen worden zijn:

- Wat zijn de dilemma's waar ik in mijn werk tegenaan loop?
- Durf ik als dat nodig is te zeggen waar het op staat?
- Werk ik met de doelen van de cliënt of van mijzelf?
- Werkt mijn manier van begeleiden of loop ik steeds tegen hetzelfde dilemma aan?
- Volg ik het tempo van de cliënt?
- Geloof ik in het herstellend vermogen van de cliënt?
(cursus herstelbenadering 2006).





BETEKENISGEVEND BEGELEIDEN

2.1.5 Betekenisgevend begeleiden


Het doormaken van een herstelproces is te vergelijken met het maken van een reis (Dröes J. 2008). Voor de een is dit een reis terug naar een bekende plek en voor de ander is dit een ontdekkingsreis. De rol van de begeleider is die van reisgenoot die samen met de cliënt begint aan een unieke reis. De begeleider is geen gids die de weg wijst, maar wijst wel op de mogelijkheden onderweg.

Binnen de begeleiding is de cliënt opdrachtgever en eigenaar van zijn leven. Uitgangspunt is dat de cliënt de regie heeft. Hij kiest de koers in zijn reis naar herstel en is uiteindelijk verantwoordelijk voor de uitkomsten van zijn eigen herstelproces. Binnen deze reis sluit de begeleider aan bij het tempo waarin de cliënt zijn weg bewandelt. De reis is een zoektocht naar de manier waarop een cliënt vorm kan geven aan een voor hem betekenisvol bestaan. Hiervoor is het nodig dat de begeleider zichzelf als het ware ‘onderdompelt’ in de leefwereld van de cliënt. Stel jezelf de vraag: ken ik het verhaal van mijn cliënt? Wie is die ander? Wat is voor hem belangrijk? Waar haalt hij betekenis uit?

De begeleider ondersteunt de cliënt bij het verkennen van zijn zoektocht naar een zinvolle invulling van zijn leven, helpt hem opnieuw te durven dromen, denken en doen. Daarbij mag een begeleider advies geven en kan hij zijn ervaringen vertellen die hij heeft opgedaan in eerdere soortgelijke reizen of tijdens zijn eigen reis.

Echter de beslissing van een cliënt is doorslaggevend, ook al kan dit tot crisis leiden. Al eerder werd gezegd dat herstellen gepaard gaat met vallen en opstaan. Een crisis hoeft hierbij niet zozeer een ‘terugval’ te betekenen. Het kan ook leiden tot groei.

Gedurende de reis stimuleert de begeleider het vertellen van het levensverhaal van de cliënt en sluit hierbij aan. In een levensverhaal ligt vaak een overvloed van momenten aan kracht, hoop en passie. Het vraagt om moed van de cliënt om terug te durven kijken naar wat er gebeurd is en weer te durven dromen. Hiervoor moeten soms nare hobbels genomen worden. Door het construeren van



een eigen verhaal wordt de cliënt weer eigenaar van zijn eigen ervaringen en herstelproces.

Maar behalve achteruit wordt er ook vooruit gekeken. Het levensverhaal van de cliënt biedt toegang tot de wensen en doelen die daarin verscholen liggen. Wat ziet iemand als zijn droom, wat denkt hij aan mogelijkheden te hebben en wat wil hij daarmee? Wat denkt iemand nodig te hebben van jou?

De begeleider ondersteunt de cliënt bij het zoeken naar nieuwe betekenissen van zijn leven. Dat vraagt van een begeleider dat hij 'out of the box' kan denken en beschikt over een open en vragende houding.

2.2 5 B's in praktijk

De 5 B's bestaan uit een beschrijving van houding en vaardigheden waarover een begeleider binnen de SBWU idealiter dient te beschikken. Dit wil niet zeggen dat begeleiders hier nu nog niet over beschikken of het nu 'fout doen'. Het is vooral bedoeld om meer duidelijkheid te geven over een houding en de competenties die nodig zijn om goede zorg aan cliënten te verlenen die aansluit bij de visie van de SBWU.

Ook is het belangrijk om regelmatig stil te staan bij je interventies en te bedenken of je de 5 B's hierbij in acht hebt genomen.

Dit vraagt echter om een langdurig proces waarbij er ruimte is voor een begeleider om stil te staan en na te denken over zijn eigen rol.

3. BEGELEIDEN VAN HET HERSTELPROCES

Een begeleider kan vanuit de beschreven basishouding het herstelproces van een cliënt ondersteunen.

Hoewel iedereen herstelt op zijn eigen manier, kunnen er wel enkele fasen in het herstelproces onderscheiden worden (Spaniol, L. e.a. 2002). Het is belangrijk te beseffen dat hier wordt uitgegaan van een ideaalmodel en dat de fasen in praktijk geen lineair proces vormen. Door de fasen te herkennen kan een begeleider (beter) aansluiten bij de fase waarin een cliënt op dat moment verkeert.

3.1 Fasen van herstel

Overweldigd worden door de aandoening

Het herstelproces begint met een periode waarin iemand geen uitweg meer ziet. Iemand is verslagen door alles wat hem is overkomen. De fase kenmerkt zich door gevoelens van hopeloosheid, machteloosheid en isolement. Een cliënt verwoordt dit als volgt: *“Ik was volkomen apathisch. De wereld ging aan mij voorbij.”* In deze fase hebben begeleiders, vaak goedbedoeld, de neiging om te denken dat het beter is voor de cliënt dat hij iets onderneemt.

Een begeleider dient zich te realiseren dat het bij de fase hoort dat iemand ‘niets wil’. Hij dient dit te respecteren en deze fase van passiviteit te erkennen. Wel is het van belang om contact te blijven maken/houden met een cliënt en uit te zoeken wat mensen weerhoudt om actief aan herstel te beginnen.

Als begeleider kan je aangeven wat het voor jou betekent om iemand zo te zien lijden. Ook kan je vragen of er niet één ding is wat iemand graag zou willen. Het is belangrijk om steeds weer keuzes aan te bieden.

Worstelen met de aandoening

In deze fase wordt gewerkt aan manieren om met symptomen om te gaan. De cliënt worstelt met een gebrek aan vertrouwen en adequate reacties op de aandoening. Er wordt nagedacht over de gevolgen van de aandoening, iemand vraagt zich af wat het leven nog voor betekenis en inhoud heeft. *“Waarom moet dit nu juist mij overkomen?”* Deze fase kenmerkt het kantelpunt naar verandering. De cliënt realiseert zich dat hij bepaalde dingen niet meer wil of anders wil in het leven, maar de angst bestaat om opnieuw overweldigd te worden door de aandoening.

“Langzaam begon ik te beseffen dat ik niet steeds weer opgenomen wilde worden. Ik moest iets ondernemen om dit te veranderen. Door kwaadheid over de manier waarop ik leefde om te zetten in kracht kwam ik uiteindelijk in beweging.”

Deze worsteling met het wel of niet anders inrichten van je leven kenmerkt zich bij verslaving door stoppen en toch weer iets gebruiken.

Als begeleider kan je iemand in deze fase ondersteunen bij het maken van de keuze om zijn leven over een andere boeg te gooien. Laat iemand inzien dat er naast de dingen die hij niet meer kan er ook een heleboel is dat hij nog wel kan.

Leven met de aandoening

In deze fase wordt de angst langzaam minder en het vertrouwen groeit dat omgegaan kan worden met de aandoening. De persoon is actief bezig te leren leven met zijn aandoening. Deze fase is te beschouwen als een zoektocht naar hoe het leven met de aandoening opnieuw vorm te geven. Er wordt een balans opgemaakt van de waargenomen krachten en beperkingen en de verbondenheid met anderen wordt hersteld. Hoewel iemand nog dagelijks bezig is met het omgaan met de aandoening kunnen oude rollen opnieuw worden opgepakt en nieuwe rollen worden ontwikkeld. Er ontstaan weer mogelijkheden waardoor het leven meer inhoud krijgt. Er kunnen concrete stappen ondernomen worden om doelen en wensen te behalen. Cliënten komen in een fase van het versterken van hun eigenwaarde.

Als begeleider kan je iemand ondersteunen bij het formuleren en behalen van (nieuwe) doelen of wensen. Je kan iemand ondersteunen bij de weg naar werk of opleiding of een andere vorm van dagbesteding (hobby's, relaties, structuur in de dag).

Leven voorbij de aandoening

In de vierde fase raakt de aandoening meer naar de achtergrond. Iemand heeft praktisch geen last meer van zijn aandoening en kan zich in deze fase verder ontwikkelen als persoon waarbij de levenskwaliteit verbeterd wordt.

Men ervaart verbondenheid met anderen en gewaardeerde rollen kunnen worden ingenomen. Er is ruimte voor betekenis en doelen in het leven.

“Haptonomie heeft me geholpen om weer in contact te komen met mijn gevoel.”
“Na het afsluiten van mij studie kreeg ik een betaalde baan.”

Bovenstaande uitspraken laten ontwikkelingen zien die personen doormaken. Als begeleider kan je samen met iemand uitzoeken op welke gebieden zijn kwaliteit van leven nog verhoogd kan worden.

3.2 Omgaan met de fasen

De begeleider kan de fasen in het herstelproces gebruiken om te ontdekken in welke fase iemand zich bevindt en zich hierbij aansluiten.

Het moment waarop een herstelproces begint is voor iedereen anders. Soms is er sprake van een duidelijk aanwijsbaar moment: *“Tijdens een opname wist ik ineens: ‘wil ik verder komen, wil ik niet meer worden opgenomen, dan zal ik iets aan de ziekte moeten gaan doen. Dan zal ik moeten zorgen dat ik niet meer psychotisch word.’(...) Mijn ogen zijn open gegaan, omdat ik buiten het ziekenhuis kwam en wist ‘ik wil niet meer opgenomen worden’. Dat is eigenlijk zo’n beetje het begin geweest van mijn herstelproces.”*

In andere situaties is het echter niet te achterhalen wanneer het herstelproces is begonnen. Bij de fasen dienen begeleiders zich te realiseren dat het geen lineair proces is waarbij de ene fase zich opvolgt door de andere. Het blijven persoonlijke processen die ieder op zijn eigen manier doet en waarbij ook terugval hoort. *“Ik had ook terugvallen en iedere keer begon ik de volgende dag opnieuw. Nu weet ik dat terugvallen erbij hoort en dat je terugvallen moet incalculeren.”*

Aangezien het veranderen van leefstijl erg moeilijk is, is het vaak een langzaam proces. Herstellen is een complexe en tijdrovende onderneming waarin zich vele crisissen, keerpunten en momenten van terugval kunnen voordoen.

Een fase kan lang duren en soms blijft iemand zelfs de rest van zijn leven in een fase. Door continue in ogenschouw te nemen in welke fase iemand zich bevindt, kan voorkomen worden dat de begeleider een ander tempo aanhoudt dan de cliënt.

4. HERSTELMOTIVATIE

Als begeleider ondersteun je cliënten bij hun herstel en is het een taak herstel te stimuleren. Maar wat doe je als een cliënt niet 'wil' herstellen? Hoe ver dien je te gaan om cliënten op weg te helpen?

Als begeleider wil je dat het graag goed of beter gaat met de cliënten die je begeleidt. Toch zijn er cliënten bij wie je het soms niet meer weet. Naar jouw idee heb je alles geprobeerd om iemand te motiveren, maar elke keer liep dit uit op een teleurstelling. In dit en volgend hoofdstuk worden enkele handvaten aange-reikt die een begeleider kan toepassen om een cliënt te motiveren voor herstel.

4.1 Uitnodigen voor herstel

Een begeleider kan een cliënt stimuleren tot verandering, maar kan verandering niet afdwingen. Dit 'afdwingen' kan zelfs haaks staan op de bejegening die hoort bij een herstelfase waarin een cliënt zich bevindt. Daarom is het belangrijk om te weten waar jouw cliënt staat in zijn herstelproces. Soms denken begeleiders al door een enkele uitspraak van een cliënt, dat deze al ver is in zijn 'motivatie-proces'. Achteraf blijkt dit niet altijd zo te zijn. Het is daarom heel belangrijk dat een begeleider vooraf goed onderzoekt of iemand echt zover is dat hij (dingen) wil veranderen.

Maar wat doe je nu met cliënten die ook wel 'lethargisch' genoemd worden? Cliënten die de hele dag op hun kamer 'hangen' en niet in beweging te krijgen zijn? Vaak is het niet zozeer een gebrek aan motivatie van deze cliënten, maar vervullen deze uitingen een functie van rouwen (Etten van Y. 2008).

Als begeleider zal je deze cliënten dan ook niet moeten dwingen om in beweging te komen, maar moeten uitnodigen. Vertrouw op het herstel van de cliënt en geef uiting aan deze overtuiging. De cliënt en anderen om hem heen zullen moeten geloven dat zij zullen herstellen.

4.2 Verandering van binnenuit

Bij iedere fase hoort een andere vorm van motiveren door de begeleider. Belangrijk onderzoek op het gebied van motiverende interventies is uitgevoerd door Prochaska en DiClemente (1982). Zij hebben een model ontwikkeld, de

motivatiecirkel, waarin de verschillende stadia van gedragsverandering wordt beschreven (zie fig.1). Net als de fasen van herstel is het belangrijk dat de begeleider goed onderzoekt in welke fase van het motivatieproces de cliënt zich bevindt.

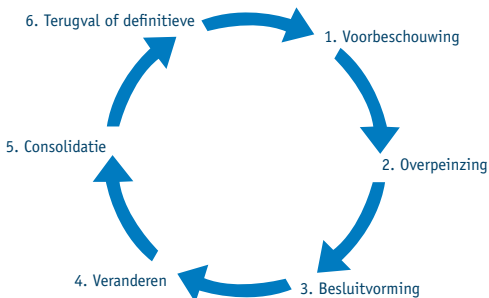



Fig. 2 De motivatiecirkel van Prochaska en DiClemente

Een begeleider kan iemand helpen bij het verkrijgen van meer zelfinzicht en hem de helpende hand bieden. Dit kan gaan om grote veranderingen, zoals besluiten anders te willen leven, een bewuste keuze te maken voor herstel, of het zoeken naar een zinvolle dagbesteding. Maar je kan ook stimuleren om te komen tot kleinere veranderingen zoals in de volgende situatie:

Piet zakt elke keer door zijn bed waardoor hij ontzettende rugpijn heeft. De begeleider maakt zich zorgen en vindt dat hij een andere lattenbodem moet kopen. Ze weet dat Piet dit niet zal accepteren. Hij vindt haar dan een bemoeial, zou zich van haar afkeren en zou het dan juist niet doen. De begeleider kiest ervoor de relatie met Piet niet op het spel te zetten. Wel benoemt ze ieder bezoek de situatie. "Het is toch wel vervelend dat je steeds door je bed zakt, het lijkt me niet prettig voor je rug." Uiteindelijk is Piet zelf zover dat hij een nieuwe lattenbodem wil kopen.



Een begeleider mag best een mening hebben, invloed uitoefenen op cliënten en aansturen, maar de uiteindelijke beslissing ligt bij de cliënt. Cliënten zijn altijd vrij om adviezen wel of niet op te volgen.

Een begeleider dient ook alert te zijn op weerstand. Deze kan voorkomen uit het idee dat een situatie toch niet veranderbaar is, de angst iets bekends te verliezen of te weinig belang in verandering te ervaren. Probeer deze weerstand te vertalen in wat iemand wel wil.

Verandering moet van binnenuit komen en niet van buitenaf opgelegd worden. In een ideale situatie is het de cliënt die de motieven tot verandering aanbrengt en niet de begeleider. Het is immers effectiever om aan iets te werken wat je zelf graag wil dan aan iets wat anderen van je verwachten of willen. De begeleider kan de cliënt motiveren door hem bewust te laten worden van het probleem. Motivatie om te veranderen groeit:

- als cliënten gezien worden als volwaardige mensen die met inbegrip van hun historie en problemen in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en van waarde te zijn voor anderen;
- als er een beroep wordt gedaan op de eigen krachten, zoals die door de cliënt ervaren worden;
- als de cliënt zijn eigen doelen kan bepalen en nastreven (Vries, de S. 2002).


4.3 Motiverende gesprekstechnieken

Motiverende gespreksvoering is een middel om te weten te komen wat de cliënt zou willen veranderen in zijn leven. De begeleider sluit aan bij ambities, motieven, drijfveren en verlangens van de cliënt.

Hierbij wordt de beweging gemaakt:

- van problemen naar wensen en doelen;
- van verleden naar nu;
- van gevoelens naar cognities (Etten, van Y. 2008).

Taal en woordkeuze zijn belangrijk om iemand te motiveren. Het kan veel uitmaken hoe, wat en op welke manier je iets zegt. Door middel van complimenten kan je een cliënt zijn eigen krachten en competenties ontdekken. Het conse-



quent benoemen van wat goed gaat zet de cliënt aan tot het nadenken over en formuleren van zijn eigen krachten.

Belangrijk is dat de cliënt weet dat je hem serieus neemt en dat je open vragen stelt. Dit kan gaan om 'grote' levensvragen zoals:

Wat zou er anders zijn, wat zou je anders doen als het probleem voorbij is?

Hoe wil je dat jouw leven er over vijf jaar uit ziet? Hoe wil je dan wonen, je dag besteden?

Maar ook kleinere vragen als: Wat wil je vandaag, deze week doen? Wat heb je de afgelopen week gemist? Wat maakt je blij?

Vervolgens kan je de cliënt helpen zijn toekomstverwachtingen te vertalen in goed geformuleerde wensen en doelen. Tijdens de begeleiding wordt samengewerkt om deze doelen om te zetten in daadwerkelijke actie en verandering. Een begeleider dient een cliënt hierbij voldoende ruimte te geven om zijn keuzes te maken en controle te behouden. Durf als begeleider afstand te nemen. Maar, het allerbelangrijkste ook hier is dat je aansluit bij waar de ander is.

5. HERSTELFACTOREN

Ondanks dat ieder herstelproces uniek is, blijkt uit verschillende onderzoeken een aantal gemeenschappelijke factoren te zijn die herstel en ook de kwaliteit van leven kunnen bevorderen of belemmeren (Spaniol e.a in: Vervaeke H. en onderzoeksgroep LUCAS 2005). Rekeninghoudend met de herstelbevorderende factoren kan een begeleider ondersteuning bieden op de verschillende levensgebieden. Hierbij wordt uitgegaan van de wensen en behoeften van de individuele cliënt.

Herstelbevorderende factoren

- *Keuzemogelijkheden*
- *Hoop, geloof en vertrouwen*
- *Vervullen van sociale rollen*
- *Betekenisvol netwerk*
- *Deelname aan activiteiten*
- *Juiste medicatie*
- *Ondersteuning bij praktische zaken*

5.1 Zelf keuzes maken

Het hebben van keuzemogelijkheden is noodzakelijk voor een herstelproces. Zonder keuze ontnem je iemand de kans om zelf zijn leven weer richting te geven.

Veel cliënten hebben jarenlang geen keus gehad en koersten blindelings op het advies van behandelaren en andere professionals. Dit maakt het moeilijk om uit de rol van patiënt te stappen en zelf weer keuzes te maken.

Laat cliënten daarom eigen verantwoordelijkheden op zich nemen, zelf keuzes maken en zeggenschap hebben.

Soms zijn cliënten afhankelijk geworden van hulpverlening en hebben ze hierdoor afgeleerd om zelf keuzes te maken en de regie te voeren. Als begeleider kan je dan ondersteunen om deze cliënten te leren om zelf keuzes te maken. Als begeleider mag je best mogelijkheden aanbieden, maar of het nu gaat om grote keuzes (zoals het volgen van een opleiding, zelfstandig wonen etc.) of

kleine keuzes, de uiteindelijke beslissing ligt bij de cliënt. Stel als begeleider dus niet: 'We eten kip vandaag.' Maar vraag: 'Wat wil je vandaag eten?' Volg in het proces van keuzes maken het tempo van de cliënt.

Door te kunnen kiezen krijgt de cliënt weer de macht en controle over zichzelf terug. In beginsel is het niet de begeleider die bepaalt, maar de cliënt.

Dit betekent echter niet dat de cliënt altijd de regie of de keuze heeft. Soms heeft een cliënt juist meer sturing nodig of dien je als begeleider in situaties van ernstige verwaarlozing of agressie in te grijpen (zie ook de B van Bewust).

5.2 Hoop, geloof en vertrouwen

Veel cliënten kampen met gevoelens van hopeloosheid. Mensen ervaren geen doel meer om voor te leven. Vaak lijkt opgeven makkelijker dan werken aan je herstelproces. Als mensen geen hoop meer hebben komen ze op een punt in hun leven dat het ze allemaal niets meer kan schelen wat er om hen heen gebeurt. Pas als iemand weer een doel heeft om voor te leven is het mogelijk om beperkingen te accepteren en te werken aan zijn herstelproces. Dit proces wordt gekarakteriseerd door het overwinnen van die gevoelens van wanhoop en hulpeloosheid. Op weg naar herstel wordt er plaats gemaakt voor hoop, optimisme en toekomstperspectief. Dit is vaak het startpunt van verandering en het begin van een keuze voor het eigen herstel. Herstelen is nieuwe hoop hebben na een periode van wanhoop.

Voor herstelprocessen is het belangrijk dat er mensen zijn die geloof en vertrouwen hebben in de mogelijkheden van de cliënt. Toch is een veelgehoorde opmerking 'mijn cliënt is veel te ziek om herstelondersteunende zorg aan te kunnen.' Mocht je dit herkennen, sta dan eerst stil bij de volgende vragen:

Hoe komt het dat deze cliënt geen aanstalten maakt om herstelgericht bezig te zijn? Is een cliënt werkelijk te of is hij het niet meer gewend om als persoon te worden aangesproken en verantwoordelijkheid te dragen? (Tiber T. en J. Dröes 2008).

Het kan zijn dat de beperkingen langdurig voorop staan bij cliënten. Dikwijls gaat dit gepaard met verlies en rouw. Het verlies van eigenwaarde, het verlies om gezien te worden als mens, het verlies van gezondheid enz. Vaak wordt dit verlies niet als zodanig herkend en veroordeelt men de cliënt tot ongemotiveerd.

Het is daarom heel belangrijk dat de begeleider te allen tijde vertrouwen heeft in het herstellend vermogen van de cliënt. De begeleiding dient gericht te zijn op het mogelijk maken van herstelprocessen en niet alleen het hanteerbaar maken van symptomen. Het is belangrijk dat de begeleider dit vertrouwen ook laat blijken als de cliënt het even niet meer ziet zitten en de moed zelf heeft opgegeven. Dit blijvende vertrouwen vermindert wanhoop en nodigt uit tot verandering.

5.3 Vervullen van maatschappelijke rollen

Veel cliënten zijn de rollen die ze voorheen vervulden verloren. Ze zijn opeens geen collega, geen partner, geen buurman meer, maar cliënt.²

Bij herstelprocessen stappen cliënten uit hun rol van cliënt naar die van burger. Herstellen van de gevolgen van de ziekte is soms moeilijker dan herstellen van de ziekte zelf. Vaak zie je dat als een cliënt bezig is met zijn herstel er vanzelf weer rollen opgepakt worden. Iemand die herstellende is kan omgaan met emotionele tegenslagen zonder dat het zijn sociale rol verstoort en zonder dat de tegenslag gelijk wordt gelabeld als symptoom.

‘Veel van wat gewoon tot het leven behoort, schreef ik toe aan mijn ziektebeeld. Inmiddels weet ik dat iedereen wel eens een slechte dag heeft waarop niets goed lijkt te gaan en de wereld tegen je is. Herstel betekent ontpsychiatiseren.’ (Boevink, W. 1997 p.234)

Als begeleider kan je iemand ondersteunen bij het herwinnen van zijn sociale rollen. Het opnieuw aangaan van contacten is niet makkelijk en geeft vaak ook stress als het tegenzit:

Jantine woont bij de SBWU en probeert een praatje te maken met haar buurvrouw. Helaas reageert de buurvrouw nogal nors. Jantine is hierdoor helemaal van slag.

Als een cliënt een poging doet om contact aan te gaan en dit niet helemaal goed lukt, reageer dan niet met: ‘Laat de buurvrouw voorlopig maar even met rust.’ Probeer de cliënt te blijven steunen en laat iemand inzien dat hij meer is dan cliënt. Bevestig

²Voor mensen met bijvoorbeeld autisme die vanaf de geboorte al leven met deze beperking, gaat het niet zozeer om het herwinnen van sociale rollen, maar om het leren vervullen van sociale rollen.

iemand in juist die andere rollen dan die van cliënt. Bekijk samen welke rollen iemand vroeger had, welke hij heeft en welke iemand graag op zich zou willen nemen.

5.4 Een betekenisvol netwerk

In ieders leven is het van belang om over een betekenisvol netwerk te beschikken. Bij cliënten is dit netwerk door de ziekte vaak kleiner geworden en zijn veel vrienden of familie ‘afgehaakt’. Cliënten zien het hebben en herstellen van relaties met vrienden of familie als belangrijk onderdeel van hun herstelproces. Een begeleider kan de cliënt stimuleren om weer contact met oude bekenden of familie te zoeken. Veel cliënten hebben ook baat bij steun van lotgenoten. Medecliënten zijn vaak rolmodellen, die een bron van hoop en inspiratie vormen. Iedereen heeft wel iets meegemaakt en men leert en vindt steun door het delen van gevoelens en ervaringen.

5.5 Deelname aan activiteiten

Bij het doen van werk of een andere vorm van dagbesteding worden mensen aangesproken op hun kwaliteiten en krijgen zij positieve bevestiging. Het leidt de aandacht van de stoornis af en verhoogt het gevoel van welzijn. Bovendien komen cliënten zo weer in contact met de ‘buitenwereld’. Het volwaardig aangesproken worden op werkzaamheden normaliseert en wordt daardoor als een belangrijk onderdeel van herstelprocessen gezien. De begeleider kan iemand motiveren voor dagbesteding en hem wijzen op de mogelijkheden. Samen met de cliënt kan hij gaan zoeken naar een geschikt dagactiviteitencentrum, een zinvolle vrijetijdsbesteding (sport, ontspanning), scholing of werk. Het tempo van de cliënt is hierbij het uitgangspunt. Ook de wens, behoefte en eventuele fascinatie van de cliënt is essentieel.

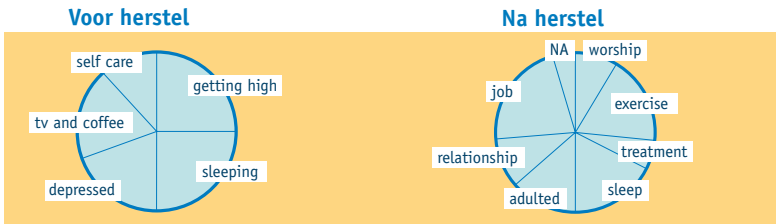



Fig. 3 Ficher, D (2006)



Uit onderstaande afbeelding blijkt dat het een wezenlijk verschil is hoe iemand voor en na herstel zijn dag invult. Het aannemen van nieuwe rollen en deelnemen aan activiteiten zijn belangrijk bij herstelprocessen.

5.6 Medicatie

Ondanks frustratie over de zoektocht naar juiste medicatie, noemen veel cliënten medicatie als belangrijke factor die het herstel kan bevorderen (Young en Ensing 1999). Bij herstelondersteunende zorg krijgt de cliënt de kans om met de psychiater te onderhandelen en samen te zoeken naar een geschikte dosering van het juiste medicament. Bovendien is het belangrijk dat cliënten worden geïnformeerd over welke medicatie ze nemen en wat de bijwerkingen zijn.

Als de cliënt dit wil kan de begeleider een rol spelen bij het beheer en het verstrekken van de medicijnen. Daarnaast heeft een begeleider een signalerende taak en heeft aandacht voor onderwerpen als bijwerkingen (zoals gewichtstoename, vervlakking), afkeer van medicatie of medicatie (on)trouw.

5.7 Ondersteuning bij praktische zaken

Hoewel de vraag van de cliënt centraal staat blijkt uit onderzoek naar 'de kwaliteit van langdurige zorg binnen de SBWU' dat domeinen als huishoudelijke ondersteuning en hulp bij praktische zaken zoals het huishouden of de afwas volgens cliënten te weinig aandacht krijgen (Wijngaarden van, B. e.a. 2005).

Meedoen in de samenleving wordt vaak belemmerd door financiële problemen waardoor mensen zich bepaalde bezittingen (auto, huis) of deelname aan activiteiten niet kunnen veroorloven. Bij voldoende geld kunnen basisnoden ingewild worden. Dit kan een startpunt betekenen voor herstel (Young en Ensing 1999).

Het helpt als een begeleider mee denkt bij zaken die een cliënt stress opleveren. Samen met de cliënt kan gezocht worden naar mogelijke oplossingen. Een begeleider kan ondersteuning bieden bij het aanvragen van tegemoetkomingen, uitkeringen of helpen bij 'papierwerk'. Ook kan hij cliënten de weg wijzen naar de juiste instanties.

6. VALKUILEN IN DE BEGELEIDING

Voor een begeleider is het de kunst om zich de kennis over goede zorg en herstelprocessen eigen te maken en dit te vertalen naar herstelondersteuning in de dagelijkse begeleidingspraktijk.

Aangezien herstelondersteunend begeleiden vraagt om een omslag in het denken en handelen zal dit 'vertaalwerk' in eerste instantie moeizaam en traag verlopen. Het heeft tijd nodig om in de geest van herstel te werken.

Van fouten leer je. Dat geldt ook binnen begeleiding. Daarom worden in dit hoofdstuk een aantal bekende 'valkuilen' besproken en wordt aangegeven hoe hiermee om te gaan. Het is belangrijk om te realiseren dat niemand volmaakt is. Een begeleider mag fouten maken en cliënten mogen dat ook. Belangrijk is dat je fouten kan toegeven en ervan leert. Dat je jezelf als het ware een spiegel durft voor te houden.

6.1 Tempo van de begeleiding

Arjan vertelt in een gesprek met zijn begeleider dat hij wil leren programmeren. De volgende keer neemt zijn begeleider een studiegids mee waarin diverse cursussen op dit gebied staan. Er wordt 'samen' een opleiding uitgekozen. Nadat Arjan twee keer op de cursus is geweest stopt hij ermee. De begeleider begrijpt er niets van. Hij wilde toch graag?

Veel begeleiders willen zo graag dat het beter gaat met de cliënt dat ze de onbedoelde neiging hebben om sneller te willen dan de cliënt. In dit geval zat Arjan nog in de overpeinzingsfase (fase 2 van de motivatiecirkel) terwijl zijn begeleider al met veranderingsfase 4 bezig was. Het is daarom erg belangrijk om goed uit te zoeken waar iemand in zijn motivatieproces zit. Is hij nog aan het overpeinen of al toe aan gedragsverandering? En hoe kom je samen wel in fase 4?

Het tempo van begeleiding is te vergelijken met het beklimmen van een berg. Het is een proces van stapsgewijze vooruitgang waarbij het belangrijk is om prioriteiten te stellen. Tijdens 'de tocht' is er ruimte voor terugval of het uitproberen van verschillende routes.

6.2 Machteloosheid van de begeleider

Henk sluit zich al dagen op in zijn huis. Hij eet nauwelijks, slaapt slecht en drinkt veel. Zijn begeleider maakt zich ernstige zorgen en vindt dat het niet goed gaat met hem. Een aantal maal heeft ze geprobeerd hier iets van te zeggen, maar ze kan niet tot hem doordringen. Ze weet niet meer wat ze moet doen en keert elke keer dat ze hem bezocht heeft moedeloos terug.

Veel begeleiders hebben de angst een slechte begeleider te zijn. Je hebt vaak vanuit een bepaald ideaal gekozen voor het vak, je wilt iemand helpen. Als het dan niet lukt kan dit behoorlijk frustrerend zijn. Begeleiders vergeten vaak dat het soms heel verhelderend kan uitpakken als ze zich bewust zijn van deze angst en deze uitspreken naar de cliënt. Eigen (niet bespreekbaar gemaakte) machteloosheid is funest voor de cliënt. Spreek uit dat je de ander ziet in zijn of haar worsteling. Zeg eerlijk tegen een cliënt dat je niet meer weet wat je kan doen en laat hem merken wat dit met je doet.

Het is belangrijk dat een begeleider zich realiseert dat hij de ander niet kan redden, dat moet de cliënt zelf doen. Maar vergeet niet dat het juist in een periode van wanhoop en verdriet belangrijk is dat je er bent voor de ander. Besef als begeleider dat je er niet alleen voor staat. Je hebt teambesprekingen en intervisie om situaties in te brengen en collega's om raad aan te vragen.

6.3 Dromen ontnemen

Na veel slechte jaren met opnames gaat het alweer een tijd goed met Tineke. Ze heeft weer dromen voor de toekomst om met een opleiding te beginnen. Ze voelt dat het haar dit keer wel gaat lukken. Haar grootste wens is om zelfstandig te wonen. Nadat ze dit lange tijd voor zichzelf heeft gehouden besluit ze dit te delen met haar begeleider om te kijken wat de mogelijkheden zijn. Haar begeleider vindt het echter nog veel te vroeg om nu al over zelfstandig wonen na te denken. Daar is ze nog helemaal niet aan toe! De begeleider realiseert zich niet dat ze met het uitspreken van deze zin de grootste wens van Tineke in één keer de kop indrukt.

Of het nu gaat om grote of kleine dromen, neem ze serieus. Ook al denk je dat zelfstandig wonen misschien een stap te ver is, dit hoeft niet te betekenen dat het niet gaat lukken. Maak het bespreekbaar en bekijk samen met je cliënt wat de mogelijkheden zijn. Steun een cliënt dus onvoorwaardelijk, al kan dat betekenen dat hij zijn hoofd stoot.

6.4 Beslissen voor de cliënt

Een begeleider constateert dat het de laatste tijd niet zo goed gesteld is met de kookkunsten van Marcel. Zo deed hij bijvoorbeeld bevroren kip in de pan. Hij besluit dat het beter is dat Marcel niet meer zelf zijn maaltijden bereidt. Daarna gaat het bergafwaarts met Marcel. Het koken had hem altijd veel plezier opgeleverd en dit is hem nu ontnomen.

Een andere valkuil is beslissen voor je cliënt. Als begeleider hoor je niet te denken voor je cliënt, maar wordt de begeleiding altijd in overleg met je cliënt vormgegeven. Je kan uitleggen wat je signaleert en vragen hoe het komt dat het koken de laatste tijd niet zo goed gaat. Als de begeleider had geweten hoeveel plezier Marcel aan het koken beleeft, had hij wellicht anders gehandeld. Zoek dus altijd uit waardoor een cliënt anders handelt dan voorheen en bekijk samen hoe wat je hieraan kan doen.

6.5 Angst voor terugval

Een begeleider belt om 12 uur 's middags aan bij Arjan. Deze doet open in zijn pyjama. In het huis is het een grote rommel: de afwas is niet gedaan, overal liggen formulieren en ligt troep. De eerste gedachte van de begeleider is: 'oh jee, het gaat helemaal niet goed met Arjan, hij valt weer terug in zijn oude patroon van depressief gedrag.'

Bij navraag bleek dat Arjan een vermoeiende week achter de rug had en een zogenaamde pyjamadag had om even bij te komen. Morgen zou hij de rommel opruimen.

Soms gaan begeleiders bij het minste of geringste uit van het ergste. Ze zijn soms nog bang voor terugval dan de cliënt zelf. De angst voor terugval komt bij begeleiders vaak voort uit het feit dat ze of niet voldoende vertrouwen hebben in het herstel van de cliënt of bang zijn om te 'falen' als begeleider. Wie als begeleider het 'maximale' wil bereiken, zal zijn doel vaak moeten bijstellen. Signaleren is een taak van de begeleider, maar deze signalen dienen altijd eerst gecheckt te worden bij de cliënt. Net als in dit geval kan er heel iets anders aan de hand zijn.

6.6 Eigen normen en waarden opleggen

Enkele begeleiders ervaren dat het in sommige huizen niet schoon is. Als oplossing zetten ze daarom normen op papier over wat schoon is en waaraan een schoon huis moet voldoen.

In deze situatie leggen begeleiders hun eigen normen en waarden op aan cliënten. Ze vergeten te overleggen met de cliënt en te kijken hoe hij hierover denkt. Beter zou zijn om de volgende vragen te stellen:

- Hoe wil iemand wonen?
- Hoe wil iemand dat zijn huis eruit ziet?
- Welke begeleiding heeft iemand daarbij nodig?

Een begeleider vindt dat de nieuwe relatie van Tamara haar geen goed doet. Hij heeft een slechte invloed op haar. Hij drinkt, terwijl zij probeert te stoppen, en ze is somberder. Ze leeft helemaal voor die man en doet alles voor hem. Ze is volkomen afhankelijk van hem. De begeleider wil haar duidelijk maken dat hij een slechte invloed op haar heeft, maar zij is blind van verliefdheid.

Bij goede begeleiding gaat het erom dat je de cliënt zo optimaal mogelijk tot zijn recht laat komen in wisselwerking met zijn omgeving. Optimaal betekent hier: het beste in de gegeven omstandigheden. Rekening houden met de omgeving hoeft nog niet te betekenen dat je er iets mee kan of moet doen. Dit kan heel frustrerend zijn, zeker als die omgeving ook oorzaak van problemen is of invloed op de problemen heeft. Maar, ook al vind jij dat in dit

geval de man een slechte invloed heeft, jij beslist niet wat goed voor iemand is. Het enige dat je kan doen is het bespreekbaar maken en de cliënt sterk maken dat ze op eigen benen leert staan.

6.7 Niet nakomen van afspraken en beloften

Een begeleider belooft Ali om vrijdagmiddag een potje tafeltennis met hem te spelen. Die vrijdag heeft de begeleider het alleen zo druk dat hij Ali belt om te zeggen dat het niet uitkomt. Een andere keer zouden ze het 'overdoen'. De begeleider wist niet dat Ali zich al de hele week verheugd had op dat potje tafeltennis. Ali was hierdoor diep teleurgesteld en baalde dat de begeleider zijn afspraken niet nakwam.

Soms realiseren begeleiders zich niet wat voor impact het kan hebben om een afspraak af te zeggen. Veel cliënten zijn eenzaam. Soms is het zelfs alleen de begeleider met wie ze contact hebben. Een bezoek van een begeleider kan dan veel voor iemand betekenen. De begeleider dacht dat het 'niet zo'n ramp was' om de afspraak af te zeggen, maar Ali voelde zich diep gekwetst door deze mededeling. Natuurlijk kan het altijd voorkomen dat er iets tussenkomt. Wees je bewust wat het afzeggen van een afspraak met iemand kan doen en bespreek dit met je cliënt in plaats van dat je het alleen meedeelt.

7. DE RICHTLIJN IN EEN NOTENDOP

Goede zorg is volgens de SBWU, zorg die het herstelproces van cliënten ondersteunt en bijdraagt aan tevredenheid en aan de kwaliteit van leven van cliënten. De SBWU heeft daarom besloten een herstelondersteunende organisatie te worden.

Herstellen is het proces van cliënten waarin zij hun psychische kwetsbaarheden een plek proberen te geven om zo proberen een zinvol leven op te bouwen. Hoewel het herstelproces van de cliënt is, kan je als begeleider aansluiten bij dit proces en het ondersteunen.

De formule van herstel is toepasbaar op alle mensen, alleen het tijdsbestek en het resultaat zal per persoon verschillend zijn. Hoewel het werken aan herstel vraagt om een individuele aanpak op maat, kunnen er wel algemene richtlijnen gegeven worden die nodig zijn om dit proces te ondersteunen. Goede zorg heeft als basiswaarde gelijkwaardigheid tussen cliënt en begeleider. Daarnaast is er een bepaalde basisattitude van een begeleider nodig. Binnen de SBWU vormen 5 B's, weergegeven in onderstaand plaatje, de kern van deze herstelondersteunende attitude.



1. Betrouwbaar

Wees trouw aan de cliënt en aan jezelf. Dit betekent dat je afspraken nakomt en je eigen grenzen in acht neemt. Durf eerlijk en kritisch te zijn. Doen wat je zegt en zeggen wat je doet. Onderling vertrouwen is een basisfundament.

2. Betrokken

Herstelondersteuning vraagt om een begeleider die persoonlijk betrokken is. Dit betekent dat je jouw professionele referentiekader op bescheiden wijze gebruikt en oprecht geïnteresseerd bent in het leven van de cliënt.

3. Bekwaam

Je 'rugzak' is gevuld met bagage die kan ondersteunen bij herstel van cliënten. Je beschikt over kennis van herstel, rehabilitatie en psychopathologie en over de juiste vaardigheden, zoals het beheersen van gesprekstechnieken.

4. Bewust van eigen handelen

Wees bewust van je eigen handelen en reflecteer op je eigen functioneren. Wees alert op eigen vooroordelen en stigmatisering en maak deze bespreekbaar. De regie ligt in beginsel bij de cliënt, maar als morele grenzen in het geding komen (bijvoorbeeld in het geval van ernstige verwaarlozing, agressie etc.) dan ben je soms genoodzaakt de regie tijdelijk over te nemen. Blijf wel altijd benoemen wat je doet, waarom je ingrijpt en wat er gaat gebeuren.

5. Betekenisgevend begeleiden

Herstelondersteuning betekent samen met een cliënt zoeken naar mogelijkheden om zijn leven opnieuw vorm te geven. De cliënt is expert van zijn eigen leven en zijn levensverhaal is uitgangspunt voor de begeleiding. Wees je bewust welke betekenis jij geeft aan het gedrag van de cliënt en hoe hij dit zelf ziet. Dit vraagt om een open, vragende houding van de begeleider.

Hoewel iedere cliënt op zijn eigen manier herstelt, kunnen er enkele fasen in het herstelproces onderscheiden worden:

- overweldigd worden door de aandoening;
- worstelen met de aandoening;
- leven met de aandoening;
- leven voorbij de aandoening.

Een begeleider dient deze fasen te herkennen zodat hij hierbij kan aansluiten. Hiermee kan je als begeleider voorkomen dat je een ander tempo hebt dan de cliënt.

Waar bevindt je cliënt zich in zijn herstelproces? Je kunt iemand prikkelen tot verandering, maar kan dit nooit opdringen! Ook kun je cliënten motiveren door gebruik te maken van de motivatiecirkel, van gesprekstechnieken en onderstaande factoren.

Herstelbevorderende factoren

- **Keuze.** Geef cliënten altijd de mogelijkheid om te kiezen en leer ze weer zelf keuzes maken.
- **Geloof en vertrouwen.** Ga uit van de mogelijkheden van de cliënt en geloof in zijn herstel.
- **Vervullen van sociale rollen.** Ondersteun bij het herwinnen van maatschappelijke rollen.
- **Betekenisvol netwerk.** Stimuleer contact met familie, vrienden, huisgenoten en lotgenoten.
- **Deelname aan activiteiten.** Motiveer voor een vorm van werk of dagbesteding en wijs iemand hierbij de weg.
- **Juiste medicatie.** Signaleer medicatieproblemen en bespreek deze met de cliënt. Neem klachten bijvoorbeeld rondom bijwerkingen serieus en ondersteun waar nodig bij het beheer en verstrekken van medicatie.
- **Hulp bij praktische zaken.** Ondersteun bij praktische zaken die stress opleveren zoals huishouden en financiën.

Herstel vraagt om moed van cliënten om een stap te zetten tot verandering. Maar, van een begeleider vraagt het ook heel wat. Het vraagt om een andere benadering en attitude. Het vraagt om professionele moed en lef om buiten de gangbare structuur en kaders te durven denken en om kritisch naar jezelf te kijken.

Bronvermelding

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Anthony, W.A. (2000). A Recovery-oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 159-168.
- Beenackers, M. (2006). 'De kwaliteit van langdurige zorg in de SBWU' zes verbetertrajecten n.a.v. het onderzoek van het Trimbos Instituut. Utrecht: SBWU.
- Baart, A. (2004). Een theorie van de presentie. Den Haag: Lemma.
- Boevink, W. (1997). Over leven na de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 52 (3), p. 232-240.
- Boevink, W. (2008). Morgen wordt het beter: naar een herstel-niet-ondermijnen-de GGZ. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Boevink, W. e.a. (2002). Samen werken aan herstel: Van ervaringen delen naar kennis overdragen. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Bouwkamp, S. (2004). Empowerment van de hulpverlener, vertrouwen op jezelf. Kempler Instituut Nederland.
- Bouwkamp, R. (1999). Helen door delen. *Elsevier/De Tijdstroom*.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, volume 11, number 4.
- Deegan, P.E. (mei 1996). Herstel als een reis van het hart. in *Integraal*.
- Dröes, J. (2008). Presentatie: Samen op reis naar herstel wat neem ik mee?

Dröes, J. (januari 2008). Plenaire lezing: herstel buiten beeld? Herstelgerichte zorg voor langverblijvers in de GGZ. Congres van verblijf naar herstel. Naar ontwikkelingsgerichte zorg voor mensen die langdurig in het APZ verblijven.

Etten, van L. & R. Brommersma (2006). Bureau Herstel. Aan de weg timmeren. *Meerjarenplan 2006-2009*. Utrecht: SBWU.

Etten, van Y, D. Roelofsen en M. Kole (2008). Cursus herstel benadering. Utrecht: Stichting rehabilitatie, Trimbos instituut, Hogeschool van Utrecht, SBWU.

Fischer, D. (2006). Lezing: Realisatie van een herstelcultuur. Utrecht.

Goei, de L., A. Plooy & J. van Weeghel (2006). Ben ik goed in beeld? Handreiking voor bestrijding van stigma en discriminatie wegens een psychische handicap. Utrecht: Trimbos Instituut.

Kenniscentrum Rehabilitatie (2007). Op weg naar echte herstelondersteuning in 2015.

Lammers, J. en J. Verharen (2004). Deskundigheidsbevordering volgens de Ervarengerichte Psychosociale Hulpverlening methodiek. Utrecht: SBWU.

Maas, D.(2007). Fasebewust begeleiden. Hoe je de begeleiding afstemt op de ontwikkelingsfase van je cliënt. Utrecht: SBWU.

Prochaska, J.O.& C.C DiClimente, & J.C. Nocross (2007). Changing for good.

Sisto, M. e.a. (1995). The Maine and Vermont Three-Decade Studies of Serious Mental Illness. *British Journal of Psychiatry* (167, 331-342).

Spaniol, L., N.J. Wewiorski, C. Gagne & W.A. Anthony (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14 (4), 327-336.

Tiber, T. en J. Dröes (2008). Basiscursus herstelondersteunende zorg.

Vervaeke, H. en Onderzoeksgroep LUCAS (2005). Herstel en zorg in de thuis-situatie. Leuven: Katholieke Universiteit, faculteit psychologie en pedagogische wetenschappen.

Vloeberghs, E. (2003). Van Bob Marley tot Sjef de Vries, Empowerment de inhoud van een containerbegrip. *Paxx3: Pharos*.

Vries, de S. (2002). Kortdurende oplossingsgerichte therapie. Helpen met vragen en complimenteren. *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werk*.

Wijngaarden, van B. (2005) 'De kwaliteit van langdurige zorg in de SBWU'

Young, SL. & D.S. Ensing (1999). Exploring recovery from the perspectives of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22 (3), 210-231.



COLOFON

Utrecht, mei 2009

De Richtlijn voor goede zorg is een uitgave van de SBWU.
Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar worden
gemaakt zonder uitdrukkelijke toestemming van Stichting Beschermende
Woonvormen Utrecht.

Tekst

Miranda Posthouwer

Productieverantwoordelijkheid

Margriet van Griensven

Vormgeving

Wrik (BNO), Utrecht

Druk

Libertas, Bunnik

Oplage

Tweede druk, 500 exemplaren

SBWU

Furkaplateau 15
3524 ZH Utrecht
T 030 2361070
F 030 2361099
E info@sbwu.nl
www.sbwu.nl