
SRH BINNEN DE KORTDURENDE ZORG: EEN GOED BEGIN IS HET HALVE WERK

Dirk den Hollander, Hoofdopleider Strengths / SRH, RINO Groep Utrecht

Inleiding

Rehabilitatiegerichte werkwijzen zijn in eerste instantie ontwikkeld binnen de langer durende zorg, als empowerende benadering om cliënten met langdurende / levenslange beperkingen te ondersteunen in het vinden van een plaatsje onder de zon.

Het SRH is gebaseerd op de Integrale Rehabilitatie Benadering, met als belangrijk uitgangspunt dat het om heel de mens en heel zijn leven gaat en waarbij in de zorg wordt aangesloten bij het herstelproces van de cliënt. Het SRH wordt de laatste jaren in toenemende mate toegepast binnen korter durende voorzieningen zoals Crisis Opvang Units binnen de GGz en Crisisopvang Voorzieningen binnen de Maatschappelijke Opvang. In dit artikel wordt beschreven op welke manier er met het SRH binnen deze specifieke voorzieningen gewerkt wordt en op welke manier het omgaan met crises hierbij een plaats krijgt.

Visie uitgangspunten: SRH binnen kortdurende (crisis) opvang

Het begrip rehabilitatie verwijst naar wat professionals doen om cliënten te ondersteunen in hun herstelproces. Het herstelproces kan niet worden afgedwongen of worden overgenomen: professionals zullen zich hierbij bescheiden moeten opstellen. Dat betekent niet dat zij onbelangrijk zijn. Want professionals kunnen een sta-in-de-weg zijn voor cliënten met betrekking tot herstel, maar anderzijds kunnen zij ook een belangrijke steunbron vormen. Je hebt als professional invloed op het herstelproces: for better or for worse.

De crisis opname / crisis opvang neemt mbt herstel een belangrijke plaats in. In een aantal situaties is dit de eerste plaats waar cliënten professionals ontmoeten. De ervaringen die zij hier opdoen bepalen voor een belangrijk deel in hoeverre zij professionals als steunend ervaren. Zowel bij de eerste opname als bij heropnames maakt het ontzettende veel uit of cliënten steun ervaren dat aansluit bij wat zijzelf belangrijk vinden. Het hulpaanbod dient niet dominant uit te gaan van een 'opvang- of behandelideaal van de professionals' maar zij moet recht doen aan de elementaire behoefte van veel cliënten om meer vat te krijgen op hun situatie. Om zo zelf hun problemen het hoofd te kunnen bieden. Dit betekent dat een kortdurende opvang / crisis interventie voorziening uit gaat van een aantal elementaire visie aspecten die de hulpverlening bepalen:

Het werkmodel

Werken wij vanuit een 'garage model' of vanuit een 'integrale benadering'.

Het garage model betreft een kijk waarin de cliënt als het ware gezien wordt als een auto met een defect. Het doel van de opvang / behandeling daarbij is het defect verhelpen zodat de auto weer de weg op kan. Waar naartoe doet er dan niet toe, als het maar rijdt.

Het integrale model waarbij de lange termijn in beeld gebracht wordt, en worden problemen waarmee de cliënt kampt gezien als obstakels, op weg naar een lange termijn doel. Het verschil met het 'garage model' zit er vooral in dat binnen het SRH problemen en stagnaties altijd binnen de context van een levensgeschiedenis wordt gebracht.

Een ander aspect van het begrip 'integraal' betreft het uitgangspunt dat er toegewerkt wordt naar samenwerking binnen 'de Triade': het samenwerkingsverband van cliënten, hun naastbetrokkene en hulpverleners.

Ervaringsgericht werken

Er moet een goede aansluiting zijn tussen het ondersteuningsaanbod en de behoeften van de cliënt zelf. Werken met het SRH houdt in dat de ervaringen van de cliënt hierbij richting gevend zijn. Het gaat hierbij om twee soorten ervaringen:

Ervaringen uit het verleden: de cliënt heeft ervaring opgedaan met het omgaan met zijn problemen: wat er werkt goed en wat werkt niet, waar ontleen ik steun aan, van wie, hoe etc. Het is heel belangrijk dat dit goed onderzocht wordt wat vanuit het perspectief van de cliënt gezien het best werkt en wat niet. Deze ervaringen vormen idealiter de basis van het professionele ondersteuningsaanbod. Het Persoonlijk Profiel is hier een goed hulpmiddel voor omdat hierin het begrip 'krachten' wordt geoperationaliseerd in mogelijkheden en ervaringen.

De huidige ervaringen van de cliënt met de opvang: er moet voortdurende bekeken worden of de cliënt (nieuwe) positieve ervaringen opdoet die als spirit builders fungeren. Hierdoor komt er een belangrijk accent op het 'hoe' te liggen: er hangt veel vanaf hoe professionals zorg en begeleiding bieden. Want als de cliënt nu goede ervaringen met opvang / hulpverlening opdoet, zal dit de verdere contacten met hulpverlening bijzonder vergemakkelijken.

Het onderzoeken van deze 'huidige en vroegere ervaringen' gebeurt op allerlei manieren: direct vragen aan de cliënt, vragen aan zijn belangrijke anderen, onderzoek, observatie etc. Het ontbreekt cliënten in de Maatschappelijke Opvang vaak aan belangrijke anderen, en als deze er zijn, zijn de relaties vaak niet best. Waar mogelijk wordt dan gewerkt aan het weer oppakken / verbeteren van die relaties. Op termijn kan hier vaak wel op worden ingezet maar in het begin zijn zowel cliënt als familie daar doorgaans niet aan toe. Ook kan overleg plaats vinden met andere hulpverleners uit heden en verleden van de cliënt.

Dit 'onderzoeken' zien we niet als aparte toegevoegde taak, maar als geïntegreerd onderdeel van de werkzaamheden.

De belangrijke ervaringen kunnen al een plaats krijgen in het Persoonlijk Profiel, ook wanneer er nog niet met de cliënt kan worden samengewerkt (zie verder punt 4: de methodiek van het SRH).

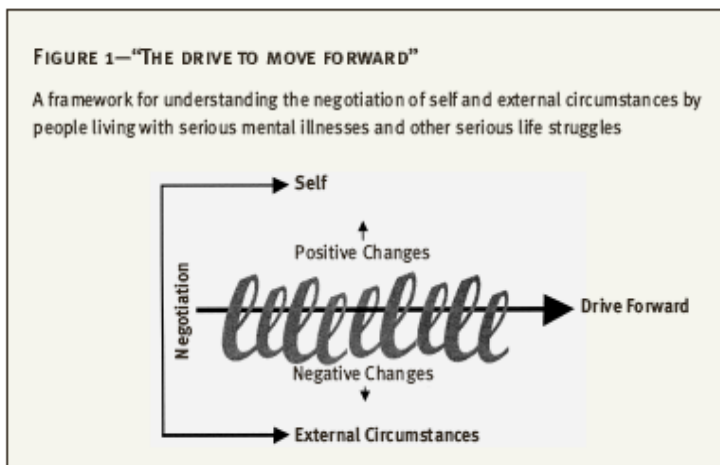
Een steunende en gastvrije omgeving

Het is om meerdere redenen van groot belang dat de crisis opvang voorziening een omgeving is waarin de cliënt zich gastvrij ontvangen voelt en waarin hij steun ervaart voor die zaken die hij zelf als een probleem ervaart. De cliënt kan hier als mens op adem komen en professionals faciliteren dit door een presente basishouding: zij laten in woord en gebaar zien dat zij er voor deze cliënt in deze moeilijke levensomstandigheden zijn. Wanneer cliënt direct van straat komt maakt het veel uit hoe hij opgevangen wordt: waar gaat de eerste aandacht naar uit, wat wordt hem als eerste aangeboden: een kop soep of medicatie. En wanneer een cliënt in een psychiatrische crisis verkeert kan een (opvang / behandel) omgeving pas herstelondersteunend worden wanneer deze als warm en veilig worden ervaren. In alle gevallen staat het creëren van veiligheid voorop.

Dit stelt zo zijn eisen aan de materiële omgeving: een kale onprettige ruimte waarin zich chaotische taferelen afspelen zal weinig herstelondersteunend zijn. Maar de 'immateriële omgeving' is zeker zo belangrijk. SRH als herstelondersteunende zorg drukt zich hier vooral uit in 'het hoe', en niet zozeer in 'het wat'.

De concrete activiteiten ('het wat') zullen binnen alle gelijksoortige opvang voorzieningen min of meer hetzelfde zijn. Binnen de maatschappelijke opvang gaat de meeste aandacht in eerste instantie uit naar allerlei praktische zaken (een dak, voedsel, een uitkering, een identiteitsbewijs etc.) en binnen een psychiatrische crises unit gaat de aandacht uit naar het stabiliseren van de psychiatrische toestand. Deze activiteiten krijgen zo een plaats binnen het SRH: zij vormen de bodem voor herstel.

Strauss e.a. lieten na uitgebreid onderzoek in 1985 al zien hoe belangrijk de omgeving is voor herstel: herstel vindt plaats in een voortdurende wisselwerking met de omgeving. Niet alleen vraagt herstel volgens Strauss om een actieve opstelling van de cliënt, ook benadrukt hij het belang aan van een goede timing van reacties en interventies vanuit de omgeving. Ochocka laat eveneens, vanuit recenter onderzoek, het belang zien van de wisselwerking tussen de cliënt en de omgeving en het herstelproces (zie figuur 1, ontleend aan den Hollander en Wilken 2011). Daarmee wordt zichtbaar dat herstel een complex proces betreft waarbij verschillende invloeden een rol spelen.



Figuur 1: wisselwerking cliënt en omgeving, naar Ochocka

Hoewel het kompas op de langere termijn gericht is, zijn de activiteiten voor het overgrote deel gericht op het hier-en-nu.

Omgevingscriteria en Persoonlijke voorkeuren

Opvang in een groep kent zo haar eigen problemen. Kenmerkend is de grote diversiteit: in cliënten, problemen, stadia van herstel etc. In feite heeft iedereen baat bij opvang begeleiding die aansluit bij de eigen individuele behoeften en de eigen manieren waarop omgegaan wordt met problemen. In deze smeltkroes is het niet eenvoudig om zorg op maat te bieden. Hierbij is het des te belangrijker dat er een goede inschatting gemaakt wordt van persoonlijke voorkeuren en behoeften en de mogelijkheden en omgevingscriteria van de voorziening. Voorbeeld: voor sommige cliënten is drukte en chaos afschuwelijk, het kan hen belemmeren in hun herstelproces. Anderen kunnen juist de chaos gebruiken om wat meer tot zichzelf te komen. Er is niet één regel en één uitgangspunt. Er zal een grote diversiteit van persoonlijke voorkeuren zichtbaar zijn: persoonlijke voorkeuren mbt groepsgrootte, begeleidingsstijl, mate van zelfstandigheid ('overnemen- overdragen, overlaten'), persoon van de begeleider etc.

Daarom is het belangrijk dat er een voortdurende monitoring plaats vindt waarbij omgevingscriteria en -omstandigheden gematcht worden met de individuele persoonlijke voorkeuren van cliënten. Persoonlijke individuele herstelondersteuning is hierbij het streven, de omgeving biedt voorwaarden hiertoe.

SRH, crisis en herstel

Het SRH is een herstelgerichte benadering (zie den Hollander en Wilken 2011, Wilken en den Hollander 2012). Het herstelgerichte berust op een aantal belangrijke pijlers: de basishouding en de methodische aanpak. De basishouding omschrijven we als presentiegericht waarmee we bedoelen dat de professional in het persoonlijke contact er eerst en vooral is als medemens die zich invoegt in de belevingwereld van de cliënt om zo te ervaren wat er vooral voor de cliënt toe doet en deed. Om zo doende die steun te verlenen waar cliënt hier-en-nu behoefte aan heeft. Cliënten hebben belangrijke ervaringen mbt tot wat hen helpt in hun herstelproces. Veel van wat we hiervan weten ontleen we aan het promotie onderzoek van JP Wilken: *Recovering Care*. Hierin wordt de basis beschreven van een praktijk van goede zorg; deze is praktisch uitgewerkt in het boek 'zo worden cliënten burgers'.

De methodische aanpak begint met het systematisch versterken van krachten, waarbij binnen het SRH krachten geoperationaliseerd zijn als 'mogelijkheden en ervaringen'. Het belangrijkste hulpmiddelen hierbij zijn het Persoonlijke Profiel (een inventarisatie van mogelijkheden en ervaringen) en het Persoonlijk Plan. Het Persoonlijk Profiel is de bewerking van the Strengths Assessment uit het Strengths Model. Door het in beeld brengen van de krachten die er zijn en die er waren, kan de cliënt (weer) een zelfbeeld opbouwen van een competent mens die niet (alleen) uit problemen bestaat maar ook en vooral mogelijkheden heeft: wensen en ambities, talenten en vaardigheden, persoonseigenschappen, steun van anderen, en: ervaringen. Dit draagt bij aan het opbouwen van een positieve identiteit.

Herstel en crises

Een langdurig proces. In herstelprocessen spelen crises een grote rol. Herstel kan worden opgevat als een aanpassingsproces: de cliënt past zich innerlijk aan: aan de vaak dramatisch veranderde levensomstandigheden. Dit betreft een complex en langdurig proces waarbij veel steun nodig is. Cliënten leren langzamerhand omgaan met hun dakloosheid, het wegvallen van hoop, het niet bereiken van 'hoge doelen', het wegvallen van steunende relaties, hun verslaving, hun psychiatrische aandoening en andere grote problemen waarmee zij zich geconfronteerd zien. Dit vraagt om enorme veranderingen, en pas wanneer de cliënt hier heel wat 'innerlijke stappen' heeft gezet, wordt het mogelijk om 'de huidige situatie zoals deze is, min of meer te accepteren en door te gaan met leven'.

Het is weer Strauss die laat zien hoe belangrijk crises hierbij zijn: het zijn veranderepunten in het herstelproces waarin de ontwikkeling 'omhoog of omlaag' kan gaan. Crisisinterventie vindt dus plaats op belangrijke besispunten in het leven van cliënten en krijgt daardoor niet alleen in acute situaties, maar ook op termijn, een belangrijke richtinggevende invloed op het hoe het verder gaat met cliënten. Het is daarom belangrijk om acute situaties altijd binnen een lange termijn perspectief te brengen.

Betekenis. Een crisis ontstaat niet zo maar: ons leven 'gaat goed' wanneer er evenwicht bestaat. Dit evenwicht wordt in belangrijke mate bepaald door onze draagkracht die we hebben en de draaglast die het leven ons biedt. De draagkracht bestaat uit individuele aspecten (talenten, vaardigheden, persoonlijk eigenschappen, hoopgevende wensen) en uit omgevingssteun.

Wanneer de draaglast de draagkracht overschrijdt, ontstaat er een crisis. Het gaat er dan om dat we de cliënt ondersteunen bij het duidelijk krijgen van de betekenis van deze crisis. Het antwoord zoeken op vragen als: waarom moet dit mij nu en op dit moment overkomen. Wat is de functie van de crisis? Dit in beeld krijgen van de betekenis van de crisis is meestal een langdurig proces: de betekenis ontvouwt zich ahw in de loop der tijd. Maar je moet het er overgaan hebben, wanneer er meer vaste grond onder de voeten is.

En dit is nog een reden waarom crisis opvang voorzieningen zo belangrijk zijn mbt herstelprocessen: wanneer begonnen wordt met het samen naar de betekenis van de crisis zoeken, kan het herstelproces zich doorzetten in opwaartse richting. Dit betekent niet dat cliënt bijv. per definitie afkickt of symptoomvrij kan leven, wel betekent het dat de ervaringen mbt de crisis leerervaringen kunnen worden waardoor cliënt stappen vooruit kan zetten en die voor hem hoop op beter kunnen betekenen. En hierbij is het heel belangrijk dat de cliënt kan putten uit krachtbronnen uit het heden en verleden.

Om dit beter te kunnen begrijpen, kunnen we kijken naar de fase van herstel waarin cliënt zich bevindt. Hierbij zien we deze fasen meer als een didactisch hulpmiddel voor hulpverleners dan als een echte realiteit: herstelprocessen verlopen grillig en onvoorspelbaar en fasen lopen door elkaar heen.

Herstel en fasen

Herstelprocessen zijn denkbeeldig te verdelen in fasen (zie ook Bijlagen 1 en 2). Natuurlijk is dat in het echt niet zo: een leven is moeilijk in hokjes te stoppen en fasen lopen door elkaar heen. Maar het helpt ons om wat beter te kunnen bepalen hoe we de cliënt kunnen ondersteunen. En in de wetenschap dat het om unieke en heel individuele processen gaat. Daarnaast zijn er wel patronen zichtbaar:

De stabilisatiefase: hierin gaat het erom dat we de cliënt weer overeind helpen. Het betreft Masloviaanse basisbehoeftes: een diversiteit aan materiële sociale, psychisch / psychiatrische aspecten. Herstelgerichte crisis opvang gaat binnen de maatschappelijke opvang om praktische zaken: een identiteitsbewijs (anders kun je weinig), een uitkering, toeleiding naar andere instanties. En binnen de GGz om psychiatrische stabilisatie: werken in het hier-en-nu zodat cliënt weer stabiel wordt. Maar ook om het creëren van ervaringen dat "ik ertoe doe en dat er nog mogelijkheden voor mij zijn". Daarbij is het heel belangrijk dat cliënten ervaren dat hulpverleners eerlijke betrouwbare en warme deskundige mensen zijn.

De heroriëntatiefase: hierin ontstaat ruimte voor verwerking: de cliënt komt toe aan essentiële 'zijnsvragen': waarom heeft dit mij moeten overkomen, hoe kan ik nog leven met zoveel verlies, wie kan ik nog vertrouwen etc. Deze verwerking is niet altijd uiterlijk zichtbaar. Strauss verwijst naar langer durende periodes die kunnen voorkomen waarin cliënt ogenschijnlijk 'aan zijn plafond' zit maar die worden afgesloten met onverwachte nieuwe initiatieven van de cliënt om nieuwe 'hogere' doelen te bereiken. Strauss noemt deze periodes moratorium periodes of 'woodshedding'. Waar in de stabilisatiefase vaak het gevecht met de omgeving voorop staat (naast geworstel met de eigen beleving en het eigen gedrag), staat in de heroriëntatiefase het gevecht van de cliënt met zichzelf voorop.

De reïntegratiefase: hierin ontstaat ruimte voor andere dingen. Cliënt gaat weer belangrijke rollen en activiteiten op zich nemen, en kan weer zingeving ervaren in een leven waarin kwetsbaarheid altijd zal blijven bestaan, maar waarin hij geleerd heeft hoe hier mee om te gaan, mede dank zij een steunende omgeving.

De stabilisatie fase: ook nu ligt het accent op stabiliseren. Echter nu op het stabiliseren van de verworven rollen en zingevende activiteiten.

Op crisis opvang voorzieningen worden vooral cliënten opgevangen die zich in de eerste fase van herstel bevinden: stabilisatie. Oftewel: hier is in eerste instantie alles op gericht. Maar ook hier lopen fasen door elkaar. Binnen crisis opvang units

komen zeker ook elementen uit de heroriëntatie en reïntegratiefase aan bod.

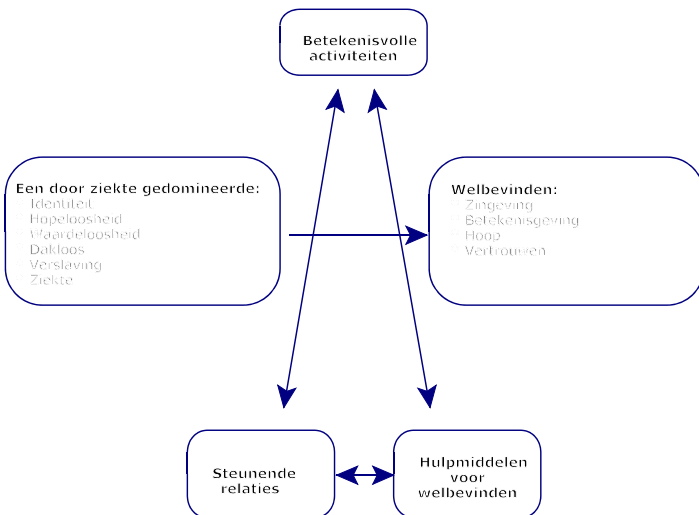
Bijv.: hoe kan ik blijven werken ondanks deze crisis?

Vanuit herstelperspectief zijn al die 'basale zaken' heel belangrijk. Het gaat om het oplossen van allerlei problemen en slechten van obstakels zodat cliënten weer kunnen stabiliseren en verdere stappen kunnen zetten.

Vanaf het begin is de ondersteuning hoopgevend en bemoedigend is. Zo kunnen er processen tot stand komen waarin cliënt weer lid van de wereld wordt. Met haar ontelbare keuzes en mogelijkheden. En met haar beperkingen en begrenzingsen waarmee je ook om moet kunnen en durven gaan. Belangrijk hierbij is dat de hulpverlening gericht is op een 'gepassioneerd toekomstdoel'. Want de basislijn van het SRH is: je hebt een toekomst doel om aan te werken. En je doet in dat kader allerlei praktische dingen in het hier-en-nu. Het werken aan een toekomst doel op zich kan binnen een crisisopvang lastig zijn. Het is de kunst om zowel voor de korte als voor de lange termijn iets te identificeren waaraan hoop ontleend kan worden. Binnen een crisisopvang houdt dit soms in dat je eerst gaat voor 'de toekomst van de volgende week', en dit uitbouwt naar de verdere toekomst. En daarbij schuurt het soms omdat het wennen aan 'burgerrollen' moeilijk is. Zeker als je jarenlang op de harde manier hebt geleerd om voor jezelf op te komen. Natuurlijk vinden binnen kortdurende opvangvoorzieningen confrontaties plaats: confrontaties van de cliënt met zijn gedrag. Hierbij moet voorkomen worden dat dit het oordeel van de cliënt bevestigt: hulpverleners zijn er om mij terecht te wijzen en niet om mij te helpen. Te vroege confrontaties zijn contra productief: de boodschap komt beter binnen wanneer er voldoende aandacht voor de opbouw van een goede samenwerkingsrelatie ligt.

Herstel en keerpunten

Herstelprocessen lopen, zoals aangegeven, niet lineair. Strauss spreekt van 'veranderpunten', terwijl Mancini (2007) spreekt van 'turning points': keerpunten van herstel. Mancini beschrijft herstel in termen van een verandering: van een 'illness dominated sense of self to one that is defined as competent and empowered', zie figuur 2.



Bij het tot stand komen van een door ziekte gedomineerde identiteit spelen verschillende factoren een rol: stigmatisering, dwangbehandeling en frequentie / duur van opnames. Mancini's onderzoek laat zien dat cliënten zich soms verzetten tegen de 'ziekerol' die hen door de omgeving kan worden opgedrongen. Dit verzet blijkt meer succesvol wanneer er steun uit de omgeving is: de combinatie (verzet en steun) leidt tot een meer positieve identiteit.

Daarnaast beschrijft Mancini **3 mogelijke keerpunten in herstel**:

- Sommige cliënten beschrijven het bereiken van de bodem ('hit bottom') als hét moment waarop hen herstelproces een positieve wending kon krijgen: "erger als dit kon niet meer".
- Anderen beschrijven hoe de steun die zij ontvingen hen uiteindelijk in de gelegenheid stelde om het herstelproces op te pakken.
- Weer anderen benoemen vooral het feit dat verzet cruciaal was bij het herstel. Zij werden gebombardeerd met diagnostische labels en boodschappen waarin hun identiteit van passieve gedemoraliseerde 'psychiatrische patiënten' bekrachtigd werd. Het verzet hiertegen was cruciaal: dit stelde hen in de gelegenheid om hun krachten te verzamelen en hun leven een andere wending te geven. Het onderzoek van Wilken (2011) levert soortgelijke ervaringen op: uit herstelverhalen komt dikwijls naar voren dat mensen, juist in een crisis, een keerpunt beleven: "Op de bodem van de put besepte ik dat ik zo niet meer verder wilde leven en dit gaf mij de kracht om er weer uit te komen". Hierbij speelt dus het begrip 'veerkracht' een grote rol. Juist de manier waarop cliënten omgaan met crises ('coping') moet meer gezien worden in het licht van (veer) kracht. Het is daarom belangrijk dat hulpverleners binnen kortdurende (crisis) opvang voorzieningen keerpunten van herstel kunnen herkennen.

Gebruik van methodiek SRH binnen kortdurende (crisis) opvang

Kerntaken binnen de stabilisatiefase. Het belangrijkste accent in deze fase ligt op het creëren van veiligheid. Het gaat hierbij om het creëren van een veilige omgeving; daarnaast aan alles dat verder bijdraagt aan een individueel gevoel van veiligheid.

Wilken (2011) spreekt van persoonlijke niches. Een *persoonlijke niche* is een ruimte waarin je je veilig voelt. Kenmerk van deze niche is dat 'jij daar de baas bent'. Een niche kan zowel een fysieke ruimte zijn, zoals een kamer voor jezelf, of een psychologische ruimte, een ruimte in je lijf of in je hoofd. Binnen deze ruimte bestaat een zekere rust, je voelt je prettig en op je gemak. De grenzen van de niche worden gevormd door wat je aankunt, dus door je draagkracht. Wanneer de grenzen van deze persoonlijke niche gerespecteerd en beschermd worden, ontstaat een gevoel van veiligheid. De persoonlijke niche helpt de cliënt dus bij het omgaan met zijn kwetsbaarheid. Het is belangrijk dat de omgeving geen kenmerken heeft of voorwaarden stelt die het beheer van de persoonlijke niche in gevaar brengen. Een omgeving moet ruimte bieden zodat de cliënt binnen zijn persoonlijke niche kan blijven en zijn grenzen niet hoeft te overschrijden. De meest ideale omgeving noemen we ook wel de *'perfecte niche'* (Rapp & Gosha, 2012). Dit is een omgeving die aan de ene kant goed aansluit bij de vereisten van de persoonlijke niche en aan de andere kant optimale mogelijkheden biedt voor het gebruik van talenten en andere kwaliteiten.

Daarnaast ligt het accent op praktische en korte termijn doelen en concrete activiteiten. Het gaat hierbij om stabilisatie in meerdere vormen zoals bijv. weer een dak boven mijn hoofd, gezonde voeding, psychiatrisch stabiel zijn, en ontsnappen uit de neerwaartse spiraal van middelengebruik.

Dat betekent concreet dat deze zaken voorrang hebben en het samen werken met cliënt aan het Persoonlijk Profiel en Persoonlijk Plan nog niet tot het hoofdgerecht behoren. Er wordt een basis gelegd voor toekomstgericht werken en dat is na de crisisinterventie functie een belangrijke functie van crisis opvang units.

Samenwerking met belangrijke anderen. In een aantal situaties is het nog niet mogelijk om met de cliënt samen te werken. Wanneer het cliënt een netwerk heeft is het bijzonder belangrijk om de samenwerking met hen goed op te starten. Dit door hen om hulp te vragen bij het inrichten van goede zorg en begeleiding. De belangrijke anderen van de cliënt beschikken vaak over een schat van ervaringen over wat werkt en niet werkt en wat cliënt belangrijk vindt. Daarnaast hebben de belangrijke anderen vaak ook ondersteuning nodig. Het is belangrijk dat samenwerking 'binnen de Triade' een deel is binnen de visie van de opvangvoorziening en instelling; dit moet verankerd zijn. Een prima manier om de kracht van het netwerk te benutten is het organiseren van een zgn. Eigen kracht conferentie; zie <http://www.eigen-kracht.nl/nl>.

Samenwerking met de cliënt: en natuurlijk gaat het om het opbouwen van een evenwaardige samenwerking met de cliënt. Het gebruik van het Persoonlijk Profiel kan hier doel en middel zijn: zodra we samen kunnen werken aan het Persoonlijk Profiel, dan is er al iets bereikt. En door hierop samen te werken kan onze relatie zich verder ontwikkelen.

De inzet van de methodiek SRH vindt nu nog behoedzaam plaats en komt niet in de plaats van de kerntaken die met crisisopvang van doen hebben (zie de Bijlagen fasen van herstel). We gebruiken de methodiek hier vooral vanuit het oogpunt van opbouwen van de samenwerking. En het maken van een begin met het onderzoeken van wensen, mogelijkheden en ervaringen. Zo leggen we een goede bodem onder herstelondersteunend werken met het SRH.

Praktische afspraken mbt methodiek

Het Persoonlijk Profiel

We beginnen altijd met het opbouwen van een Persoonlijk Profiel omdat we willen weten waar de cliënt 'uiteindelijk naartoe wil' in zijn leven. Daarnaast doen we dit omdat we ook zich willen krijgen op de ervaringen van de cliënt: de huidige en de vroegere. Waar het nog niet mogelijk is om hierin samen te werken met de cliënt, beginnen we met 'het Persoonlijk Profiel voor professionals en familieleden'.

We doen dit binnen onze 'gewone werkzaamheden' zodat dit weinig tijd vergt. Wel maakt de Persoonlijk Begeleider regelmatig aantekeningen in het Persoonlijk Profiel op basis eigen ervaringen, die van collega's en die van belangrijke anderen. Het is belangrijk dat dit Profiel ook op zorg/ behandel- of begeleidingsbesprekingen aan bod komt, zodat ervaringen van de cliënt in het aanbod verwerkt kunnen worden.

Je bouwt het profiel langzaam en 'op organische wijze' op. Je gaat zo al wel denken en werken 'in de geest' van: *"Wat wil deze man/vrouw nu eigenlijk, waar is hij/zij goed in, wie is belangrijk voor hem/haar, en waarom? Wat heeft hij/zij meegemaakt, wat is daarbij belangrijk voor haar geweest? Wat weet ik eigenlijk van hoe hij/zij haar eerste baan vond?"* Je bouwt het langzaam op zonder je kerntaken uit het oog te verliezen.

En: zo heb je ook al iets voor de overdracht naar de volgende hulpverleners.

Wanneer je gestart bent met het Persoonlijk profiel voor Professionals en familieleden, zoeken we hierbij voorzichtig naar mogelijkheden om dit ook aan de cliënt voor te leggen. Dit is nog een reden om het Persoonlijk Profiel aan de orde te laten komen in die besprekingen waarin het begeleidings- hulpverleningsaanbod wordt bepaald.

Want niet alleen kan dit aanbod ook gestoeld worden op wensen en ervaringen van de cliënt, ook kan het goede tijdstip gekozen worden om de samenwerking met de cliënt te verdiepen met behulp van het gebruik van het Persoonlijk Profiel. **Het Persoonlijk Ondersteuningsplan.** Wanneer het (nog) niet mogelijk is om te werken met een Persoonlijk Profiel, kunnen we ook nog niet werken met een Persoonlijk Plan. In dit geval begint de persoonlijk begeleider met een Persoonlijk Ondersteuningsplan. Doelen in dit plan zijn altijd gericht op samenwerking met de cliënt en/ of een beter begrip van diens wensen, krachten en persoonlijke voorkeuren. Er wordt hierbij waar mogelijk samen gewerkt met belangrijke anderen van de cliënt.

Het Persoonlijk Ondersteuningsplan wordt gebruikt totdat het mogelijk is om een Persoonlijk plan samen met de cliënt te maken.

Inbedding methodiek. Het is hierbij wel van groot belang dat er duidelijkheid bestaat over de inbedding van deze hulp Persoonlijke Profielen en Persoonlijke Plannen. Zij moeten in het zorgproces en overlegsysteem zijn ingebed. Dit houdt concreet in dat m.b.t. het gebruik van Profielen en Plannen is vastgelegd: wie ze opstelt en binnen welke besprekingen ze aan de orde komen en waarvoor ze daarin gebruikt worden (wat gebeurt er precies mee). Profielen en Plannen worden 'standaard' besproken binnen begeleidings- zorg- en behandelbesprekingen. Een vast besprekingspunt is dan steeds: is het al mogelijk om hier met cliënt samen aan te werken, en als dit nog niet kan, hoe hier aan gewerkt wordt.

Groepscoaching. Daarnaast wordt gewerkt met de methodiek van het **Groepscoaching**: dit is de manier waarop teams leren om de basisprincipes van het SRH toe te passen. Het is ontwikkeld als intervisie methode in casemanagement teams, waarbij een hulpverlener een cliënt inbrengt en het team als hulpbron gebruikt. Daarnaast is het een belangrijke manier om de krachtgerichte principes als team te leren. Hierbij wordt ook standaard een Persoonlijk Profiel gebruikt.

De Groepscoaching gebeurt vanuit **2 invalshoeken**:

- Structureel: de sessies Groepscoaching worden zodanig ingepland dat ieder teamlid in staat is om minimaal 1 x per maand een bijeenkomst bij te wonen. Zo kunnen de basisprincipes geleerd worden.
- Incidenteel: de Groepscoaching wordt ingezet om professionals te helpen bij moeilijke of vastgelopen processen. Zo kunnen individuele professionals de steun van hun team krijgen.

Literatuur

- D. den Hollander en JP Wilken (2011). *Zo worden cliënten burgers*. Amsterdam SWP
- JP Wilken en D. den Hollander (2012). *Handboek Integrale Rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen*. Amsterdam, SWP
- D. den Hollander. SRH van AS tot I; van scholing tot implementatie. versie 1.0. *Notitie, te verkrijgen via de RINO Groep*
- J.P. Wilken (2011). *Recovering Care. A contribution to a theory and practise of good care*. Amsterdam SWP
- Rapp, Charlie en Rick Goscha (2012). *The Strengths Model: a recovery oriented approach to mental health services*. Oxford University Press
- Strauss, J. The course of psychiatric disorder III: longitudinal principles. *Am. Journal Psychiatry* 142: 289-296. 1985
- Mancini, M (2007). A qualitative analysis of turning points in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10. 223-244

Bijlagen

- Bijlage 1: Fasen van herstel Maatschappelijke Opvang
- Bijlage 2: Fasen van herstel GGz
- Bijlage 3: Het Persoonlijk Profiel voor professionals en familieleden
- Bijlage 4: Uitleg gebruik van SRH plannen
- bijlage 5: Persoonlijk Ondersteuningsplan

Bijlage 1: Fasen van het herstelproces binnen de maatschappelijke opvang

Stabilisatie	Verwerking/heroriëntatie	Reïntegratie
Gericht op overleven en op verminderen van direct leed / directe ellende	Onderzoeken wat het betekent om dakloos, verslaafd en/of ziek te zijn en gekweld te worden door schuldgevoelens.	Aangaan of herstellen van betekenisvolle activiteiten, relaties en rollen
Hoe zie je het		
<ul style="list-style-type: none"> - Verwarring, angst - Gedrag gericht op overleven - Straatgedrag - Acut Verslavingsgedrag - Delictgedrag - Naar binnen gericht: de eigen beleving 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontkenning - Somberheid - Irreële wensen - Soms een zekere mate van acceptatie - Zoeken heden / toekomst - De beleving van de ander onderzoeken 	<ul style="list-style-type: none"> - Meer rust - Toenemend zelfvertrouwen en voorzichtig optimisme - Langzame erkenning van beperkingen - Levensgeschiedenis wordt meer één - Met (een zeker) oog voor de beleving van de ander
Herstelondersteuning		
<ul style="list-style-type: none"> - Gericht op begeleidings- en zorgbehoeften samenhangend met overleven en weer op de poten komen en een stabiel leven opbouwen - Primaire behoeften en praktische staan voorop: dak, bed, voeding, medicatie, bescherming, ondersteuning netwerk, uitkering, identiteitsbewijs - Accent op basisveiligheid - Puin ruimen - Praktisch en emotioneel ondersteunen: 'er zijn' - Veilige omgeving - Angst reductie - Bed Bad Brood - Crisisopvang 	<ul style="list-style-type: none"> - Gericht op verlieservaringen mogelijkheden en beperkingen; - Persoonlijke voorkeuren - Onderzoeken van het levensverhaal - Onderzoeken levens- en persoonlijke domeinen - Accent op actieve steun en persoonlijke ontmoetingen - Verliesbegeleiding - Samen onderzoeken - Lotgenoten contact en zelfhulpgroep 	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek van mogelijkheden en beperkingen van omgevingen waar de cliënt naartoe wil. - Onderzoeken hoe cliënt en omgeving bij elkaar passen - Waar is steun nodig en mogelijk - Waar kunnen we aanpassen / compenseren zowel bij cliënt als bij omgevingen - Accent op persoonlijke ontmoetingen en actieve steun - Trajectbegeleiding - Kwartiermaken - Vaardigheidsontwikkeling - Steunbronnen creëren of versterken - "Samen met de cliënt het levensverhaal weer tot één geheel maken"

- Fasen zijn niet zo strikt gescheiden, het is 'slechts een model' om inzicht te krijgen
- Vaak zien we één fase centraal staan met stapjes vooruit en terugval.
- Een cliënt kan op verschillende levens- en persoonlijke domeinen zich in verschillende fasen bevinden. Voorbeeld: op domein wonen in reïntegratiefase, terwijl op domein werken in heroriëntatiefase.

Bijlage 2: **Basisschema fasen van het herstelproces GGZ**

Stabilisatie	Verwerking/heroriëntatie	Reïntegratie
<p>Controle van symptomen en vermindering van het lijden</p>	<p>Onderzoeken wat het betekent om ziek te zijn en/of beperkingen te hebben;</p> <p>Verwerking van ervaringen; zoeken naar identiteit en betekenisgeving; Maken van het eigen herstelverhaal.</p>	<p>Persoonlijke 're-integratie': in je kracht komen; kunnen omgaan met de kwetsbaarheid</p> <p>Maatschappelijke re-integratie: aangaan of herstellen van betekenisvolle activiteiten, relaties en rollen.</p>
Hoe kan dit er uitzien?		
<ul style="list-style-type: none"> - last van.... - verwarring - angst - coping gericht op beheersing van het lijden - hoop krijgen 	<ul style="list-style-type: none"> - ontkenning - depressiviteit - (soms) boosheid - zekere mate van acceptatie krijgen - eigen identiteit bepalen - eigen kracht (her)ontdekken - zelfvertrouwen ontwikkelen - oriëntatie op heden en toekomst 	<ul style="list-style-type: none"> - toenemend zelfvertrouwen en optimisme - erkenning van beperkingen - meer naar 'buiten' gericht - stappen zetten richting een 'normaal' leven - deel gaan nemen aan sociale verbanden (werk, vrije tijdsbesteding, opleiding, familie/vrienden enz.)
Herstelondersteuning		
<ul style="list-style-type: none"> - cliënt en familie praktisch en emotioneel ondersteunen: 'er zijn' - medicatie - veilige omgeving - angstreductie - psycho-educatie - signaleringsplan - Liberman modules - 'omgaan met psychiatrische symptomen', 'medicatie management' of 'omgaan met verslaving' - Illness Management & Recovery (IMR) 	<ul style="list-style-type: none"> - verliesbegeleiding - (psycho)therapie - "samen met de cliënt het levensverhaal weer tot één geheel maken" - Sociale niches bieden - samen onderzoeken: maken van persoonlijk profiel en persoonlijk plan - lotgenotencontact via herstel- en zelfhulpgroepen - Persoonlijk Steunsystem ontwikkelen (PSS) 	<ul style="list-style-type: none"> - persoonlijk profiel en persoonlijk plan - trajectbegeleiding/IPS - kwartiermaken - vaardigheidsontwikkeling - woonondersteuning - gebruik maken van hulpbronnen in Maatschappelijk Steunsystem (MSS) - sociale Netwerkondersteuning - Liberman modules - 'omgaan met vrije tijd' en 'omgaan met arbeid'

Bijlage 3: **Persoonlijk Profiel; Versie professional of familielid**

Dit blad wordt gebruikt om informatie te verzamelen over de huidige situatie, wensen en ambities, en ervaringen, talenten, vaardigheden en hulpbronnen uit het verleden.

Naam: _____ Naam persoonlijk begeleider: _____

Datum: _____ Naam familielid: _____

Nu - Wat is de situatie nu? - Wat is voor de persoon belangrijk in het leven? - Waar kan hij/zij gebruik van maken? - Hoe ziet het leven er nu uit? - Wat zijn zijn/haar krachten: kernkwaliteiten, interesses en talenten? - Wat vindt hij/zij belangrijk in het leven? Wat is de kracht van de huidige omgevingen? Waar kan hij/zij steun vandaan halen?	Toekomst - Wat wil de persoon? - Wat wil hij/zij het liefst?	Vroeger - Wat was de situatie hiervoor? Wat vond hij/zij belangrijk in het leven? - Waar heeft hij/zij gebruik van gemaakt (mensen, plekken)? - Wat zijn zijn/haar ervaringen? - Wie waren belangrijk in zijn/haar omgeving? Van wie kreeg hij/zij steun?
Wonen		
Werken		
Leren - Opleiding		
Recreëren - Vrije tijd		
Gezondheid		
Persoonlijke (zelf) zorg (inclusief financiën)		
Relaties (Inclusief intimiteit/seksualiteit)		
Zingeving (Inclusief spiritualiteit/religie)		

Welke wensen zijn voor de persoon het belangrijkste? Van 1 t/m 4.

Bijlage 4: SRH plannen en andere plannen

Inleiding

Het SRH heeft zich de afgelopen jaren sterk ontwikkeld als herstel- en krachtgerichte werkwijze.

De verschillen zijn zo groot dat we kunnen spreken van een SRH versie 1.0 en SRH versie 2.0, waarbij in versie 2.0 de recente ontwikkelingen verwerkt zijn.

De nieuwe versie roept ook nieuwe vragen op, gericht op de afstemming van de binnen het SRH gebruikt plannen en andere plannen. Want: het SRH is ingebed in omgevingen waarin meerdere professionals werken en waarin ook met meerdere soorten plannen gewerkt wordt. Door de ontwikkelingen is er behoefte ontstaan aan duidelijkheid: wanneer gebruik je nu welk plan, en wanneer is het een SRH plan. Ook is er behoefte om de SRH plannen goed te kunnen afstemmen op andere plannen van hulpverleners.

Doel van deze notitie

- Het werken met SRH zuiver houden: SRH is het ondersteunen van cliënten bij de eigen doelen.
- Duidelijkheid creëren over hoe de SRH plannen (het Persoonlijk Plan en het Persoonlijk Ondersteuningsplan) samen hangen met andere hulpverlenersplannen. Duidelijkheid creëren bestaat uit 2 aspecten: aangeven van 'het' wel is en wat 'het' niet is. Oftewel: wanneer is een plan een SRH plan en wanneer niet.
- Het bespreekbaar maken van de eigen werkwijze en de keuzes die daarin gemaakt worden.

Soorten plannen

Binnen SRH 2.0 worden 2 soorten plannen gemaakt: de Persoonlijke Plannen en de Persoonlijke Ondersteuningsplannen, beide gebaseerd op doelen / perspectief van de cliënt. Daarnaast is er een derde categorie plannen die we samenvatten onder de noemer 'zorgplannen'. Dit zijn andere plannen, uitgaande van doelen van hulpverleners.

Het Persoonlijk Plan

In veel gevallen werken cliënten en begeleiders samen aan een Persoonlijk Profiel en een Persoonlijk Plan. Binnen het SRH is dit de voorgeschreven werkwijze: start de begeleiding door samen met je cliënt te gaan werken aan een Persoonlijk Profiel, neem de opties die daaruit gehaald kunnen worden op als mogelijkheden in je Persoonlijk Plan. Het werken aan een persoonlijk profiel vergt enige tijd.

Het is niet altijd (meteen) mogelijk om zo te werken. Dikwijls wordt er (eerst, of ook) met een ander soort plan gewerkt: het Persoonlijk Ondersteuningsplan

Het Persoonlijk Ondersteuningsplan

Waarvoor gebruiken we dit plan?

- Wanneer er wel kan worden samengewerkt maar cliënt geen persoonlijk plan wil of papieren als een last ervaart.
- Wanneer er al algemene zorg- of ondersteuningsbehoeftes bekend zijn op basis van de indicatiestelling of intake. Deze kunnen gebruikt worden als eerste doelen in een ondersteuningsplan
- Ook in bemoeizorg situaties kun je door middel van een Persoonlijk Ondersteuningsplan een startpunt vinden om zo goed mogelijk aansluiting te vinden. Er zijn immers altijd wel algemene zorgbehoeftes te vinden zoals contact, begrip, erkenning, verminderen van lijden etc.
- Dit geldt ook voor situaties van cliënten die last hebben van (ernstige) cognitieve functieproblemen: ook hier wordt eerst gezocht naar aansluiting middels zorgbehoeften waar we op in kunnen spelen.

Werken met het Persoonlijk Ondersteuningsplan houdt dus in dat je altijd werkt vanuit het perspectief van de cliënt. Het wordt gebruikt om aan te sluiten bij algemene ondersteuningsbehoeftes en om een aansluitpunt op relationeel niveau te realiseren, in termen van persoonlijk contact en een wederzijdse verstandhouding.

Dit is niet noodzakelijk alleen een verbaal contact. Er wordt op andere (dan alleen verbale) manieren geprobeerd wordt om te ontdekken wat voor deze mens belangrijk is.

Zorgplannen

Dit is een verzamelnaam voor plannen die (voornamelijk) vanuit het perspectief van de hulpverlening zijn opgesteld. Het zijn daarom ook geen SRH plannen, maar dat laat onverlet dat ook deze plannen zo opgesteld kunnen worden dat zij herstelgericht zijn.

Het betreft bijv. plannen die hulpverleners gebruiken om vanuit een zorgplicht te interveniëren zonder dat hier al goed overleg met de cliënt over mogelijk is zoals bijvoorbeeld bij crisis interventie plannen. Deze plannen zijn vaak direct gericht op het oplossen van problemen of het behandelen van acute stoornissen. Ons advies is om toe te werken naar een situatie waarin het perspectief van de cliënt als uitgangspunt wordt genomen. Dit houdt in dat het verbeteren van contact een belangrijk doel wordt, ook adviseren wij om meteen te gaan werken aan een Persoonlijk Profiel zodat ook krachten in beeld kunnen komen en ingezet kunnen worden. Wanneer het perspectief van de cliënt duidelijk(er) wordt, kan dit in het plan verwerkt worden en zo kan er een Persoonlijk Ondersteuningsplan ontstaan.

	Wanneer	Doelen
Persoonlijk Plan: (SRH)	De eerste ingang bij alle cliënten.	Doelen cliënt nav Persoonlijk profiel.
Persoonlijk Ondersteuningsplan: (SRH)	Er wordt gewerkt vanuit doelen / perspectief van de cliënt, samen werken aan Persoonlijk Profiel wat kan (nog) niet kan	Doelen van de cliënt. De begeleider doet papierwerk. Doel is om uiteindelijk Persoonlijk Profiel en Persoonlijk plan op te stellen
Zorgplannen	<p>Wanneer zorg geboden moet worden terwijl er geen gedeeld perspectief (mogelijk) is.</p> <p>De afgrenzing met andere soorten plannen is dat hulpverleningsinterventies centraal staan die weliswaar gericht zijn op het helpen van de cliënt, maar niet gebaseerd op doelen van de cliënt of gericht op het realiseren van een samenwerkingsrelatie. Dit kunnen bijvoorbeeld behandelplannen of crisisinterventieplannen zijn."</p> <p>(NB: Een persoonlijk ondersteuningsplan kan gebruikt worden om naar een gedeeld perspectief toe te werken).</p>	Doelen van de begeleider / hulpverlener.

Bijlage 5: Persoonlijk Ondersteuningsplan

Clïent: _____

Begeleider: _____

Datum: _____

Waar heeft de cliënt op dit moment behoefte aan in zijn/haar leven?		
<i>Wat ik doe om de cliënt hierbij te ondersteunen</i>	<i>Wat collega's doen om de cliënt hierbij te ondersteunen</i>	<i>Aantekeningen</i>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Toelichting

Indien de cliënt zelf een persoonlijk plan heeft ontwikkeld, is hierin de professionele ondersteuning opgenomen, en is geen apart ondersteuningsplan nodig. Het persoonlijk ondersteuningsplan wordt gebruikt indien de cliënt (nog) niet in staat is om een persoonlijk plan te ontwikkelen, of daar geen behoefte aan heeft. Dit kan bijvoorbeeld doordat iemand zich in de stabilisatiefase of heroriëntatiefase van het herstelproces bevindt. Als basis voor het ondersteuningsplan wordt ook het persoonlijk profiel gebruikt. Hierbij wordt de informatie op basis van ontmoetingen met de cliënt en/of informatie van zijn netwerk verzameld. De ondersteuning sluit aan bij de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.