

OPTIMAAL LEVEN VOOR MENSEN MET LANGDURIGE PSYCHISCHE KWETSBAARHEID

Een praktische handreiking over de inzet van ervaringsdeskundigen en
naastbetrokkenen en het betrekken van wijk en omgeving



INFORMATIE VOOR HULPVERLENERS



INHOUD

Samenvatting	4
Inleiding	5
 Deel A: ervaringsdeskundigheid	
A.1. Ervaringsdeskundige als functie	7
A.2. Ervaringsdeskundigheid als discipline	7
A.3. Rol en taken van de ervaringsdeskundige	8
A.4. Positie en verantwoordelijkheden van de ervaringsdeskundige	10
Bronnen	10
 Deel B: naastbetrokkenen	
B.1. Naastbetrokkenen als fundament	11
B.2. Relatie tussen naastbetrokkenen, professional en cliënt	11
B.3. Naastbetrokkenen: wanneer en hoe betrekken	12
B.4. Ondersteunen en trainen van naastbetrokkenen	13
Bronnen	15
 Deel C: wijk en omgeving	
C.1. Waarom wijk en omgeving van belang is	16
C.2. Eerste stap richting wijk en omgeving	16
C.3. Samenwerken en betrekken van wijk en omgeving	17
Begrippenlijst	20
Colofon	22



SAMENVATTING

Om te zorgen dat de inzet van ervaringsdeskundigheid, naastbetrokkenen, wijk en omgeving een vaste plek in de begeleiding van cliënten met een ernstige psychische kwetsbaarheid gaat vormen, is een handreiking opgesteld. Het toepassen en evalueren hiervan moet leiden tot een gestandaardiseerde werkwijze.

Ervaringsdeskundigen zijn opgeleid om aspecten als herstel en het weer nemen van de regie op een professionele manier samen met de cliënt op te pakken. Door het creëren van een vertrouwensband en het gelijkwaardige contact dat hierdoor ontstaat, kan de ervaringsdeskundige als bruggenbouwer tussen de cliënt en de andere hulpverleners van het Optimaal Leven team functioneren.

In de Optimaal Leven teams wordt een ervaringsdeskundige naar keuze van de cliënt ingeschakeld om hem, de teamleden en andere betrokkenen als naasten, andere hulpverleners en mensen uit de wijk en omgeving te adviseren en begeleiden.

De ervaringsdeskundige geeft gevraagd, maar ook ongevraagd advies aan zowel collega's van het Optimaal Leven team als samenwerkingspartners met als doel hiaten in het overnemen van eigen regie, het ontwikkelen van doelen en herstelbevorderende of belemmerende factoren te voorkomen.

Naasten, vrienden en familie van een cliënt met een ernstige psychische kwetsbaarheid worden, indien aanwezig, vanaf het eerste contact met de cliënt actief betrokken in het herstelproces. Zij kunnen een belangrijk fundament vormen waarop een cliënt kan terugvallen. Daarnaast vervullen ze een rol bij de ondersteuning tijdens het herstelproces.

In de contacten tussen cliënt, naaste en professional worden hierover afspraken gemaakt. Het Optimaal Leven team biedt de naastbetrokkenen ondersteuning door middel van voorlichting, trainingen of uitwisseling via peer-to-peercontacten.

De wijk en omgeving van een cliënt zijn belangrijk voor het maatschappelijk herstel. Cliënten zijn het vaak niet meer gewend zich te mengen in allerlei activiteiten in hun omgeving, terwijl er genoeg wijkinitiatieven zijn waar een cliënt aan deel zou kunnen nemen. Belangrijk is de cliënt zelf te vragen wat hij graag zou willen en hoe de omgeving hierin een rol kan spelen. Buurtbewoners willen als ze op de hoogte zijn, vaak best rekening houden met de omstandigheden van een cliënt.

De hulpverleners uit het Optimaal Leven team gaan samen met de cliënt op zoek naar een invulling en monitoren ook de samenwerking tussen cliënt en de netwerkcontacten in de wijk en omgeving.



INLEIDING

Het werken met Optimaal Leven teams - een samenwerking tussen GGZ Drenthe, Verslavingszorg Noord Nederland en Cosis - betekent samenwerking vanuit diverse disciplines van zorg. De inzet van ervaringsdeskundigheid, naastbetrokkenen, wijk en omgeving blijkt nog niet altijd vanzelfsprekend te zijn. Deze handreiking licht toe wat de meerwaarde van deze onderdelen is en schetst de aanpak bij de begeleiding van cliënten met een ernstige psychische kwetsbaarheid.

handreiking is ontwikkeld aan de hand van praktijkervaringen. De toepassing en evaluatie hiervan moet uiteindelijk leiden tot een gestandaardiseerde werkwijze.

Deel A: ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de Optimaal Leven teams draagt bij aan het herstelproces van de cliënt. Ervaringsdeskundigen kunnen meer dan wie ook vanuit cliëntperspectief bijdragen aan de begeleiding van cliënten en hun naasten. Ervaringsdeskundigen zijn opgeleid om aspecten als herstel en het weer zelf nemen van de regio op een professionele manier samen met de cliënt op te pakken.

In deze handreiking beschrijven we deze rol en de concrete taken, naast de positie van de ervaringsdeskundige in de Optimaal Leven teams.

Deel B: naastbetrokkenen

Naasten, vrienden en familie van een cliënt met een ernstige psychische kwetsbaarheid worden over het algemeen regelmatig bij de behandeling betrokken. Om naasten of naastbetrokkenen nog meer en beter te betrekken bij het herstelproces en het verbeteren van de kwaliteit van leven is een gerichte aanpak nodig.

In deze handreiking beschrijven we wat naastbetrokkenen kunnen betekenen voor cliënten, hoe ze zijn te betrekken en welke meerwaarde dit heeft voor het herstel. Ook ondersteuning en trainingen voor naastbetrokkenen komen aan bod.

Deel C: wijk en omgeving

De wijk en omgeving is een onderdeel van ons leven. We maken er onderdeel van uit. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid kan de wijk van invloed zijn op het welbevinden en het herstelproces. Zij ervaren de wijk en omgeving vaak anders dan andere mensen die er leven.

In deze handreiking gaat het over de eerste stappen in het betrekken van de wijk en omgeving bij het herstelproces van de cliënt en de aandachtspunten bij de samenwerking.



**“DE BAND DIE IK HEB MET MIJN
ERVARINGSDESKUNDIGE IS
STERKER DAN MET
ANDERE HULPVERLENERS. WIJ
HEBBEN MAAR ÉÉN WOORD
NODIG OM ELKAAR TE
BEGRIJPEN, WIJ SPREKEN
NAMELIJK DEZELFDE TAAL. IK
BEN ZO BLIJ MET HAAR!”**

DEEL A: ERVARINGSDESKUNDIGHEID

A.1. Ervaringsdeskundige als functie

Als we in deze handleiding spreken over een ervaringsdeskundige hebben we het over de professionele functie ervaringsdeskundige. De discipline die zich richt op het leveren van herstelondersteunende zorg: het ondersteunen van herstel van cliënten die de eigen regie weer over hun leven moeten krijgen en behouden.

Ervaringsdeskundige kun je op twee manieren worden:

1. Je hebt **zelf ervaring** met verslaving en/of (langdurige) psychische kwetsbaarheid en het herstellen hiervan. Je hebt bredere en meer genuanceerde kennis opgedaan via literatuur, presentaties, media, lotgenoten-contact en een specifieke opleiding op mbo- of hbo-niveau gevolgd.
2. Je bent hulpverlener en bent via een specifiek **opleidingsdeel**, bijvoorbeeld een major ervaringsdeskundigheid en aan de hand van eigen **cliëntervaringen** ervaringsdeskundig geworden.

Binnen de Optimaal Leven teams is het mogelijk om met deze verschillende niveaus van opleiding en basisdisciplines, ook met stagiaires, te experimenteren.

A.2. Ervaringsdeskundigheid als discipline

De functie van een ervaringsdeskundige hoeven we hier niet meer toe te lichten. Ook de meerwaarde van de inzet van een ervaringsdeskundige in herstelondersteunende zorg heeft zich al genoeg bewezen. Een korte toelichting wat de specifieke inzet van ervaringsdeskundigheid als discipline binnen de Optimaal Leven teams betekent:

Delen van ervaringen

Een ervaringsdeskundige heeft ruime ervaring opgedaan binnen de zorg en weet wellicht wat het is om opgenomen te zijn geweest, hoe het is om zware medicatie te (moeten) slikken en hoe het is om uit een diepe put te moeten klimmen bij de keuze om verder te willen komen in het leven. Een ervaringsdeskundige kan cliënten **perspectief** en **zelfvertrouwen** geven. Een cliënt zei het zo:

“HET KLINT HEEL EGOÏSTISCH, MAAR IK DACHT, ALS HIJ HET KAN, WAAROM ZOU IK HET DAN NIET KUNNEN? WAT MAAKT JOU ANDERS DAN MIJ?”

Vertrouwensband

Naast aanwezigheid en persoonlijk contact, is de (vertrouwens)band met de ervaringsdeskundige belangrijk om een cliënt stappen te laten zetten in zijn herstelproces.

“DE BAND DIE IK HEB MET MIJN ERVARINGSDESKUNDIGE IS STERKER DAN MET ANDERE HULPVERLENERS. WIJ HEBBEN MAAR ÉÉN WOORD NODIG OM ELKAAR TE BEGRIJPEN, WIJ SPREKEN NAMELIJK DEZELFDE TAAL. IK BEN ZO BLIJ MET HAAR!”

Door zijn cliëntervaring is de ervaringsdeskundige in staat om door de ogen van de cliënt naar een situatie te kijken. Door de ervaring met ontwrichting en herstel die een ervaringsdeskundige en cliënt met elkaar delen, ontstaat een **gelijkwaardig contact** dat belangrijk is in een herstelproces.

“DOORDAT MIJN ERVARINGSDESKUNDIGE ZELF CLIËNT IS GEWEEST MERK IK DAT ER EEN ANDER SOORT ZORG WORDT GELEVERD. DIT IN COMBINATIE MET DE ZORG VAN MIJN CASEMANAGER ZORGT ERVOOR DAT IK WEER EEN BEETJE HOOP IN DE TOEKOMST BEGIN TE KRIJGEN.

Bruggenbouwer

Door de gelijkwaardigheid kan de ervaringsdeskundige als bruggenbouwer tussen de cliënt en het Optimaal Leven team functioneren. Deze functie is belangrijk, omdat het bij het herstelproces niet alleen over het overdragen van kennis en ervaringen gaat. Het gaat ook over achter de cliënt staan, **opkomen** voor zijn of haar behoeftes en collega's binnen het Optimaal Leven team hier **inzicht** in geven en **in betrekken**. Meegaan naar plekken of op momenten die moeilijk zijn voor de cliënt, zijn hier ook voorbeelden van.

“WANNEER IK BIJVOORBEELD BOODSCHAPPEN DOE MET DE ERVARINGSDESKUNDIGE VOEL IK ME MINDER ONZEKER OMDAT IK WEET DAT ZIJ DIT OOK MOEILIK VOND. HIER PRATEN WE DAN OVER EN ZO LEER IK NIEUWE DINGEN.”

Samengevat: de ervaringsdeskundige is een belangrijke schakel in het **persoonlijk** en **maatschappelijk** herstel. In het terugvinden van een eigen identiteit. In het opnieuw ontdekken van kracht en invulling geven aan het leven in samenhang met kwetsbaarheid.

A.3. Rol en taken van de ervaringsdeskundige

De rol die de ervaringsdeskundige heeft in het Optimaal Leven team is nog niet vastomlijnd. Een aantal rollen is inherent aan de functie en dus ook van toepassing op het Optimaal Leven team. Andere rollen hangen af van de problematiek van de cliënt en zijn behoeften. Er zijn ook rollen die in de praktijk nader uitgewerkt zullen worden.

Introductie van ervaringsdeskundigheid

Iedere cliënt heeft het recht om in contact te komen met een ervaringsdeskundige. Over die mogelijkheid informeert de casemanager de cliënten individueel. Ook kunnen bijeenkomsten georganiseerd worden waar de ervaringsdeskundige zich voorstelt en toelichting over zijn rol geeft. Belangrijk is steeds **wat de cliënt wil**, wel of geen introductie/contact. Een ervaringsdeskundige kan de eerste persoon zijn waarmee een cliënt contact heeft om te verkennen wat iemand wil qua zorg en waar zijn of haar behoeftes liggen.

In gesprek gaan

Een belangrijke taak van de ervaringsdeskundige is contact leggen en een vertrouwensband opbouwen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de ervaringsdeskundige voldoende cliëntencontact heeft. Tijdens dit contact sluit hij aan op de behoefte van de cliënt en slaat hij een **brug** tussen cliënt, het Optimaal Leven team, de wijk en omgeving en de naastbetrokkenen. Door een gelijkwaardig contact tussen cliënt en ervaringsdeskundige ontstaat er een **vertrouwensband** die ingezet kan worden om het herstelproces te ondersteunen.

“IK VIND HET HEEL MOEILIK OM TE GELOVEN WAT JE ZEGT, MAAR IK WEET DAT JIJ HET ZELF HEBT MEEGEMAAKT. DUS IK WIL HET SAMEN MET JOU GAAN PROBEREN.”

Zelfinzicht

De ervaringsdeskundige kan daarnaast met cliënten op een gelijkwaardige manier zijn kennis delen over wat herstelprocessen zijn, hoe ze ontstaan en werken en hoe ze zijn te herkennen. Zelfinzicht speelt een belangrijke rol, aangezien de cliënt veel over zichzelf en zijn herstel kan leren. Hij leert om te gaan met zijn kwetsbaarheid, maar nog belangrijker, hij leert zijn kwetsbaarheid te begrijpen en kan dat vroegtijdig signaleren.

Kennisoverdracht en adviseren

Een belangrijke taak van de ervaringsdeskundige is kennisoverdracht van de onderwerpen herstel: herstel-ondersteunende zorg, herstelprocessen, herstelfases, eigen regie, empowerment (eigen kracht) en (zelf)stigmatisering binnen het Optimaal Leven team. Het ontwikkelen van een gezamenlijke herstelvisie is hier onderdeel van. De ervaringsdeskundige is opgeleid in het **signaleren** van hiaten in het overnemen van eigen regie of het ontwikkelen van doelen en herstelbevorderende of belemmerende factoren. Hij geeft hierover gevraagd en ongevraagd advies, zowel aan collega's van het Optimaal Leven team aan samenwerkingspartners daarbuiten.

Voorlichten van naastbetrokkenen, omgeving en andere platformen

Ervaringsdeskundigen hebben contact met cliënten, maar ook met de naastbetrokkenen en andere mensen en organisaties uit de omgeving van de cliënten. Denk aan het buurtteam, mensen uit de wijk, de gemeente, UWV en de politie.

Met name naastbetrokkenen hebben behoefte aan **inzicht** in de medicatie, aandoening of stoornis, maar ook in het herstel. Wat gebeurt er allemaal met hem, hoe lang duurt dit nog, hoe moet hij zich wel/niet voelen en doen we het wel goed? De ervaringsdeskundige kan hier niet altijd antwoorden op geven, wel kan hij deze machteloosheid inzichtelijk maken. Dat zorgt vaak al voor meer rust en begrip voor de ontstane situatie.

De ervaringsdeskundige kan **voorlichting** geven en inzichtelijk maken wat iemand nodig heeft voor zijn herstel en waarom. Als instanties als het UWV, politie en woningstichting hiervoor begrip hebben en erop in kunnen spelen, kan dat herstelbevorderend werken.

Het initiëren van peer-to-peer support

Cliënten worden vaak omringd door hulpverleners, organisaties, naasten en anderen, maar kunnen ook baat hebben bij onderling contact: peer-to-peercontact, ook wel bekend als lotgenotengroepen. Cliënten kunnen elkaar zo op hun eigen wijze ondersteunen en helpen. Dit kan een luisterend oor zijn, erkenning, herkenning of een plek waar je even tot rust kunt komen. Een cliënt zal daardoor minder snel een beroep doen op de reguliere hulpverlening, naasten en/of omgeving. De ervaringsdeskundige is in staat om deze peer-to-peer contacten te **initiëren** en **samen** met de cliënten een groep op te zetten. Daarna laat hij de peer-to-peergroep los, maar blijft voor ondersteuning beschikbaar.

Katalysator van attitude en bejegening

De attitude en bejegening van het Optimaal Leven team vereist een basishouding waarbij het cliëntenperspectief vooropgesteld wordt. Wat wil de cliënt en hoe kan daar op aangesloten worden? Hoe worden doelen (samen) met de cliënt tot stand gebracht: Hoe praten we over cliënten? Nemen we de cliënt voldoende mee in zijn zorgtraject, stemmen we voldoende met hem af? Hoe ziet het natraject er voor een cliënt uit, zodat hij of zij niet in een gat valt? De ervaringsdeskundige vormt met zijn signalerende functie de katalysator voor attitudeverandering.

Het ontwikkelen van de juiste taal

Onder bejegening valt ook taalgebruik. De ervaringsdeskundige is door zijn eigen ervaring als cliënt en zijn specifieke deskundigheid in staat om **onbedoelde** aanstootgevende taal te signaleren en deze om te zetten in andere taal. Hij geeft hierin gevraagd en ongevraagd advies. Zo wordt bijvoorbeeld 'die autist' 'iemand met autisme' en 'de verwarde man' wordt 'iemand met verward gedrag'. Een belangrijke taak van de ervaringsdeskundige, want de attitude van de teamleden wordt mede bepaald door taalgebruik en houding ten opzichte van cliënten.

Casemanagement of niet

Binnen de Optimaal Leven teams kan worden geëxperimenteerd met het hebben van een caseload van de ervaringsdeskundige. Dit hangt mede af van de **voorkeur** en **mogelijkheden** van de ervaringsdeskundige (in opleiding) en de situatie van het betreffende team.

Ervaringsdeskundigheid moet voor elke cliënt toegankelijk zijn. Een belangrijke vraag is dan ook: als een ervaringsdeskundige een caseload krijgt, bestaat er dan nog ruimte om de andere cliënten te voorzien van ervaringsdeskundigheid indien gewenst? Dit zal de praktijk uitwijzen en per Optimaal Leven team kunnen verschillen.

A.4. Positie en verantwoordelijkheden van de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige maakt deel uit van het Optimaal Leven team en heeft daarin zijn eigen positie en verantwoordelijkheden.

- De ervaringsdeskundige is de **katalysator** in het gezamenlijk ontwikkelen van een herstelvisie. Deze (team)visie is leidend voor de attitude en manier van werken.
- Wanneer de herstelvisie is ontstaan, verschuift de verantwoordelijkheid richting het team in zijn geheel. De ervaringsdeskundige blijft een **signalerende functie** houden en de uitvoering kritisch volgen. Ook blijft hij het team prikkelen en voorzien van informatie en kennis voor wat betreft de laatste ontwikkelingen omtrent herstel en aanverwante onderwerpen.
- De ervaringsdeskundige opereert geheel zelfstandig en zoekt samenwerking met collega's.

Samenwerken op basis van expertise

Omdat de positie van de ervaringsdeskundige in een team nog niet altijd vanzelfsprekend is, is het goed om vast te stellen wat teamleden van elkaar nodig hebben.

Elkaar betrekken op basis van de eigen expertises is de belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle inzet van ervaringsdeskundigen. Het gezamenlijke doel is duidelijk: mensen ondersteunen bij hun herstelproces. De ervaringsdeskundige is deskundig in herstel, herstelondersteunende zorg, eigen regie en anti-stigmatisering, maar dat houdt niet in dat de ervaringsdeskundige het antwoord op alles is. Zo heeft de ervaringsdeskundige minder kennis op bijvoorbeeld het gebied van maatschappelijk werk, medicatie, zorgprocessen binnen organisaties etc. en zal hiervoor terug vallen op zijn collega's.

BRONNEN

Functioneel herstel en zelfregulatie: opgaven voor cliënten én psychiaters. J.C. van der Stel, senior onderzoeker. 2015. GGZ inGeest

Begrippenkader ervaringsdeskundigheid en aanverwante begrippen. Eefje Driessen, Joep Holten, Max Huber, Elisa Passavanti, Paulina Sedney & Xiomara Vado Soto. 2013. Hogeschool Amsterdam

Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. C. Brink. 2013. Movisie

HEE! Over herstel, Empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie. W. Boevink. 2008. De Herstel Special. GGZ Nederland

DEEL B: NAASTBETROKKENEN

B.1. Naastbetrokkenen als fundament

Wanneer iemand de diagnose van een ernstige psychische aandoening krijgt, kan het voelen alsof de wereld onder zijn voeten wegvalt. Hij hoort dat er **'iets aan hem mankeert'**, dat hij ziek is. Het komt voor dat mensen worden ontslagen op het werk, dat ze worden gestigmatiseerd door de maatschappij en dat een groot gedeelte van het zelfvertrouwen en hoop op een beter leven steeds meer naar de achtergrond verdwijnt.

Op zulke momenten is het fijn wanneer de cliënt naastbetrokkenen om zich heen heeft, waar hij **op terug kan vallen**. Het is niet voor iedereen vanzelfsprekend dat deze naasten nog bij hem of haar in beeld zijn. Er is vaak veel gebeurd. Zo kan het zijn dat iemand geld van zijn naasten heeft gestolen om drugs te kopen, vertrouwensbanden beschadigd zijn door extreem gedrag of dat de naasten zelf mentaal te veel worden belast en tijdelijk niet in beeld kunnen zijn.

Actieve rol in herstelproces

Naastbetrokkenen kunnen functioneren als een fundament waar iemand op kan terugvallen wanneer het niet goed met hem of haar gaat. Naastbetrokkenen kunnen ook een belangrijke rol vervullen als het gaat om de ondersteuning bij het herstelproces. Dat betekent dat ze in de aanpak van de Optimaal Leven teams actief worden betrokken. De cliënt wordt in het intakegesprek gevraagd **welke naaste** hij bij zijn herstelproces wil betrekken. Daarbij wordt ook besproken welke rol en taak deze naaste krijgt (zie ook B.3.).

B.2. Relatie tussen naastbetrokkenen, professional en cliënt

Naasten zijn vaak erg betrokken bij de persoon met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Dat is belangrijk voor het herstelproces. De cliënt staat er niet alleen voor. Een aantal aspecten in de relatie tussen cliënt, naastbetrokkenen en professional is van belang.

Aansluiting zoeken

De naasten zijn vaak zo betrokken dat ze de oplossingen voor het herstel willen aandragen en alles voor de persoon in kwestie willen doen. *"Ik heb alles voor hem/haar over, zeg het maar en ik zou het doen!"* Dat helpt de cliënt natuurlijk niet. Het meest waardevolle wat een naastbetrokkene kan doen, is er voor iemand zijn en erkenning geven aan zijn emoties. Aansluiting zoeken is zeer waardevol. Hierdoor krijgt de cliënt het gevoel gesteund en begrepen te worden.

Het is belangrijk om naastbetrokkenen voor te lichten over welke afstand/nabijheid constructief is en wanneer dit niet het geval is. De vraag wat werkelijk goed is voor de cliënt dient regelmatig gesteld te worden. Als hulpverlener is het belangrijk aan te sluiten en samen te werken met naastbetrokkenen.

Invulling samenwerking

De manier van samenwerken met naastbetrokkenen wordt medebepaald door:

- culturele verschillen
- betrokkenheid van kinderen
- keuze van de cliënt of en welke naastbetrokkenen betrokken worden bij zijn herstelproces

Bij **culturele** verschillen is het mogelijk noodzakelijk om een tolk in te schakelen. Je goed uit kunnen drukken is belangrijk om te voorkomen dat langs elkaar heen gepraat wordt. Duidelijke communicatie en wederzijds begrip zijn belangrijk in de samenwerking tussen cliënt, naasten en professional.

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP-kinderen) kunnen ook behoefte hebben aan voorlichting en/of ondersteuning. Dat geldt ook voor kinderen die te maken krijgen met een broer/zus met psychische problemen.

De samenwerking tussen professional, cliënt en naasten kan niet afgedwongen worden. Alle partijen dienen het eens te zijn over zijn of haar taak en/of rol. De cliënt staat hierin centraal; die zal als eerste worden gevraagd **welke naaste** betrokken kan worden bij zijn herstelproces. Deze persoon of personen worden gevraagd en dienen overtuigd te zijn van hun rol in dit proces.

Wat zijn behoeften van de naastbetrokkenen?

De behoeften van de naastbetrokkenen in het intensieve herstelproces zijn belangrijk om het vol te kunnen houden. Net als cliënten kunnen ook naastbetrokkenen behoefte hebben aan een plek om tot rust te komen, om bij te tanken. Respijthuizen of kort verblijfinitiatieven zijn hier een mooi voorbeeld van. Het is onder andere de taak van de professional om dit te monitoren en er waar nodig actie op te ondernemen.

B.3. Naastbetrokkenen: wanneer en hoe betrekken

Idealiter vindt het eerste contact met een naaste – altijd in overleg met de cliënt – zo vroeg mogelijk plaats. Wanneer dit niet tot de mogelijkheden behoort, is het noodzakelijk om het tweede gesprek wel met een door de cliënt aangewezen naaste te voeren, om zo een **triade tussen cliënt, naaste en professional** tot stand te laten komen. Tijdens dit gesprek worden afspraken gemaakt over de rollen en taken binnen deze triade.

Intensiteit kan verschillen

Naasten betrekken in het herstelproces van een cliënt kent geen standaardvorm. Soms moet de hulpverlener in overleg met de cliënt constateren dat **afstand** van de naastbetrokkene het beste is. In andere gevallen kan het juist goed zijn om in beeld te zijn. Het kan zelfs zo ver gaan dat de naastbetrokkene tijdelijk de regie overneemt, uiteraard altijd in overleg met de cliënt. Het is niet de regie afpakken, maar de **regie krijgen**. Het zijn dus altijd afspraken die gemaakt zijn tussen cliënt, de hulpverlener en de naastbetrokkene. Het laatste wat je wilt, is dat een cliënt jou als hulpverlener en/of zijn naastbetrokkene diskwalificeert, omdat er geen afstemming is geweest.

Niet vanzelfsprekend

Het is niet altijd vanzelfsprekend dat naastbetrokkenen een rol in het herstelproces spelen. Soms schamen cliënten zich voor wat hen overkomt. Ze vinden het moeilijk om naastbetrokkenen onder ogen te komen wanneer ze opgenomen zijn, ze schamen zich over wat er is gebeurd en het feit dat ze het even zelf niet meer kunnen. Zodra iemand meer grip op het leven krijgt en dus weer gedeeltelijk de touwtjes in eigen handen kan nemen, kunnen naastbetrokkenen weer een rol spelen in zijn of haar leven en herstel.

Herstelproces cliënt centraal

Het is belangrijk dat de professional gaat ervaren en onderzoeken welke bijdrage een naaste kan hebben. Het herstelproces van de cliënt en zijn behoeftes hierin staan centraal. Soms komt het voor dat een naaste, onbedoeld, een eigen agenda heeft, zichzelf een rol toebedeelt of een andere weg wil inslaan dan de cliënt. Ook de professional dient zijn rol en taken helder te hebben.

Als professional dien je taken over te laten aan de naastbetrokkene. In andere gevallen dien je grenzen te stellen en zelf zaken op je te nemen als dit het herstelproces van de cliënt bevordert. De **ervaringsdeskundige** kan hierin ook rol spelen. Met zijn kennis over herstelondersteunende zorg kan hij adviseren en ondersteunen bij dit soort vraagstukken, wanneer pak je een rol en wanneer niet.

Rollen van de naastbetrokkene

De rol van de naaste kan verschillen, per cliënt maar ook in de fase van het herstelproces. Het is belangrijk voor zowel naastbetrokkene, cliënt als professional dat de rol duidelijk wordt vastgesteld. Ook na het intakegesprek en tijdens het herstelproces.

- **De luisteraar:**
Iemand waar je je verhaal aan kwijt kunt zonder dat vragen worden gesteld. Vragen waar de cliënt vaak zelf ook geen antwoord op heeft. Iemand die je aanhoort, bij wie je kunt uitrazen.
- **De praktische ondersteuner:**
Iemand die je bij alledaagse handelingen ondersteunt. Post sorteren, afwassen, boodschappen doen, rekeningen betalen etc.
- **De begrenzer:**
Deze rol is zeer belangrijk, omdat de cliënt grenzen aangeven niet altijd op prijs stelt. Het gevoel van onbegrip en niet begrepen worden is vaak groot. Toch is er vaak één iemand in zijn of haar omgeving die deze rol toebedeeld krijgt. Vertrouwen van de cliënt in de naastbetrokkene speelt hierin een grote rol.
- **De spiegelaar:**
Iemand die een spiegel voorhoudt, iemand die jou inzicht geeft in hoe je handelt, wat je precies zegt en doet. Iemand die laat zien wat je op dat moment werkelijk aan het doen bent. Vaak ziet de cliënt zijn gedrag als normaal en/of gepast. Iets wat niet altijd het geval is.

Deze rollen verschillen, maar hebben gemeen dat ze **ondersteunend** zijn en niet leidend, bepalend of overnemend. Ze zijn gericht op aansluiten en ondersteunen en niet gericht op het oplossen van problemen.

B.4. Ondersteunen en trainen van de naastbetrokkenen

Naastbetrokkenen kunnen, net als cliënten, vragen hebben of behoefte hebben aan ondersteuning.

“HET DUIZELT MIJ GEWOON, AL DIE TERMEN, MEDICATIE NAMEN, ZIEKTES, DIAGNOSES. IK WIST NIET WAAR IK MOEST BEGINNEN. DE HELFT KREEG IK NIET MEE. EN DAN NOG AL DIE AFKORTINGEN!”

“IK WEET NIET HOE IK MET HAAR OM MOET GAAN. INTERNET GEEFT AAN DAT NARCISTEN GEVAARLIJKE MENSEN ZIJN EN GAUW AGRESSIEF WORDEN. IK ZIE DAT NIET TERUG BIJ MIJN PARTNER. IK WEET NIET MEER WAT IK WEL OF NIET MOET GELOVEN.”

“IK RAAK VERSTIKT DOOR DE OPMERKINGEN VAN MIJN DOCHTER. ZE GEEFT ME OVERAL DE SCHULD VAN. IK WEET NIET MEER WAT IK WEL EN NIET MOET GELOVEN.”

Medewerkers van het Optimaal Leven team kunnen dit signaleren en adviseren over hoe de naastbetrokkenen het beste geholpen kunnen worden. Er zijn verschillende mogelijkheden:

1. Voorlichting

Uit gesprekken met o.a. de naastbetrokkenen(raad) en cliëntenraden blijkt dat onvoldoende informatie wordt verschaft en dat veel vragen onbeantwoord blijven. Dit veroorzaakt onrust bij de naastbetrokkenen (en indirect bij de cliënt). Voorlichtingsbijeenkomsten organiseren kan een oplossing bieden. Samen met naastbetrokkenen kunnen de actuele en specifieke vragen beter geformuleerd worden. Medewerkers van het Optimaal Leven team kunnen inzichten geven.

**“IK RAAK VERSTIKT DOOR DE
OPMERKINGEN VAN MIJN
DOCHTER. ZE GEEFT ME
OVERAL DE SCHULD VAN. IK
WEET NIET MEER WAT IK WEL
EN NIET MOET GELOVEN.”**

2. Trainingen

Voor naastbetrokkenen zijn diverse cursussen en trainingen ontwikkeld. Denk aan trainingen over het omgaan met cliënten met een verslaving, trainingen over het begrenzen zonder regie af te nemen of een cursussen die betrekking hebben op herstel. Ook de resourcegroep bij RACT krijgt training, waarbij naastbetrokkenen aan tafel zitten. Enkele van deze cursussen kunnen worden uitgevoerd door een ervaringsdeskundige.

3. Uitwisselen van ervaringen (peer-to-peercontact voor naasten)

Lotgenotencontacten kunnen voor naastbetrokkenen een laagdrempelige manier zijn om in contact te komen met een familie-ervaringsdeskundige (iemand die ervaringsdeskundig is op het gebied van een naaste zijn van iemand met een langdurige psychische kwetsbaarheid) of andere naasten die behoefte hebben om kennis en ervaringen uit te wisselen.

BRONNEN

Generieke module: Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek - Kwaliteitsontwikkeling GGZ. 2016.



DEEL C: WIJK EN OMGEVING

C.1. Waarom wijk en omgeving van belang zijn

Waarbij naastbetrokkenen van een cliënt (soms) niet meer in beeld zijn, is de wijk en omgeving dat altijd. Door- gaans heeft een cliënt meer indirecte en/of directe contacten met de wijk en omgeving dan hulpverleners. De wijk en omgeving speelt, door de continue aanwezigheid, een grote rol in een herstelproces. Het is daarom van belang dat wordt gekeken wat de wijk en omgeving voor iemand kan betekenen om bij te dragen aan het maatschappelijk herstel. Daarnaast is het wenselijk om te onderzoeken wat de cliënt voor de wijk kan betekenen.

Stigmatisering en zelfstigma

Zodra cliënten hun voordeur uitgaan, is de wijk en dus de omgeving het eerste wat ze zien en meemaken. Het is hun eerste contact met de maatschappij. Dit is de maatschappij waar zij zo graag deel van uit willen (gaan) maken. Erbij horen, het niet als anders bestempeld willen worden is een belangrijke factor voor (maatschappelijk) herstel. Door onbegrip en aannames van de omgeving ervaren cliënten eerder stigmatisering dan aansluiting. Ze ervaren onbegrip en worden hierdoor helaas bevestigd in hun eigen gedachte: "Zie je wel, ik ben anders, ik zal er nooit bij gaan horen."

Stigma, maar ook zelfstigma speelt een belangrijke rol wanneer het gaat over (maatschappelijk) herstel. Cliënten zijn regelmatig bang om naar een activiteit in de buurt te gaan, omdat ze wellicht het gevoel hebben anders te zijn, denken het emotioneel niet aan te kunnen of bang zijn voor opmerkingen tijdens de activiteit. De case- manager en ervaringsdeskundige en daarnaast het Optimaal Leven team ondersteunen de cliënt hierbij.

Initiatieven in wijk en omgeving inzetten

Het is een illusie te denken dat zelfstigma en stigmatisering vanuit de wijk en omgeving helemaal voorkomen kunnen worden. Onderlinge contacten en samenwerkingen tussen cliënt en mensen uit de wijk en omgeving kunnen wel bijdragen. Er zijn tal van mogelijkheden om de wijk en omgeving als gereedschap te gebruiken om het herstelproces van de cliënt te versterken en zijn kwaliteit van leven te vergroten. Denk hierbij aan wijkinitiatieven zoals de Smederijen, Red Gereedschap, groenvoorziening en andere vormen van vrijwilligerswerk. De oplossing zit in het vertrekpunt: de cliënt zelf. De hulpverleners met daarbij de wijk en omgeving kunnen als katalysator functioneren en hierin een ondersteunende rol aannemen. Herstellen betekent immers dat je er niet alleen voor staat.

C.2. Eerste stap richting wijk en omgeving

Voor de cliënt is de drempel richting de omgeving vaak hoog. Het is van belang om samen met de cliënt te onderzoeken hoe deze drempel verlaagd kan worden. Hoe kan de cliënt er zelf, met ondersteuning van hulpverlener en naasten, voor zorgen dat de stap richting de omgeving en eventuele activiteiten te doen is?

1. Wat wil de cliënt?

De eerste vraag die door de cliënt beantwoord dient te worden is: Wat is mijn wens? De tweede vraag luidt: Wat kan jouw omgeving hierin voor rol spelen? Op deze manier komt het initiatief vanuit de cliënt. Wanneer de cliënt geen behoefte heeft aan het betrekken van zijn omgeving, dan is dit bindend.

2. Kleine stappen

Bekeken vanuit cliëntenperspectief dient de eerste stap richting de omgeving klein te zijn. Denk aan het groeten van de postbode tot het drinken van een kop koffie met een buurman of buurvrouw. Het zetten van een kleine

stap betekent niet per definitie dat deze minder effectief is, integendeel. Wel heeft het betrekking op het voorzichtig uitbreiden van contacten en het opbouwen van (vertrouwde) relaties met mensen uit zijn of haar naaste omgeving.

3. Verder in gesprek gaan

De cliënt bedenkt zelf met wie hij contact wil zoeken en waarom. Zo kan het zijn dat de cliënt graag in gesprek wil met zijn burens of andere betrokkenen uit zijn omgeving. Of zijn het de burens die aangegeven hebben in gesprek te willen. Uiteindelijk besluit de cliënt of dit gesprek zal plaatsvinden. Het met elkaar in gesprek gaan, kan zowel voor de cliënt als omgeving voor inzicht en daarmee voor begrip zorgen. En meer begrip leidt vaak tot minder escalaties bij de cliënt en richting zijn omgeving. Dat komt het herstelproces ten goede.

Naast individueel contact kan een cliënt mogelijk ook contact gaan leggen met meerdere mensen of groepen. Bijvoorbeeld door een ontmoeting in de wijk te organiseren en daar te vertellen over bepaalde onderwerpen die hem bezighouden of juist buurtbewoners zullen interesseren.

C.3. Samenwerken en betrekken van wijk en omgeving

Buurtbewoners aan het woord

Buurtbewoners in een wijk voelen zich vaak niet geroepen om deze kwetsbare doelgroep te betrekken in hun omgeving. Zij zien hier geen meerwaarde in, omdat het hen niets brengt. Daarnaast willen ze geen overlast en zich niet verantwoordelijk voelen. Een oogje in het zeil houden is wat anders dan zorg voor iemand dragen. Buurtbewoners willen, over het algemeen, wel **rekening houden** met de omstandigheden waarin iemand verkeert. Om vervolgens te helpen waar ze kunnen. Een buurtbewoner verwoordde het zo:

“ALS IK HAD GEWETEN WELKE PROBLEMEN HIERNAAST SPEELDEN, HAD IK HEEL ANDERS GEREAGEERD. NU IS HET TE LAAT, DE RUZIE IS UIT DE HAND GELOPEN. AL SNAP IK OOK WEL DAT JE NIET ZOMAAR INFORMATIE AAN BUREN GAAT DOORSPELEN. SAMENWERKING EN ELKAAR BETREKKEN HEB IK ERG GEMIST. ZOWEL VANUIT DE BUREN ALS DE PROFESSIONAL. WE HADDEN GRAAG MEER BETROKKEN WILLEN WORDEN.”

Persoonlijk aanspreekpunt

Buurtbewoners geven aan dat hun rol groter zou kunnen zijn, wanneer zij te allen tijde op een professional kunnen terugvallen. Een algemeen meldpunt als de OGGz wordt als onpersoonlijk ervaren en geeft het gevoel dat de informatie in het grote systeem verloren gaat. Iemand die ze bij voornaam kennen, **iemand die alles van de situatie af weet** wordt als plezieriger beschouwd. Vele buurtbewoners geven aan dat de meeste problemen en escalaties buiten kantooruren optreden en dat situaties uit de hand lopen op tijden dat de meeste professionals vrij zijn. Hoe dit mogelijk via de OGGz, GGD of een andere 24-uurs organisatie ingevuld zou moeten worden, is nog niet duidelijk. De praktijk kan per team, regio, buurt en cliënt verschillen.

Informeel netwerk

Het doel is het herstelproces van de cliënt te versterken en de kwaliteit van leven te vergroten. Cliënten hebben doorgaans weinig vertrouwen in zijn of haar omgeving. De cliënt voelt zich doorgaans niet verbonden met zijn omgeving en **sociaal isolement** komt regelmatig voor. Mensen blijven thuis, houden de deuren dicht en vervreemden steeds meer van hun omgeving. Iets wat ze doorgaans absoluut niet willen.

“IK WIL ZO GRAAG MEEPRATEN MET DE MENSEN DIE IN HET PARK OP HET BANKJE ZITTEN. PRATEN OVER HET NIEUWS EN NORMALE DAGELIJKSE DINGEN. MAAR ZE ZIEN ME AL AANKOMEN. EENMAAL BIJ HET BANKJE AANGEKOMEN ZIJN ALLEMAAL AL WEGGELOPEN.”

Voor dit stigma is geen directe oplossing. Wel kan geïnvesteerd worden in de informele contacten en vervolgens in de samenwerking met de omgeving. Dat kan op veel manieren. Een cliënt kan bijvoorbeeld de burens inlichten als hij terugkomt van opname. Belangrijke items zijn dan: Wat kunnen de burens van hem verwachten? Wat kan hij van de burens verwachten? Wat heeft hij nodig van zijn burens? Wat hebben de burens van hem nodig? Je kunt hier samen afspraken over maken. Een afspraak kan ook zijn: “Op dit moment heb ik niets nodig, maar als jullie mij lawaai horen maken, willen jullie dat dan aangeven? Ik heb namelijk niet altijd door dat ik schreeuw en/of lawaai maak.”

Formeel netwerk

Het formele netwerk bestaat uit professionals die activiteiten in de wijk organiseren, zoals tuinen onderhouden, oud papier voor verenigingen ophalen, kringloopwinkels, etc. Wanneer een cliënt zover is dat hij of zij een activiteit (durft) te ondernemen is het van belang om als Optimaal Leven team de **samenwerking tussen cliënt en netwerkcontact te monitoren**. Het doel is te voorkomen dat de cliënt voortijdig stopt met de activiteit. Een slechte ervaring geeft risico op zelfstigmatisering en een passieve houding waardoor iemand liever thuisblijft omdat “het niet meer wilde”.

In overleg met de cliënt kan de hulpverlener de cliënt eens opzoeken tijdens zijn activiteit of eens in de zoveel tijd kan er met z’n drieën om tafel gegaan worden om afspraken te maken. Deze rol zou uitstekend bij een maatschappelijk werker of IPS professional passen. Maatschappelijk herstel en het terugkeren naar de maatschappij in de vorm van activiteiten ondernemen, kost tijd en energie van zowel cliënt als professional. Dit vergt aandacht, zorg en bovenal samenwerking.



**“IK WIL ZO GRAAG
MEEPRATEN MET DE MENSEN
DIE IN HET PARK OP HET
BANKJE ZITTEN. PRATEN
OVER HET NIEUWS EN NOR-
MALE DAGELIJKSE DIN-
GEN. MAAR ZE ZIEN ME AL
AANKOMEN. EENMAAL BIJ
HET BANKJE AANGEKOMEN
ZIJN ALLEMAAL AL
WEGGELOPEN.”**

BEGRIPPENLIJST

Eigen regie

Eigen regie gaat over zelf beslissingen maken in het leven en eventuele ondersteuning daarbij.

Empowerment

Het ontdekken en aanboren van eigen kracht.

Ervaringsdeskundige

Een ervaringsdeskundige is een persoon die door gerijpte en doorleefde ervaring van tegenslag, ziekte, beperking, lotgeval of levensomstandigheid in staat is om de kennis die niet door studie of onderwijs maar door deze ervaring is opgedaan, de zogeheten ervaringsdeskundigheid, te benutten.

Functioneel herstel

Functioneel herstel van psychische functies die als gevolg van de aandoening zijn verminderd of aangetast, of niet goed zijn ontwikkeld.

Herstel

Herstellen is een persoonlijk, uniek proces waarin iemand de draad weer probeert op te pakken en zijn leven opnieuw inhoud en richting probeert te geven' (Anthony, 1993, Deegan, 1995).

Herstelondersteunende zorg

Herstelondersteuning omvat alles wat helpt bij herstel van de ontwrichtende psychische ervaringen en de gevolgen daarvan. Dat wat ondersteunt is net zo persoonlijk als een herstelproces. Wat de een heel helpend vindt, vindt de ander herstelbelemmerend.

Klinisch herstel

Klinisch herstel betreft het gericht zijn op remissie van symptomen en zo mogelijk op het genezingsgerichte werk van hulpverleners en behandelaren. Somatische, psychologische en farmacologische interventies, die bijdragen aan ontwenning of terugval voorkomen, vallen onder deze categorie.

Maatschappelijk herstel

Maatschappelijk herstel betreft de verbetering van de positie van het individu op het vlak van wonen, werk, inkomen en sociale relaties. Het gaat hierbij om het benutten of vergroten van de kansen die de samenleving biedt om de autonomie te vergroten.

Naastbetrokkenen

Naastbetrokkenen is een sociale term waarmee meestal personen worden aangeduid die dicht bij iemand staan. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan familie, vrienden en aangenomen of aangetrouwde familie, waar een goede band mee is.



Peer-to-peercontact

Mensen die psychiatrische problematiek hebben of hebben gehad en die op zo'n manier met elkaar en gelijkgezinden omgaan dat er mogelijkheden ontstaan om volledig te herstellen van welke vermeende psychiatrische 'ziekte' ook. Hierbij spelen woorden als respect, gedeelde verantwoordelijkheid en een gedeelde overeenstemming van wat helpt een grote rol.

Persoonlijk herstel

Persoonlijk herstel betreft het zélf betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd en het stap voor stap meer greep krijgen op het eigen leven, in verleden, heden en toekomst. Het gaat om de eigen wil tot herstel en het zelf doelen stellen, belangrijke zo niet essentiële voorwaarden voor herstel.

Persoonsgerichte zorg

Vraaggericht en niet aanbodgericht. Sluit aan bij de hulpvraag in plaats van het aanbieden van oplossingen en/of een vorm van zorg.

Wijk en omgeving

De wijk is de directe omgeving waarin iemand woont. Met omgeving doelen we op de mensen in de cirkel rondom de woonomgeving van de cliënt.



COLOFON

TEKSTEN: Peter Smit, ervaringsdeskundige GGZ Drenthe
 EINDREDACTIE: Buro Boer, Zuidwolde
 VORMGEVING: Daat-Drenthe Grafisch Centrum, Assen

- Aanwezige cliënten en ervaringsdeskundigen bij de lunchbijeenkomsten
- Werkgroep Communicatie van Optimaal Leven

Met dank aan onderstaande personen en organisaties voor hun bijdrage aan de volgende teksten:

Tekst Ervaringsdeskundigen

Gerda Lubbinge	GGZ Drenthe
Margaret van der Veen	GGZ Drenthe
Anita Elke Kuiper	GGZ Drenthe
Marjolie van Heijst	GGZ Drenthe
Freek Speelman	GGZ Drenthe
Marcel Niezen tot 1-9-2017	GGZ Drenthe
Agnes van Everdingen	GGZ Drenthe
Giulia Mencke	GGZ Drenthe
Ina Marten	Cosis
Lenneke Docter	Cosis
Anja Barendsen	Cosis
Marcel Korf	Cosis
Marwil Richters	Cosis
Peter Barendsen	VNN
Dick Zwiers	VNN
Stefan ter Horst	VNN
Tamar Drupsteen	VNN
Willemijn Kemp	Programmamanager

Tekst Familie en vrienden

Aad de Wilde	GGZ Drenthe
Arnoud van der Mheen	GGZ Drenthe
Marcel Niezen	GGZ Drenthe
Ina Marten	Cosis
Martine Sandifort	Cosis
Stefan ter Horst	VNN
Aad de Wilde	Naastbetrokkenenraad GGZ Drenthe
Bas Kloppenborg	Ypsilon
Willemijn Kemp	Programmamanager

Tekst Wijk en omgeving

Gea Veldmeijer	Actium Wonen
Marcel van Dijk	Actium Wonen
Richard Grummel	Domesta
Jeanette Hoff	Domesta
Bart-Jan Delhaas	Gemeente Assen
Tanja Schepers	Gemeente Emmen
John Backers	Gemeente Emmen
Martin Pelen	Gemeente Hoogeveen
Arnoud van der Mheen	GGZ Drenthe
Aad de Wilde	Naastbetrokkenenraad GGZ Drenthe
Stefan ter Horst	VNN
Willemijn Kemp	Programmamanager



PARTNERS IN PROGRAMMA OPTIMAAL LEVEN



KERNTTEAM OPTIMAAL LEVEN

Janneke Bandringa (VNN) | Lieke Ruijgers (Cosis) | Willemijn Kemp (programma-manager) | Leo Rijff (GGZ Drenthe)

MEI 2018

AUTEUR

Peter Smit (ervaringsdeskundige GGZ Drenthe)