



Handreiking methodisch handelen bij Herstelondersteunende zorg BW / SBT



Opdrachtgever: G.J.A. Veening
Directeur Noord
Auteur: Dick J. van Hoek
van Hoek advies & management
Datum: november 2019

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Opbouw Handreiking methodisch handelen.....	5
2.	Herstelondersteunende zorg, waar begint het?	5
3.	Herstelondersteunende zorg, hoe doe je dat?	6
3.1	Ook bij mensen met Autismespectrum en LVB-problematiek?	8
3.2	Vragen die je jezelf als hulpverlener kunt stellen	8
4.	Zelfregie en herstelactiviteiten	9
5.0	Voorbeelden van HOZ vragen en methodieken	10
5.0.1	Voorbeeldvragen Zelfregie	10
5.0.2	Voorbeeldvragen Oplossingsgericht werken	12
5.0.3	Herstelgroep Eleos -intern-	13
5.0.4	Herstellen doe je Zelf**	13
5.0.5	Oplossingsgericht werken	14
5.0.6	Motiverende Gespreksvoering*	14
5.0.7	Leefgebiedenwijzer	14
5.1	Functioneel herstel.....	15
5.1.1	Voorbeeldvragen m.b.t. wonen	15
5.1.2	Voorbeeldvragen m.b.t. financiën.....	15
5.1.3	Voorbeeldvragen m.b.t. activiteiten en werk	16
5.1.4	Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen**	16
5.1.5	PIMM**	16
5.1.6	Wellness Recovery Action Plan**	17
5.1.7	Cirkel van gedragsverandering*	17
5.1.8	Crisiskaart*	17
5.1.10	Kansen op Werk	17
5.1.11	Weer aan het werk IPS**	18
5.1.12	Participatiewiel*	18
5.1.13	Individuele rehabilitatie benadering IRB**	18
5.1.14	Werk en welzijn verankerd.....	19
5.1.15	Arbeidsverleden, verzwijgen of vertellen	19
5.2	Lichamelijk herstel.....	19
5.2.1	Voorbeeld vragen m.b.t. lichamelijke gezondheid.....	19
5.2.2	Health4U**	19
5.2.3	Liberman Omgaan met Verslaving**	20

5.2.4 Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ.....	20
5.3 Sociaal herstel	20
5.3.1 Voorbeeldvragen m.b.t. sociale relaties.....	20
5.3.2 Netwerk in kaart brengen (netwerkcirkel)	21
5.3.3 Verbeteren formele en informele zorg*	21
5.3.4 Eigen Kracht Conferentie.....	21
5.3.5 Netwerk opbouwen.....	21
5.4 Klinisch herstel	22
5.4.1 Voorbeeldvragen m.b.t. psychische gezondheid	22
5.4.2 Op Eigen Benen	22
5.4.3 Drama en winnaarsdriehoek*	23
5.4.4 Transactionele analyse*	23
5.4.5 De wondervraag*	23
5.4.6 Herstelkaartjes*	23
5.4.7 Draagkracht-draaglast analyse*	24
5.4.8 Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Groep**	24
5.4.9 Strengths Model**	25
5.4.10 Triadekaart**	25
5.4.11 Liberman Module Omgaan met psychotische symptomen**	25
5.4.12 Liberman module Omgaan met antipsychotische medicatie**	26
5.4.13 MBCT**	26
5.4.14 Wie Ben Ik**	26
5.5 Existentieel herstel	26
5.5.1 Voorbeeldvragen geloof.....	26
5.5.2 Voorbeeldvragen zingeving.....	27
Bijlage	29

1. Inleiding

Deze handreiking Methodisch handelen bij Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ) Beschermd Wonen/SBT maakt deel uit van het Visiedocument Herstelondersteunende zorg.

Deze Handreiking is te beschouwen als een 'dynamisch-document'. Het is namelijk nooit af. Er wordt nieuw aanbod ontwikkeld het zal zeker gebeuren dat beschreven aanbod niet meer beschikbaar is. Daarnaast zal op basis van de ervaringen van komende tijd blijken van welk aanbod veel en van welk aanbod weinig gebruik gemaakt is. Het is zeker een goede gedachte om tot een (korter) overzicht met *voorkeursaanbod* te komen nadat voldoende ervaring is opgedaan. Dat maakt deze Handreiking iets handzamer.

Herstelondersteunend werken is iedere keer weer DE individuele zoektocht van de individuele cliënt/bewoner. De hulpverlener mag mee op lopen, vragen stellen, ondersteunen, er zijn en bekrachtigen, kortom de persoonlijke weg van cliënt/bewoner faciliteren.

Onder herstel verstaan we: *'Een zeer persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen.*

Herstellen betreft het ontgroeien van de rampzalige gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.'

Om deze reis te kunnen maken is de organisatorische context van belang, aan de juiste randvoorwaarden moet worden voldaan.

1, op organisatieniveau dienen medewerkers geschoold en getraind te worden. Het gaat er hierbij om het herstelondersteunende denken en werken eigen te maken. De scholing varieert van kennisoverdracht tot training on the job.

Hierbij is ervaringsdeskundigheid een belangrijk element. Uit onderzoek blijkt dat ook onder medewerkers cliëntervaring / ervaringsdeskundigheid aanwezig is. Inzet van deze werd als positief ervaren.

En 2, op cliëntniveau is het van belang om cliënten/bewoners de ruimte te geven om mee te denken, om als serieuze gesprekspartner betrokken te zijn bij eigen herstel. Hierbij helpt voorlichting over en kennismaking met het begrip herstel. Een aanbod om zelfhulp te organiseren met aandacht voor:

- ✓ Herstelwerkgroepen waarin cliënten kunnen werken aan hun eigen herstelproces.
- ✓ Cliëntcursussen: begin maken met herstel, herstellen doe je zelf, werken met eigen ervaring, etc.

Daarnaast dient er voldoende ruimte voor cliëntinitiatieven gecreëerd te worden, voert de cliënt regie over eigen begeleidings- (en of behandel)plan en als laatste, er dient voldoende aandacht te zijn voor Cliëntparticipatie, om cliënten mee te laten beslissen over het reilen en zeilen op de locatie. Dit is ook breder en op andere terreinen organiseren.

Dit kan alleen als de zorg niet te zeer vastligt en voldoende ruimte biedt om persoonsgerichte afspraken te maken.

De visie van Eleos (BW/SBT) op HOZ is in het Visiedocument beschreven en geeft hiermee voldoende richting.

In het Implementatieplan Herstelondersteunende zorg (in ontwikkeling) komen bovengenoemde randvoorwaarden aan de orde.

Vanuit de HOZ basishouding kunnen diverse methodieken worden ingezet om de cliënt/bewoner te helpen om stapjes vooruit te komen in het individuele herstelproces. Deze handreiking is te beschouwen als een vitrine die mogelijkheden aanbiedt om cliënten verder te helpen. Samen (!) 'shoppen', samen zoeken om in de individuele behoefte van de cliënt/bewoner te voorzien. Steeds weer maatwerk. Er is aanbod op groeps- en individueel niveau, in te zetten of in te kopen binnen of buiten de organisatie. Er zijn voorbeelden van te stellen vragen, et cetera.

Therapeutische modellen en methodieken die in de formele behandelsetting worden ingezet door agogen, psychologen, medici en overige behandelaars, worden in dit verband niet beschreven.

Therapeutische modellen kunnen behandelaars en begeleiders helpen om problemen en verandermogelijkheden te beschrijven en te begrijpen en kunnen richting geven aan mogelijke interventies. Binnen het Herstelondersteunend kader kunnen deze toegepast worden in het kader van het herstelproces van de cliënt.

In deze vitrine alleen aanbod wat bij HOZ toepasbaar is bij BW of SBT. Het is niet alles omvattend. Er worden steeds weer nieuwe vormen van herstelondersteuning ontwikkeld. Daarom moet dit document ook worden gezien en onderhouden als dynamisch werkdokument waar nieuw aanbod in kan worden opgenomen.

Alle methoden die passen binnen het Hersteldenken, deze ondersteunen en niet ondermijnen EN aansluiting vinden bij de cliënt, zijn bruikbaar.

1.1 Opbouw Handreiking methodisch handelen

Hoofdstuk 1, de Inleiding heeft een informatief karakter. Het geeft de context van HOZ weer en de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn. Tevens bakent het de reikwijdte van Handreiking af.

Hoofdstuk 2 borduurt voort op het Visiedocument en beschrijft de start van HOZ en de opbouw vanuit het Visiedocument. In hoofdstuk 3 begint het eigenlijke werk, aandacht voor de basishouding van de medewerkers. Tevens aandacht voor enkele bijzondere doelgroepen die binnen BW/SBT aanwezig zijn: mensen met een Licht Verstandelijke Beperking en met Autisme spectrum problematiek. Hoofdstuk 4 staat kort stil bij Zelfregie. Hoofdstuk 5 is te beschouwen als de vitrine waarin voorbeeldvragen en methodieken worden aangeboden. Hier kan 'geshopt' worden. Veel voorbeelden van vragen die de medewerker kan gebruiken, veel methodieken als mogelijkheden die samen met de cliënt onderzocht kunnen worden op bruikbaarheid en haalbaarheid. De indeling is zo opgebouwd dat eerst enige methodieken aan de orde komen die meer algemeen herstelondersteunend werken. Daarna zijn de meer specifieke methodieken zoveel mogelijk ondergebracht conform de herstelgebieden uit het (vernieuwd) begeleidingsplan BW/SBT.

2. Herstelondersteunende zorg, waar begint het?

Het is allereerst van belang om te constateren dat herstelondersteunende zorg (HOZ) een andere denkwijze is en een open, vragende houding vraagt die aansluit bij de cliënt. Het is zoals gezegd, iedere keer weer DE individuele zoektocht van de individuele cliënt/bewoner. De hulpverlener mag mee op lopen, vragen stellen, ondersteunen, er zijn en bekrachtigen, kortom de persoonlijke weg van cliënt/bewoner faciliteren.

Het is geen methode waarmee je volgens een paar principes en stappen bij Herstel uitkomt. Het is geen 'handig trucje' die je even doorneemt en dan weet. De cursus 'Herstelondersteunende zorg voor dummy's', bestaat niet!

Ook uit het visiedocument blijkt dat herstelondersteunende zorg (HOZ) in de eerste plaats een kwestie is van de juiste houding. Het is een leerproces voor medewerker en cliënt, een andere manier van kijken, van doen en laten waarbij het proces van hervinden van eigen kracht van de cliënt/bewoner, leidend is.

Feitelijk hebben mensen die hun herstelwerk willen oppakken een omarming nodig die ruimte maakt in tijd, geld en geduld, om omgevingen te creëren waarin herstelprocessen zich laten ontwikkelen¹.

¹ Werkboek Samen werken aan herstel, Boevink,(149) Utrecht, 2017

Herstelondersteunend werken is daarmee iedere keer weer DE individuele zoektocht van de individuele cliënt/bewoner. De hulpverlener mag mee op lopen, vragen stellen, ondersteunen, er zijn en bekrachtigen, kortom de persoonlijke weg van cliënt/bewoner faciliteren. Tegelijk vraagt deze zoektocht ook 'gezond verstand' en vakmanschap van de hulpverlener. Zeker wanneer er LVB problematiek aan de orde is kunnen cliënten zichzelf soms lastig inschatten, te veel willen en vragen om het 'onmogelijke'. Het zoeken naar de juiste balans is hierin belangrijk.

Vanuit deze HOZ basishouding kunnen diverse methoden worden ingezet om stapjes vooruit te komen in het individuele herstelproces. Dit document is te beschouwen als een open vitrine die mogelijkheden aanbiedt om cliënten verder te helpen. Dit aanbod kan als veel of overweldigend worden ervaren, het is de bedoeling om samen met de cliënt keuzes te maken en te bespreken wat voor hem / haar helpend en ondersteunend is om verder te komen. Dat zijn per definitie per persoon weer verschillende zaken. Steeds bekeken vanuit een basis houding 'ja, tenzij' waarbij de vraag van de hulpvrager centraal staat.

3. Herstelondersteunende zorg, hoe doe je dat?

Het is goed om hier nog eens de vraag te stellen waar onze doelgroep eigenlijk van moet herstellen en wat hierbij ondersteunt.²

Cliënten/bewoners moeten vaak herstellen van:

1. kwetsbaarheid door hun aandoening
2. psychisch lijden, in het zorgsysteem en in de samenleving
3. (zelf)stigma
4. schade aan hun persoonlijke identiteit en aan hun maatschappelijke identiteit
5. trauma's die zij in de zorg hebben opgelopen
6. gevoel van hopeloosheid en machteloosheid
7. ontwrichting van hun leven
8. verlies van perspectief en van hun dromen

Algemene factoren die het herstel bevorderen zijn

- vrije ruimte
- zelfredzaamheid door het vinden van eigen kracht (empowerment)
- de juiste herstelondersteuning / goede zorg
- succes- (en mogelijk 'lijdens') verhalen van anderen
- hoop
- vervullen van waardevolle rollen
- acceptatie
- sociale vaardigheden
- moed om risico's te nemen
- financiële zekerheid
- geloof, zingeving, spiritualiteit
- acute stabilisatie bij crisis

Algemene factoren die het herstel belemmeren zijn

- gebrek aan de meest basale levensvoorzieningen
- middelen misbruik
- schaamte
- traumatische ervaringen, in of buiten de zorg
- gebrek aan vertrouwen
- gevoelens van hopeloosheid bij belangrijke anderen

² Herstelondersteuning. Van Kans naar realiteit, 2014

- stigma denken, niet geloven in de mogelijkheden
- laissez-faire gedachte bij de hulpverlening.

Herstelondersteunende zorg is zorg doe doet wat gedaan moet worden
niet meer en niet minder

De basishouding is zoals beschreven in het Visiedocument als DE voorwaarde te beschouwen om herstelondersteunend werk effectief te doen zijn, om echt, intentioneel contact te maken met de cliënt/bewoner, als mens en als beelddrager van Christus. De medewerker of meer persoonlijk: *JIJ bent hiermee in grote mate bepalend voor de voortgang van het herstel van de cliënt.*

Ondersteunen bij herstel betekent: vragen stellen i.p.v. antwoorden geven. Aansluiten bij de cliënt, ondersteunen van de persoonlijke zoektocht.

De belangrijkste kenmerken van deze houding zijn gericht op herstel en geformuleerd in 'ik-termen':

1. Ik straal **hoop en vertrouwen** uit

Ik hou de hoop levend voor de ander, ook als deze zelf alle hoop en geloof (!), ook in eigen kracht dreigt te verliezen

2. Ik ben **present** (aandachtig aanwezig)

Ik heb aandacht voor de ander in zijn omgeving waardoor ik ga begrijpen wat er voor de ander op het spel staat en wat de ander werkelijk nodig heeft of van mij vraagt

3. Ik gebruik mijn professioneel referentiekader op een **bescheiden** en terughoudende wijze

Ik gebruik hulpverleningsbegrippen op een terughoudende wijze en leg niet alle gedrag standaard uit vanuit een diagnose maar doe dit op gepaste wijze, in afstemming met de wensen van de ander, voor zover relevant en helpend, en op vragende wijze

4. Ik maak ruimte voor en ondersteun het maken van, en sluit aan bij het **eigen verhaal** van de cliënt/bewoner

Ik sluit aan bij het eigen levensverhaal van de ander en moedig hem aan tot eigen betekenisgeving aan eigen levensgeschiedenis

5. Ik herken en stimuleer het benutten van eigen kracht van de cliënt/bewoner (**empowerment**) zowel individueel als collectief

Ik sluit aan bij en benut de eigen overlevingskunst, overtuiging en strategieën van de cliënt/bewoner en moedig deze aan dit verder te ontwikkelen

6. Ik erken, benut en stimuleer de **ervaringskennis** van de cliënt/bewoner

Ik ondersteun de ander bij het bewust worden van eigen opgebouwde ervaringskennis en vraag er actief naar

7. Ik erken, benut en ondersteuning van de cliënt/bewoner door **belangrijke anderen**

Ik stimuleer het contact met mensen uit de omgeving van de cliënt/bewoner zoals echtgeno(o)t(e), partner, verwant of vriend of belangrijke netwerken. Zij kunnen een grote bron van steun zijn. Contact hebben met die belangrijke anderen doe ik altijd in overleg met cliënt/bewoner.

8. Ik ben gericht op het verlichten van lijden en vergroten van **eigen regie, kracht en zelfbeschikking** van de cliënt/bewoner

Wanneer een cliënt/bewoner nog te zeer wordt overspoeld door psychisch lijden om beslissingen over de zorg die hij/zij wil hebben te nemen, stel ik alles in het werk om dit lijden te verlichten en het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten.

3.1 Autismespectrum en LVB-problematiek

Deze houdingskenmerken zijn in het bijzonder belangrijk voor cliënten/bewoners die moeite hebben in de communicatie. Soms ervaren ze zelf deze moeite niet zo omdat de eigen manier van communiceren voor hen vanzelfsprekend en 'heel normaal' is. Tegelijk lopen ze wel tegen belemmeringen aan en doen negatieve ervaringen op. Twee groepen die in BW en SBT naar voren komen zijn cliënten met autisme- en of LVB problematiek. Voor beide groepen geldt dat helder, eenvoudig en eenduidig communiceren van belang is.

De manier van begrijpen en communiceren is vaak anders waarbij beide groepen zeker niet over een kam zijn te scheren. Mede niet omdat autisme niets zegt over intelligentie. Overvraging en overschatting is een reëel gevaar.

De volgende handvatten zijn voor mensen met een autismespectrumstoornis en licht verstandelijke beperking *helpend* in de communicatie:

- ✓ Werk vanuit de begeleidingslijn van de cliënt/bewoner: ken zijn/haar structuur, humor, let op (te veel of te weinig)nabijheid en de ruimte waar je bent
- ✓ gebruik korte zinnen en concrete taal (geen abstracties)
- ✓ vermijd uitdrukkingen, cynisme, ironie (die worden niet altijd begrepen)
- ✓ herhaal zo veel mogelijk woordelijk wat je zegt
- ✓ benoem plaats en moment waarop je iets bespreekt
- ✓ gebruik 'Geef me de vijf'³ (wie, wat, waar, wanneer en hoe)
- ✓ gebruik gebaren, plaatjes, voorwerpen en geef enige verwerkingstijd (zeker bij LVB-problematiek)
- ✓ doseer de hoeveelheid informatie
- ✓ observeer goed

3.2 Vragen die je jezelf als hulpverlener kunt stellen⁴

Om zelfkritisch te blijven en om voortdurend op de ontvanger/ de cliënt af te stemmen, is het stellen van vragen als zelfreflectie, een goed middel. Uiteraard kunnen ze aangevuld worden met andere vragen:

- a. luister ik vaak genoeg naar de cliënt en hoor ik ook echt wat iemand zegt (of ben ik al bezig met de analyse of het vormen van een mening over wat iemand zegt)?
- b. stel ik genoeg open vragen ten aanzien van wat iemand bezig houdt en beweegt?
- c. heb ik een onophoudelijk vertrouwen in het kunnen van de cliënt? Zo nee, ben ik bereid om mijn plaats als hulpverlener af te staan aan iemand die dat vertrouwen wel heeft?
- d. lukt het me om optimisme uit te stralen en hoop en vertrouwen te geven aan de cliënt?
- e. laat ik de verantwoordelijkheid voldoende bij de cliënt of neem ik weleens iets over, bijv. omdat dat nu eenmaal sneller gaat?
- f. lukt het me om uit te gaan van de wensen en behoeften van de cliënt of zijn de beoogde resultaten van de hulpverlening leidend?
- g. deel ik ook mijn eigen belevenissen met de cliënt, de dingen die me bezig houden, positief en negatief?
- h. deel ik mijn zorgen of vragen over de begeleiding/behandeling met de cliënt of zoek ik vooral andere manieren om die op te lossen?
- i. in hoeverre lukt het me om gelijkwaardigheid te creëren in de hulpverleningsrelatie?

³<https://www.geefmede5.nl/methodiek>

⁴ GGZ Nederland De Herstel-special, GGZN, 2013

- j. als deze dingen niet lukken, bespreek ik dat dan met de cliënt en hoe bespreek ik dit?

4. Zelfregie en herstelactiviteiten

Activiteiten door en voor cliënten zijn in de eerste plaats de herstelactiviteiten zelf. Dit houdt in dat een persoon geleidelijk aan een eigen verhaal opbouwt over wat er met hem of haar aan de hand is en over de plaats die dat heeft in zijn of haar leven. Dit verhaal wordt opgebouwd in de gesprekken met begeleiders en eventuele behandelaren.

Kapstokken voor dit persoonlijk verhaal kan alles zijn wat de cliënt prettig vindt danwel helpt en niet strijdig is met de uitgangspunten van HOZ.

Herstel betekent immers dat de persoon geleidelijk meer zeggenschap neemt of krijgt over de eigen situatie, waar mogelijk zelf meer regie voert en ondersteuning van anderen leert te benutten. In dat herstelproces geeft de cliënt/bewoner zelf aan wat voor hem/haar belangrijk is.

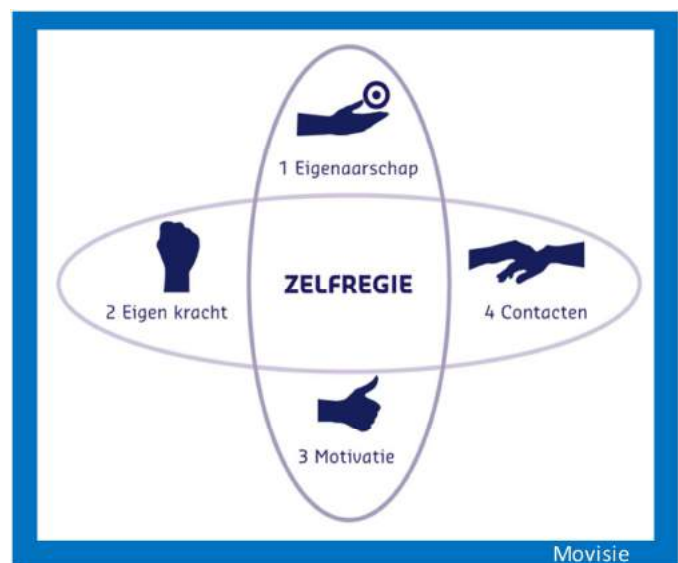
Zoals is § 2 beschreven zijn er grenzen aan zelfregie. De basishouding 'ja, tenzij' is niet hetzelfde als 'u vraagt, wij draaien'!

Zeker wanneer er LVB problematiek aan de orde is kan het lastig worden. Deze groep cliënten kan zichzelf soms lastig inschatten, te veel willen en het 'onmogelijke' vragen. Het zoeken naar de juiste balans is hierin de kunst. Het 'gezond verstand' en het vakmanschap van de hulpverlener, zijn belangrijk om in goed overleg met de cliënt tot de voor hem/haar juiste keuze(s) te komen.

Het is mooi als dit proces inzichtelijk te maken is, te volgen en enigszins te sturen in goed overleg met de cliënt/bewoner.

Vanuit het Visiedocument Herstel Ondersteunende Zorg komen de vier aspecten van Dröes aan de orde. Deze aspecten helpen immers om beter begrip te krijgen van herstel en zijn bruikbaar om in de juiste periode de goede vragen te stellen. Dit is geen strak volgordeproces. Alles hangt met elkaar samen maar tegelijk is de volgorde ook niet toevallig. Om te kunnen werken aan herstel van maatschappelijke rol, weer aan het werk bijvoorbeeld, is een redelijke fysieke en psychische gezondheid (aspect 1, herstel van gezondheid) van belang en weten wie je bent en wat je wil (aspect 2 herstel van identiteit) is noodzakelijk om een maatschappelijke rol weer op te pakken.

Al deze aspecten komen integraal bij elkaar in de bespreking en of evaluatie van het begeleidingsplan. Hier ontstaat een compleet beeld. Vanuit dit totaalbeeld worden met behulp van de structuur van het begeleidingsplan op geleide van het tempo van cliënt/bewoner doelen gesteld en afspraken gemaakt.



5.0 Voorbeelden van HOZ vragen en methodieken

In dit hoofdstuk worden voorbeelden gegeven van hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden om kwesties in kaart te brengen, cliënten te ondersteunen met het verwerven van inzichten en om stappen te maken met en in herstel ondersteunende activiteiten. Eerst komen enige methoden aan de orde die meer algemeen herstelondersteunend werken. Vervolgens zijn de methoden zoveel mogelijk ondergebracht conform de herstelgebieden uit het (vernieuwd) begeleidingsplan Eleos. Deze indeling is enigszins arbitrair. Methoden die onder Functioneel herstel aan de orde komen, kunnen ook bruikbaar zijn onder sociaal herstel. Ga hier vrij mee om.

Alle voorbeelden met een * verwijzen naar:

<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/Methoden%20en%20instrumenten%20zelfregie.pdf>

Alle voorbeelden met twee ** verwijzen Trimbos:

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/voel-je-vrij-stoppen-met-roken-leefstijltraining-ggz>

5.0.1 Voorbeeldvragen Zelfregie

Vragen afkomstig van de methode QUEZ⁵

Eigenaarschap



Wat wilt u veranderen?

- Wat wilt u met de verandering bereiken?
- Stel dat u dat veranderd heeft, hoe merkt u dat dan concreet? En wat merken anderen?
- Wat wilt u houden zoals het is, waarover bent u tevreden?
- Waarom vraagt u juist nu om hulp?

Wat heeft u hierbij nodig?

- Hoe gaat u meestal om met problemen of veranderingen?
- Hoe maakt u keuzes en komt u in actie?
- Wat heeft u in deze situatie nodig?
- Wat verwacht u van mij?

Wie of wat heeft invloed op de keuzes die u maakt?

- Waar maakt u gebruik van bij het maken van keuzes? (informatie, tijd, mensen, intuïtie, *social media*)
- Vraagt u anderen wel eens om raad?
- Wie heeft er invloed op de keuzes die u maakt, gewenst of ongewenst?
- Hoe vrij voelt u zich in het maken van keuzes?

Kracht



Waar bent u goed in?

- Wat geeft u plezier en energie?
- Waar bent u trots op? Wanneer zijn anderen trots op u?
- Vragen anderen u wel eens om hulp? Zo ja, waarvoor?
- Stel dat we een uitje organiseren met elkaar, welke rol past u dan het beste?

Wat doet u om overeind te blijven in moeilijke periodes?

⁵ <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Quez%20%5BMOV-501303-0.3%5D.pdf>

- Hoe kijkt u terug op moeilijke periodes in uw leven?
- Wat heeft u gedaan om overeind te blijven?
- Wat zou u nu anders willen doen?
- Wat of wie heeft u geholpen? Hoe kijkt u aan tegen het vragen van hulp?

Hoe kunt u uw sterke kanten in deze situatie inzetten?

- Welke van uw vaardigheden (kunnen), kennis (weten) en kwaliteiten (zijn) komen nu van pas?
- Wat wilt u (beter) leren om met deze situatie om te gaan?
- Welk advies zou u een jongere versie van uzelf geven?
- Hoe kunnen anderen uw sterke kanten aanvullen?

Motivatie



Wat vindt u leuk om te doen?

- Naar welk moment van de dag kijkt u uit?
- Wat zijn activiteiten die vanzelf lijken te gaan?
- Waar komt u uw bed voor uit?
- Waar kunnen we u midden in de nacht voor wakker maken?

Wat vindt u het belangrijkste in het leven?

- Waar bent u het meest trots op in uw leven?
- Wie is voor u een voorbeeldfiguur? Waarom?
- Met wie voelt u zich het meest verbonden?
- Als u uw leven over kon doen, wat zou u dan zeker hetzelfde doen?

Wat zou u willen bereiken?

- Stel dat al uw problemen opgelost zouden zijn, hoe ziet uw leven er dan uit?
- Hoe ziet uw ideale dag eruit?
- Wat is het belangrijkste voor u in deze situatie om te veranderen? Hoe wilt u dat anderen zich u herinneren als u niet meer leeft?

Contacten



Welke mensen zijn belangrijk voor u?

- Met welke mensen heeft u regelmatig contact?
- Bij wie voelt u zich op uw gemak?
- Welke mensen steunen u?
- Aan wie verleent u zelf steun?

Wie is er betrokken bij uw situatie?

- Wie merken er iets van als er iets verandert in uw situatie?
- Op welke manier heeft u contact met anderen? Ook via *social media*?
- Zijn er mensen bij wie u zich betrokken voelt waar u geen contact meer mee heeft?
- Wilt u iets veranderen in de contacten die u heeft?

Wie wilt u betrekken bij uw situatie?

- Wilt u familie en vrienden vragen u te ondersteunen?
- Welke professionals of vrijwilligers zijn al betrokken?
- Op welke manier vraagt u anderen om hulp?

- Wilt u dat ik u ondersteun in het betrekken van anderen? Zo ja, hoe?

Reflectievragen voor professionals

Eigenaarschap

- ✓ Op welke manier hebben de cliënt en jij bepaald waar jullie mee aan de slag gaan?
- ✓ In hoeverre heb jij of iemand anders invloed gehad op het plan van de cliënt?
- ✓ Wat vind jij van de keuzes die de cliënt maakt?
- ✓ Welke verwachtingen heeft de cliënt uitgesproken over jouw rol?

Kracht

- ✓ Welke krachten zie jij bij de cliënt en belangrijke personen in zijn omgeving?
- ✓ Welke oprechte complimenten geef je aan de cliënt?
- ✓ Hoe benut je deze krachten in de begeleiding?
- ✓ Hoe versterk jij de kracht van de cliënt?

Motivatie

- ✓ Hoe ben je achter de motivatie van de cliënt gekomen?
- ✓ Is de cliënt klaar voor verandering, overweegt hij verandering of wil hij (nog) niet veranderen?
- ✓ Hoe sluit jij aan bij deze motivatie?
- ✓ Wat is jouw motivatie in deze situatie?

Contacten

- ✓ Hoe heb je het netwerk van de cliënt in kaart gebracht?
- ✓ Met welke reden heb je het netwerk verkend?
- ✓ Welke rol wil de cliënt dat het netwerk vervult in de begeleiding?
- ✓ Waar sta jij zelf in dat netwerk?

5.0.2 Voorbeeldvragen Oplossingsgericht werken

Van Mesters⁶

Aan het begin van ons gesprek

- ✓ Wat zijn je beste verwachtingen voor dit gesprek?
- ✓ Waarover zouden we het vandaag moeten hebben zodat dit een nuttig gesprek voor jou is?
- ✓ Wat zou je vandaag in dit gesprek willen bereiken?
- ✓ Hoe zou je op een later moment weten dat deze sessie succesvol is geweest?

Als je op je best bent

Stel dat je de komende ... (dag op het werk / situatie waar je je zorgen over maakt / etc) je op je best zou functioneren:

- ✓ Wat zou je dan anders doen?
- ✓ Hoe zouden anderen dat weten/merken? Wat zouden ze zien/horen/voelen dat anders is?

Als we het over het verleden hebben

- ✓ In de situatie die je hebt beschreven, wat werkte er wel?
- ✓ Wat waarderen anderen in jou, ondanks de moeilijkheden die er nu zijn?
- ✓ Hoe heb je het tot nu toe gered?
- ✓ Van datgene wat je gedaan hebt tot nu toe, wat zou je hiervan willen blijven doen?
- ✓ Wat zou je willen dat zich niet meer herhaalt?

⁶ <http://www.mesters.nl/WEBLOG/Oplossingsgerichte%20Vragen.html> 28-9-2015

- ✓ Hoe zou je het anders willen gaan doen als zich dit weer voor doet?
- ✓ Wat heb je van de deze periode geleerd?

Schaalvragen

- ✓ Op een schaal van 0 tot 10, waar 10 staat voor jou op je best, waar sta je nu?
- ✓ Wat heb je tot nu toe gedaan om daar te komen?
- ✓ Wat zit er in die ... (score, bv een 6)?
- ✓ Wat doe je anders als je een stap omhoog bent gegaan op deze schaal? Hoe zou je weten dat je op dat punt bent?
- ✓ Laat we eens aannemen dat je morgen één stap omhoog bent gegaan. Wat is dan het kleinste teken dat je zou vertellen dat de zaken zijn verbeterd?

Vooruitgang

- ✓ Van de dingen die we hier vandaag hebben gedaan, wat was hiervan nuttig voor jou?
- ✓ Wat neem je mee uit deze sessie?
- ✓ Wat zou je jezelf graag anders zien doen tussen nu en onze volgende ontmoeting?

Afronding

- ✓ Als 10 gelijk is aan de beste sessie ooit, waar staan we dan vandaag?
- ✓ Wat hebben we allebei gedaan vandaag dat nuttig was?
- ✓ Wat zouden we kunnen veranderen zodat het de volgende keer zelfs nog nuttiger is?

5.0.3 Herstelgroep Eleos -intern-

Doel: (oud-)cliënten komen samen om verder te werken aan hun herstel. De herstelgroepen gaan uit van de eigen kracht, ervaring en kunde van de deelnemers. De psychische problemen zijn niet leidend, de Herstelgroep gaat uit van wat je wél kunt. Hierdoor vinden deelnemers erkenning en herkenning bij elkaar en maken samen stappen voorwaarts.

Een herstelgroep bestaat uit ongeveer 8-10 personen, waarvan er twee groepsleider zijn. Tijdens de acht bijeenkomsten komen zes thema's aan de orde.

1. Ik voel me gezond & fit – lichaam
2. Ik ervaar rust in m'n leven, waarbij ik me goed voel – mentaal welbevinden
3. Ik heb vertrouwen in m'n toekomst – zingeving & geloof
4. Ik geniet van m'n leven – kwaliteit van leven
5. Ik heb goed contact met andere mensen – meedoen
6. Ik kan goed voor mezelf zorgen – dagelijks leven

Naast de thema's worden door de deelnemers zelf bepaalde persoonlijke hersteldoelen besproken.

Frequentie: 2x per jaar start een Herstelgroep die per keer 8 keer bij elkaar komt.

Waar: in alle regio's kunnen Herstelgroepen starten.

Contactpersoon: Tot en met 31 oktober 2019 is dat Jan Breddels. Na 1 november 2019 volgen de namen van de contactpersonen per regio.

Aanmelden bij: herstelgroep@eleos.nl.

5.0.4 Herstellen doe je Zelf**

De methode Herstellen doe je Zelf is erop gericht het herstel van mensen met een psychische of psychiatrische beperking of andere kwetsbaarheid te bevorderen. Meer concreet moet de methode eraan bijdragen om mensen met ernstige psychische of psychiatrische problemen, verslavingsproblemen, of mensen die verblijven in de

maatschappelijke opvang in hun kracht te zetten (empowerment) en hun zelfwaardering, hoop en kwaliteit van leven te verbeteren.

Aanpak

De methode Herstellen doe je Zelf bestaat uit een cursus van twaalf bijeenkomsten van twee uur, waarin vijf tot maximaal acht cliënten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde ervaringsdeskundige cursusleiders informatie krijgen over, reflecteren op, ervaringen uitwisselen over en oefenen met vaardigheden aangaande thema's die te maken hebben met herstel. In de cursus ontdekken cliënten hun eigen kracht en mogelijkheden om van daaruit op eigen wijze en in eigen tempo stappen te zetten op de weg naar herstel. Het betreft soms hele kleine stappen.

5.0.5 Oplossingsgericht werken

Oplossingsgericht werken is een vorm van ondersteuning waarbij men zich richt op de sterke kanten en hulpbronnen van de persoon in kwestie. In de begeleiding kijkt men vooral naar de oplossing en minder naar het probleem. De hulp richt zich op het versterken van de autonomie van de cliënt.

Aanpak

Uitgangspunt is de situatie zoals de cliënt die zich wenst. Cliënten zoeken samen met de begeleider naar kleine, haalbare stappen. Richtinggevend zijn oplossingen die cliënten zelf al in huis hebben, maar misschien nog te weinig toepassen. Het op deze manier bereiken van kleine successen, draagt bij aan het besef dat mensen invloed hebben om hun eigen leven vorm te geven

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-oplossingsgericht-werken-in-sociaal-werk.pdf>

5.0.6 Motiverende Gespreksvoering*

Motiverende gespreksvoering is een methode om mensen te motiveren voor gedragsverandering.

Aanpak

De aanpak van Motiverende gespreksvoering is in twee fasen ingedeeld. In de eerste fase staat het ontwikkelen van de motivatie van de cliënt om te veranderen centraal. Dit wordt gedaan met behulp van verschillende gesprekstechnieken. Er is in deze fase vooral aandacht voor het verkennen van de ambivalentie van de cliënt (die aan de ene kant wel maar tegelijk ook niet wil veranderen) en het uitlokken van taal gericht op verandering bij de cliënt. De tweede fase richt zich op het versterken van de betrokkenheid bij veranderingen en op het ontwikkelen van een plan om de verandering te realiseren. Cliënten worden door het stellen van vragen gestimuleerd hun eigen wensen en plannen te bedenken.

Eén van de belangrijkste elementen is de coöperatieve aard van de relatie tussen hulpverlener en cliënt: de hulpverlener stuurt niet, maar laat door middel van gesprekstechnieken de cliënt zelf zijn of haar motivatie ontdekken en verwoorden.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-motiverende-gespreksvoering.pdf>

5.0.7 Leefgebiedenwijzer

De Leefgebiedenwijzer bevat veel voorbeelden van te stellen vragen om eigen kracht en regie te versterken. Gaat uit van de het 8 fasen model.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Leefgebiedenwijzer%20%5BMOV-10489411-1.0%5D.pdf>

5.1 Functioneel herstel

5.1.1 Voorbeeldvragen m.b.t. wonen⁷

1. Wat vindt u prettig aan uw woonsituatie?
2. Wat vindt u fijn in uw huidige huis en/of kamer?
3. Welke huishoudelijke taken gaan u gemakkelijk af?
4. Met welke mensen in de buurt heeft u contact?
5. Welke plekken, voorzieningen of activiteiten in de buurt zijn belangrijk voor u?
6. Hoe reist u graag?
7. Waar, hoe en met wie zou u het liefste willen wonen?
8. Hoe ziet uw ideale woonsituatie eruit?
9. Wat heeft u nodig om u 'thuis' te voelen?
10. Wat zou het wonen prettiger voor u maken?
11. Met wie zou u graag samen of in de buurt willen wonen?
12. Waar heeft u zich in het verleden thuis gevoeld en waarom?
13. Welke vaardigheden bezat u vroeger die u nu niet gebruikt?
14. In welke woonsituatie voelde u zich het meest veilig?
15. Welke wijk vond u het prettigst?

5.1.2 Voorbeeldvragen m.b.t. financiën⁸

1. Wat vindt u belangrijk als het gaat om geld en verzekeringen?
2. Wat doet u zelf aan uw eigen administratie? (bv. post, betalingen, formulieren, toeslagen, belastingdienst)
3. Waar geeft u graag uw geld aan uit?
4. Bent of voelt u zich financieel verantwoordelijk voor anderen?
5. Stel dat u vragen heeft over geld- of verzekeringszaken, waar of bij wie kunt u dan terecht?
6. Op welke manier zoekt u naar informatie?
7. Als u het helemaal zelf kon bepalen: hoe zou uw financiële situatie er dan uitzien over vijf jaar?
8. Wat vindt u belangrijk voor uw financiële toekomst?
9. Wat hebt u nodig om schulden te voorkomen?
10. Wat zou u graag willen leren in het omgaan met geld?
11. U krijgt onverwachts € 200. Wat zou u ermee doen?
12. Welke positieve ervaringen heeft u met geld en administratie?
13. Op welke manier heeft u geleerd om met geld om te gaan?
14. Wat heeft u geleerd van de manier waarop u vroeger met geld of rekeningen om ging?
15. Wat is in het verleden behulpzaam gebleken bij het beheren van uw geld?
16. Wie heeft u geïnspireerd door de manier waarop hij of zij omgaat met geld?

⁷ <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Leefgebiedenwijzer%20%5BMOV-10489411-1.0%5D.pdf>

⁸ Zie 7

5.1.3 Voorbeeldvragen m.b.t. activiteiten en werk⁹

1. Noem eens twee talenten van uzelf. Waar bent u goed in?
2. Waar wordt u enthousiast van?
3. Wat is voor u de voornaamste reden om te werken?
4. Wat heeft u als werknemer te bieden?
5. Welke vaardigheden bezit u?
6. Op welke manier leert u het liefste?
7. Wat doet u het liefst in uw vrije tijd?
8. Kent u mensen met dezelfde hobby of interesse?
9. Wat is uw droombaan en waarom?
10. Wat is voor u de ideale manier om uw vrije tijd door te brengen?
11. Als u een bekend iemand zou kunnen zijn, wie zou u dan willen zijn?
12. Wat zou u graag willen leren?
13. Welke banen heeft u in het verleden gehad?
14. Wat vond u leuk aan deze banen en waarom?
15. Wie is een voorbeeld voor u? Wat doet diegene? Waarom is hij of zij een voorbeeld?
16. Welke vakken vond u vroeger interessant op school?
17. Waar heeft u voor geleerd? Wat vond u daaraan het leukste?
18. Zijn er dingen die u vroeger graag deed in uw vrije tijd?

5.1.4 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen**

Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) ondersteunt mensen met psychische en sociale kwetsbaarheid zodat zij:

- ✓ Beter kunnen omgaan met kwetsbaarheid en hun talenten en mogelijkheden kunnen versterken en benutten.
- ✓ Doelen kunnen realiseren met betrekking tot kwaliteit van leven op het gebied van wonen, werken, leren en recreëren (levensdomeinen) en op het gebied van gezondheid, zelfmanagement, veiligheid en sociale relaties.
- ✓ Kunnen participeren in de door hen gewenste omgevingen, door het zo groot mogelijk maken van de kwaliteit van leefomgevingen en sociale netwerken.

Aanpak

De basisprincipes van het SRH kunnen samengevat worden als: presentiegericht, herstelgericht en krachtgericht. De professional streeft naar het realiseren van een werkzame persoonlijk-professionele relatie. Hierbij is hij gericht op het bieden van ondersteuning bij het persoonlijke en sociale herstelproces. Krachtgericht houdt in dat er wordt gezocht naar versterking van de mogelijkheden in de cliënt en in de (natuurlijke) omgevingen van de cliënt die een bijdrage kunnen leveren aan het herstel- of ontwikkelingsproces.

5.1.5 PIMM**

Het doel van de interventie is het verbeteren van het psychosociaal welbevinden van de naaste en het optimaliseren van de relatie met de cliënt. Indirect, met name doordat de naaste de situatie beter het hoofd kan bieden, wordt ook verbetering van welbevinden van cliënt nagestreefd. De doelgroepen voor de PIMM- interventie zijn partners, kinderen, broers, zussen, ouders, vrienden en anderen – de zogenaamde mantelzorgers-, van (oudere) volwassenen met ernstige langdurige psychiatrische problematiek zoals een depressie, een bipolaire stoornis, schizofrenie, een persoonlijkheidsstoornis of een angststoornis. In eerste instantie is de focus de primaire mantelzorger. De PIMM-interventie is primair ontwikkeld voor de specialistische GGZ.

Aanpak

De PIMM-interventie is een counselingstraject dat uit drie componenten bestaat: een voorbereiding, de daadwerkelijke counseling en een afronding. De interventie is

⁹ Zie voetnoot 7

ontworpen als verpleegkundige interventie en wordt uitgevoerd door een GGZ-verpleegkundige (HBO+/ Msc).

5.1.6 Wellness Recovery Action Plan**

WRAP is een plan voor zelfhulp waarmee mensen met ernstige psychische aandoeningen eigen identiteit, balans en verloren gewaande sociale rollen kunnen hervinden en over de gevolgen van ontwrichtende psychische ervaringen heen kunnen groeien. Zij kunnen ermee ontdekken hoe ze zelf betekenis kunnen geven aan hun ervaringen en hoe zeer dit bijdraagt aan hun herstel. WRAP ondersteunt persoonlijk herstel, emancipatie en het doorbreken van (zelf)stigmatisering.

Aanpak

WRAP wordt standaard aangeboden in 8 groepsbijeenkomsten van 2,5 uur. De bijeenkomsten worden geleid door geschoolde WRAP Facilitators. WRAP Facilitators zijn ervaringsdeskundigen. Tijdens de bijeenkomsten maken de deelnemers een begin met hun eigen WRAP plan. Zij kunnen dit thuis verder ontwikkelen.

5.1.7 Cirkel van gedragsverandering*

De Cirkel van Gedragsverandering maakt inzichtelijk hoe veranderingsprocessen verlopen en vooral dat er veel vooraf gaat aan daadwerkelijke verandering. Dit model is een van de pijlers van de methode motiverende gespreksvoering.

Toepassing

De Cirkel van Gedragsverandering geeft cliënt en hulpverlener inzicht in welke fase in het veranderingsproces de cliënt zit. Dit maakt duidelijk op welke manier cliënt en hulpverlener verder kunnen werken aan verandering. Moet iemand nog werken aan bewustwording, is het tijd voor een beslissing of is de cliënt al klaar voor het werken aan de daadwerkelijke verandering?

5.1.8 Crisiskaart*

De Crisiskaart is een handzame kaart waarop kort en bondig staat hoe de cliënt wil dat derden ingrijpen op het moment van een crisis. De kaart kan gemakkelijk meegenomen worden. De crisiskaart zorgt ervoor dat er, ook als cliënten niet meer in staat zijn aan te geven wat ze willen, in lijn met hun wensen wordt gehandeld.

Toepassing

De crisiskaart is een samenvatting van een uitgebreid crisisdossier. Cliënten maken dit crisisdossier op het moment dat ze helder voor ogen hebben wat ze wel en niet willen als er (weer) een crisissituatie ontstaat.

<https://www.crisiskaart.nl/>

5.1.10 Kansen op Werk

Het bevorderen van de arbeidsparticipatie (regulier betaald werk) van mensen met een psychische aandoening. Dit gebeurt in de vorm van ondersteuning van mensen met afstand tot de arbeidsmarkt die gemotiveerd zijn om weer regulier betaald werk te gaan doen. Hiermee levert Kansen op werk een bijdrage aan de maatschappelijke participatie van psychisch kwetsbare mensen met afstand tot de arbeidsmarkt.

Aanpak

Het begeleiden van mensen met een psychische kwetsbaarheid bij hun eerste stappen naar re-integratie op de arbeidsmarkt door ze werkfit te maken. Het programma biedt begeleiding naar en op een werkervaringsplaats en bevat een trainingsprogramma. De werkervaringsplaats kan binnen een cliëntenorganisatie als ook binnen een reguliere organisatie of bedrijf zijn.

Op de werkervaringsplaats worden de kandidaten geholpen bij het aanleren van vaardigheden en beroepshouding door de werkbegeleider. Een werkmaatje biedt ondersteuning bij de dagelijkse uitwisseling van de werkzaamheden en privé zaken. Het

trainings- en coaching programma bestaat uit tien bijeenkomsten waar aan persoonlijke leerdoelen wordt gewerkt.

5.1.11 Weer aan het werk IPS**

Het doel van IPS is integratie van mensen met ernstige psychische aandoeningen in betaald regulier werk.

Aanpak

Het IPS-traject kent een aantal fasen die elkaar cyclisch op kunnen volgen: intake en assessment (kennismaken en in kaart brengen interesses), acquisitie en plaatsing, coaching en begeleiding op de werkplek en, indien nodig, aanpassen van de werkplek. Mensen worden dus eerst in de gekozen functie geplaatst en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden ('place-then-train'). De ondersteuning vindt plaats zo lang als nodig is. De IPS-trajectbegeleider maakt deel uit van een multidisciplinair ggz-team, waardoor de arbeidsbegeleiding en ggz-hulp geïntegreerd zijn. Daarnaast vindt ondersteuning van de werkgever plaats, onder meer bij juridische en financiële kwesties rond uitkeringen en werk.

5.1.12 Participatiewiel*

Het participatiewiel is een instrument voor participatiebevordering, gemaakt voor cliënten, activeerders en beleidsmakers. Het participatiewiel brengt zes doelgebieden van de cliënt in kaart:

- zelfstandig functioneren
- sociale contacten
- maatschappelijk deelnemen
- maatschappelijk bijdragen
- opdoen van vaardigheden en
- betaald werk

Het participatiewiel geeft op een visuele manier inzicht in de verbinding tussen de doelen van cliënten, de dienstverlening die hen ondersteunt en de wettelijke kaders. Het wiel draait om de cliënt: hoe komt hij of zij optimaal tot zijn of haar recht in de wirwar van instanties.

Aanpak

Cliënten en hulpverleners kunnen samen het wiel gebruiken om inzicht te krijgen in de situatie van de cliënt, doelen te formuleren en passend aanbod bij de doelen te vinden. Ook geeft het wiel overzicht over verbindingen tussen doelen, aanbod en relevante wettelijke regelingen.

5.1.13 Individuele rehabilitatie benadering IRB**

Individuele Rehabilitatiebenadering ondersteunt mensen met (ernstige, langdurige) beperkingen, die door hun beperkingen belemmerd worden bij het vervullen van maatschappelijke/sociale rollen, bij eigen participatiedoelen. Participatiedoelen zijn met name: met succes en naar tevredenheid wonen en werken, dagbesteding en vrije tijdsbesteding hebben, leren, en sociale en familiecontacten hebben in de omgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp

Aanpak

De kern van de IRB is mensen ondersteunen bij het inventariseren en realiseren van hun eigen wensen en doelen op de genoemde maatschappelijke terreinen. Deze benadering is uitgewerkt in handleidingen voor de werker en werkbladen voor cliënten.

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/individuele-rehabilitatie-benadering>

5.1.14 Werk en welzijn verankerd

Deze brochure helpt om arbeid/werkmogelijkheden uit te vragen en te verdiepen.

<https://www.kennisplein.be/Documents/Krachtgericht%20werken/Handboek%20krachtgerichte%20arbeidstrajectbegeleiding.pdf>

5.1.15 Arbeidsverleden, verzwijgen of vertellen

De Brochure *Verzwijgen of vertellen* biedt hulp bij de keuze om werkgevers over een psychische aandoening te informeren.

https://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2015/06/CORAL-NL_def.pdf

5.2 Lichamelijk herstel

5.2.1 Voorbeeld vragen m.b.t. lichamelijke gezondheid¹⁰

19. Waar krijgt u energie van?
20. Wat doet u om u gezond te voelen?
21. Doet u aan sport?
22. Wat is voor u gezond eten?
23. Wat betekent gezondheid voor u?
24. Welke mensen of activiteiten hebben een goede invloed op uw gezondheid?
25. Hoe is het contact met uw artsen?
26. Hoe zoekt u naar informatie over gezondheid?
27. Wat is uw grootste wens voor uw lichamelijke gezondheid?
28. Wie of wat kan u helpen om gezonder te leven?
29. Wat helpt u om u fit te voelen?
30. Hoe kwam u aan de juiste informatie wanneer u iets wilde weten over uw gezondheid?
31. Wat heeft u geholpen in het verleden, als het gaat om uw gezondheid?
32. Wie is voor u een voorbeeld van gezond leven? Wat doet die persoon dan concreet?
33. Welke sport deed u als kind?

5.2.2 Health4U**

Het doel van Health4U is een gezonde(re) leefstijl te verkrijgen door het verbeteren van beweeg- en eetgewoonten:

- Metabole parameters te verbeteren (buikomvang, triglyceriden, LDL, HDL, bloeddruk, bloedsuiker).

- ✓ Gewichtstoename dan wel gewichtsafname te voorkomen.
- ✓ Gezonder te eten.
- ✓ Gezonder te bewegen.
- ✓ Gezonder te denken en te doen bij negatieve gevoelens en emoties.

Aanpak

Health4U is een vaardigheidstraining voor het ontwikkelen van een gezonde(re) leefstijl. Tijdens de introductiefase stellen de deelnemers samen met de Health4U coaches vast welke aandachtsgebieden de deelnemer op het vlak van zijn leefstijl wil verbeteren. Tijdens de trainingsfase onderzoeken de deelnemers welke gezonde(re) eet- en leefgewoonten het beste passen bij hun eigen (leef)stijl. Er wordt een begin gemaakt met

¹⁰ Zie voetnoot 7

gedragsverandering door, stap-voor-stap en op maat, gezondere alternatieven uit te proberen en vervolgens deze goede voornemens in te passen in het dagelijks leven. De Health4U basistraining (Introductie, Training en Evaluatie) bestaat uit 18 wekelijkse bijeenkomsten, verdeeld over ongeveer 5 maanden. De bijeenkomsten duren 1 a 1,5 uur. De follow-up periode wordt aangepast aan de wensen van de deelnemers

5.2.3 Liberman Omgaan met Verslaving**

Doel van de module is dat deelnemers beschikken over de vaardigheden om af te zien van verslavingsgedrag en om vervangende activiteiten te ontplooiën waaraan zij plezier beleven, zodat zij een zo zelfstandig mogelijk leven kunnen leiden.

Aanpak

De module Omgaan met verslaving is een vaardigheidstraining. Dat betekent dat volgens een vaste structuur en via kleine stapjes vaardigheden voor het dagelijkse leven worden aangeleerd. De methode is die van errorless learning of leren door succeservaringen; deelnemers kunnen geen fouten maken want de stappen worden aangepast aan hun vermogens. Omdat deze methode deelnemers ook intrinsiek motiveert is een uitgebreide motivatie bij de start van de trainingen niet noodzakelijk.

5.2.4 Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ

Het doel van de interventie is het vergroten van de urgentie van stoppen met roken bij cliënten en medewerkers GGZ.

Aanpak

De interventie Voel je Vrij! Stoppen met Roken & Leefstijltraining GGZ is een groepstraining waar cliënten én medewerkers samen in een groep begeleid worden bij het stoppen met roken. Daarnaast krijgen medewerkers die de opleiding volgen tot trainer *Voel je Vrij! GGZ* handvatten om het rookbeleid in de instelling in kaart te brengen en vervolgens in samenwerking met het management tot aanscherpen en handhaving te komen.

5.3 Sociaal herstel

5.3.1 Voorbeeldvragen m.b.t. sociale relaties¹¹

1. Welke mensen zijn belangrijk voor u?
2. Bij wie voelt u zich veilig?
3. Welke contacten zijn u tot steun?
4. Aan wie geeft u zelf steun?
5. Voelt u zich vrij in uw partnerkeuze?
6. Welke kwaliteiten hebt u als mens, of als ouder, opvoeder, man, vrouw of vriend(in) in het bijzonder?
7. Met welke mensen in de buurt heeft u contact?
8. Welke hulpverlener of arts is voor u van betekenis?
9. Welke rol spelen social media voor u?
10. Welke wensen heeft u voor het contact met anderen?
11. Wat heeft u nodig om u gelukkig te voelen?
12. Wat heeft u nodig om nieuwe relaties aan te gaan?
13. Hoe zorgt u ervoor dat u en uw gezin veilig kunnen leven?
14. Wie raadpleegt u als u het moeilijk heeft?
15. Zijn er activiteiten die u vroeger leuk vond om te doen met andere mensen, maar die u nu niet meer doet?
16. Met welke mensen zou u graag weer in contact willen komen?

¹¹ Zie voetnoot 7

17. Als u zich vroeger eenzaam voelde, wie of wat hielp u dan?

5.3.2 Netwerk in kaart brengen (netwerkcirkel)

Door het netwerk van de cliënt in te kaart brengen wordt helder wie er om de cliënt heen staan en welke betekenis deze hebben. De MantelScan is een instrument voor professionals in zorg en welzijn om samen met zorgvragers en mantelzorgers een (mantel)zorgnetwerk in kaart te brengen, waarbij aandacht is voor de kracht en risico's van dat netwerk. Geeft inzicht wie er betrokken zijn bij de cliënt, vanuit welke positie en welk effect deze betrokkenheid heeft. Door het bestaande netwerk op een visueel duidelijke manier in kaart te brengen, heb je een goede basis om aan de slag te gaan.

<https://www.movisie.nl/publicatie/mantelscan>

5.3.3 Verbeteren formele en informele zorg*

Het impulspakket Samenspel - mantelzorgers is een pakket met verschillende materialen om het samenspel tussen formele en informele zorg te verbeteren.

Toepassing

Cliënten, mantelzorgers en hulpverleners kunnen onderdelen van het pakket gebruiken om de onderlinge samenwerking te verbeteren. Ze zijn als het ware collega's van elkaar die samen als doel hebben om voor de cliënt te zorgen. Door in gesprek te gaan, verwachtingen uit te spreken en naar overeenkomsten te zoeken, kan men elkaar juist ondersteunen.

<https://www.zorgvoorbeter.nl/familieparticipatie/ouderenzorg>

5.3.4 Eigen Kracht Conferentie

De Eigen Kracht-conferentie heeft als doel burgers zeggenschap en te regie laten houden over hun eigen leven. Het is een activerings- en besluitvormingsinstrument, waarbij burgers samen met mensen uit hun omgeving plannen bedenken om problemen op te lossen.

Aanpak

Cliënten melden zichzelf aan voor een Eigen Kracht-conferentie. Na aanmelding gaat de Eigen Kracht-coördinator in gesprek met de cliënt en zijn of haar gezin. Op de conferentie zelf staat de vraag van de cliënt centraal. In het eerste deel van de conferentie kunnen hulpverleners informatie geven. Daarna volgt een besloten deel waarin de cliënt en zijn of haar naasten een plan maken. Zo nodig kunnen zij de hulp van de coördinator hierbij inroepen. *Hulpverleners* geven vaak aan dat een Eigen Kracht-conferentie hun werk lichter maakt, omdat ze het netwerk van hun cliënt hebben gezien en weten dat zij meedenken met de cliënt.

<https://www.eigen-kracht.nl/>

5.3.5 Netwerk opbouwen

Aan de slag met sociale netwerken:

- Netwerk in kaart brengen
- Mantelzorg
- Eenzaamheid
- Wijkgericht
- Eigen Kracht
- Samenredzaamheid
- Sociale media en Websites

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Aan-de-slag-met-sociale-netwerken%20%5BMOV-2237000-1.1%5D.pdf>

5.4 Klinisch herstel

5.4.1 Voorbeeldvragen m.b.t. psychische gezondheid¹²

1. Waar krijgt u plezier of energie van?
2. Wat verstaat u onder gelukkig zijn?
3. In welke situatie bent u gelukkig?
4. Wat helpt u in het omgaan met stress, ziekte of handicap?
5. Heeft u het gevoel dat u uw eigen keuzes in uw leven kunt maken?
6. Welke mensen of activiteiten hebben een goede invloed op uw gezondheid?
7. Welke twee positieve eigenschappen van uzelf kunt u opnoemen?
8. Heeft u ervaring met een crisiskaart GGZ?
9. Wat zou u anders willen?
10. Wat heeft u nodig om u gelukkiger te voelen?
11. Wat zou er in uw situatie moeten veranderen om u beter te voelen?
12. Op welke manier zou u meer grip op uw situatie willen krijgen?
13. Beschrijf eens een situatie waarin u zich gelukkig voelde.
14. Met welke mensen kon u vroeger uw gevoel of gedachten goed bespreken?

5.4.2 Op Eigen Benen

Op Eigen Benen is een methode om de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen te versterken. Het traject begint met het in kaart brengen van competenties, met behulp van een meetinstrument. Vervolgens wordt een persoonlijk trainingsprogramma samengesteld.

Aanpak

Een Op Eigen Benen traject start bij iemands wens om meer sturing te geven aan het eigen leven. Vervolgens worden de competenties die iemand in zijn of haar leven al gebruikt in kaart gebracht. De uitkomst wordt gebruikt om een persoonlijk trainingsprogramma samen te stellen. In dat programma ligt het accent op het aanleren van nieuwe competenties in de praktijk. Belangrijk is dat deelnemers zelf bepalen wat ze willen leren en wat ze nodig hebben om vaardigheden in de praktijk te brengen. De coach heeft een belangrijke rol in de trainingsfase en treedt daarna bewust steeds meer op de achtergrond.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-op-eigen-benen.pdf>

¹² Zie voetnoot 7

5.4.3 Drama en winnaarsdriehoek*

De dramadriehoek komt uit de transactionele analyse. De dramadriehoek beschrijft drie posities waarin mensen kunnen belanden wanneer er een probleem is: de aanklager, de redder en het slachtoffer. Bij alle drie de posities hoort gedrag dat de eigen positie en die van de ander versterkt. Ook hebben de posities invloed op elkaar.

Toepassing

De dramadriehoek en de bijbehorende winnaarsdriehoek geven inzicht in communicatiepatronen waarbij macht een grote rol speelt. Dit inzicht helpt de hulpverlener om de cliënt op een gelijkwaardige manier te bejegenen. Hierdoor ontstaat in het contact zo veel mogelijk ruimte voor eigen kracht, ideeën, keuzes.

<https://www.movisie.nl/tool/meer-inzicht-je-manier-communiceren-drama-winnaarsdriehoek>

5.4.4 Transactionele analyse*

De Transactionele analyse (TA) is een theorie over de persoonlijkheid van mensen, gedrag, communicatie en verandering. De TA onderscheidt drie ego-posities die elke persoon in zich heeft: de ouder, het kind en de volwassene. Onwillekeurig neem je in contacten met anderen steeds één van deze posities in. Het is belangrijk dat hulpverleners bewust te zijn van de eigen ego-positie in een hulpverlenersrelatie. De meest gewenste benadering van volwassenen onder elkaar is die van gelijkwaardigheid. Dit helpt om een gelijkwaardige relatie op te bouwen met een cliënt waarbij er ruimte ontstaat voor de zelfverantwoordelijkheid en het zelfsturend vermogen van mensen

Toepassing

Hulpverleners kunnen TA gebruiken om zich bewust te worden van de eigen houding en om communicatiepatronen zichtbaar te maken.

<https://www.movisie.nl/tool/naar-gelijkwaardige-relatie-client>

5.4.5 De wondervraag*

De wondervraag is een coachtechniek, bedacht door de grondlegger van de oplossingsgerichte therapie. Bij deze techniek vraagt de coach de cliënt om gedetailleerd te beschrijven hoe zijn of haar situatie eruit zou zien als zijn of haar probleem door een wonder verdwenen was. Doel is het verschuiven van de aandacht van de cliënt van problemen naar wensen.

Toepassing

Door een 'stel dat'-vraag te formuleren, brengt de hulpverlener cliënten in een denkbeeldige situatie, waarin hun probleem in een keer geheel opgelost is. De hulpverlener vraagt bijvoorbeeld: 'Stel dat jij direct na ons gesprek naar huis gaat en de dag afmaakt. Je doet wat je normaal doet en dan ga je naar bed. Terwijl je slaapt, gebeurt er een wonder. De problemen waarvoor je hier nu zit zijn verdwenen. Maar je slaapt, dus je weet niet dat het wonder heeft plaatsgevonden. Als je morgen wakker wordt, wat zullen dan de eerste dingen zijn waaraan je merkt dat het wonder heeft plaatsgevonden?' De kracht van de vraag is dat deze de aandacht van de cliënt heel snel verschuift van het probleem naar de gewenste toekomst.

<https://www.movisie.nl/tool/wondervraag>

5.4.6 Herstelkaartjes*

Herstelkaarten zijn een middel om met een cliënt een dialoog op gang te brengen over herstel. De kaartjes helpen mensen om zicht te krijgen op hun wensen en behoeftes en op wat er voor nodig is om die wensen en behoeftes te realiseren.

Toepassing

Cliënt en begeleider kiezen één of meerdere Herstelkaartjes om het gesprek over herstel op gang te brengen. De kaartjes bevatten bewust nogal algemene vragen, die de gelegenheid bieden om door te vragen en dieper op de thema's in te gaan.

De kaartjes zijn in eerste instantie bedoeld om zicht te krijgen op iemands individuele wensen en behoeften, om vervolgens samen te bedenken wat er voor nodig is om de individuele wensen te realiseren.

De kaartjes bevatten de volgende vragen:

1. Herstel is: het persoonlijk opkrabbelen, grip krijgen op je bestaan.
 - a. Wie of wat heb je nodig om deze stappen te zetten?
 - b. In hoeverre kun je de dingen doen die je graag doet/belangrijk vindt?
2. Gebleken is dat het ondernemen van activiteiten/bezigheden bij veel mensen positief bijdraagt aan hun herstel. Geldt dat ook voor jou?
 - a. Wat voor activiteiten/bezigheden zou je willen doen?
 - b. Hoe kan ik je daarbij helpen?
3. Gebleken is dat de begeleider een belangrijke rol kan spelen bij herstel en bij herstelbeleving.
 - a. Wat heb je graag dat ik doe om die rol goed te kunnen vervullen?
 - b. Wat moet ik in jouw ogen niet doen?
4. Kenmerken van herstel: zelfvertrouwen, hoop, een betere toekomst. Herken je dit: ben jij hier ook mee bezig?
 - a. Kun je vertellen hoe je daarmee bezig bent?
 - b. Zou je willen dat ik daar als begeleider ook een rol in heb?
5. Herstellen gaat met vallen en opstaan.
 - a. Wie of wat heb je nodig als het (even) niet goed met je gaat?
 - b. Wat denk je dat je zelf kunt doen?
 - c. Wat voor steun verwacht je van mij?

Cliënt en begeleider kiezen één of meerdere dialoogkaartjes uit om het gesprek over herstel op gang te brengen. Hoe zij tot een keuze komen is aan henzelf. De kaartjes bevatten bewust nogal algemene vragen, die de cliënt en de begeleider de gelegenheid geven om door te vragen en dieper op bepaalde zaken in te gaan.

5.4.7 Draagkracht-draaglast analyse*

Het model van de draagkracht-draaglast analyse maakt inzichtelijk waarom een situatie te veel kan zijn voor iemand. Wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht ontstaan problemen. Resultaat is dat de eisen die aan iemand gesteld worden groter zijn dan wat hij of zij aankan of denkt aan te kunnen.

Toepassing

Door samen met de cliënt inzichtelijk te maken welke draaglastfactoren en welke draagkrachtfactoren er zijn, wordt duidelijk waar versterking plaats kan vinden. Ligt de nadruk op afname van draaglast of op versterken van draagkracht; wat is haalbaar en op kortere en langere termijn realiseerbaar?

5.4.8 Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Groep**

De hoofddoelen zijn: verbeterde zelf- en emotieregulatie. Dit betekent dat cliënt een stabielere, minder diffuus en minder negatief zelfbeeld heeft en meer inzicht in zijn/haar emoties, in staat is om emoties te hanteren (te zien aan minder heftige reacties op emotionele zaken, sneller herstellen na een heftige emotie, minder ongepast gedrag bij sterke emoties), zich tot gerichte actie kan brengen en minder stemmingsafhankelijk is en in staat is om sterke emoties te verdragen of afleiding kan zoeken. De hoofddoelen worden uitgesplitst in subdoelen.

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen op het gebied van: identiteit (zelfbeeld); zelfsturing (het behalen van persoonlijke doelen); en/of verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties). Dit leidt tot ernstig persoonlijk

lijden en heeft negatieve gevolgen voor werk, intieme relaties en andere sociale contacten.

Aanpak

De module heeft een protocol voor 10 sessies van 90 minuten beeldende therapie groep. Elke sessie is gericht op een combinatie van verschillende subdoelen. Indien nodig, kan de cliënt de cyclus van 10-sessies twee keer doorlopen. Groepsleden worden uitgenodigd om te reageren op elkaars werk.

5.4.9 Strengths Model**

Mensen met psychiatrische beperkingen of andere beperkingen ten gevolge van psychiatrische aandoeningen, verslaving of dakloosheid ondersteunen in hun herstelproces, zodat zij optimaal gebruik maken van hun mogelijkheden, en zij persoonlijke doelen op verschillende levensdomeinen kunnen realiseren.

Aanpak

Het Strengths Model is een face-to-face methode die helpt mensen hun persoonlijke en omgevingskrachten te ontdekken, belangrijke levensdoelen te formuleren en gebruik makend van de krachten deze doelen te bereiken. De aanpak kent vijf onderdelen:

1. Contact maken en ontwikkelen van een helpende samenwerkingsrelatie
2. Het maken van een krachteninventarisatie
3. Doelstelling en planning
4. Het verwerven van hulpbronnen uit de omgeving
5. Voortdurende samenwerking en geleidelijke losmaking

5.4.10 Triadekaart**

Doel van de kaart is de zorg voor mensen met een psychotische aandoening te optimaliseren door de samenwerking binnen de triade cliënt - hulpverlening - naasten te verbeteren. De Triadekaart maakt het aandeel van familieleden en andere naasten in de zorg voor de cliënt duidelijk en legt dat vast. De Triadekaart is bedoeld als hulpmiddel voor mensen met een psychotische aandoening, hun familieleden en/of naastbetrokkenen en betrokken hulpverleners.

Aanpak

In de zorg voor iemand met een psychotische kwetsbaarheid lopen mensen vaak vast op dezelfde vraag: Hoe zorgen we ervoor dat de naaste een passende rol speelt in de zorg zonder dat de cliënt/bewoner het gevoel heeft dat hij buitenspel wordt gezet en zo dat de hulpverlener weet wat hij van de naaste kan vragen en wat niet. Op die vraag biedt de Triadekaart een antwoord. De Triadekaart:

- ✓ is een kapstok om met elkaar in gesprek te komen
- ✓ maakt concreet wat naastbetrokkenen wel én niet aan de zorg bijdragen
- ✓ maakt duidelijk welke ondersteuning zij daarbij zelf nodig hebben
- ✓ signaleert taken die geen eigenaar hebben
- ✓ geeft door de tijd heen een beeld van het verloop.

5.4.11 Liberman Module Omgaan met psychotische symptomen**

Doel van de module is dat deze mensen over de vaardigheden beschikken om een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden met hun psychotische stoornis; dat ze gaan herkennen wat de symptomen en prodromale verschijnselen van de psychose zijn en weten wat ze zelf kunnen doen om verergering van klachten te voorkomen.

Aanpak

De Liberman modules zijn vaardigheidstrainingen. Dat betekent dat volgens een vaste structuur en via kleine stapjes vaardigheden voor het dagelijkse leven worden aangeleerd. De methode is die van *errorless learning* of leren door succeservaringen; deelnemers kunnen geen fouten maken, want de stappen worden aangepast aan hun vermogens. Omdat deze methode deelnemers ook intrinsiek motiveert, is het niet noodzakelijk dat de deelnemers bij de start van de training al over een uitgebreide motivatie beschikken.

5.4.12 Liberman module Omgaan met antipsychotische medicatie**

Doel van de module is om deze mensen de vaardigheden rond het gebruik van antipsychotische medicatie aan te leren die ze nodig hebben om een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden. Achterliggend doel is het vergroten van medicatietrouw.

Aanpak

De Liberman modules zijn vaardigheidstrainingen. Dat betekent dat volgens een vaste structuur en via kleine stapje vaardigheden voor het dagelijkse leven worden aangeleerd. De methode is die van errorless learning of leren door succeservaringen; deelnemers kunnen geen fouten maken want de stappen worden aangepast aan hun vermogens. Omdat deze methode deelnemers ook intrinsiek motiveert is een uitgebreide motivatie bij de start van de trainingen niet noodzakelijk.

5.4.13 MBCT**

Het uiteindelijke doel van MBCT is het voorkomen van terugval in depressie. Het directe/primaire doel van de interventie is een afname in piekeren en depressieve klachten en een toename in optimisme en veerkracht door het leren herkennen van - en anders omgaan met - automatische negatieve gedachtenpatronen, emotionele en lichaamssignalen.

Aanpak

MBCT is een 8-weekse groepsinterventie die aspecten van cognitieve therapie combineert met training in mindfulness meditatie. De kern van MBCT behelst het aanleren van vaardigheden aan patiënten om zich, zonder oordeel, bewust te worden van negatieve gedachten, gevoelens en lichamelijke sensaties en deze te beschouwen als voorbijgaande (mentale) gebeurtenissen in plaats van feiten.

5.4.14 Wie Ben Ik**

De interventie heeft als hoofddoel een afname van depressieve- of trauma-gerelateerde klachten en een toename van welbevinden. Subdoelen zijn een toename van levenstevredenheid, controle en doelen in het leven.

Aanpak

Wie ben ik? is een 17-weekse interventie die aspecten van life-review therapie combineert met narratieve therapie. Uitgangspunt binnen Wie ben ik? is dat ieder mens een uniek verhaal heeft. Deelnemers worden aan de hand van het werkboek, uitgenodigd hun verhaal te vertellen en op te schrijven om enerzijds los te komen van pijnlijke verhalen en anderzijds andere rijke verhaallijnen te ontwikkelen die hen sterker en veerkrachtiger maken. De interventie wordt zo een persoonlijke ontdekkingsreis, waarbij een relatie wordt gelegd tussen verleden (9 sessies), heden (6 sessies) en toekomst (2 sessies).

5.5 Existentieel herstel

5.5.1 Voorbeeldvragen geloof

Geloofspraxis

1. Hoe is de praktijk van het geloofsleven en hoe wordt dit beleefd met betrekking tot:
 - a. Bidden
 - b. Bijbellezen
 - c. Kerkgang
2. Contact geloofsgenoten – hoe verloopt de interactie

- a. Zijn er belemmeringen in de geloofspraxis die voortkomen vanuit de problematiek? Zo ja, welke?

Godsbeeld en geloofsbeleving

3. Als het gaat om geloven, gedachten en gevoelens ten opzichte van God gaat het om moeiten op de volgende gebieden:
 - a. Moeiten om te geloven, gedachten ten aanzien van God
 - b. Moeiten om gevoelens onder woorden te brengen
 - c. Moeiten ten aanzien van Gods handelen in het (persoonlijk) leven

Contact geloofsgenoten

4. Vanwege stressoren op sociaal/cultureel gebied kan het moeilijk zijn om vorm en inhoud te geven aan contact met geloofsgenoten. Het is belangrijk om te ontdekken of er belemmeringen zijn in het contact aangaan en onderhouden. Denk hierbij aan:
 - a. Contacten rond kerkgang
 - b. In woongroep
 - c. Met vrienden, familie, gemeenteleden
 - d. Verenigingen

Zingeving/ hoop

5. Heeft de cliënt hoop voor dit leven? Heeft hij toekomstperspectief?
6. Heeft cliënt hoop voor het leven na dit leven? En hoe beïnvloedt dat zijn welbevinden?
7. Hoe staat de cliënt m.b.t. de toe-eigening van het heil?
8. Wat heeft de cliënt van begeleider nodig in het verwoorden van eventuele geestelijke nood richting pastoraat?

Identiteit; wie ben ik? Wat zijn mijn waarden en normen?

9. Wat heeft de cliënt van huis uit meegekregen? En in hoeverre heeft cliënt dit overgenomen of daar afstand van gedaan?
10. Hoe hebben gebeurtenissen in het leven doorgewerkt in het ontwikkelen van eigen christelijke identiteit?
11. Wat heeft cliënt nodig om hierin sterker te staan?
12. Kan cliënt verwoorden waar hij voor staat? En hoe kan dit een hulpbron zijn?
13. Lukt het de cliënt om in de levenspraktijk tot uiting te brengen waar hij voor wil staan?
14. Is cliënt makkelijk beïnvloedbaar en in hoeverre is dit een aandachtspunt in de begeleiding?

Aanwezigheid pastoraat

15. Hoe is het pastoraat georganiseerd in de gemeente waarbij de cliënt is aangesloten?
16. Hoe is de praktijk t.a.v. de cliënt zelf? En hoe wordt dit ervaren?
17. Is afstemming in verband met problematiek wenselijk vanuit de cliënt? En vanuit pastoraat?

5.5.2 Voorbeeldvragen zingeving¹³

1. Wat vindt u belangrijk in het leven?
2. Wie of wat geeft betekenis aan uw leven?
3. Waar wordt u blij van, krijgt u energie van?
4. Waar komt u 's morgens uw bed voor uit?
5. Wie of wat geeft u kracht om door te gaan als u het moeilijk hebt?

¹³ Zie voetnoot 7

6. Waar gelooft u in? Wat betekent deze overtuiging in uw dagelijks leven?
7. Met wie kunt u uw dromen of overtuigingen delen? Met wie voelt u zich verbonden hierin?
8. Aan welke rituelen of gebruiken hecht u waarde?
9. Hoe zou u willen dat uw leven eruit ziet over drie jaar?
10. Wie is voor u een voorbeeldfiguur en waarom?
11. Wat vindt u het allerbelangrijkste voor uw (nabije) toekomst?
12. Hoe wilt u graag bekend staan?
13. Waar bent u het meest trots op in uw leven?
14. Met wie voelde u zich vroeger het meest verbonden?
15. Welke activiteiten vond u leuk om als kind te doen?
16. Wie heeft u geïnspireerd?

Bijlage

Aanbod via andere organisaties:

<https://www.enikrecoverycollege.nl/>

<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/Methoden%20en%20instrumenten%20zelfregie.pdf>

<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/voel-je-vrij-stoppen-met-roken-leefstijltraining-ggz>

Andere 'doen en niet-doen' aspecten ook relevant t.a.v. behandeling¹⁴

Rehabilitatie (per definitie herstelondersteunend)	Veel gemaakte fouten
• Rehabilitatie vindt alleen plaats als de cliënt begeleiding wil bij het verwezenlijken van een wens of het oplossen van een probleem op de gebieden wonen; werken/dagbesteding/vrije tijd; leren; sociale contacten; en financiën. • De cliënt wordt geholpen bij het verduidelijken van nog niet concrete doelen. • Het tempo van het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden wordt bepaald door de cliënt zelf. • Als de cliënt niet 'ready' is wordt geprobeerd zijn readiness te vergroten via ontwikkelactiviteiten. • De hulpverlener helpt de cliënt te onderzoeken welke vaardigheden en hulpbronnen hij zelf nodig denkt te hebben voor het bereiken en behouden van zijn doelen. • De hulpverlener helpt de cliënt de noodzakelijke hulpbronnen op te zoeken. • Bedoelingen van de instelling (bijvoorbeeld verblijfsduur, gedrag) worden als duidelijke omgevingseisen aan cliënten kenbaar gemaakt. Cliënten kunnen akkoord gaan (en dan rehabilitatiebegeleiding krijgen om te leren aan deze eisen te voldoen) of geholpen worden bij het vinden van een beter geschikte plek.	• Rehabilitatie vindt plaats als de hulpverlening vindt dat de cliënt op een bepaald gebied beter zou kunnen functioneren dan nu het geval is. • Doelen worden door hulpverleners gesteld in plaats van door cliënten. • Het tempo wordt bepaald door de hulpverlener in plaats van door de cliënt. • Het oordeel van de hulpverlener over of iemand eraan toe is om een bepaald doel te stellen wordt gebruikt als motivering om een bepaald traject al dan niet te ondersteunen. • De hulpverlener bepaalt welke vaardigheden iemand moet leren en welke hulpbronnen nodig zijn. • De hulpverlener zoekt noodzakelijke hulpbronnen op. • Bedoelingen van de instelling (bijvoorbeeld verblijfsduur, gedrag) worden niet duidelijk kenbaar gemaakt maar benoemd als 'begeleidingsdoelen' en rehabilitatie wordt mede gebruikt om deze 'doelen' te halen.

¹⁴ Herstelondersteunende zorg, Droes en Witsenburg, SWP, 2012