

**“Herstellen is wat de patiënt doet.
Herstelondersteuning is de hulp die hij daarbij krijgt.
Herstelondersteunende zorg is wat de zorg hierin bijdraagt.”**

(Droës, ea)

“Herstel is het ontstaan van een nieuwe zin en betekenis in iemands leven terwijl hij over de rampzalige gevolgen van een psychische aandoening heen groeit.”

(Anthony)

Bij herstel ondersteunende organisaties verschuift de krachtenbalans in de zorgrelatie, van “passieve patiënt/professionele expert” naar “expert door ervaring/professionele expert”.

Een herstel ondersteunende organisatie maakt het voor mensen mogelijk om, via gebruik van zijn diensten, terug controle te verwerven over hun eigen leven.

Via zelfmanagement, persoonlijke herstelplannen, gedeelde besluitvorming en vorming.

(Sheperd, Repper)

De vermaatschappelijking van de zorg daagt ons allen uit om een herstel-ondersteunende visie te vormen op de behandeling en begeleiding van mensen met, zowel acute als langdurige psychische klachten. De visie is gericht op: **‘het versterken van de mogelijkheden tot herstel van de patiënt’**.

Het centraal stellen van het herstelproces van patiënten en het realiseren van herstel-ondersteunende zorg is niet minder dan een paradigmawisseling die veranderingen vraagt in de professionele en maatschappelijke visie op mensen met een psychische problematiek, hun herstel, de structuur en cultuur van GGZ.

De rol van de patiënt verandert van passieve ontvanger van zorg in die van ervaringsexpert die richting geeft aan zijn eigen herstelproces en daarbij desgewenst door de GGZ wordt geholpen.

Herstel-ondersteunende zorg als leidend principe betekent dat *persoonlijke*⁽¹⁾ diagnostiek en behandeling, aandacht voor somatiek, rehabilitatie en maatschappelijke participatie er integraal deel van uitmaken.

Herstel ondersteunende hulpverlening richt zich op, in coproductie geformuleerde, doelen gebaseerd op hoop, (zelf)controle en kansen waarbij de sociale doelen van de hulpvrager primair zijn.

(1) *Persoonlijke diagnostiek en behandeling is opgebouwd vanuit de weerbaarheid van de patiënt en houdt daarbij rekening met kwetsbaarheden en eventueel (tijdelijk) voorkomende symptomen of functieverliezen. Dit principe vertrekt vanuit een participerende patiënt die eigen diagnostische data verzamelt en meebrengt naar de professional, zelfkwalificatie in zijn dagelijks leven toepast en zodoende inzicht verschaft in zijn persoonlijke ervaringsnetwerk. (Van Os)*

Uitgangspunten van herstelgeoriënteerde zorg

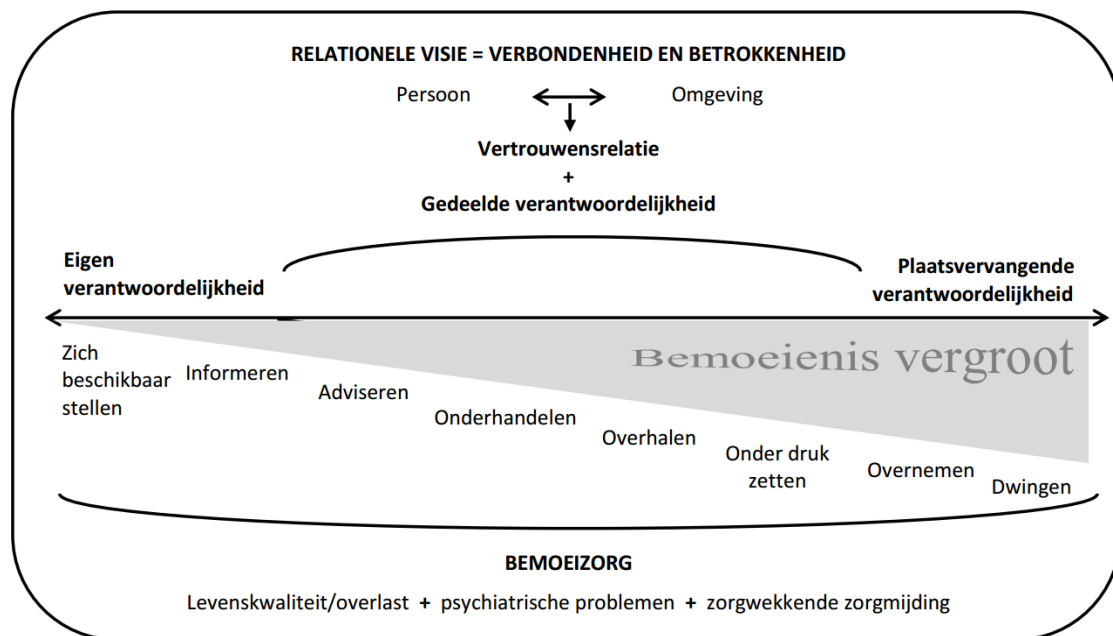
- 1 Hulpverleners bieden hoogwaardige behandelingen en begeleidingsvormen, die patiënten **ondersteunen in hun herstelproces**. De hulp- en ondersteuningsvragen van patiënten zijn daarbij het uitgangspunt: dit bereiken we door de patiënt te betrekken bij de zorg, respect te hebben voor keuzes van de patiënt en uit te gaan van zijn of haar krachten en ontwikkelingsmogelijkheden. Ons vertrekpunt is **de patiënt die de regie van zijn zorg in handen heeft**.

- Wanneer geïndiceerd is er plaats voor **bemoeizorg**, als de patiënt tijdelijk niet over de basiscompetenties beschikt om deze regierol waar te maken en zijn keuzes (of gebrek aan keuzes) in conflict komen met goede zorg.

Hierbij hanteren we de acht stappen, van zelfbeschikking tot bemoeizorg, zoals omschreven in het ethisch advies "Bemoeizorg in de geestelijke gezondheidszorg" (Begeleidingscommissie Ethiek Geestelijke Gezondheidszorg – Broeders van Liefde – 2014)

→ http://www.fracarita.org/sites/BVL/files/ethisch_advies_ggz_-_bemoeizorg.pdf

Bij bemoeizorg vertrekken we steeds vanuit een zo breed mogelijke coalitie met de betrokken familie, mantel- en zorgpartners.



- In overleg met de patiënt beschouwen we **naastbetrokkenen** zoals familieleden, partner, vrienden en medepatiënten, **als partners** in de hulpverlening. Formele ondersteunende functies, zoals de "vertrouwenspersoon" en de "referentiepersoon", worden in de samenwerking met de patiënt geborgen.
- Van wezenlijk belang is dat **de geïnformeerde patiënten keuzes kunnen maken** uit het behandel- en begeleidingsaanbod. Dit veronderstelt dat het aanbod zo gevarieerd is dat er voor patiënten ook daadwerkelijk iets te kiezen valt. Het impliceert ook dat patiënten **kunnen meedenken over de inhoud en vormgeving** van het aanbod.

- Herstel-ondersteunende behandeling en begeleiding voorziet in mogelijkheden tot **individuele combinaties** van diagnostiek, behandeling, rehabilitatie, praktische hulp en andere ondersteuning acties. Opgebouwd in coproductie met de patiënt, vanuit een getrapte systeem en waar nodig samengesteld in overleg met het netwerk. De zorg sluit aan op de behoeften en mogelijkheden van de patiënt, rekening houdend met de herstelfase waarin deze verkeert. De sociale doelen van de patiënt zijn hierbij richtinggevend.

In een herstel-ondersteunend **behandel- en begeleidingsaanbod** hangen de verschillende delen **op herkenbare wijze met elkaar samen**. Patiënten en hulpverleners zijn erbij gebaat dat de verschillende zorgaanbieders goed van elkaars activiteiten en werkwijzen op de hoogte zijn en vertrouwen stellen in elkaars werking.

- We houden rekening met **het grillige verloop van herstelprocessen** en spelen creatief en op maat in op de wisselende aard en intensiteit van daarin voorkomende problemen.
- Patiënten kunnen gebruik maken van de beste diagnostiek, behandeling, begeleiding en rehabilitatie. **Interventies van bewezen waarde behoren tot de standaardmogelijkheden**.
- Patiënten kunnen elkaar ondersteunen en stimuleren** door het delen van herstelervaringen en het geven van tips. O.a. door de inzet van ervaringsdeskundigheid, lotgenotencontacten, vormingsinitiatieven op vlak van herstel en het werken met persoonlijke herstelplannen.
- Wij bevorderen dat patiënten **wonen en leven in een zo natuurlijke maatschappelijk mogelijke omgeving**. Het behandel- en begeleidingsaanbod sluit aan bij het gewone leven en richt zich op wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding, sociale en intieme relaties, het familieleven en het psychisch en fysisch welbevinden.

Speerpunten voor herstel-ondersteunende zorgorganisaties:

1. Faciliteren en versterken van lotgenotencontact.
2. Implementeren van de inzet van ervaringsdeskundigen in de diensten.
3. Faciliteren van educatie en vorming over herstel voor hulpvragers, familieleden, betrokkenen derden en hulpverleners, o.a. via de oprichting van een herstelacademie.
4. Bevorderen van een herstel-ondersteunende hulpverlenersattitude met als belangrijke elementen hierin:
 - a. Een respectvolle houding van hulpverleners en een positieve bejegening t.a.v. de patiënt en zijn omgeving waarbij de focus ligt op “**hoop, (zelf-)controle en kansen**”.
 - b. De patiënt erkennen en ondersteunen **als ervaringsexpert, in eigen regie** van zijn herstel via zelfmanagement, persoonlijke herstelplannen (vb. WELLNESS RECOVERY ACTION PLAN – WRAP), **gedeelde besluitvorming**⁽²⁾ en vorming.
 - c. Patiënten en hulpverleners **nemen en geven** op doordachte wijze **verantwoordelijkheden** op in de zorg. Hulpverleners nemen enkel de zorg over waar moet. (cfr. ethisch advies “Bemoeizorg in de geestelijke gezondheidszorg”)
 - d. Zorgorganisaties scheppen binnen hun organisatiekaders **ruimte voor creativiteit, flexibiliteit en regelruimte** voor hulpverleners bij het leveren van maatwerk.
5. Zorgorganisaties dragen bij tot het vergroten van mogelijkheden van sociale en maatschappelijke **participatie**.
6. Het verder implementeren en inbedden van patiënt- en familiebeleid op niveau van de zorg, de diensten, de organisatie en het netwerk.

(2) Gedeelde besluitvorming staat centraal in herstel ondersteunende zorg. Het is een proces waarbij hulpvrager en hulpverlener samenwerken om testen, behandelingen en ondersteuningsmaatregelen te selecteren. Gebaseerd op onderzochte evidentie en de geïnformeerde voorkeuren van de hulpvrager. Hulpmiddelen hierbij zijn de beschikbaarheid van evidence-based informatie over opties, uitkomsten en onzekerheden. Alsook methodieken om keuzes en geïnformeerde voorkeuren van hulpvragers te overwegen, maken en registreren. (Coulter, Collins)

Voorbeelden van methodieken zijn o.a.:

- *Gedeelde crisis plannen gekoppeld aan een verminderd gebruik van dwangmaatregelen.*
- *Onderhandelde veiligheidsplannen gekoppeld aan een verminderd gebruik van vrijheid berovende- en afzonderingsmaatregelen.*
- *Gedeelde zorgplanning gelinkt aan vertrouwen in empowerde hulpvragers, kortere verblijfsduren, hogere werktevredenheid bij medewerkers en verminderde dwang- en afzonderingsmaatregelen.*

Randvoorwaarden tot herstel-ondersteunende zorg

1. In coproductie ontstaat er een **breed draagvlak voor 'herstel als leidend principe in de zorg'**, bij onder andere:

- patiënten en patiëntenverenigingen (o.a. UILENSPIEGEL)
- ervaringsdeskundigen (o.a. Limburgs Ervaringsdeskundigen Forum LEF)
- familie, naastbetrokkenen en familievertegenwoordiging (o.a. SIMILES)
- netwerkpartners RELING en belendende sectoren
 - Op niveau van bestuurders
 - Op niveau van zorg- en dienstverstrekkers.

2. Er kan door alle belanghebbenden beroep gedaan worden op ondersteuning vanuit het netwerk (trekkers), de overheden (faciliterend) en vormingsinitiatieven (voedend).

3. Overheid, netwerk en organisaties realiseren een herstel-ondersteunende zorg:

- geïmplementeerd op niveau van management, dienstverlening en de context waarin herstel ondersteunende zorg wordt geboden
- a.d.h.v. de **10 sleuteluitdagingen** naar herstel-ondersteunende organisatieveranderingen (ImROC - Sheperd)
 1. Veranderen van de dagelijkse interacties tussen hulpvragers en hulpverleners gebaseerd op de kwaliteiten van gebruikerservaringen.
 2. Faciliteren van uitgebreide, co-geproduceerde leerprogramma's.
 3. Ontwikkelen van een laagdrempelige "vorming over herstel" (bijv. via een herstelacademie) om de co-geproduceerde leerprogramma's aan te bieden aan alle betrokkenen. Dit zijn de zorggebruikers zelf, familieleden en mantelzorgers, hulpverleners en andere geïnteresseerden)
 4. Creëren van een herstelcultuur in de zorg vanuit een breed organisatorisch engagement (management en werkvloer)
 5. Personaliseren en individualiseren van de zorg en het verhogen van de keuzes voor gebruikers
 6. Transformeren van de inzetbare werkrachten door het aanwerven van ervaringsdeskundigen
 7. Ontwikkelen van een meer herstelgerichte visie op risicotaxatie en risicomangement
 8. Herdefiniëren van "patiëntbetrokkenheid" naar "volwaardig partnerschap"
 9. Ondersteunen van medewerkers in de veranderprocessen en in hun eigen herstelverhalen
 10. Verhogen van kansen en opportuniteiten voor het opbouwen van een leven voorbij de aandoening met aandacht voor wonen, werk en sociale integratie
- met tijd en middelen voor o.a.:
 - ➔ De inzet van betaalde ervaringsdeskundigen
 - ➔ Ruimte en mandaat voor basised medewerkers om aan netwerkoverleg te doen en andere elementen van herstelgerichte zorgvernieuwing op te nemen (zoals bijv. maatwerk)