

Werken aan herstel

Vergroten van de zelfredzaamheid van patiënten



De laatste jaren wordt de herstelbenadering steeds meer toegepast in de langdurige zorg aan mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Het concept is afkomstig uit Amerika, waar het onder de naam Recovery in de jaren zeventig van de vorige eeuw opgang deed. In Herstelcentrum Wilhelminaoord – in 2005 door GGZ Friesland geopend – is de afgelopen drieënhalf jaar de nodige ervaring met het concept opgedaan.

Half verscholen tussen de bomen, aan de rand van Sint Nicolaasga, ligt het fraaie landgoed Wilhelminaoord. Het monumentale gebouw, dat rond 1900 voor drie freules werd gebouwd, kreeg na hun overlijden een hulpverleningsbestemming. Zo deed het gebouw dienst als herstellingsoord voor overspannen vrouwen en was er jarenlang een beschermde woonvorm in gehuisvest.

Tegenwoordig biedt het huis een tijdelijk thuis aan zesentwintig bewoners met ernstige psychiatrische problematiek. Zij hebben met elkaar gemeen dat ze opgenomen zijn geweest in de psychiatrie. Meestal gaat het om mensen met schizofrenie die na behandeling niet goed in staat zijn om de draad van hun leven weer op te pakken. Ze blijven een beroep op de hulpverlening doen, maar het reguliere zorgaanbod leidt niet tot duurzame verbeteringen.

Herstelcentrum Wilhelminaoord is opgericht met als doelstelling de leefsituatie van deze moeilijke groep patiënten te verbeteren.

De herstelbenadering

Kenmerkend voor de herstelbenadering is de idee dat cliënten zelf richting geven aan hun leven. Dit uitgangspunt legt beperkingen op aan het handelen van hulpverleners en maakt dat Wilhelminaoord een bijzondere werkplek is. Verpleegkundigen houden zich doorgaans bezig met de gevolgen van ziekte. Ze zijn gewend de regie te voeren over verpleegprocessen, al dan niet in samenspraak met de patiënt. Wilhelminaoord levert vraaggestuurde zorg waarbij de zelfredzaamheid van cliënten wordt vergroot. Dit laatste is voor verpleegkundigen geen onbekend terrein. Zelfredzaamheid is immers datgene waar een verpleegkundige met haar interventies naar streeft. De bewoners van Wilhelminaoord hebben geen ondersteuning of overname van de zorg meer nodig hebben. De hulp aan hen is volledig gericht op het ondersteunen van het herstelproces.

In de langdurige zorg voor mensen met psychiatrische problematiek, wordt sinds tien à vijftien jaar gebruik gemaakt van rehabilitatiemethoden. Met behulp van dit hulpverleningsinstrument wil men cliënten leren leven met de negatieve gevolgen van psychisch lijden. Wanneer zij met succes en naar eigen tevredenheid in de samenleving kunnen functioneren, is het doel van de rehabilita-

tie behaald. De methoden ondersteunen cliënten bij het realiseren van door henzelf geformuleerde doelen. De hulp richt zich op veranderingen die nodig zijn om maatschappelijke rollen te vervullen. Zij sluit aan bij het dagelijks leven van de cliënt. De nadruk ligt op praktische ondersteuning bij het leren van vaardigheden, het bedenken van aanpassingen en het leren omgaan met hulpmiddelen. Er wordt uitgegaan van mogelijkheden en niet van beperkingen. Kenmerkend aan rehabilitatie is, dat het initiatief om tot veranderingen te komen vaak bij de hulpverlener ligt. Op dit punt verschilt rehabilitatie nogal van het 'herstel'begrip.

Herstel verwijst naar het persoonlijke proces waarin mensen met een psychiatrische aandoening de draad weer oppakken en hun leven een nieuwe richting geven. Met herstel wordt de ontwikkeling aangegeven die cliënten doormaken wanneer ze zich weten los te maken van de gevolgen die het hebben van een psychiatrische ziekte met zich meebrengt. Het is iets dat cliënten zelf doen. Het is niet zo dat de symptomen van de psychiatrische aandoening geheel of gedeeltelijk verdwijnen; er is geen sprake van genezing of een terugkeren naar de toestand van voor het uitbreken van de ziekte. Herstel is eerder het proces van het accepteren van de eigen beperkingen en obstakels, om van daaruit talenten en mogelijkheden te ontdekken. In de rehabilitatiebenadering behandelt en rehabiliteert de professional en in de herstelbenadering herstellen cliënten zo ver als mogelijk op basis van activiteiten die door henzelf worden verricht (Bos 2008). De cliënt is zelf actief om zo goed mogelijk te herstellen van de gevolgen van psychisch lijden. Wilhelminaoord richt zich op de ondersteuning van dit unieke proces.

In 1937 werden de grondslagen van de herstelbenadering gelegd door dr. A. Low (Chicago). Hij ontdekte dat empowerment een zeer gunstige invloed had op de ontwikkeling naar gezondheid van cliënten. Kernbegrippen waren: het hervinden van zelfbeschikking, het overwinnen van angst en het vergroten van het zelfvertrouwen. Zijn ideeën zijn verwerkt in de variant van de herstelbenadering die op Wilhelminaoord wordt toegepast. Aan de basis ervan liggen de volgende vier herstelprincipes:

lees verder op pagina 12

In de herstelbenadering wordt uitgegaan van mogelijkheden en niet van beperkingen

Hoop dat er na ernstige crises en donkere tijden een betere (leef) situatie gaat ontstaan.

Empowerment, het inzicht in de mogelijkheden en de kracht om zelf - bijgestaan door de omgeving - aan herstel te werken.

Zelfverantwoordelijkheid voor het herstelproces, het stellen van eigen doelen en het nemen van (aanvaardbare) risico's.

Het op zich nemen van *betekenisvolle rollen* door relaties aan te gaan met andere mensen en deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke leven. Deze uitgangspunten geven richting aan de inhoud van het herstelprogramma en de houding van het personeel in hun omgang met cliënten.

Wijze van ondersteunen

In de rustige omgeving van Wilhelminaoord worden cliënten uitgenodigd om samen met activiteitenbegeleiders te leren en te werken. Naast onderhoud aan de eigen kamer, het gebouw, de tuinen en het landschap erom heen, kan men meedraaien in de huishouding of leren koken van een professionele kok.

Door samen met cliënten werkzaamheden te verrichten en hen daarbij positief en open tegemoet te treden, worden de herstelprincipes versterkt. Cliënten kunnen opleidingen volgen, deelnemen aan gespreksgroepen en invloed hebben op de gang van zaken in het centrum door mee te doen aan de bewonersraad. Ook worden er regelmatig allerlei workshops georganiseerd.

In het monumentale gebouw is plaats voor zesentwintig bewoners die allemaal een eigen woon-/slaapkamer hebben. De verblijfsduur begint met een proefperiode van een half jaar en varieert van een tot maximaal vijf jaar. Deelname aan het programma is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Het vereist inzet en betrokkenheid. Van cliënten wordt verwacht dat zij per week twintig uur deelnemen aan activiteiten. Die uren worden door de cliënt zelf en de stafleden bijgehouden en geregistreerd. De dag begint met het wakken van cliënten op de door henzelf aangegeven manier entijd. Om negen uur wordt de dag doorgenomen: stafleden geven aan welke activiteiten ze die dag gaan ondernemen en cliënten kunnen hierbij aansluiten. Voor cliënten die niet bij deze bijeenkomst aanwezig zijn, geldt dat stafleden hen tot tien uur naar hun plannen

kunnen vragen. De ervaring leert dat het stellen van die vraag waardevol is. Cliënten worden zich ervan bewust, dat ze er zelf voor kunnen zorgen dat hun dag prettig verloopt. Daarnaast zijn er dagelijks verschillende momenten om met elkaar te eten en te drinken. Deelname hieraan is niet verplicht en men hoeft niet te wachten tot iedereen klaar is.

Betrokkenheid van naasten - familie, vrienden en andere voor bewoners belangrijke contacten - past in het herstelprogramma. Zij kunnen meedoen aan workshops en trainingen of deze geven en zitting nemen in de raad van naasten. Ook kunnen ze als vrijwilliger betrokken zijn bij activiteiten mits cliënten hiermee instemmen.

De uitvoering van het herstelprogramma is opgebouwd uit een combinatie van wonen, leren en werken. Het personeelsbeleid en de personele bezetting zijn daarop afgestemd. Op de afdeling is fulltime een teamleider werkzaam en vier uur per week is er een psychiater aanwezig. Verder bestaat de staf uit een beperkt aantal behandelinggebonden medewerkers: een SPV'er en vijf verpleegkundigen op niveau 4. Ook zijn er diverse stagiaires. De meeste ruimte in de formatie wordt echter ingenomen door activiteitengebonden medewerkers zoals woonbegeleiders en activiteitenbegeleiders waaronder een drietal ambachtelijk opgeleide werkmeesters. Een aantal uren per week is er een ervaringsdeskundige werkzaam. Bij aanvang van het werken met de herstelbenadering zijn veel tijd en middelen geïnvesteerd in het trainen en opleiden van de staf van het centrum. Deze staf van professionals en paraprofessionals wordt aangevuld met vrijwilligers omdat is aangetoond dat hun effectiviteit even groot kan zijn.

Kenmerken van deze wijze van hulpverlening

Herstelcentrum Wilhelminaoord is voor hulpverleners geen gemakkelijke werkplek. De herstelbenadering legt beperkingen op aan hun handelen omdat niet de hulpverlener, maar de cliënt - als enige - de richting bepaalt. De competenties van de hulpverlener zijn binnen de herstelbenadering dan ook niet gericht op de behandeling van ziekte of het bevorderen van reïntegratie, maar op persoonlijke ondersteuning bij het omgaan met de ziekte en met de maatschappij (Dröes, 2006). In de onderlinge bejegening wordt



verwacht dat hulpverleners en cliënten blijk geven van een respectvolle en gelijkwaardige benadering. Deze wijze van omgaan met elkaar, waarbij de cliënt een verantwoordelijke rol in het herstelproces heeft, is erg moeilijk voor hulpverleners. De herstelbenadering vraagt dat ze respect tonen voor de potenties van iedere cliënt om zich verder te ontwikkelen op basis van eigen deskundigheid. Hulpverleners hebben echter de neiging om voor cliënten te denken en te bepalen wat goed voor hen is. Wilhelminaoord laat er geen twijfel over bestaan; mensen met psychiatrische problemen zijn prima in staat om op eigen wijze en in hun tempo een acceptabele manier te vinden om hun leven vorm te geven. Ze maken zelf keuzes en geven aan wat ze nodig hebben; de staf faciliteert slechts.

Door de mogelijkheden van cliënten en hulpverleners te ontdekken en zichtbaar te maken, kunnen die ontwikkeld worden. Dit doel wordt bereikt door elkaar aan te spreken, te motiveren en te inspireren. De begeleiding heeft het meeste effect als zorgvuldig en met veel geduld wordt ingespeeld op datgene wat de cliënt wil en wordt nagegaan welke praktische vaardigheden nodig zijn om dit te realiseren. Deze begeleiding hoeft niet per se door professionele hulpverleners te worden gegeven. Groot belang wordt gehecht aan het intact laten, het desgewenst herstellen en eventueel versterken van de bestaande contacten van de cliënt. Familie, vrienden en kennissen worden met openheid en respect tegemoet getreden. Zij zijn met instemming van de cliënt van harte welkom en kunnen een positieve bijdrage leveren aan het herstelproces (Van Dijk, 2004).

Het herstelplan

Mensen die bezig zijn met herstel hebben met elkaar gemeen dat ze moeten leren leven met het feit dat de toekomst - door het hebben van een psychiatrische ziekte of handicap - is veranderd. Het is belangrijk dat ze de tijd nemen om dit te verwerken. Daarbij is het goed te weten dat het ondanks alles mogelijk is om een toekomst op te bouwen, ook als die anders is dan men vroeger had gedacht. Bij het bouwen aan die nieuwe toekomst kan het herstelplan een hulpmiddel zijn. Het kan cliënten helpen helderheid te krijgen over de aard, de doelen en de voortgang van hun herstelproces. Door kwaliteiten te ordenen en plannen te maken, worden de problemen die cliënten bij hun herstel tegenkomen, duidelijk. Het herstelplan is een stappenplan. Door het te gebruiken kunnen wensen die iemand ten aanzien van het leven heeft, duidelijk worden. Het belangrijkste doel van het herstelplan is om cliënten - met de ballast uit hun verleden - te leren mogelijkheden te zien en keuzes te maken met als doel hun 'dromen' ten aanzien van de toekomst dichterbij te brengen (Jonikas, 2004).



Het sterke aan Wilhelminaoord is, dat bewoners vanuit een relatief veilige omgeving in de gelegenheid worden gesteld zelf sturing te geven aan hun leven. Binnen een vraaggestuurde vorm van zorg worden hun mogelijkheden in plaats van hun onmogelijkheden tot uitgangspunt genomen. Er wordt een appél gedaan op het gezonde deel. In de werkwijze komt dit onder andere tot uiting in het grote aanbod van activiteiten en het gelijkwaardige en medemenselijke karakter van de benadering.

Met het uitgangspunt dat iedere bewoner de potentie heeft om zich verder te ontwikkelen en zelf deskundigheid bezit over hoe te herstellen, wordt respectvol omgegaan. De hulpverlener gaat de dialoog aan met de bewoner en diens naasten, maar bepaalt niet de richting van het herstelproces.

Bronnen

- Dijk, v. A. (2004), Ik ben iemand Haalbaarheidsstudie, Wilhelminaoord als woon-leer-werkcentrum voor mensen met een ernstige psychiatrische problematiek.
- Dröes, J. (2006), Rehabilitatiescholing en herstel in: Wilma Boevink (red.) Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid (Utrecht: SPW)-
- Bos, F. (2007/2008), Rehabilitatie - www.kenniscentrumrehabilitatie.nl
- Jonikas, J., M.A. Cook & J.A. Cook (2004), This is Your Life! Creating Your Self Directed Life Plan - www.psych.uic.edu
- Herstelcentrum Wilhelminaoord - www.hcwilhelminaoord.nl