

6. Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg

Jos Dröes

Wat cliënten in geen geval willen, is dat herstel een hulpverlenerswoord wordt en het herstelproces een vorm van therapie. Aan het roer gezet worden door je behandelaar is geen herstel. Wanneer je als hulpverlener nadenkt over herstelondersteunende zorg doet zich daarom al snel de vraag voor hoe behandeling en rehabilitatie op een herstelondersteunende manier kunnen worden ingezet. In dit artikel wordt op deze vraag ingegaan.

Hoe kunnen behandeling en rehabilitatie worden ingepast in een herstelproces? De basis hiervoor is dat de cliënt zoveel als mogelijk de regie heeft over het gebruik van deze vormen van hulp. Bijna even belangrijk is dat de hulpverlener het denk- en ontwikkelingsproces van de cliënt ondersteunt in plaats van hulpverleningsdoelen na te streven zoals 'beter functioneren' of 'vermindering van symptomen'. De allereerste prioriteit is ruimte maken voor herstel.

Herstel

Herstel is volgens Anthony (1993) 'een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de rampzalige gevolgen van een psychiatrische aandoening heen groeit.'

Op deze manier omschreven is herstel een proces van persoonlijke verandering en het ontstaan van nieuwe zin en betekenis. Herstellen is niet hetzelfde als genezen. Je kunt best herstellende zijn, of een heel stuk hersteld zijn, terwijl je toch nog last hebt van symptomen.

Achter het begrip herstel gaat de gedachte schuil dat elk mens na het doormaken van ernstige ziekten of trauma's de neiging in zich heeft om te gaan herstellen. Herstel is een universeel verschijnsel; ieder van ons is wel eens ergens van hersteld.

Behandeling

De meeste vormen van behandeling zijn gericht op het verminderen van symptomen of het verminderen van lijden. Dat is logisch. Wanneer je klachten hebt, ga je naar de dokter, psycholoog of psychotherapeut. Je hoopt dat zijn behandeling je van je klachten afhelpt of ten minste je pijn vermindert. Behandeling noemen we daarom elke vorm van professionele hulpverlening die gericht is op de genezing van ziekte en de vermindering van ziektesymptomen en lijden door het toepassen van geneeswijzen of door ondersteuning van de patiënt (Dröes, 2005).

Goede behandeling kan natuurlijk een heel belangrijke bijdrage leveren aan herstel. Behandeling dringt de ziekte terug, zodat er ruimte ontstaat voor nieuwe gevoelens, doelen en zingeving. In dat geval ondersteunt behandeling herstel indirect.

Soms ondersteunt behandeling herstel direct, namelijk wanneer de cliënt in de behandeling leert om zelf bepaalde dingen te doen die zijn of haar symptomen verminderen. Behandeling kan dus ruimte maken voor herstel.

Behandeling bestrijkt met name de terreinen van psychische en lichamelijke ziekte en gezondheid, en verslaving. Behandeling is niet direct gericht op het verwezenlijken van wensen en het oplossen van problemen op andere levensgebieden (bijvoorbeeld wonen, werken, leren en sociale contacten). Soms komen die gebieden wel aan de orde omdat ze de ziekte beïnvloeden of door de ziekte beïnvloed worden. Maar het verkrijgen van een nieuwe woning of het afmaken van een opleiding worden meestal niet tot de taken van behandeling gerekend.

Hieruit blijkt al dat behandeling niet de enige vorm van hulpverlening is die herstel kan bevorderen. Wanneer je aan mensen vraagt wat hen er bovenop gebracht heeft noemen ze dikwijls lotgenoten, familie en vrienden, maatschappelijke instanties en ten slotte pas de hulpverlening. En van die hulpverlening is de behandeling dan nog maar één gedeelte. Een andere vorm van hulpverlening die herstel kan ondersteunen is rehabilitatie.

Rehabilitatie

Rehabilitatie is mensen met psychiatrische beperkingen helpen beter te functioneren zodat ze met succes en tot hun eigen tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze en met zo weinig professionele hulp als mogelijk.

Rehabilitatie gaat niet over het terugdringen van ziekte, maar over het verbeteren van functioneren in zelf gewenste rollen. Dus bijvoorbeeld beter functioneren als huisgenoot, of als leerling, als vader of als lid van de

voetbalclub. Rehabilitatie gaat uit van wat de cliënt zelf wil. In die zin ondersteunt rehabilitatie per definitie het herstelproces van een cliënt. Je zou kunnen zeggen dat goede rehabilitatie altijd herstelondersteunend is. Maar rehabilitatietechnieken hebben vooral betrekking op de terreinen wonen, werken/dagbesteding/vrije tijd, leren en sociale/familie contacten. Ze zijn dus wel herstelondersteunend maar op een beperkt aantal terreinen. Met name de terreinen waarop met behandeling wordt gewerkt (psychische en lichamelijke gezondheid en verslaving) worden door rehabilitatie niet gedekt.

Herstelondersteunende zorg

Het is nogal logisch dat behandeling en rehabilitatie allebei kunnen bijdragen aan herstel en dus herstelondersteunend kunnen zijn. Zijn er nog meer vormen van hulpverlening die herstelondersteunend kunnen werken? Het antwoord op deze vraag is: jawel, alle bekende vormen van hulpverlening hebben het herstelproces bij bepaalde mensen wel eens bevorderd. Alle hulpverlening kan dus herstelondersteunend zijn maar is niet altijd herstelondersteunend, zoals u wel begrijpt. Een bepaalde ingreep is bijvoorbeeld voor de ene cliënt een zegen en voor de andere een ramp. Dezelfde ingreep kan bij een bepaalde persoon op het ene moment herstelondersteunend zijn en op een ander moment juist herstelbelemmerend.

Je kunt dus niet zeggen welke ingrepen herstelbevorderend zijn. Maar misschien kun je wel bepaalde eigenschappen van herstelondersteunende zorg formuleren. Dat hebben we gedaan in figuur 6.1 (Van Bakel et al., 2008).

Herstelondersteunende zorg heeft de volgende kenmerken:

- De hulpverlener is present (aandachtig aanwezig) en gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze.
- Reageert persoonlijk op gevoelens en emoties.
- Maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van, en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt.
- Herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief.
- Erkent, benut en stimuleert de ervaringsdeskundigheid van de cliënt.
- Erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen.
- Is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/autonomie.

Figuur 6.1 Kenmerken van herstelondersteunende zorg

De begrippen eigen verhaal, empowerment en ervaringsdeskundigheid staan in onze opvatting centraal. Of een bepaalde hulpverleningsactiviteit herstelondersteunend werkt, hangt af van wat het op die drie thema's doet. Helpt

datgene wat je wilt gaan doen de cliënt verder met het maken van zijn eigen verhaal? Vergroot het zijn eigen kracht en zijn gevoel van weer greep krijgen op de dingen? Maakt het gebruik van zijn ervaringsdeskundigheid?

De eigen regie van de cliënt is een ander centraal kenmerk. Doe je als hulpverlener je interventie zodanig dat de cliënt zelf zoveel als mogelijk de regie heeft? Of er meer regie door krijgt?

De kans daartoe is een stuk groter wanneer je aandachtig, bescheiden en persoonlijk aanwezig bent. En de kans dat het goed uitpakt wordt groter naarmate het lijden van de cliënt beter wordt verminderd en aanwezige steun van belangrijke anderen beter wordt benut.

Kort gezegd is de vraag die je jezelf als hulpverlener stelt: hoe doe ik mijn activiteiten zodanig dat ze de cliënt helpen zijn verhaal verder te brengen, zijn empowerment te vergroten en zijn ervaringsdeskundigheid te vergroten of te gebruiken?

Als 'activiteiten' kun je elk willekeurig hulpverleningswoord invullen: bejegening, diagnostiek, medicatievoorschrift, medicatiebeheer, psychologische behandeling, een zorgplan maken, kookles, invullen van een belastingformulier, bemiddeling voor werk enzovoort, enzovoort.

Omslag naar denken vanuit herstelproces

Het lijkt wel of we hiermee genoeg omschreven hebben wat herstelondersteunende zorg inhoudt, maar dat is toch niet het geval.

We hebben nog steeds geen goed beeld van herstelondersteunende zorg. We hebben gezien dat behandeling kan bijdragen aan herstel. Rehabilitatiebegeleiding kan bijdragen aan herstel en herstelondersteuning vraagt een bepaalde houding en interesse voor het eigen verhaal, de empowerment en de ervaringsdeskundigheid van cliënten.

Maar hoe moet je als hulpverlener nu uitvinden wat je moet doen? Hoe bepaal je wanneer je moet behandelen, wanneer je rehabilitatie moet doen, wanneer je de cliënt de regie moet laten en wanneer je het even van hem of haar moet overnemen?

De antwoorden op die vragen zijn moeilijk te geven, om een aantal redenen, en dat komt omdat het herstelproces heel individueel van aard is.

We hebben al gezegd dat iets dat voor de een heel ondersteunend is, voor de ander remmend werkt. En dat wat voor iemand op een bepaald moment ondersteunend is, op een ander moment juist een hindernis kan zijn. Daar voegen we nu nog iets aan toe.

Wanneer je mensen vraagt wat hen in hun herstel geholpen en juist gehinderd heeft dan krijg je een flinke lijst met herstelbevorderende en -belemmerende factoren. Maar als je vervolgens tien andere mensen vraagt ook zo'n lijst te maken, krijg je evenzoveel flinke lijsten met grotendeels andere dingen erop. Die ervaring hebben we opgedaan in talloze herstelgroepen en ook bij

de cursus herstelondersteunende zorg die we in het voorjaar van 2008 hebben gegeven bij het zorgnetwerk Carea van GGZ Breburg te Breda.

Hieruit blijkt wel dat niet alleen herstelprocessen maar ook herstelondersteunende zorgprocessen er per individu verschillend uitzien.

Er zijn een paar dingen die vaak terugkomen, zoals: dat iemand onbevooroordeeld naar me luisterde; dat iemand er altijd voor me was, ook als het slecht met me ging; dat ze dingen aan me vroegen; dat er mensen waren die echt in gesprek met me gingen; dat ik een keerpunt bereikte en dacht: zo wil ik het niet langer; dat ik mijn woede heb leren omzetten in kracht.

Maar ook die dingen, hoe herkenbaar ook, geven ons weinig handvatten om te bedenken wat we nu bij een bepaalde persoon in een bepaalde situatie zouden moeten doen of laten om zijn of haar herstel te bevorderen.

Zolang we als hulpverleners proberen om uit te vinden wat we zouden moeten doen, komen we er niet uit.

Dat komt omdat we dan niet echt de omslag maken naar denken vanuit het herstelproces.

Casus

Er is iets aan de hand, je weet niet wat, of je weet niet waar het vandaan komt maar je voelt je beroerd, dat is zeker. Je hebt geen idee wat je eraan kunt doen. Dus kom je uit jezelf of via anderen terecht bij een arts of psycholoog. Flink kans dat jouw beschrijving van wat je meemaakt helemaal niet spoort met de beschrijving van een ziektebeeld in het boek van je behandelaar. Jij bent bang, je slaapt slecht en je hoort steeds een stem die zegt 'dat je een loser bent'. Dat klinkt anders dan 'mijnheer vertoont de verschijnselen van een schizofrene psychose.' Je neemt 's avonds een paar glazen wijn om toch nog een beetje te slapen. Dat klinkt anders dan 'mijnheer is verslaafd aan alcohol.' Jij wilt om te beginnen misschien een pilletje om eindelijk weer eens beter te slapen. Dat klinkt anders dan 'moet antipsychotische medicatie gebruiken.' Je bent in deze toestand bang om je onder de mensen te begeven. Dat klinkt anders dan 'vertoont terugtrekgedrag.'

Als je achteraf op deze periode terugkijkt, was je het beste geholpen met iemand die met jou praatte over wat je echt dwars zat. Iemand die jou serieus nam, je respectvol bejegende en niet met technische termen of hulpverleningsjargon aankwam, maar iemand die je hielp om eerst eens beter te gaan slapen. Laten we aannemen dat je een behandelaar gevonden hebt die je inderdaad zo heeft behandeld. Dat schept vertrouwen en zodra het iets beter gaat wil je eigenlijk niets liever dan je oude leven weer oppakken. Terug naar je werk, je vrienden weer opzoeken. Je bent nog niet helemaal de oude, dat klinkt anders dan 'vertoont negatieve symptomen.' Je hoopt dat de resterende klachten vanzelf zullen verminderen nu je weer wat beter slaapt en een aar-

dige behandelaar gevonden hebt die naar je luistert. Dat klinkt anders dan: 'patiënt heeft nog weinig ziekte-inzicht.'

Je behandelaar helpt je om een paar afspraken te maken met vrienden. Hij zegt ook dat hij je afraadt om nu contact met je werkgever te hebben, maar dat het misschien een idee is om je collega's een briefkaart te sturen. Als je hem vraagt waarom hij niet wil dat je je werkgever gaat opzoeken, zegt hij dat je er nog steeds wat verwilderd uitziet. Dat klinkt anders dan: 'heeft decorumverlies en verzorgt zich matig.' Als je nog eens goed in de spiegel kijkt, zie je dat dat ook wel zo is. Maar je besluit om toch je werkgever te gaan opzoeken en je van tevoren *pico bello* te verzorgen. In plaats van hiertegen in het geweer te komen, helpt je behandelaar je om het bezoek voor te bereiden en bespreekt hij achteraf met je hoe het gegaan is. Hoewel het niet helmaal goed ging (je werd tijdens het gesprek angstig, je bent erg gaan transpireren en je hebt het gesprek toen snel beëindigd) ben je achteraf toch erg tevreden dat je het gedaan hebt. Je behandelaar prijst je voor je moed. Dat klinkt anders dan 'ging tegen advies toch op bezoek bij zijn werkgever; kreeg daar een angstaanval.'

Terugkijkend op deze fase had je geen behoefte aan iemand die jouw verhaal vertaalt in hulpverlenerstaal en die je vervolgens in die taal vertelt wat je wel en niet moet doen. Hoewel je achteraf wel begrijpt dat je behandelaar eigenlijk eerst je psychose wilde behandelen, heeft hij jouw tempo gevolgd en omdat jij het belangrijker vond om eerst contact met je vrienden en je werkgever te hebben, heeft hij je daarin ondersteund.

Je hebt intussen nog steeds last van die stem in je hoofd. Je behandelaar zegt dat je daarvoor naar een stemmenpoli kunt, of medicatie kunt proberen. Dat klinkt anders dan: 'patiënt dient nu toch echt meer antipsychotische medicatie te gaan gebruiken.' Jij besluit om het met medicijnen te proberen. Helaas word je van de medicijnen die je krijgt zo stijf als een plank en krijg je er tremoren van in je handen. Je behandelaar zoekt daarna met jou samen een medicijn waarvan je minder last hebt. Dat klinkt een stuk beter dan: 'ik schreef hem in plaats van middel X middel Y voor.' De stem wordt van de medicatie wel minder, maar gaat niet helemaal weg. Je behandelaar brengt opnieuw de stemmenpoli ter sprake. Jij hebt intussen van iemand gehoord over de Stichting Weerklank en daarmee wil je eigenlijk eerst contact zoeken. Je behandelaar gaat hierin mee. Klinkt anders dan: 'nog steeds weinig ziekte-inzicht, is teleurgesteld in behandeling en wil nu naar het alternatieve circuit.' Hij stelt je voor om als voorbereiding samen op de website van 'Weerklank' te kijken. Dat levert een gesprek op over de achtergronden van je stemmen. Er zijn vroeger in je leven dingen gebeurd die je beschadigd hebben. Eigenlijk denk je al langer dat die levensgeschiedenis en wat je nu mankeert iets met elkaar te maken hebben.

Eigenlijk had dit gesprek wel wat eerder mogen plaatsvinden; maar soms duurt het nu eenmaal een tijdje voordat je eraan toekomt. Zou je eraan toe zijn geweest als je behandelaar er eerder over begonnen was?

Denken over behandeling vanuit het herstelproces

Wat is nu de herstelondersteuning in dit verhaal? In figuur 6.2 is herstelondersteunende behandeling afgezet tegen behandeling gedacht vanuit een ziektemodel.

Herstelondersteunende behandeling	Behandeling vanuit een ziektemodel
<ul style="list-style-type: none"> • Luisteren • Je observaties even parkeren • Ingaan op waar de cliënt mee zit • Woorden van cliënt gebruiken • Niet uitleggen wat er gebeurt maar vragen wat cliënt beleeft • Cliënt bepaalt welke hulp hij wanneer wil hebben • Ruimte voor fouten en ervan leren • Eigen mening geven, maar cliënt beslist • Complimenten bij eigen initiatief • Ervaringsdeskundigheid wordt gewaardeerd • Samen mogelijkheden uitzoeken • Steeds zorgen voor keuzes, gezamenlijke besluitvorming • Altijd op zoek naar de persoonlijke betekenis en oorzaken van ziekte • Eigen verhaal centraal, subjectieve beleving heeft betekenis • Zelfhulp en lotgenotencontact zijn een kern van behandeling • Het proces is belangrijker dan het resultaat en wordt beoordeeld op de mate van persoonlijke groei die het veroorzaakt • Behandeling is idealiter een gefragmenteerd proces met onderbrekingen, pauzes en tempowisselingen aansluitend bij de ontwikkeling van de cliënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Luisteren en observeren • Diagnose stellen en uitleggen • Behandelen van ziekte(verschijnsel) • Hulpverlenerstaal • Niet vragen wat cliënt beleeft maar uitleggen wat je vindt • Hulpverlener bepaalt welke hulp wanneer gewenst is • Fouten vermijden, advies geven • Eigen mening geven, cliënt kan weigeren • Eigen initiatief wordt niet bijzonder gewaardeerd • Hulpverleningsdeskundigheid wordt gewaardeerd • Hulpverlener kent de mogelijkheden • Liefst duidelijk advies, cliënt volgt adviezen op • Betekenis en oorzaken zijn interessant als ze dienstig zijn voor symptoombestrijding • Eigen verhaal is beleving, objectieve gegevens zijn belangrijker • Zelfhulp en lotgenotencontact zijn een alternatief of ondersteuning van behandeling • Het resultaat telt het meest, het proces wordt beoordeeld op de mate waarin het hieraan bijdraagt • Behandeling is idealiter een regelmatig proces waarin continuïteit en een gelijkmatig tempo worden aangehouden door de behandelaar

Figuur 6.2 Herstelondersteunende behandeling en behandeling vanuit een ziektemodel

Wat je ziet wanneer je deze processen naast elkaar beschrijft, is dat in de linkerkolom het denk- en ontwikkelingsproces van de cliënt wordt ondersteund, terwijl in de rechterkolom wordt geprobeerd om een ziektebehandeling zo efficiënt mogelijk uit te voeren. Aan de hand van deze – hier en daar wat karikaturale – vergelijking wordt duidelijk wat het verschil is tussen herstelondersteuning gedacht vanuit herstel en herstelondersteuning gedacht vanuit behandeling.

Bij herstelondersteunende behandeling staat centraal het herstelproces zoals de cliënt dat zelf beleeft. Het gaat om een helend groeiproces waarbij behandeling van tijd tot tijd zijn nut heeft mits bescheiden ingezet op momenten dat de cliënt daarom vraagt. De onderliggende visie is dat iedereen die iets heeft meegemaakt een herstelproces laat zien en dat je dat herstelproces kunt ondersteunen.

Bij herstelondersteuning gezien vanuit behandeling gaat het om het resultaat ‘symptoomvermindering’. De onderliggende visie is dat herstel pas mogelijk is wanneer de ziekteverschijnselen in belangrijke mate worden teruggedrongen. Het terugdringen van ziekteverschijnselen met effectieve interventies is daarom de eerste taak van de hulpverlener. De cliënt kan hieraan meewerken door de gegeven adviezen op te volgen.

Denken over rehabilitatie vanuit het herstelproces

Rehabilitatie is, zoals eerder gezegd, gemaakt om per definitie herstelprocessen van cliënten te ondersteunen. Het gaat bij rehabilitatie om hulp bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van persoonlijke doelen door cliënten. En het gaat om de gebieden wonen; dagbesteding/werken/vrije tijd; leren; sociale contacten; en financiën. Helaas wordt rehabilitatie niet altijd toegepast zoals het bedoeld is. In figuur 6.3 is het goede gebruik van rehabilitatie afgezet tegen een aantal dikwijls gemaakte fouten.

Rehabilitatie (per definitie herstelondersteunend)	Veel gemaakte fouten
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Figuur 6.3 Rehabilitatie zoals het moet en niet moet

Bij rehabilitatie zoals het hoort staat centraal het herstelproces zoals de cliënt dat zelf beleeft. Het gaat om een helend groeiproces waarbij rehabilitatie plaatsvindt op vraag van en in het tempo van de cliënt zelf. De onderliggende visie is dat iedereen die iets heeft meegemaakt een herstelproces laat zien en dat je dat herstelproces kunt ondersteunen.

Bij rehabilitatie volgens de veelgemaakte foutenmethode gaat het om het resultaat 'beter functioneren' zoals de hulpverlening dat ziet. De onderliggende visie is dat herstel op weg wordt geholpen wanneer je iemand er met zachte

dwang toe beweegt om doelen te stellen, vaardigheden te leren of hulpbronnen te bezorgen. De hulpverlener moet zijn cliënt stimuleren, motiveren of verleiden om eens een paar veelgebruikte woorden te noemen. Deze benadering helpt maar zelden en veroorzaakt veel tegenzin tegen 'rehabilitatie' bij cliënten en medewerkers.

Conclusie

Herstel is een nieuwe visie op het omgaan met psychische problematiek en de gevolgen daarvan. Herstel kan op veel manieren worden ondersteund en behandeling en rehabilitatie kunnen daarin een rol hebben. Herstelondersteunende behandeling en rehabilitatie houdt in dat de cliënt en hulpverlener in dialoog bepalen wat wanneer nodig is. In die dialoog leert de cliënt om weer zelf aan het roer te staan.

Noten

1. De training Herstelondersteunende zorg is ontwikkeld door een samenwerkingsverband van het Zorgnetwerk Carea, het HEE-team, de Stichting Rehabilitatie '92 en STORM Rehabilitatie.

Literatuur

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Bakel, M. van, et al. (2008) *Basiscursus Herstelondersteunende Zorg*. Informatie te verkrijgen bij de Stichting Rehabilitatie '92 te Rotterdam, Storm rehabilitatie en het HEE-team te Utrecht.
- Dröes, J. (2005). *Individuele Rehabilitatie, behandeling en herstel van mensen met psychiatrische problematiek*. Amsterdam: SWP.