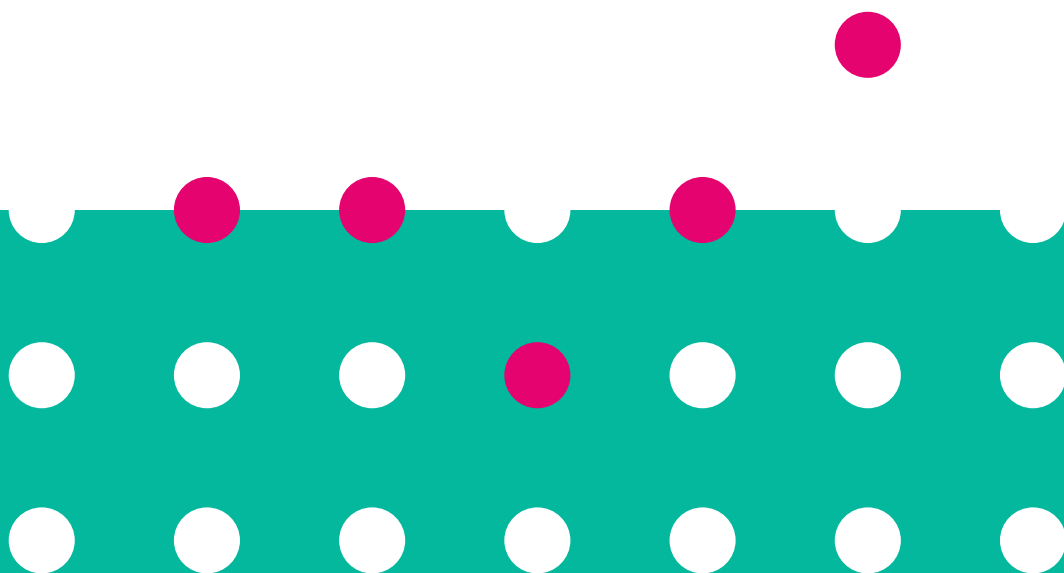


Tweede, geheel herziene druk

Praktijkboek resourcegroepen

Herstellen doe je samen



Eva Leeman
Cathelijn Tjaden
Frits Bovenberg
Niels Mulder
Gerdie Kienhorst

Boom | deTJIDstroom

Praktijkboek resourcegroepen

Herstellen doe je samen

Tweede, geheel herziene druk

Eva Leeman
Cathelijn Tjaden
Frits Bovenberg
Niels Mulder
Gerdie Kienhorst

© 2021 de auteurs, p/a Boom uitgevers Amsterdam

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers.

Uitgegeven door:

Boom uitgevers Amsterdam BV

Prinsengracht 747-751

1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j° Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: Michiel van Kleef

Binnenwerk: Steven Boland

ISBN 9789024439775

NUR 875

www.boompsychologie.nl

www.boomuitgeversamsterdam.nl

Inhoud

| | | |
|---------------|---|----|
| | Voorwoord | 13 |
| | Verantwoording | 15 |
| | ‘Herstellen doe je samen’ | 16 |
| | Leeswijzer | 16 |
| Deel I | Achtergrond | 19 |
| 1 | Wat zijn resourcegroepen? | 21 |
| 1.1 | In vogelvlucht | 21 |
| 1.1.1 | <i>De resourcegroep vanuit het perspectief van betrokkenen</i> | 22 |
| 1.2 | Basiselementen | 23 |
| 1.2.1 | <i>Cliënt heeft eigenaarschap en regie</i> | 24 |
| 1.2.2 | <i>Structureel naasten erbij betrekken en activeren</i> | 25 |
| 1.2.3 | <i>Samenwerking tussen en binnen formeel en informeel netwerk</i> | 26 |
| 1.2.4 | <i>Zelfgekozen hersteldoelen van de cliënt centraal</i> | 28 |
| 1.2.5 | <i>Themabijeenkomsten rond vaardigheden</i> | 29 |
| 1.3 | Kenmerken van de resourcegroepbijeenkomsten | 29 |
| 1.3.1 | <i>Expressed emotions (EE)</i> | 31 |
| 1.4 | Verbindende schakel in de netwerkpsychiatrie | 31 |
| 1.4.1 | <i>Flexible ACT (FACT)</i> | 32 |
| 1.4.2 | <i>Intensive Home Treatment (IHT)</i> | 35 |
| 1.4.3 | <i>High & Intensive Care (HIC)</i> | 38 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1.4.4 | <i>Active Recovery Triad (ART)</i> | 39 |
| 1.4.5 | <i>Resourcegroepen opgezet vanuit sociale wijkteams</i> | 41 |
| 1.5 | Naar digitale ondersteuning van de resourcegroepen | 42 |
| 1.5.1 | <i>Veranderende netwerken en veranderende rollen</i> | 42 |
| 1.5.2 | <i>Mogelijke doelen van digitale middelen</i> | 44 |
| 1.5.3 | <i>Ontwerpprincipes</i> | 45 |
| 1.5.4 | <i>Voorbeeld van een digitale tool: Voor Elkaar (in ontwikkeling)</i> | 47 |
| 1.6 | Samenhang binnen netwerkpsychiatrie | 49 |
| 2 | Doelgroep en waarde kader | 52 |
| 2.1 | Resourcegroepen bij mensen met complexe problemen | 52 |
| 2.2 | Herstelondersteunende zorg als onderliggend waarde kader | 54 |
| 2.2.1 | <i>Naar een derde meer herstel</i> | 55 |
| 2.3 | Herstel | 56 |
| 2.3.1 | <i>Positieve gezondheid</i> | 56 |
| 2.3.2 | <i>Herstelprocessen</i> | 58 |
| 2.4 | Drie dimensies van herstel | 59 |
| 2.4.1 | <i>Herstel van gezondheid</i> | 59 |
| 2.4.2 | <i>Maatschappelijk herstel</i> | 60 |
| 2.4.3 | <i>Persoonlijk herstel</i> | 60 |
| 2.4.4 | <i>Herstelgerichtheid verandert de ggz</i> | 62 |
| 2.5 | Werken in de triade | 64 |
| 2.5.1 | <i>Rol van de triade in resourcegroepen</i> | 65 |
| 2.6 | Ervaringsdeskundigheid | 66 |
| 2.6.1 | <i>Achtergrond van ervaringsdeskundigheid</i> | 67 |
| 2.6.2 | <i>Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg</i> | 69 |
| 2.6.3 | <i>Rol van ervaringsdeskundigen in resourcegroepen</i> | 69 |
| 3 | Ontwikkeling van resourcegroepen | 72 |
| 3.1 | Oorsprong | 72 |
| 3.1.1 | <i>Optimal treatment en verder</i> | 72 |
| 3.1.2 | <i>Naar het RACT-model (Zweden)</i> | 75 |
| 3.2 | Resourcegroepen in Nederland | 79 |
| 3.3 | Landelijk onderzoek naar resourcegroepen in Nederland | 80 |
| 3.3.1 | <i>Resultaten kwalitatieve evaluatie</i> | 80 |
| 3.3.2 | <i>Randomized controlled trial naar het effect van resourcegroepen</i> | 87 |
| 3.3.3 | <i>Conclusies</i> | 88 |

| | | |
|----------------|---|------------|
| Deel II | Methodiek | 91 |
| 4 | Inleiding in de werkwijze | 93 |
| 4.1 | Veranderende rollen van de betrokkenen bij de behandeling | 95 |
| 4.2 | De hulpverlener in herstelondersteunende zorg | 95 |
| | 4.2.1 <i>Gezamenlijke besluitvorming</i> | 97 |
| 4.3 | Rol van de regieondersteuner | 100 |
| | 4.3.1 <i>In de relatie met de cliënt</i> | 100 |
| | 4.3.2 <i>In de relatie met naasten</i> | 101 |
| | 4.3.3 <i>Nieuwe taken</i> | 101 |
| | 4.3.4 <i>Switchen tussen rollen</i> | 102 |
| 4.4 | Rol van een cliënt in een resourcegroep | 103 |
| | 4.4.1 <i>Hulp vragen</i> | 103 |
| | 4.4.2 <i>Belang van openheid</i> | 103 |
| | 4.4.3 <i>Een aandoening bepaalt niet wie iemand is</i> | 104 |
| 4.5 | Rol van een ervaringsdeskundige in een resourcegroep | 104 |
| 4.6 | Rol van naasten in een resourcegroep | 105 |
| 4.7 | Benodigde vaardigheden, kennis en competenties voor regieondersteuners | 106 |
| | 4.7.1 <i>Aanvullende vaardigheden</i> | 107 |
| 5 | Vorbereiding (fase 1) | 110 |
| 5.1 | Benaderen en motiveren van de cliënt | 111 |
| 5.2 | Uitleg geven | 111 |
| | 5.2.1 <i>Eigenaarschap en (zelf)regie</i> | 112 |
| 5.3 | Sociogram opstellen | 118 |
| | 5.3.1 <i>Rol van de omgeving en versterking van steunstructuren</i> | 118 |
| 5.4 | Leden nomineren | 122 |
| | 5.4.1 <i>Motieven voor deelname aan een resourcegroep</i> | 123 |
| 5.5 | Aan de slag | 123 |
| 5.6 | Opstellen van een resourcegroepplan | 124 |
| | 5.6.1 <i>Opstellen en formuleren van hersteldoelen</i> | 125 |
| | 5.6.2 <i>SMART-methode</i> | 129 |
| | 5.6.3 <i>Signaleringsplan</i> | 131 |
| | 5.6.4 <i>Bespreken resourcegroepplan tijdens resourcegroepbijeenkomsten</i> | 133 |
| 5.7 | Starten van een resourcegroep in een crisis of bij verplichte zorg | 133 |
| | 5.7.1 <i>In een crisis</i> | 134 |
| | 5.7.2 <i>Bij verplichte zorg</i> | 135 |
| | 5.7.3 <i>Naasten</i> | 137 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 6 | Verdieping (fase 2) | 139 |
| 6.1 | Genomineerde leden benaderen en vragen deel te nemen | 140 |
| 6.2 | Verdiepingsgesprekken voeren | 141 |
| 6.2.1 | <i>Structuur</i> | 141 |
| 6.2.2 | <i>Verwachtingen, commitment en deskundigheid</i> | 142 |
| 6.2.3 | <i>Inhoud</i> | 144 |
| 6.2.4 | <i>Verdiepingsgesprek met professionals</i> | 144 |
| 6.3 | Aanvullende vaardigheden in de verdiepingsfase | 145 |
| 6.3.1 | <i>Inschatten van vaardigheden</i> | 145 |
| 6.3.2 | <i>Aandacht voor de omgeving</i> | 146 |
| 7 | Planning (fase 3) | 149 |
| 7.1 | Startbijeenkomst plannen | 149 |
| 7.2 | Bijeenkomst voorbereiden | 151 |
| 7.2.1 | <i>Taakverdeling formele en informele voorzitter</i> | 151 |
| 7.2.2 | <i>Agenda opstellen</i> | 151 |
| 7.2.3 | <i>Rol notulist</i> | 152 |
| 7.3 | Communicatiewijze bepalen | 153 |
| 8 | Start (fase 4) | 154 |
| 8.1 | Bespreken werkwijze, waarden en vertrouwelijkheid | 155 |
| 8.2 | Praktische afspraken maken | 155 |
| 8.3 | Aanwezigheid van regieondersteuner en zorgverantwoordelijke | 155 |
| 8.4 | Bespreken en aanvullen resourcegroepplan | 158 |
| 8.5 | Werkafspraken maken rond hersteldoelen | 158 |
| 8.6 | De voorzittersrol | 159 |
| 9 | Vervolg (fase 5) | 163 |
| 9.1 | Doelen en werkafspraken evalueren en aanpassen | 164 |
| 9.2 | Voortgang bespreken en evalueren | 164 |
| 9.2.1 | <i>Jaarlijkse evaluatie</i> | 164 |
| 9.3 | Doorontwikkeling resourcegroepplan | 166 |
| 9.3.1 | <i>Tips en handvatten</i> | 166 |
| 9.4 | Themabijeenkomsten (naar behoefte) | 167 |
| 9.5 | Frequentie van de bijeenkomsten bepalen/aanpassen | 169 |
| 9.6 | Zorgverantwoordelijke aanwezig op uitnodiging/indicatie | 170 |
| 9.7 | Rol van de regieondersteuner | 170 |
| 9.7.1 | <i>Bij hoge EE</i> | 170 |
| 9.7.2 | <i>Systeemdenken in het hier en nu</i> | 171 |

| | | |
|-----------------|---|-----|
| 10 | Heroriëntatie (fase 6) | 174 |
| 10.1 | Samenstelling groep evalueren/aanpassen | 175 |
| 10.2 | Afschaling of overdracht bespreken | 175 |
| 10.2.1 | <i>Criteria om mee te wegen bij (overleg over) afschaling</i> | 176 |
| 10.3 | Afspraken over opschaling in resourcegroepplan vastleggen | 178 |
| 10.3.1 | <i>Warme overdracht</i> | 178 |
| Deel III | Praktijk | 181 |
| 11 | Themabijeenkomsten | 183 |
| 11.1 | Versterken van vaardigheden | 184 |
| 11.2 | Werken vanuit behoefte resourcegroepleden | 184 |
| 11.3 | Themabijeenkomst als oefenterrein | 185 |
| 11.3.1 | <i>Inhoudelijke expertise</i> | 185 |
| 11.3.2 | <i>Organisatie</i> | 185 |
| 11.4 | Themabijeenkomst over psycho-educatie (standaard) | 186 |
| 11.4.1 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 187 |
| 11.5 | Themabijeenkomst over communicatie (standaard) | 188 |
| 11.5.1 | <i>Vaardigheden</i> | 188 |
| 11.5.2 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 190 |
| 11.6 | Themabijeenkomst over destigmatiseren (standaard) | 192 |
| 11.6.1 | <i>Kennis over het thema</i> | 192 |
| 11.6.2 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 195 |
| 11.7 | Themabijeenkomst over probleemoplossing (op indicatie) | 198 |
| 11.7.1 | <i>Kennis over het thema</i> | 198 |
| 11.7.2 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 200 |
| 11.8 | Themabijeenkomst over omgaan met stress (op indicatie) | 201 |
| 11.8.1 | <i>Kennis over het thema</i> | 201 |
| 11.8.2 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 202 |
| 11.9 | Themabijeenkomst over gezondheid en leefstijl (op indicatie) | 202 |
| 11.9.1 | <i>Kennis over het thema</i> | 202 |
| 11.9.2 | <i>Behandeling in de themabijeenkomst</i> | 204 |
| 11.10 | Samenvatting | 205 |
| 12 | Implementatie, scholing en intervisie | 207 |
| 12.1 | Belangrijke algemene aspecten bij implementatie | 207 |
| 12.2 | Voorbeeld: het implementatietraject resourcegroepen bij Antes | 209 |
| 12.2.1 | <i>Lessen uit implementatie-ervaringen</i> | 209 |
| 12.2.2 | <i>Een implementatie in zes stappen</i> | 211 |
| 12.3 | Intervisie: methodisch praktijkvraagstukken bespreken | 217 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 12.3.1 | <i>Werkwijze interview</i> | 217 |
| 12.3.2 | <i>Interviethoden</i> | 218 |
| 12.3.3 | <i>Interview rondom zelfregie</i> | 218 |
| 12.3.4 | <i>Interview rondom hoge EE tijdens de bijeenkomsten</i> | 219 |
| 12.3.5 | <i>Interview rondom destigmatiseren</i> | 220 |
| 13 | Resourcegroepen in verschillende praktijksettings | 222 |
| 13.1 | In de verslavingszorg | 222 |
| 13.1.1 | <i>Vorbereidingsfase</i> | 223 |
| 13.1.2 | <i>Verdiepingsfase</i> | 225 |
| 13.1.3 | <i>Planningsfase</i> | 227 |
| 13.1.4 | <i>Startfase</i> | 228 |
| 13.1.5 | <i>Vervolffase</i> | 228 |
| 13.1.6 | <i>Heroriëntatiefase bij verslaving</i> | 229 |
| 13.1.7 | <i>Tot slot</i> | 230 |
| 13.2 | In het sociaal domein | 231 |
| 13.2.1 | <i>Aanleiding project Resourcegroepen Amsterdam</i> | 231 |
| 13.2.2 | <i>Voorwaarden voor inzet resourcegroepen</i> | 232 |
| 13.2.3 | <i>Achtergrond en hulpvragen deelnemers</i> | 232 |
| 13.2.4 | <i>Regieondersteuners en hun rolinvulling</i> | 233 |
| 13.2.5 | <i>Resultaten</i> | 233 |
| 13.2.6 | <i>Kwalitatief onderzoek</i> | 235 |
| 13.2.7 | <i>Uitdagingen</i> | 236 |
| 13.2.8 | <i>Aanbevelingen</i> | 237 |
| 13.2.9 | <i>Conclusie</i> | 239 |
| 13.3 | Vanuit de HIC: het Sherpa-model | 239 |
| 13.3.1 | <i>Een resourcegroep vanuit de HIC</i> | 240 |
| 13.3.2 | <i>Pilot</i> | 240 |
| 13.4 | In de jeugdzorg | 241 |
| 13.4.1 | <i>Vanuit een FACT-jeugdteam</i> | 242 |
| 13.5 | Ggz en sociaal domein: pilot Samen voor Herstel | 243 |
| 13.5.1 | <i>Lessen uit de pilot</i> | 243 |
| 13.5.2 | <i>Samenwerken is veel werk</i> | 245 |
| 13.5.3 | <i>Voorwaarden voor samenwerking en informatiedeling</i> | 246 |
| 13.6 | Bij mensen met een verstandelijke beperking | 248 |
| 13.6.1 | <i>Achtergrond</i> | 248 |
| 13.6.2 | <i>De juiste ggz-zorg voor deze groep</i> | 249 |
| 13.6.3 | <i>Praktijkvoorbeeld</i> | 252 |
| 13.7 | Resumé: ervaringen op een rij | 253 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 14 | Casuïstiek | 257 |
| 14.1 | Casus Merel | 257 |
| | 14.1.1 <i>Vorbereidingsfase</i> | 258 |
| | 14.1.2 <i>Verdiepingsfase</i> | 258 |
| | 14.1.3 <i>Planningsfase</i> | 258 |
| | 14.1.4 <i>Startfase</i> | 259 |
| | 14.1.5 <i>Vervolfase</i> | 260 |
| 14.2 | Casus Hanna | 260 |
| | 14.2.1 <i>Vorbereidings- en verdiepingsfase</i> | 261 |
| | 14.2.2 <i>Startfase</i> | 261 |
| 14.3 | Casus Ans | 262 |
| 14.4 | Casus Petra | 263 |
| | 14.4.1 <i>Vorbereidingsfase</i> | 263 |
| | 14.4.2 <i>Verdiepingsfase</i> | 265 |
| | 14.4.3 <i>Planningsfase</i> | 266 |
| | 14.4.4 <i>Startfase</i> | 266 |
| | 14.4.5 <i>Vervolfase</i> | 267 |
| 14.5 | Casus Anton | 269 |
| 14.6 | Casus Joran | 270 |
| | 14.6.1 <i>Vorbereiding en ondersteuning</i> | 270 |
| | 14.6.2 <i>Vervolfase</i> | 271 |
| | Lijst van gebruikte afkortingen | 273 |
| | Literatuur | 275 |
| | Bijlagen | 285 |
| | 1 Informatiefolder | 287 |
| | 2 Overzicht stappen per fase (planning in de tijd) | 289 |
| | 3 Begrip 'ernstige psychische aandoeningen' | 292 |
| | 4 Nederlandse Empowerment Lijst (NEL) | 295 |
| | 5 Vragenlijst Zelfregie | 301 |
| | 6 Hulpmiddelen bij het opstellen van doelen | 304 |
| | <i>a. Een Gewone Dag</i> | 304 |
| | <i>b. QLS-100</i> | 305 |
| | 7 Integrale Herstelschaal (IHS) | 307 |
| | 8 Ondersteunende methodieken | 312 |
| | 9 Vragenlijsten Verdiepingsgesprekken | 322 |
| | <i>a. Familie</i> | 322 |
| | <i>b. Naasten</i> | 324 |
| | <i>c. Professionals</i> | 326 |

| | | |
|----|--|------------|
| 10 | Vragenlijst Evaluatie Resourcegroep | 328 |
| | <i>a. Versie cliënt</i> | 328 |
| | <i>b. Versie overige groepsleden</i> | 334 |
| 11 | Onderwerpen psycho-educatie | 339 |
| 12 | Vragenlijst bij de roos van Leary | 344 |
| 13 | Destigmatiseren: methodieken en interventies | 348 |
| 14 | Ontspanningsoefeningen (mindfulness) | 352 |
| 15 | Toelichting op enkele BRAVO-criteria | 356 |
| 16 | Intervisiemethoden | 359 |
| 17 | Nuttige links | 362 |
| | Over de auteurs | 367 |

Voorwoord

Alles wat we in ons leven tot stand brengen, begint met een droom. Maar dat hoeft niet altijd uw eigen individuele droom te zijn. Het kan ook een gedeelde droom zijn: een droom waarin u uzelf helemaal kunt vinden en waar u zich met hart en ziel voor wilt inzetten. Bijvoorbeeld: goede, professionele zorg die voor 100% aansluit bij de leefwereld van de cliënt.

Alleen samen kunnen wij de stap maken van droom naar daad. En soms hoort daar een praktijkboek bij, zoals in dit geval. Want deze droom moet praktijk worden. Werken met resourcegroepen heeft namelijk een bewezen positief effect op de gezondheid en het herstel van cliënten.

Ik geef u één simpel argument voor deze methodiek: soms gebruiken wij als mensen exact dezelfde woorden voor een andere boodschap. Waar bij de ene persoon het antwoord ‘Het gaat wel’ gewoon neutraal is (of zelfs positief), dient bij andere personen bij het gebruik van diezelfde woorden eigenlijk een waarschuwinglampje aan te gaan. Sommige mensen verbijten zich te veel. Daarom is het ook logisch dat artsen in ziekenhuizen steeds vaker aan familie of bekenden vragen hoe zij het vinden gaan. Bekenden zien diezelfde patiënt een stuk scherper, want ze kennen de patiënt persoonlijk en niet alleen als ‘patiënt’.

Ik hoop dat dit praktijkboek u verder overtuigt van het nut en de noodzaak van de ‘droom’ die werken met resourcegroepen heet. Want ik hoop dat het snel de gangbare praktijk wordt in de zorg. En er is nog een hele weg te gaan.

Het is nog niet vanzelfsprekend dat professionals uit verschillende organisaties en andere sectoren direct met elkaar samenwerken. Ook professionals gebruiken soms exact dezelfde woorden voor een andere boodschap. Daarom biedt dit boek handvatten om elkaar goed te verstaan. De betrokken organisaties moeten hun mensen stimuleren (de droom delen) en faciliteren (helpen om de droom waar te maken). Ook dit aspect komt aan de orde. Tot slot is het nog altijd niet vanzelfsprekend om de naasten structureel te betrekken in het traject. Maar we weten dat het werkt.

Vanuit de ggz draaien bij ons in Rotterdam inmiddels al twee jaar de nodige resourcegroepen. Wetenschappelijk onderzoek heeft bewezen dat het werken met resourcegroepen effect sorteert. Het leidt tot meer empowerment, beter persoonlijk herstel en beter functioneren dan de behandeling door een FACT-team alleen.

Met resourcegroepen kunnen wij erin slagen om cliënten echt eigen regie te geven, de betrokken naasten te betrekken in het proces en samen domeinoverstijgend te werken. Op die manier vormen we een netwerk rond kwetsbare burgers van informele én professionele contacten.

Er is altijd veel nodig om van een droom een daad te maken. Maar ten eerste moeten we de visie en de droom delen en samen het avontuur aangaan. Dit praktijkboek helpt u daarbij. Het is tijd om de droom van resourcegroepen om te zetten in daden. U kunt daaraan beginnen door verder te lezen!

Ahmed Aboutaleb
Burgemeester van Rotterdam

Verantwoording

In 2017 verscheen de eerste druk van het *Praktijkboek resourcegroepen* (Leeman et al., 2017). In de jaren erna is in Nederland veel praktijkervaring opgedaan met de resourcegroepenmethodiek. Een groot landelijk onderzoek dat tussen 2017 en 2020 in Nederland is uitgevoerd in verschillende instellingen, heeft bijgedragen aan de doorontwikkeling van de methodiek. Resourcegroepen zijn gestart vanuit onder andere FACT-teams, de verslavingszorg, bij cliënten met een verstandelijke beperking en bij jongeren. Ook in het sociaal domein wordt de methodiek toegepast, waarbij de resourcegroepen niet primair vanuit de ggz, maar ook vanuit bijvoorbeeld de gemeentelijke sociale wijkteams zijn opgestart. Aan de hand van al deze praktijkervaring, veranderende opvattingen en wijzigingen in de wetgeving in de afgelopen jaren is de methodiek, die dynamisch meebeweegt met de tijdgeest, verder aangescherpt en aangepast. Dit is terug te vinden in deze herziene editie van het boek. Er is verder gewerkt op de fundering die door de leden van de eerste redactieraad is gelegd. Michiel Bähler, Mieke Dorleijn, Laura van Goor, Tim Kreuger, Hans Kroon en alle anderen die aan de eerste editie hun bijdrage hebben geleverd, willen wij dan ook van harte danken. In deze herziene editie van het *Praktijkboek resourcegroepen* zijn praktijkervaringen met (de implementatie van) resourcegroepen in verschillende settings opgenomen. De mensen die deze hebben gedeeld en/of beschreven, willen wij eveneens hartelijk danken: Femke de Boer, Jojanneke Bruins, Stynke Castelein, Paul Faber, Michiel van Hees, Sil Hol, Marianne van de Linde, Malou Mac Gillavry, Venu Nieuwenhuizen, Els van der Sanden, Christien Slofstra, Samantha Spiering, Walter Teunissen, Sandra Vos en Erwin Wijma.

Onze dank geldt ook de instellingen en organisaties die de invoering en (door)ontwikkeling van de methodiek hebben ondersteund: Altrecht, Antes, Arkin, CQ Procesmanagement, Frits&Gijs, GGZ Breburg, GGZ Centraal, GGZ inGeest, GGZ Noord-Holland-Noord, Kenter Jeugdhulp, Lentis, psw, Redesigning Psychiatry en het Trimbos-instituut.

‘Herstellen doe je samen’

De stelling van de ondertitel van dit boek verwijst naar de ervaring van veel mensen dat anderen het verschil kunnen maken in lastige tijden. Resourcegroepen zijn een manier om hier daadwerkelijk en heel concreet vorm aan te geven. Het eerdergenoemde landelijke onderzoek laat zien dat het werken volgens de resourcegroepenmethodiek leidt tot meer empowerment, meer persoonlijk herstel en meer regie over het eigen herstelproces. Cliënten functioneren beter en rapporteren een betere kwaliteit van leven sinds zij met een resourcegroep gestart zijn. De voorlopige resultaten onderstrepen dat werken in resourcegroepen daadwerkelijk eigen regie en de samenwerking met naasten bevordert. Daarnaast is het een veelbelovende manier om fragmentatie en discontinuïteit in de zorg te voorkomen. Het resourcegroepenmodel zal zich naar verwachting verder blijven ontwikkelen. Iedereen die met resourcegroepen werkt, moedigen wij aan om ervaringen te delen en samen te werken aan het verbeteren van het model.

In de dagelijkse praktijk van de hulpverlening in de ggz en het sociaal domein zijn we er steeds meer aan gewend naasten en andere hulpverleners te betrekken bij het bieden van behandeling en zorg. Dit kan worden aangeduid als netwerkpsychiatrie op microniveau (Mulder et al., 2020). Het werken met resourcegroepen past hier heel goed in, als methodiek om systematisch en succesvol samen te werken met naasten en andere hulpverleners, op het niveau van de cliënt. Uiteindelijk hopen we zo de kansen op herstel en positieve gezondheid maximaal te benutten.

Leeswijzer

De herziene uitgave van het *Praktijkboek resourcegroepen* is een combinatie van een handboek en een werkboek. We beschrijven enerzijds de historie, achtergronden en wetenschappelijke evidentie en geven anderzijds een praktische beschrijving van de methodiek. Het boek is opgebouwd uit drie delen. Het eerste deel beschrijft achtergronden, schetst de reden om te gaan werken met resourcegroepen en geeft een korte inleiding in het model en een beschrijving van de doelgroep. In het tweede deel wordt de methodiek van

de resourcegroepen systematisch beschreven. In het laatste deel is informatie te vinden over de implementatie van de methodiek, met ervaringen uit de Nederlandse praktijk en casuïstiek.

Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om in de tekst naar de cliënt, de regieondersteuner en anderen te verwijzen in de mannelijke vorm. Waar ‘hij’ en ‘zijn’ staat, mag ook ‘zij’ en ‘haar’ gelezen worden. Voor ‘cliënt’ mag ook ‘patiënt’ gelezen worden. Voor familie, naasten en/of naastbetrokkenen hebben we in dit boek ervoor gekozen de term ‘naasten’ te gebruiken. Alle personen die op een bepaalde manier betrokken zijn bij het leven van de cliënt, worden hiermee bedoeld. Het kan hierbij dus gaan om een partner, de burens, een collega of ook een kind. De term kan verwarrend zijn, omdat familieleden ook naasten zijn. De keuze voor het gebruik van de term ‘naasten’ is nadrukkelijk niet bedoeld om een onderscheid te maken in de mate van betrokkenheid bij een cliënt.

In de eerste uitgave van dit boek hebben we de term ‘dossierhouder’ gebruikt. Deze term is vooral passend wanneer de ondersteuning van de cliënt vanuit een multidisciplinair ggz-team (meestal een FACT-team, zie paragraaf 1.4.1) wordt georganiseerd. Een resourcegroep kan echter net zo goed door bijvoorbeeld een woonbegeleider of een hulpverlener van het wijkteam van de gemeente worden ondersteund. Om deze reden gebruiken we in deze uitgave de term ‘regieondersteuner’, die verwijst naar degene die verantwoordelijk is voor de organisatie van de zorg rond individuele cliënten (zie kader).

De Nederlandse Zorgautoriteit introduceerde in 2017 in het kader van de regels voor registratie en declaratie van ggz-zorg de regiebehandelaar als vervanging van de eerdere hoofdbehandelaar. Diens verantwoordelijkheden zijn ten opzichte van de hoofdbehandelaar weinig veranderd, maar bij de regiebehandelaar is wel veel meer aandacht voor de regierol in een multidisciplinaire aanpak. In 2020 is met de introductie van de Wet verplichte ggz (Wvggz) de term ‘zorgverantwoordelijke’ geïntroduceerd. In de vorige uitgave van dit boek hebben we nog gekozen voor de term ‘hoofdbehandelaar’. De term ‘regiebehandelaar’ is inmiddels een veelgebruikte term in de praktijk van alledag. Om te komen tot een zo consistent mogelijk taalgebruik en om te voorkomen dat verwarring ontstaat door de terminologie die in de nieuwe wet (Wvggz) wordt gebruikt, is in deze versie van het boek gekozen voor de term ‘zorgverantwoordelijke’ (zie kader). Meer informatie is te vinden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (www.nza.nl).

Zorgverantwoordelijke en regieondersteuner

In dit boek bedoelen we met 'zorgverantwoordelijke' de professional zoals die binnen de Wet verplichte ggz (Wvvgz) gedefinieerd is als een artikel 3 Wet BIG-beroep. Binnen de ggz zijn dat de arts, de gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut en de verpleegkundige. In de praktijk van de gespecialiseerde ggz is de zorgverantwoordelijke meestal een psychiater, vaak de psychiater van het FACT-team. De zorgverantwoordelijke is belast met het stellen van de diagnose en het vaststellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan (onder de Bopz: behandelplan). Uitgangspunt is dat overeenstemming wordt bereikt tussen de zorgverantwoordelijke en de cliënt over de inhoud van het zorgplan.

Daarnaast gebruiken we de term 'regieondersteuner': dit betreft een professional die de cliënt helpt de regie over zijn behandeling en resourcegroep te nemen, en verantwoordelijk is voor de organisatie en coördinatie van de zorg om de cliënt heen, aansluitend bij diens behoefte. Overal waar in dit boek de term 'regieondersteuner' wordt gebruikt, kan bijvoorbeeld ook 'casemanager', 'dossierhouder', 'hulpverlener' of 'behandelaar' worden gelezen. De regieondersteuner kan zowel uit de ggz als uit het sociaal domein afkomstig zijn.

Er zijn veel nuttige websites waarnaar in het kader van herstelondersteuning en de daarbij betrokken organisaties en verenigingen kan worden verwezen. We hebben deze links samengebracht in bijlage 17. Door het boek heen worden steeds tips gegeven voor de regieondersteuners die met de methodiek aan de slag (willen) gaan.

Deel I

Achtergrond

1

Wat zijn resourcegroepen?

We geven een overzicht in vogelvlucht van wat resourcegroepen zijn en wat ze voor betrokkenen betekenen. We beschrijven vervolgens in het kort de basiselementen van de resourcegroep en de structuurkenmerken van de bijeenkomsten. We geven ook aan hoe resourcegroepen zich verhouden tot andere nieuwe ontwikkelingen in de zorg voor mensen met complexe psychische aandoeningen en problemen op verscheidene levensgebieden, waarbij diverse disciplines betrokken zijn, zoals FACT-teams, sociale wijkteams en de HIC (zie paragraaf 1.4.3).

1.1 In vogelvlucht

Voor de Nederlandse situatie hanteren we de volgende omschrijving: de resourcegroep is een groep mensen, door de cliënt uitgekozen, die voor de cliënt belangrijk is en die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. Deze doelen kunnen te maken hebben met alle dimensies van herstel, zoals persoonlijk herstel (herstel van identiteit), maatschappelijk herstel (zinnvolle participatie) en herstel van gezondheid (behandelen en verbeteren van lichamelijke en geestelijke symptomen). Het belangrijkste kenmerk van de resourcegroepenmethodiek is dat eigenaarschap en regie bij de cliënt liggen. Hij is de beoogde regisseur van de groep en wordt uitgedaagd na te denken over wie hij in de groep zou willen ('nomineren'). Dit kunnen familieleden of andere naasten zijn, maar ook (familie-)ervaringsdeskundigen en professionals van binnen of buiten de ggz en het sociaal

domein. Vanuit de ggz horen de persoon die de coördinatie voert over de behandeling (de regieondersteuner in een multidisciplinair behandelteam) en ook de zorgverantwoordelijke er in elk geval bij. De regieondersteuner heeft een belangrijke ondersteunende rol en kan, als de cliënt dat wenst, taken overnemen. Overigens kunnen uiteraard ook professionals uit het sociaal domein die deelnemen in de resourcegroep, als de cliënt dat wenst, de rol van regieondersteuner vervullen.

De cliënt werkt – in samenwerking met de regieondersteuner – aan zijn eigen resourcegroepplan. Daarin beschrijft hij een aantal kortetermijnhersteldoelen en een langetermijnhersteldoel. De groep komt meermaals per jaar samen, afhankelijk van de behoefte. Als richtlijn kan eens per drie maanden worden aangehouden. De cliënt wordt uitgenodigd om, met meer of minder ondersteuning van de regieondersteuner, de agenda van deze bijeenkomsten te maken en te bepalen welke hersteldoelen tijdens de bijeenkomst aan de orde komen, wie de voorzitter is en waar de groep samenkomt. Naast de hersteldoelen wordt tijdens de bijeenkomsten de rol besproken die ieder groepslid kan vervullen om bij te dragen aan het behalen van de doelen. De samenstelling van de groep is flexibel. De cliënt besluit wanneer het wenselijk is de samenstelling van de resourcegroep te wijzigen, zodat de samenstelling steeds aansluit bij de hersteldoelen en de herstelfase. Binnen de groep is er sprake van gelijkwaardigheid en wederkerigheid en wordt gebruikgemaakt van ieders individuele deskundigheid.

In de resourcegroepbijeenkomsten wordt dus besproken aan welke doelen in de komende tijd gewerkt zal worden en wie daarbij een rol heeft. Tussen de bijeenkomsten door gaat de cliënt aan het werk met de verschillende groepsleden. De individuele behandeling, begeleiding en/of ondersteuning (afhankelijk van wat gewenst is) blijft/blijven bestaan naast de bijeenkomsten en wordt/worden geïntegreerd in de resourcegroepenmethodiek. Alle betrokken professionals nemen daarom bij voorkeur ook deel aan de resourcegroepbijeenkomsten.

Overigens kan iedere cliënt die een resourcegroep opzet, een eigen naam kiezen voor de groep, bijvoorbeeld Groep van Joep, steungroep of ruggensteungroep (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, & Van Os, 2016).

1.1.1 De resourcegroep vanuit het perspectief van betrokkenen

‘De resourcegroep opende wel mijn ogen, want ik vond het heel leuk om zelf het plan in te vullen. Daar doe ik ook weer ervaring mee op. Je gaat nadenken over dingen waarover normaal gesproken alleen je behandelaar nadenkt. En, je zet zelf dingen op papier. Ik vind dat wel leuk. Sommige dingen

zijn een beetje raar geworden of overlappen elkaar misschien een beetje, maar mijn hersenen beginnen langzaam weer te werken, heb ik het idee.’
– Een cliënt

‘Ik zie de groep als een verzameling van zowel professionals, dus hulpverleners, als familie. En dan neemt [de cliënt] zelf, tenminste in dit geval, hoe ik het tot nu toe ervaren heb, de leiding. Dus is hij ook zelf verantwoordelijk voor zijn herstel, hij stelt zelf de agenda op en maakt zijn verbeterplan. En hij informeert de anderen erover. Het is mooi dat je ziet dat alle vragen die bij ons opkomen, open besproken kunnen worden met zowel de cliënt als met de professionele hulpverlening. Daardoor laat je minder ruimte over voor onbegrip.’ – Een broer

‘Je bent echt samen met de cliënt bezig en iets aan het neerzetten waarvan ik zeker weet dat dit is wat hij wil. En normaal heb je wel dingen waarvan ik dacht: zeg je dit omdat de psychiater dat vindt of omdat je moeder dit vindt? En nu weet ik zeker hoe hij erover denkt, want hij heeft over zijn eigen herstel doelen goed nagedacht. En dat zelf op papier geschreven, en zo is een bewustzijn gegroeid. Ik vind het zo leuk om te zien wat dan verbetering op die gebieden met hem doet. Ik heb zo als hulpverlener echt het gevoel hem met de juiste dingen te ondersteunen.’ – Een professional (FACT-team)

‘Als je het mij vraagt, is de motor van de resourcegroepen dat je als cliënt jouw leven mag bepalen, en dat je als cliënt daar je eigen draai aan mag geven, en dat jouw doelen belangrijk zijn. En dat wij daar niet meer in te doen hebben dan te faciliteren en te steunen. En mee te denken. Maar het is jouw *life*.’ – Een ervaringsdeskundige (FACT-team)

Naast de reguliere bijeenkomsten van de resourcegroep kunnen extra themabijeenkomsten worden gehouden met de resourcegroepleden om te werken aan bepaalde onderwerpen of om vaardigheden aan te leren die het functioneren van de groep kunnen ondersteunen. Aandacht hiervoor zal de deskundigheid van de leden van de groep vergroten, waardoor zij beter in staat zullen zijn de cliënt te ondersteunen bij het bereiken van zijn persoonlijke (herstel)doelen.

1.2 Basiselementen

De basiselementen van de resourcegroep zijn in figuur 1.1 (p. 24) schematisch weergegeven. Het zijn de elementen die een essentieel onderdeel zijn