

Iedereen doet mee in Lewenborg



Samen sterk door elkaars talenten te ontdekken en gebruiken

*

2017

Een gezamenlijk pilotproject van
Stichting De Oude Bieb in Lewenborg en
Stichting Centrum voor Zelfregie & Participatie



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Korte geschiedenis en hoe die leidt tot de vraag	4
3. Aanbod voor Stichting De Oude Bieb	5
3.1 Doelen van het aanbod	5
3.2 Beoogde resultaten	6
3.3 Uitgangspunten	6
3.4 Het aanbod	6
4. Begroting en financiering.....	8
5. Organisatie.....	9
6. Planning	9
Bijlage I Begroting.....	10
Bijlage II Ervaringsdeskundigheid	11
Bijlage III Herstel	12
7. Contactgegevens	16

Iedereen doet mee in Lewenborg

Samen sterk door elkaars talenten te ontdekken en gebruiken

1. Inleiding

Stichting De Oude Bieb en stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie bereiden een gezamenlijk project voor met als doel eraan bij te dragen dat iedere bewoner van de wijk Lewenborg kan meedoen en dat de gezamenlijke informele zorgkracht toeneemt.

In dit document geven we achtereenvolgens aan hoe de vraag van stichting De Oude Bieb is ontstaan, voortkomend uit haar geschiedenis, en hoe daarop in samenwerking met stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie, een antwoord wordt gezocht in een twee jaar durende pilot.

2. Korte geschiedenis en hoe die leidt tot de vraag

Begin 2013 is de projectgroep “Kunst van het Rondkomen” gestart met een onderzoek naar voorzieningen in de wijk voor mensen met weinig geld. Dit in opdracht van de gemeente Groningen en met behulp van RADAR (een onderzoeksbureau voor sociale vraagstukken).

Na veel interviews met mensen uit de doelgroep was de conclusie dat er behoefte bestond aan een veilige, besloten plek waar je je verhaal kwijt kunt, waar ruimte is om je hart te luchten of misschien juist om anderen te inspireren. Geen schaamte hoeven voelen, weer in contact komen met anderen, in beweging komen en andere zaken die niet meer vanzelfsprekend zijn wanneer je langdurig in een armoedesituatie verkeert.

Januari 2014 kon de groep aan de slag in de voormalige bibliotheek in Lewenborg. Al tijdens het opknappen sloten zich steeds meer wijkgenoten aan die een handje hielpen. Velen van hen zijn nog steeds als vrijwilliger actief in wat nu heet: stichting De Oude Bieb.

Centraal in het pand is de algemene ruimte met een grote stamtafel; hier gebeurt het. De koffie en thee zijn gratis en dagelijks maken wijkbewoners gebruik van de mogelijkheid om een praatje te maken. Mensen krijgen de rust en de ruimte om rond te kijken of ze misschien ergens actief aan kunnen bijdragen. Het hoeft niet, het mag.

De ervaring leert dat het een mooi opstapje is naar vriendschappen maar ook naar nieuwe kansen en mogelijkheden. Ervaring leert ook dat materiële armoede vaak gepaard gaat met immateriële armoede. Dit betekent dat een groot deel van de bezoekers maar ook een deel van de vrijwilligers, psychosociale problemen heeft.

Wekelijks zijn nu ruim 30 vrijwilligers actief en gedurende de dag komen er zo’n 30 bezoekers. Wat wij met enige regelmaat tegenkomen en waar we ons toch wel zorgen om maken, is het onvermogen bij vrijwilligers om in harmonie met elkaar samen te werken, samen te verblijven en daarmee een veilige en fijne omgeving te kunnen blijven bieden. Vooroordelen, jaloezie, onbegrip en

ego zijn bronnen die leiden tot gevoelens van onveiligheid bij zowel de eigen vrijwilligers als bij bezoekers.

Het is lastig om hier een goed antwoord op te geven. De persoonlijke voorkeuren en persoonlijke levenservaringen die geleid hebben tot een negatieve conditionering van gedrag bij zowel vrijwilligers als bezoekers leiden met regelmaat tot noodzakelijke interventies om verdere escalaties te voorkomen. Intervisie is gebleken een nuttig middel te zijn bij de gastvrouwen om meer begrip voor elkaar te krijgen en elkaars reacties beter te begrijpen. De gastvrouwen hebben nu zelf het initiatief genomen om hiermee verder te gaan.

Een positieve ontwikkeling, maar zonder deskundige begeleiding tegelijkertijd ook kwetsbaar. Er is onvoldoende besef over de negatieve effecten van de eigen gedachten en het eigen gedrag. Er is tegelijkertijd onvoldoende expertise in huis om in deze processen de benodigde tijd en energie te steken. Uit eerder onderzoek is onder andere naar voren gekomen dat de communicatie onvoldoende open en eerlijk is en er een duidelijk 'leunen op' en 'afhankelijkheid van' een leider bestaat.

De wens bestaat om te investeren in oplossingen voor boven geschetste problematiek. Stichting De Oude Bieb heeft een functie gekregen voor een groeiend aantal buurtbewoners en is daarmee een succes geworden. Maar door dat succes neemt de omvang en de ernst van de hier weergegeven problematiek toe en is er dringend behoefte aan een aanpak daarvan. Een aanpak die gericht is op leren omgaan met het eigen en andermans gedrag vanuit de gedachte dat afstand nemen van de ander (uitsluiten) geen optie is (een ander beschadigen is jezelf beschadigen). Het Centrum voor Zelfregie en Participatie heeft daarop onderstaand aanbod gedaan, dat we, na gezamenlijke bespreking, willen gebruiken om de filosofie van stichting De Oude Bieb (voorkomen van sociale uitsluiting is één van de uitgangspunten) verder uit te werken. Dat aanbod wordt hierna beschreven.

3. Aanbod voor Stichting De Oude Bieb

3.1 Doelen van het aanbod

1. Versterken van eigen kracht bij zoveel mogelijk inwoners van Lewenborg door de inzet van ervaringsdeskundigen en op basis van de uitgangspunten van herstel en daarmee bijdragen aan inclusie en aan het versterken van de informele zorg van de buurtbewoners voor elkaar
2. Bijdragen aan het verruimen van de mogelijkheden voor buurtbewoners om maatschappelijk mee te doen
3. De ontwikkeling van een werk- en organisatiemodel dat (in aangepaste vorm) ook in andere buurten gebruikt kan worden
4. Ontwikkeling van praktijkervaring met de inzet van ervaringsdeskundigheid in een bewonersvoorziening en deze zo te beschrijven dat die ook elders ingezet kan worden
5. Bijdragen aan de verwerving van een eigen inkomen voor mensen die al lang zijn aangewezen op een uitkering

3.2 Beoogde resultaten

1. Bevorderen dat meer buurtbewoners leven in harmonie met zichzelf en hun omgeving en beter in staat zijn in te spelen op veranderende omstandigheden (aansluitend bij definitie positieve gezondheid van Machteld Huber)¹
2. Afnemend beroep op professionele zorg
3. Een deel van de deelnemende buurtbewoners komt uit het isolement waarin ze verkeert en een ander deel neemt actief deel aan de (organisatie van de) activiteiten of begint een opleiding of vindt (vrijwilligers) werk
4. Beschrijving van werkwijze en organisatie, opdat die overdraagbaar zijn naar andere buurten
5. Een beschrijving hoe effectief gebruik gemaakt kan worden van ervaringsdeskundigheid

De resultaten van 1, 2 en 3 zullen niet in cijfers worden uitgedrukt maar in beschreven ervaringen van deelnemende buurtbewoners, die daartoe geïnterviewd zullen worden. De belangrijkste vraag daarin is uiteraard 'Wat is er sinds de aanvang van de pilot veranderd?'. We zullen voor de uitvoering een beroep doen op studenten van de Hanzehogeschool. We zullen tussentijds een meting doen om bij te kunnen sturen en aan het einde van de pilot.

3.3 Uitgangspunten

- Iedere bewoner kan iets bijdragen aan het welzijn van anderen, passend bij zijn of haar mogelijkheden en wensen
- Iedere bewoner kan een persoonlijke ontwikkeling doormaken in een veilige en stimulerende omgeving
- De basis is wederkerigheid: ieder mag wat halen, maar kan en wordt gestimuleerd ook wat te brengen
- Bij de uitvoering van het aanbod wordt waar mogelijk de middenstand in de buurt en het onderwijs betrokken
- De bestaande samenwerking met instanties voor zorg en welzijn wordt voortgezet en waar nodig uitgebreid of aangepast; soms zal dankzij de activiteiten een andere/lichtere vorm van zorg volstaan
- Het aanbod wordt afgestemd op de behoefte en kan het meest effectief worden ingezet als de uitvoerders van dat aanbod vertrouwde gezichten zijn voor de buurtbewoners
- De mensen die het aanbod uitvoeren hebben ervaring met psychische kwetsbaarheid/ sociale uitsluiting/ armoede etc. en met herstel, en beschikken over kennis en vaardigheden, nodig voor de toepassing van de uitgangspunten van herstel
- Het aanbod wordt afgestemd op bestaande activiteiten van stichting De Oude Bieb, zodat de verschillende activiteiten elkaar kunnen versterken

¹ **Gezondheid** als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven

3.4 Het aanbod

Het aanbod is gericht op versterking van zelfregie en maatschappelijke participatie. Beide delen worden vooraf gegaan door en aangevuld met deelname aan de buurttafel op een vast moment in de week, naar behoefte individuele gesprekken voorafgaand aan of na afloop van groepsactiviteiten en in samenhang met de uitvoering. Het belang van een groepsaanbod is om de gezamenlijke kracht maximaal te benutten en te versterken, waardoor buurtbewoners elkaar ook onderling kunnen steunen.

Op geleide van de behoefte kan gekozen worden uit:

Versterking zelfregie

Versterken van sociale vaardigheden

WRAP	het opstellen van je eigen herstelplan
Crisiskaart	wat wil je dat er gedaan wordt als je de regie even geheel kwijt bent
Empowerment+	wat wil ik maatschappelijk als ik zo ver ben in mijn herstel
Herstelgroepen	leren van elkaars herstelervaringen
Leefstijltrainingen	om door een veranderde leefstijl gezonder en gelukkiger te leven
Moed doet goed	welke blokkades kunnen er op de weg naar een gelukkiger leven liggen
Zingeingslab in samenwerking met diverse kunstenaars, via Jen Grooten	

Versterken van maatschappelijke participatie

- toeleiding naar en ondersteuning bij de uitvoering van verschillende rollen binnen stichting De Oude Bieb, afhankelijk van de persoonlijke wensen en mogelijkheden
- toeleiding naar en ondersteuning tijdens een opleiding
- toeleiding naar en ondersteuning bij werken in een bedrijf in de buurt of daarbuiten

Om de omgeving meer ontvankelijk te laten worden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid wordt gebruik gemaakt van kwartier maken, ontwikkeld door Doortje Kal. De ervaring van GGZe is van bijzonder belang, omdat die eveneens gebruik maakt van ervaringsdeskundigheid in een wijkgerichte aanpak. Ook kan geleerd worden van de ervaring met Vitale Verbindingen in Arnhem. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van het netwerk van Link050.

Herstel en ervaringsdeskundigheid

Herstel en ervaringsdeskundigheid vormen de basis van het aanbod. Omdat beide begrippen daardoor van groot belang zijn, worden ze hier sepeeraat uitgelegd. Dat is des te meer nodig daar het begrip herstel een oud Nederlands begrip is (denk maar eens aan de herstellingssoorden), maar onder Angelsaksische en Scandinavische invloed een andere betekenis heeft gekregen.

Een ervaringsdeskundige is iemand die over ervaringsdeskundigheid beschikt en dus in staat is de ervaringskennis zo te gebruiken dat daarmee iemand kan worden ondersteund in diens herstelproces. De Amerikaan William Anthony (1993) definieerde herstel zo:

'Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarde, 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 mentale aandoening heen groeit.'

Anthony wijst er op dat we allemaal herstel ervaring hebben. Letterlijk stelt hij: "Recovery is a truly unifying human experience." Zijn beschrijving van Recovery is gebaseerd op het Community Support System en het rehabilitatie model. Hij noemt Recovery een complex en tijdrovend proces.

In Nederland wordt herstel ook veel gebruikt voor mensen die herstellen van een ontwrichtende gebeurtenis. Herstel wordt daarbij opgevat als een werkwoord, dat een proces aanduidt en niet als zelfstandig naamwoord dat staat voor een toestand. Herstel is dus zeker niet synoniem aan het zelfstandige naamwoord genezen. Dat duidt immers op een toestand waarbij de aanwezige klachten geheel zijn verholpen. Bij herstellen kan het ook gaan om te leren leven met blijvende klachten. Herstellen is een voor ieder anders verlopend proces, waar hij of zij zo veel mogelijk zelf de regie over heeft. Vandaar dat we liever spreken over herstel-ondersteunende in plaats van herstel-gerichte zorg. De 'herstelbeweging' stimuleert ook dat meer dan nu gebruik gemaakt wordt van ervaringskennis en -deskundigheid. Zo zijn ervaringsdeskundigheid en herstel onlosmakelijk met elkaar verbonden. Helaas wordt nog te vaak een ervaringsdeskundige aan het werk gezet in een omgeving die niet herstel-ondersteunend werkt. Dit leidt tot veel problemen, die we met de kennis en ervaring van de Stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie willen voorkomen. Een uitgebreide beschrijving van ervaringsdeskundigheid en herstel is toegevoegd in bijlagen II en III.

4. Begroting en financiering

Om de problematiek effectief aan te pakken wordt een ervaren ervaringsdeskundige coach ingezet met een buurtbewoner in opleiding. Zij worden belast met het deelnemen aan de tafelgesprekken, het voeren van individuele coachingsgesprekken en het voorbereiden en (doen) uitvoeren van groepsactiviteiten op geleide van de geconstateerde behoeften en wensen, gebruikmakend van bovenstaand pakket. Bij voorkeur worden hiervoor personen ingezet die momenteel aangewezen zijn op een uitkering van de gemeente Groningen.

Van beide organisaties wordt een projectleider ingezet gedurende elk 1 uur per week. Zij zijn beschikbaar voor ondersteuning en zijn verantwoordelijk voor de verslaglegging.

De pilot heeft een looptijd van bijna 2 jaar. Een periode van vertrouwd worden met en door de buurtbewoners, wordt gevolgd door een experimentele periode van 1½ jaar gevolgd door evaluatie en oriëntatie op het vervolg. Tussentijds wordt voortdurend geëvalueerd en de werkwijze op de uitkomsten daarvan aangepast.

Een uitgewerkte begroting is bijgevoegd, de uitgewerkte planning volgt na de beschrijving van de organisatie.

Voor de financiering worden meerdere fondsen aangeschreven. De gemeente Groningen vindt deze pilot zo waardevol dat ze voornemens is een deel van de financiering bij te dragen. Een afspraak met de provincie Groningen is in voorbereiding.

Verder worden aangeschreven onder meer: Oranjefonds, Kansfonds, NAM en VSB.

5. Organisatie

Stichting De Oude Bieb en stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie gaan een samenwerkingsovereenkomst aan waarin de verantwoordelijkheden en werkzaamheden worden verdeeld. Voor de uitvoering richten zij een kleine, slagvaardige projectgroep in, die de uitvoerders ondersteunt.

6. Planning

In de zomer van 2017 hebben beide organisaties besloten hoe de benodigde fondsen worden geworven en is een samenwerkingsovereenkomst uitgewerkt. In de tweede helft van 2017 willen we starten met de uitvoering, die zal worden voortgezet tot de tweede helft van 2019. Na een jaar wordt een tussenbalans opgemaakt, die een antwoord moet geven op de vraag of bijstelling van de pilot noodzakelijk is en of continuering na de pilot wenselijk lijkt.

1 oktober 2017 tot januari 2018

Opstartfase

- selectie uitvoerders
- opstellen uitvoeringsafspraken met de uitvoerders
- deelname aan tafelontmoetingen en verkenning van behoeften
- individuele coachingsgesprekken

1 januari 2018 – 1 juli 2018

- start cursorische activiteiten
- voortzetting deelname aan tafelontmoetingen
- individuele coachingsgesprekken

1 juli – 1 september 2018

- evaluatie
- opstellen activiteitenplan tot januari 2019
- deelname aan tafelontmoetingen
- individuele coachingsgesprekken

1 januari – 1 juli 2019

- start cursorische activiteiten
- voortzetting deelname aan tafelontmoetingen
- individuele coachingsgesprekken
- start evaluatie en oriëntatie op afronding cq vervolg pilot

Groningen, 4 juli 2017

Stichting De Oude Bieb

Stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie

Bijlage I Begroting

Pilotproject 'Iedereen doet mee in Lewenborg'

Uitgegaan wordt van een startdatum op 1 oktober 2017

2017 (1 oktober t/m 31 december)

1 ervaringsdeskundige HBO-er: 11 weken à 24 uur p/w à € 40,- p/u	€ 12.777,60 (incl. 21% BTW)
1 MBO-er in opleiding: 11 weken à 12 uur/w à € 15,- p/u	€ 1.980,00
2 projectleiders: 11 weken à 1 u/w à € 50,- p/u	€ 1.331,00 (incl. 21% BTW)
Materiaalkosten uitvoering activiteiten	€ 250,00
Subtotaal 2017	<u>€ 16.338,60</u>

Onvoorzien 10%

€ 1.608,86

Totaal 2017

€ 17.947,46

2018 (1 januari t/m 31 december)

1 ervaringsdeskundige HBO-er: 46 weken à 24 uur p/w à € 40,- p/u	€ 54.433,60 (incl. 21% BTW)
1 MBO-er in opleiding: 46 weken à 12 uur/w à € 15,- p/u	€ 8.280,00
2 projectleiders: 46 weken à 1 u/w à € 50,- p/u	€ 5.566,00 (incl. 21% BTW)
Materiaalkosten uitvoering activiteiten	€ 1.000,00
Subtotaal 2018	<u>€ 68.279,56</u>

Onvoorzien 10%

€ 6.827,96

Totaal 2018

€ 75.107,56

2019 (1 januari t/m 30 juni)

1 ervaringsdeskundige HBO-er: 23 weken à 24 uur p/w à € 40,- p/u	€ 26.716,80 (incl. 21% BTW)
1 MBO-er in opleiding: 23 weken à 12 uur/w à € 15,- p/u	€ 4.140,00
2 projectleiders: 23 weken à 1 u/w à € 50,- p/u	€ 2.783,00 (incl. 21% BTW)
Materiaalkosten uitvoering activiteiten	€ 500,00
Subtotaal 2019	<u>€ 34.139,80</u>

Onvoorzien 10%

€ 3.413,98

Totaal 2019

€ 37.553,78

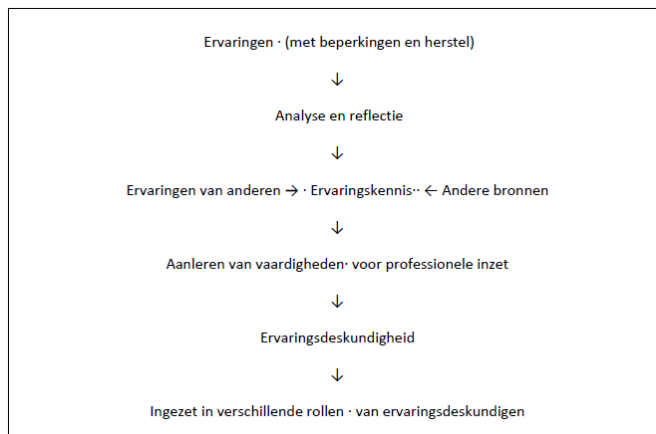
Totale kosten
project

€ 130.608,80

Bijlage II Ervaringsdeskundigheid

Als eersten hebben Van Erp en Boertien het begrip ervaringsdeskundigheid in Nederland gemunt. Hun definitie wordt nog veel gebruikt, onder andere in het proefschrift over de transitie van Ervaringskennis naar ervaringsdeskundigheid van Alie Weerman (2016) en eveneens in het boekje met literatuur over de ontwikkeling en inzet van ervaringsdeskundigheid en Nederlandse praktijkervaring, Deskundig door de verslaving (2012).

De ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid:



Bron: van Erp ea, 2011

Ervaringsdeskundigheid is de competentie je eigen ervaring zo te gebruiken dat een ander daarmee verder komt in diens herstel.

Ervaringskennis is kennis die je hebt verworven door je eigen ervaring te analyseren en er met anderen over te reflecteren.

Een ervaringsdeskundige is iemand die over ervaringsdeskundigheid beschikt en dus in staat is de ervaringskennis zo te gebruiken dat daarmee iemand kan worden ondersteund in diens herstelproces.

De stichting Centrum voor Zelfregie en Participatie beschikt over verschillende ervaringsdeskundigen en heeft een groot netwerk met de cliëntenbewegingen in de GGZ en Verslavingszorg, waaronder met de VakVereniging voor Ervaringswerkers VVvE) en met diverse opleidingen voor ervaringsdeskundigheid.

Literatuur

- | | |
|-------------------------|--|
| Erp, N. van e.a. (2011) | Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Trimbos-instituut/Kenniscentrum Phrenos, Utrecht. |
| Weerman, A. e.a. (2012) | Deskundig door de Verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. SWP, Amsterdam. |
| Weerman, A. (2016) | Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving & existentiële transformatie. Academisch proefschrift. Vrije Universiteit, Amsterdam. |

Bijlage III Herstel

Herstel (recovery) is in Nederland overgenomen van de Amerikaanse, Engelse en Nieuw Zeelandse ervaring. Er wordt veelal aangesloten bij de definitie van herstel van de Amerikaan Anthony (1993), die recovery als volgt omschrijft:

“Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. Recovery from mental illness involves much more than recovery from the illness itself. People with mental illness may have to recover from the stigma they have incorporated into their very being; from the iatrogenic effects of treatment settings; from lack of recent opportunities for self-determination; from the negative side effects of unemployment; and from crushed dreams. Recovery is often a complex, time-consuming process. En: Recovery is a truly unifying human experience. Successful recovery from a catastrophe does not change the fact that the experience has occurred, that the effects are still present, and that one’s life has changed forever. Successful recovery does mean that the person has changed, and that the meaning of these facts to the person has therefore changed. They are no longer the primary focus of one’s life. The person moves on to other interests and activities.” (p. 527)

Het Amerikaanse kennisinstituut SAMHSA heeft de 10 belangrijkste uitgangspunten van recovery omschreven. ([http://www.ccsme.org/userfiles/files/Farr%20-%20SAMHSA%20Principles%20of%20Recovery%20\(3\).pdf](http://www.ccsme.org/userfiles/files/Farr%20-%20SAMHSA%20Principles%20of%20Recovery%20(3).pdf))

1. Recovery emerges from hope
2. Recovery is person-driven
3. Recovery occurs via many pathways
4. Recovery is holistic
5. Recovery is supported by peers and allies
6. Recovery is supported through relationship and social networks
7. Recovery is culturally-based and influenced
8. Recovery is supported by addressing trauma
9. Recovery involves individual, family, and community strengths and responsibilities
10. Recovery is based on respect.

De Brit Mike Slade (2009) heeft zijn ervaringen in Angelsaksische landen met de recovery praktijk, onderzoek en gesprekken met mensen in herstel samengevat. In die samenvatting stelt hij dat ieder die in herstel is staat voor vier opgaven:

Recovery task 1: Developing a positive identity

The first task is developing a positive identity outside illness. Identity elements which are vitally important to one person may be far less significant to another, which underlines that only the person can decide what constitutes a personally valued identity.

Recovery task 2: Framing the ‘mental illness’

The second task involves developing a personally experience which professionals would understand as mental illness. This involves making sense of the experience so that it can be put in a box; framed as part of the person but not as the whole person. This meaning might be expressed as a diagnosis, or as a formulation, or it may have nothing to do with professional – a spiritual or cultural or existential crisis (hence the quotes in the task title).

Recovery task 3: Self-managing the mental illness

Framing the mental illness provides a context in which i challenges, allowing the ability to self-manage to develop. The transition is from being clinically managed to taking personal responsibility through self-manageme This does not mean doing everything on your own. It means being responsible for your own well-being, including seeking help and support from others when necessary.

Recovery task 4: Developing values social roles

The final task involves the acquisition of previous, modified or new valued social roles. This often involves social roles which have nothing to do with mental illness. Valued social roles provide scaffolding for the emerging identity of the recovering person. Working with the person in their social context is vital, especially during times of crisis when support usually received from friends, family and colleagues can become most strained. (2009; <http://www.cpft.nhs.uk/Downloads/DVD-Documents/Recovery/November%202009%20Recovery%20Pathways.pdf>)

De Angelsaksische literatuur is voor het Nederlands taalgebied bewerkt door Jaap van der Stel (2012). Binnenkort verschijnt bovendien een Vlaams studieboek van de hand van Vanderplasschen en anderen.

Jaap van der Stel (2012) onderscheidt vier aspecten van herstel:

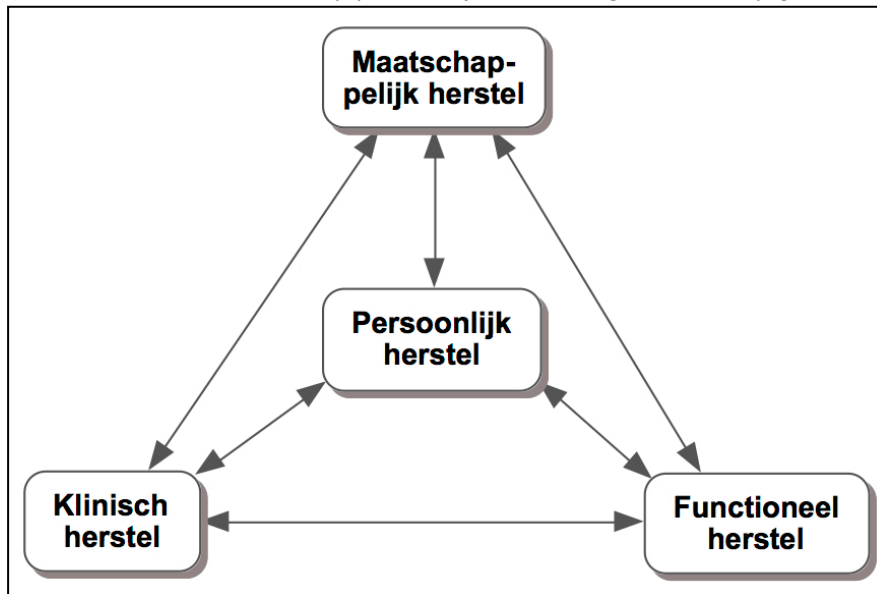
KLINISCH HERSTEL | Dit betreft het op de remissie van symptomen en zo mogelijk op genezing gerichte werk van hulpverleners en behandelaren. Psychologische en farmacologische interventies die bijdragen aan ontwenning of terugval voorkomen vallen onder deze categorie.

FUNCTIONEEL HERSTEL | Dit betreft het herstel van lichamelijke, psychische en sociale functies die als gevolg van de aandoening zijn verminderd of aangetast. Aandacht voor het herstel van functies is onderdeel van de rehabilitatie of revalidatie nadat klinisch herstel is ingetreden. Het kan echter ook plaatsvinden als van klinisch herstel geen of slechts partieel sprake is. Ook op dit vlak zijn interventies beschikbaar. Voorbeeld is de aantasting van de werkgeheugenfunctie door de verslaving; trainingen van het werkgeheugen bevorderen functioneel herstel en dragen tevens bij aan de kans op klinisch herstel.

MAATSCHAPPELIJK HERSTEL | Dit betreft de verbetering van de positie van het individu op het vlak van wonen, werk en inkomen (waaronder schuldsanering) en sociale relaties. Het gaat hier om het benutten of vergroten van de kansen die de samenleving biedt om de autonomie te vergroten. De afname van stigmatisering en de maatschappelijke bereidheid om specifieke voorzieningen te treffen zijn hiervan belangrijke aspecten. Instellingen kunnen, samen met patiëntenorganisaties, door sociale actie op dit vlak veel bereiken.

PERSOONLIJK HERSTEL | Dit betreft het betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd, het stap voor stap meer greep krijgen op het eigen leven (verleden – heden – toekomst), het

zelf doelen stellen (een voorwaarde voor hoop op verandering), het vormen van een (nieuwe) identiteit, én de oriëntatie op persoonlijke en in de gemeenschap gekoesterde waarden.



Figuur: Vier vormen van herstel, met een focus op persoonlijk herstel. De vier vormen van herstel hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar.

Herstel staat voor een proces en niet voor een uitkomst. Het gaat om een circulair verlopend proces, waarin uitproberen, daarvan leren en dan de volgende stap zetten de kern is. Het gaat niet om het opvolgen van voorschriften of adviezen maar al doende ontdekken wat het beste werkt. Ondersteuning vereist een coachende houding, waarin stimuleren en het geven van tips belangrijke elementen zijn. Maar ook inzage in waartoe iemand zelf wel en niet in staat is en hoe te bevorderen dat iemand tot steeds meer in staat wordt. Wanneer moet de regie van de herstellende burger even over genomen worden als die in een crisis beland en hoe te bevorderen dat die de regie weer zo snel mogelijk kan hernemen. Om herstelprocessen goed te kunnen ondersteunen moeten organisaties hun medewerkers de ruimte bieden met hun cliënten het persoonlijke herstelproces uit te stippelen. Medewerkers moeten die ruimte ook claimen. Een beheersmatig ingerichte en bestuurd organisatie kan medewerkers niet de voor het ondersteunen van circulair verlopende herstelprocessen benodigde ruimte bieden. Herstel wordt het meest krachtig ondersteund als gebruik gemaakt wordt van eigen herstel ervaringen. Een organisatie is het beste toegerust voor het ondersteunen van herstelprocessen als ze in alle functies medewerkers heeft met eigen herstelervaring. Bij de samenwerkingsorganisatie in Auckland, Nieuw Zeeland, is dat het geval. Effectieve ondersteuning van herstel vereist het handelen in de leefwereld van de burgers en niet in de systeemwereld van de organisaties, waar de burger zich naar heeft te voegen. Mensen met eigen herstelervaring kunnen er voor zorgen dat de organisatie de leefwereld goed kent en van daaruit haar medewerkers laat handelen.

De Stichting voor Zelfregie en Participatie heeft een samenwerkingsrelatie met Nieuw Zeeland. Dat land kent een kleinere economie en heeft dus ook minder geld beschikbaar voor zorg. Hierdoor en mede onder invloed van de tradities van de oorspronkelijke bewoners, de Maori's, is er daardoor altijd ook een beroep gedaan op wat burgers zelf kunnen bijdragen aan het oplossen van gezondheidsvraagstukken. In Nederland wordt, sinds de economische crisis van 2008, bezuinigd op de zorg. Een beroep op de eigen kracht van de burger en diens omgeving moet bijdragen aan die bezuinigingen. Er kan dus geleerd worden van de ruime ervaring van Nieuw Zeeland, die voor de

coöperatie wordt doorgegeven door een Nederlander die al 30 jaar in de verslavingszorg in Nieuw Zeeland werkt, momenteel als directeur van de grootste instelling voor verslavingszorg in Auckland. Eén van de leden van het Zwarte Gat mocht mee op een studiereis naar Nieuw Zeeland en concludeerde naar aanleiding van zijn ervaringen daar dat de belangrijkste zorgverlener zou moeten stellen zijn (later door anderen de 'Mantra van Gerrit' genoemd):

***Wat ben je kwijt geraakt,
Wat wil je daarvan terug,
Wat wil je per se niet terug,
Hoe kan ik je daarbij ondersteunen***

Later is daaraan door een medeoprichter van het Zwarte Gat als één na laatste vraag aan toegevoegd:

Wat ga je daar zelf aan doen

Literatuur

- Slade, M. (2009) Personal Recovery and Mental Illness; a guide for mental health professionals. Cambridge University Press, New York.
- Stel, J. van der (2012) Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen. Boom/Lemma, Meppel.

7. Contactgegevens

Stichting De Oude Bieb

<i>bezoekadres</i>	Midscheeps 3 9733 AZ Groningen	<i>KvK</i>	66145163
<i>tel.</i>	050 - 851 7806	<i>RSIN</i>	856414426
<i>mail</i>	deoudebieb@gmail.com	<i>ANBI</i>	sinds 01-06-2016
<i>internet</i>	www.deoudebieblewenborg.nl		
<i>coördinator</i>	Bert Hogenes		
<i>mail</i>	coordinator@deoudebieblewenborg.nl		
<i>bestuur</i>	Bram Hügel, secretaris		
<i>adres</i>	Vaargeul 205 9732 JZ Groningen		
<i>tel.</i>	050 - 318 1310		
<i>mail</i>	bestuur@deoudebieblewenborg.nl		

Stichting Centrum voor Zelfregie & Participatie

<i>bezoekadres</i>	Boterdiep Oostzijde 32 9785 AC Zuidwolde (Gr)	<i>KvK</i>	66555515
<i>voorzitter</i>	Egbert Zwart		
<i>mail</i>	egbertzwart@gmail.com		
<i>contact</i>	Martinus Stollenga		
<i>tel.</i>	06 - 2952 0061		

