



MI
ND

Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

Focus op Gezondheid

Zorg voor Herstel

Het visiedocument ***Focus op Gezondheid - Zorg voor Herstel*** schetst de contouren van een visie op de geestelijke gezondheidszorg vanuit het perspectief van cliënten en naasten. De focus van de zorg moet vooral gericht worden op het bevorderen, behouden en herstellen van de gezondheid als het vermogen aan te passen en regie te voeren in het licht van de omstandigheden van het leven in plaats van de afwezigheid van ziekten of gebreken. De kernwaarden van de zorg zijn *autonomie* en *compassie*. De kernprincipes van de zorg zijn *herstelgericht* en *cliëntgestuurd*. Het gaat uiteindelijk om zorg op basis van de menselijke maat met als motto: *Zie de mens, niet het etiket*.

Inhoudsopgave

Introductie	1
1. Gezondheid als Perspectief.....	1
2. Herstel van Cliënt en Naasten.....	2
3. Relatie met Cliënt en Naasten	3
4. Gezondheid als Maatstaf	4
Inspiratiebronnen	5



Het werkdocument *Focus op Gezondheid - Zorg voor Herstel* is oorspronkelijk geschreven door Paul Ulrich en Anne Marie Kamevaar in 2015 en uitgegeven onder Creative Commons 4.0 BY SA. De ALV van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid heeft in 2018 het werkdocument als visiedocument overgenomen.

Focus op Gezondheid - Zorg voor Herstel

Introductie

De uitspraak *focus op gezondheid - zorg voor herstel* bevat de kernboodschap van de visie op zorg van cliënten en naasten uit de geestelijke gezondheidszorg. Gezondheid gaat over veerkracht en vitaliteit en niet slechts de afwezigheid van ziekten of gebreken. Herstel van gezondheid leidt tot meer zelfredzaamheid en minder afhankelijkheid. Mensen kunnen om hulp vragen bij het herstellen van hun gezondheid opdat ze een volwaardig en zinvol leven kunnen leiden. Het gaat om hun gezondheid in plaats van hun klachten en stoornissen. Het gaat om het herstellen van levenslust in plaats van het genezen van ziekten. Kortom, zorg op basis van de menselijke maat met als motto: *Zie de mens, niet het etiket*.

Een zorgstandaard beschrijft op basis van richtlijnen het proces en het spectrum van zorg vanuit de vraag van de cliënt. Uitgangspunt is dat de zorg rond en samen met de cliënt en de naasten wordt georganiseerd. Doel is dat de cliënt de juiste hulp op het juiste moment door de juiste persoon krijgt met behoud van continuïteit van zorg en gebaseerd op professionele standaarden en de wensen en de behoeften van de cliënt. Het vormt een leidraad voor de praktijk en beschrijft geen standaardzorg maar biedt ruimte voor maatwerk. Een zorgstandaard is als het ware een routekaart voor de zorg met tussenstations zodat cliënten met naasten en hulpverleners gezamenlijk een zorgtraject kunnen uitstippelen.

1. Gezondheid als perspectief

De gezondheidszorg gaat in essentie over **zorgen voor gezondheid**. Mensen vinden gezondheid een dierbaar goed, iedereen wil graag gezond zijn. Het concept van gezondheid wordt omschreven als *het vermogen aan te passen en regie te voeren in het licht van de omstandigheden van het leven*. Het gaat niet om het bereiken of handhaven van een ideale toestand maar om een herstel van vitaliteit en kwaliteit van leven. Gezondheid is geen doel maar een randvoorwaarde om een volwaardig en zinvol leven te leiden.

De essentie van een psychische klacht of een psychische stoornis is een vermindering van welbevinden en/of een beperking van functioneren. Hierdoor wordt het leiden van een volwaardig en zinvol leven belemmerd. Het is belangrijk om de problemen in de situationele context te verkennen en de factoren in termen van kwetsbaarheden en weerbaarheden te verhelderen door een diagnose te stellen; *diá-gnósis* betekent *nauwkeurig leren kennen* (een persoonlijk verhaal met hypothesen over ontstaan en beloop).

Het doel van de zorg is het herstellen, behouden en bevorderen van de gezondheid van mensen. De ruimte van mensen om voluit te leven wordt door psychische klachten en stoornissen deels in beslag genomen. Zorg kan mensen helpen bij het (her)vinden, behouden of versterken van de balans in hun leven door het stimuleren van veerkracht en vitaliteit in de omgang met de dynamiek van het leven. Zo hervinden mensen van de ruimte om voluit te leven en zal de lijdensdruk en/of het disfunctioneren afnemen.

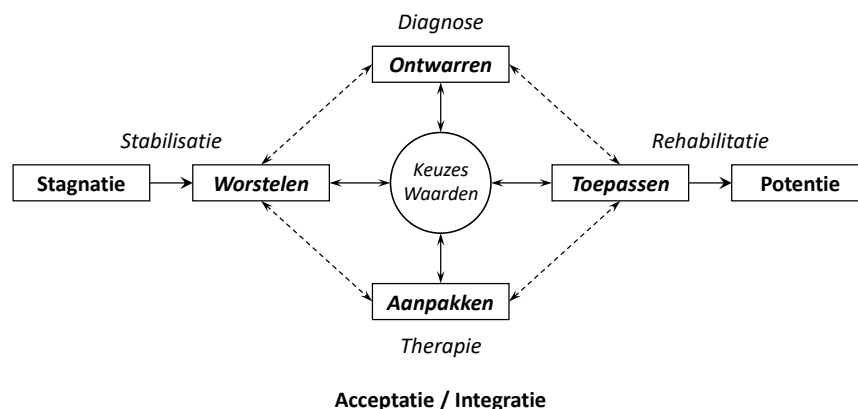
De kernwaarden in de zorg zijn *autonomie* en *compassie*. Autonomie gaat over vrijheid van inmenging van buitenaf en vrijheid tot ontwikkeling van binnenuit (recht op zelfbepaling resp. streven naar zelfsturing). Compassie gaat over mededogen en medeleven in plaats van medelijden, aandacht en nabijheid in plaats van afstand. Tesaamen gaat het om erkenning van de ander en verbinding met de ander, opdat een gelijkwaardige en wederkerige relatie kan ontstaan met respect voor elkaar en vertrouwen in elkaar.

2. Herstel van cliënt en naasten

Het verhaal van mensen met mentale problemen is vaak een verhaal over een leven dat door de problematiek in beslag wordt genomen met disbalans als gevolg. De problematiek vervloeit met de identiteit van het individu (ik ben het probleem in plaats van ik heb een probleem). Er bestaat een verschil in perspectief tussen het individu en de professional; het individu beleeft een verhaal van mentaal onwelbevinden en de professional codeert een syndroom met symptomen (subjectieve beleving van *illness* versus objectieve labeling van *disease*). Vanuit autonomie en compassie is het noodzakelijk om aansluiting te zoeken bij de beleving van het individu en diens verhaal als vertrekpunt te nemen.

Herstel wordt gezien als een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven. Herstel reikt over de grenzen van een stoornis heen naar een volwaardig en zinvol leven. Een fundamenteel aspect van herstel is de zoektocht naar een balans tussen kwetsbaarheden en weerbaarheden, opdat de persoon zijn kwetsbaarheden leert te accepteren en weet te integreren met zijn weerbaarheden. Een essentieel element bij herstel is het ontdekken en het stimuleren van veerkracht en vitaliteit, zodat de persoon zich (weer) kan handhaven in zijn/haar omgeving door mee te buigen en op te richten (zoals het ruisen van een rietkraag in de wind).

Proces van Herstel



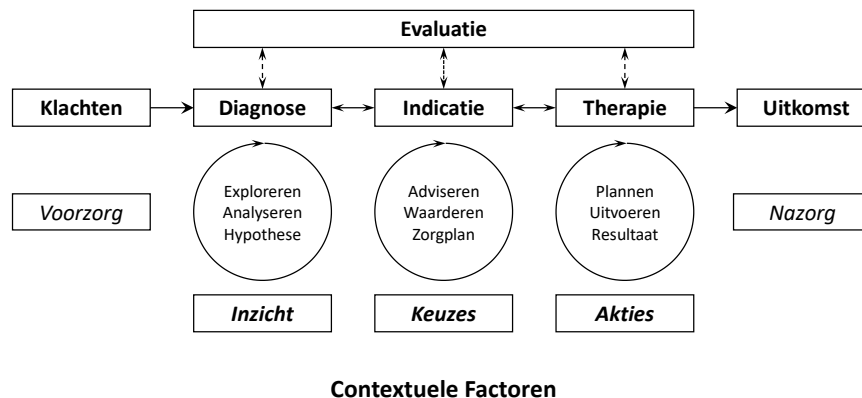
De weg naar herstel verloopt in essentie van stagnatie naar potentie. Stagnatie gaat over verlies aan functionaliteit, veerkracht en vitaliteit. Potentie gaat over ontdekken en heroveren van de ruimte om voluit te leven. Tussen stagnatie en potentie liggen de fases van worstelen, ontwarren, aanpakken en toepassen. De fases ontwarren en aanpakken vertonen overeenkomst met diagnose en therapie. De fases worstelen en toepassen vertonen verwantschap met stabilisatie en rehabilitatie. Het is een circulair en iteratief proces zonder standaard volgorde, waarbij de fases in de loop van het (zorg/herstel)proces een aantal keer herhaald kunnen worden (zoals het afpellen van de schillen van een ui).

Aandacht voor de verbinding met de omgeving is cruciaal voor herstel. Een mens is een sociaal wezen en fungeert in een relationeel netwerk en een maatschappelijk systeem. Een individu met mentale problemen heeft een ziektelast (verlies aan welzijn: ervaring van beperking) en een hulpvraag (herstel van welzijn: behandeling en begeleiding). De naasten worden vaak belast met een aanzienlijk deel van de ziektelast en de hulpvraag; hun gedrag kan een positieve dan wel negatieve invloed hebben op het functioneren van de cliënt. Het is dus belangrijk om steun te bieden aan naasten zodat ze overeind kunnen blijven en een passende rol kunnen (blijven) spelen bij het herstelproces van de cliënt.

3. Relatie met cliënt en naasten

Het verlenen van zorg gebeurt in beginsel op basis van een tweezijdige afspraak tussen cliënt en professional, waarbij partijen als mens gelijkwaardig zijn. Respect voor elkaars perspectief en elkaar proberen te verstaan zijn noodzakelijk om gezamenlijk tot een besluit te komen over de inhoud en de context van de zorg (*wat willen we en hoe willen we*).

Cyclus van Zorg



Het zorgproces verloopt in een cyclus met vier fases en acht vragen. Het gaat steeds om het gezamenlijk zoeken naar een antwoord op de vraag en het gezamenlijk besluiten over de uitkomsten van de fases. De fases zijn **diagnose** als hypothese (*wat is je probleem en hoe is het gekomen*), **indicatie** met zorgplan (*wat wil je bereiken en wat pakken we aan*), **therapie** met uitkomst (*wat gaan we doen en wat is het resultaat*) en **evaluatie** als reflectie (*wat is ons oordeel en hoe gaan we verder*). Het proces kan gezien worden als een iteratieve cyclus, waarbij de indicatiefase als scharnier tussen de diagnostische cyclus en de therapeutische cyclus fungeert en de evaluatiefase voor feed back zorgt.

De hulpvraag van de cliënt staat centraal bij het leveren van de zorg. Afhankelijk van de behoeften van de cliënt wordt het zorgaanbod op basis van het zorgplan integraal rondom de cliënt door de regiebehandelaar samen met de cliënt ingericht. De regiebehandelaar ziet naasten in beginsel als partner in de zorg met een individuele hulpvraag en heeft vanaf het begin aandacht voor hun behoeften. Ze kunnen afhankelijk van de wensen van de cliënt een plek in het zorgnetwerk en het behandeltraject krijgen. Vanuit de cliënt bezien sluiten hulpverleners en naasten in het zorgnetwerk naadloos op elkaar aan en kan de zorg flexibel worden opgeschaald en afgeschaald tussen en binnen de echelons.

Het zorgnetwerk van een cliënt bestaat uit de cliënt en de regiebehandelaar en kan worden uitgebreid met medebehandelaars, naasten en vrijwilligers. Het functioneren van het netwerk staat of valt met de relaties tussen betrokkenen. De insteek van betrokkenen is gericht op ieders bijdrage aan het realiseren van de doelen uit het zorgplan. Ze zijn betrokken op elkaar, beïnvloeden elkaar en kennen elkaars referentiekader of delen een gezamenlijk referentiekader. Hulpverleners erkennen de grenzen van hun mogelijkheden en zullen zich open en toetsbaar opstellen en het belang van de cliënt vooropstellen.

4. Gezondheid als maatstaf

Het begrip *kwaliteit van zorg* kan worden omschreven als *de mate van overeenkomst tussen de criteria van wenselijke zorg en de praktijk van feitelijke zorg*. Er bestaan twee percepties van kwaliteit, namelijk het (subjectieve/emotionele) verschil tussen verwachte en beleefde kwaliteit door cliënt en naasten en het (objectieve/rationele) verschil tussen beoogde en geleverde kwaliteit door de hulpverleners. De ultieme maatstaf voor kwaliteit van zorg is de bijdrage aan het bevorderen en het herstellen van de gezondheid.

Het concept *kwaliteit van zorg* wordt uitgesplit in vier domeinen, namelijk focus van zorg (*uitkomst*), vorm van zorg (*relaties*), inhoud van zorg (*proces*) en eisen aan zorg (*stuctuur*). De domeinen hebben een relatie met de kwaliteitspercepties van enerzijds cliënt en naasten (focus en vorm) en anderzijds hulpverleners (inhoud en eisen).

Focus van zorg gaat over het bevorderen, behouden en herstellen van gezondheid. De elementen zijn Kwaliteit van Leven en Herstel van Vitaliteit. **Kwaliteit van leven** gaat over welbevinden, relaties, perspectief en gezondheid ervaren. **Herstel van vitaliteit** gaat over levenslust, veerkracht, functioneren en vermogen om dingen te doen.

Vorm van zorg gaat over het betrekken van cliënt en naasten. De elementen zijn Cliënt Centraal en Zorg in Triade. **Cliënt centraal** gaat over het persoonlijke verhaal van de cliënt, informatie voor de cliënt en regie door de cliënt. **Zorg in triade** gaat over het betrekken van naasten, psycho-educatie voor naasten en co-creatie met naasten.

Inhoud van zorg gaat over de cyclus van diagnose en therapie. De bouwstenen zijn Adequate Zorg en Integrale Zorg. **Adequate zorg** gaat over zorg op maat, effectieve en efficiënte zorg, veilige en tijdige zorg en toegankelijke zorg. **Integrale zorg** gaat over integratie van zorg en welzijn, coördinatie van zorg en continuïteit van zorg.

Eisen aan zorg gaat over de inzet van mensen en middelen. De bouwstenen zijn Professionele Zorg en Transparante Zorg. **Professionele zorg** gaat over competenties van hulpverleners, faciliteiten van organisaties, richtlijnen en procedures. **Transparante zorg** gaat over inzicht in aanbod van zorg, kosten van zorg en kwaliteit van zorg.

Inspiratiebronnen

Anthony, W.A. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s, *Psychosocial Rehabilitation Journal* 1993, 16 (4)

Donabedian, A. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment, Michigan, Health Administration Press, 1980

Donabedian, A. The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association* 1988, 260 (12)

Huber, M. Towards a new, dynamic concept of health; its operationalization and use in public health and healthcare, 2014

Jim van Os, De DSM-5 voorbij, Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz, *Diagnosis*, 2014

Philippe Delespaul, Michael Milo, Frank Schalken, Wilma Boevink, Jim van Os, Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie, *Diagnosis*, 2016