



Cliëntenraden doen zelf ervaringsonderzoek een greep uit de eerste ervaringen

Je leest wel eens over herstelondersteunende zorg. Maar bijna nooit over wat cliënten daar zelf van vinden. Daar komt nu verandering in met de checklist 'Krijg jij herstelondersteunende zorg in jouw instelling?' Deze checklist is voor cliëntenraden in ggz-instellingen of instellingen voor verslavingszorg. In dit artikel lees je de meest opvallende uitkomsten en ervaringen van de eerste 100 cliënten die meededen. Ook vind je hier informatie over de werkwijze en hoe de checklist tot stand is gekomen.

Wat voor cliënten nodig is.....

Wat vinden (ex-)cliënten belangrijk bij de zorg?

Zij vinden de volgende punten het meest van belang:

- de houding van de medewerkers en hoe die hen bejegenen
- hoe zij worden geïnformeerd om samen tot keuzes te komen
- de ondersteuning om terugval te voorkomen en
- hoe medewerkers empowerment en zelfvertrouwen versterken en omgaan met vooroordelen.

(Medewerkers zijn bijv. hulpverleners, begeleiders en ondersteunend personeel in de instelling.)

Enkele toelichtingen op wat (ex-)cliënten belangrijk vinden:

- *“Begrip (echt begrijpen) wat iemand doormaakt, de juiste informatie over je aandoening en een niet bevooroordeelde blik zijn essentieel.”*
- *“Ik vind het allerbelangrijkste dat je als mens benaderd wordt en niet als iemand met een diagnose. En een gelijkwaardige relatie.”*
- *“Open staan voor de verschillen tussen mensen, niet van het negatieve uitgaan, eerlijke rapportages, goed reageren op feedback.”*

Waarom de mening van (ex-)cliënten?

Herstel' betekent niet hetzelfde voor iedereen met psychische klachten. Daarom gaat het er bij deze checklist om hoe cliënten zelf de zorg (hebben) ervaren. Met deze checklist als hulpmiddel kunnen zij zelf op een rijtje zetten of de zorg hun herstel voldoende ondersteunt.

Waarover zijn zij minder positief?

De (ex-)cliënten die hebben meegedaan, zijn minder positief over:

- de mogelijkheden die de instelling biedt voor herstelcursussen en lotgenotencontact
- de inzet van ervaringsdeskundigen en
- hoe de medewerkers familie en naasten bij de zorg betrekken.

In die instellingen waar dit het meest opvalt, kunnen de cliëntenraden hiervoor aandacht vragen.

Hoe werkt de checklist?

Aan (ex-)cliënten is gevraagd welke ervaringen zij hebben met de zorg op de onderwerpen:

- de houding van medewerkers en hoe zij cliënten bejegenen
- de informatie die medewerkers geven en hoe zij cliënten betrekken bij beslissingen (hoe zij hun kennis en vaardigheden inzetten)
- relaties die voor cliënten belangrijk zijn (bijv. met familie/naasten en anderen in je netwerk)
- hoe medewerkers jou ondersteunen bij empowerment, zelfvertrouwen en vooroordelen
- de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid
- activiteiten en participatie in en buiten de instelling
- de inzet van lotgenotencontact en peer support
- de instellingsomgeving waarin cliënten wonen/verblijven of zorg krijgen
- het voorkomen van terugval.

Dit is gevraagd door bij elk onderwerp een aantal stellingen voor te leggen waarbij men kan kiezen wat het beste past bij de eigen ervaring. De invuller kan kiezen tussen:

- dit gebeurt voldoende
- dit gebeurt onvoldoende
- geen mening

én heeft de mogelijkheid om haar of zijn keuzes toe te lichten.

Hoe is de checklist tot stand gekomen?

De checklist is ontwikkeld op basis van literatuur- en bronnenonderzoek. In samenwerking met ervaringsdeskundige (ex-)cliënten, hulpverleners, ondersteuners, coaches en familieleden. Zoals gezegd is er veel literatuur over herstelondersteunende zorg. Maar hiermee is er dus ook een instrument waarmee cliëntenraden zelf ervaringen van (ex-)cliënten in de praktijk kunnen verzamelen. Dat geeft stof voor overleg tussen cliëntenraad en instelling.

De meest opvallende uitkomsten

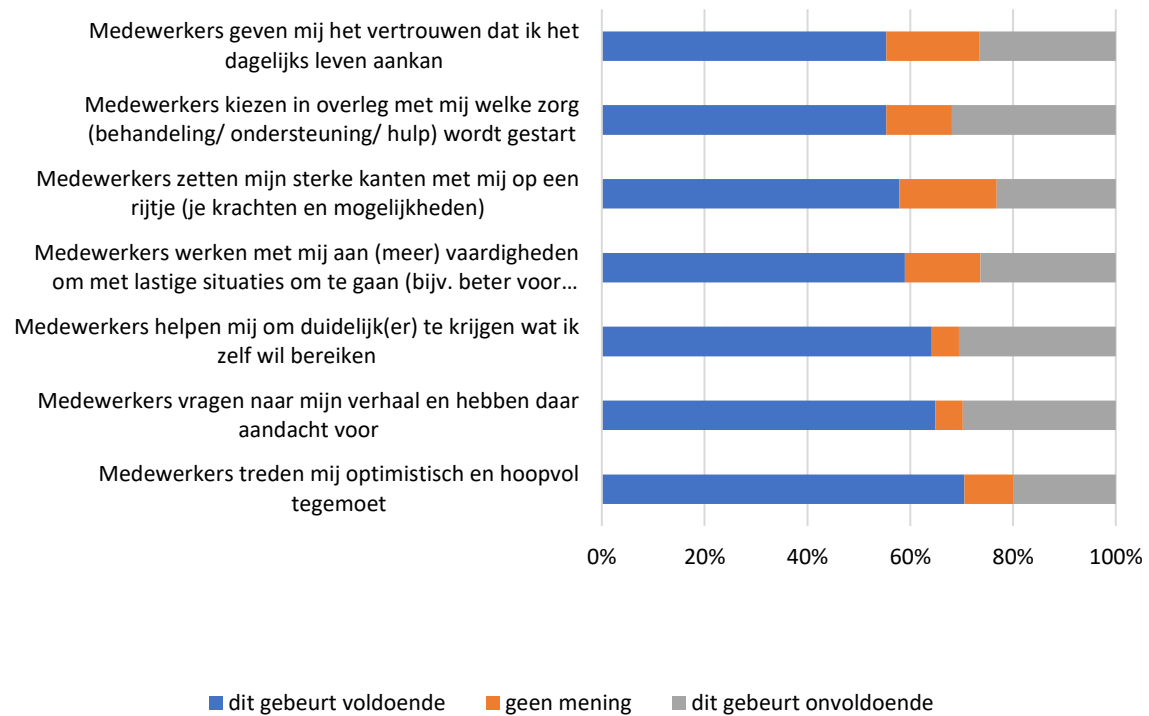
Een greep uit de eerste ervaringen op die punten die eruit springen.

De meest positieve ervaringen

Deelnemers zijn het meest positief over de volgende uitspraken:

- medewerkers treden mij optimistisch en hoopvol tegemoet (houding)
- zij vragen naar mijn verhaal en ze hebben daar aandacht voor (bejegening)
- zij helpen mij om duidelijk(er) te krijgen wat ik zelf wil bereiken (samen beslissen)
- zij kiezen in overleg met mij welke zorg (behandeling/ ondersteuning/ hulp) wordt gestart (samen beslissen)
- medewerkers werken met mij aan (meer) vaardigheden om met lastige situaties om te gaan, bijvoorbeeld beter voor mezelf opkomen (empowerment en zelfvertrouwen)
- zij zetten mijn sterke kanten met mij op een rijtje (je krachten en mogelijkheden) (empowerment en zelfvertrouwen) en
- zij geven mij het gevoel dat ik het dagelijks leven aankan (terugval voorkomen).

De meest positieve ervaringen



Enkele toelichtingen (met citaten):

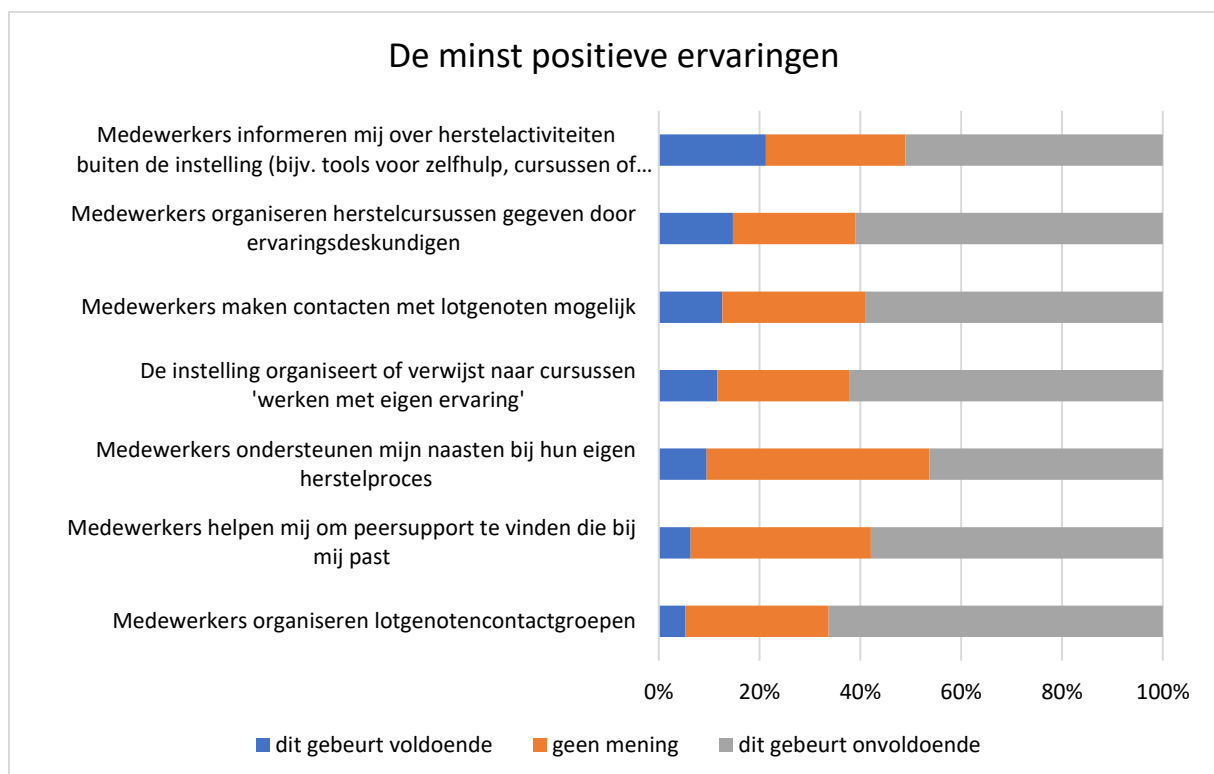
- *“In mijn ogen gaat het voornamelijk over hoe je behandeld wordt. Dat kan een groot verschil maken in je leven en zeker in de herstelfase waarin je zit.”* (bejegening)
- *“De houding van medewerkers vind ik heel belangrijk omdat dit mij veilig of onveilig kan laten voelen.”* (houding en bejegening)
- *“Dat er meegedacht wordt in wat ik nodig heb.”* (samen beslissen)
- *“Ik weet zelf wat ik wil en nodig heb en kan dat verwoorden, daar werd redelijk op aangesloten.”* (samen beslissen)
- *“Sommige dingen zijn uit te zoeken of te halen samen met de hulpverlener, daar zijn die belangrijkere eigenschappen wel voor nodig.”* (empowerment, zelfvertrouwen en omgaan met vooroordelen)
- *“Je wordt echt gestimuleerd om voor jezelf op te komen.”* (empowerment, zelfvertrouwen en omgaan met vooroordelen)
- *“De uitspraken die gedaan zijn hadden veel impact op mij. Ik hoef niet altijd een patiënt te blijven, herstel is mogelijk!”* (terugval voorkomen)
- *“Uitleggen hoe onverwerkte trauma's werken op je geest, uitleggen waarom je wilt blijven wegvluchten als de trauma's niet goed opgeslagen worden in je geheugen.”* (terugval voorkomen).

De minst positieve ervaringen

Deelnemers zijn het minst positief over de zorg op het gebied van:

- Informatie over herstelactiviteiten buiten de instellingen, bijv. tools voor zelfhulp, cursussen of groepen (voorkomen van terugval)
- Het organiseren herstelcursussen gegeven door ervaringsdeskundigen (ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid)
- Het organiseren of verwijzen naar cursussen 'werken met eigen ervaring' (ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid)
- Het ondersteunen van familie en naasten bij hun eigen herstelproces (familie en naasten)
- Het mogelijk maken van contacten met lotgenoten en het organiseren van lotgenotencontactgroepen (lotgenoten en peer support) en
- Het zoeken naar passende peer support.

Ruim de helft van de deelnemers vindt dat deze dingen onvoldoende gebeuren.



Enkele toelichtingen (met citaten):

- *“De focus ligt meer op medicatie, niet op hoe je de crisis aan ziet komen.”* (terugval voorkomen)
- *“Er zijn geen ervaringsdeskundige op de kliniek. Dat vind ik ontzettend jammer, het zou een grote meerwaarde zijn!”* (ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid)
- *“Er was lotgenotencontact door de andere cliënten die opgenomen waren, maar er werd niet iets voor georganiseerd.”* (lotgenoten en peer support)
- *“Per toeval kwam ik iemand tegen die in een zelfhulpgroep zat. Ik heb meteen contact gezocht en de concluderende samenvatting is: daar heb ik het meest aan gehad. Ik vind echt dat hier meer aandacht voor mag komen.”* (terugval voorkomen)
- *“Zelfs support vinden in de groep werd maar amper toegelaten.”* (lotgenoten en peer support)
- *“Er is onvoldoende aandacht voor het systeem ook al ga je in de weekenden naar huis. Het wordt onvoldoende belicht.”* (familie en naasten)

Het vervolg

Is dit alles?

Nee, dit is nog maar het begin. De checklist 'Krijg jij herstelondersteunende zorg in jouw instelling?' bevat ruim 50 stellingen en enkele vragen. In deze eerste ronde maakten 100 (ex-)cliënten gebruik van de checklist. Dit zijn mensen die zorg krijgen van een ggz-instelling of instelling voor verslavingszorg of mensen die onlangs zorg kregen.

Alleen de meest opvallende uitkomsten zijn hier weergegeven. Deelnemers hebben nog veel meer ervaringen genoteerd. Ook hebben ze aan de hand van de zorg die zij kregen, aangegeven wat hen het meest heeft belemmerd bij hun herstel.

Ditmaal deden cliënten en ex-cliënten mee. Bij de voorbeelden die hier worden genoemd, zijn nauwelijks verschillen tussen die twee groepen.

Hoe gaat het verder?

Met de checklist brengt MIND voor de cliëntenraden in kaart wat (ex-)cliënten ervaren als herstelondersteunende zorg. De cliëntenraden hebben hiermee een eigen hulpmiddel om praktijkervaringen te verzamelen. Zij kunnen de meest opvallende uitkomsten bespreken met de directie van hun instelling. Aan de hand van de uitkomsten kunnen de cliëntenraden ook adviezen geven over herstelondersteunende zorg. (Ex-)cliënten kunnen de checklist na verloop van tijd nog eens invullen, bijv. na een half jaar. Dan kunnen zij en de cliëntenraad zien of er verschillen zijn.

Privacy

Deelname aan de checklist is vrijwillig en anoniem. Deelnemers hoeven hun naam of adresgegevens nooit in te vullen. Deelnemers kunnen de checklist op papier invullen en dan aan de cliëntenraad van hun instelling geven. Deelnemers kunnen de checklist ook online invullen bij MIND.

Meedoen als cliëntenraad?

Als je graag wilt dat (ex-)cliënten in jouw instelling meedoen, dan kun je hen dit vragen. Je kunt de checklist downloaden bij MIND voor een papieren versie en je kunt ook online laten invullen. Neem dan contact op voor de link. Als je wilt dat MIND de uitkomsten uit jouw instelling voor je verzamelt, vraag mensen dan om de naam van de instelling in te vullen. MIND kan de uitkomsten in jouw instelling vergelijken met de landelijke uitkomsten, als je dat wilt. En MIND zorgt ervoor dat de uitkomsten nooit herleidbaar tot (ex-)cliënten of medewerkers.

Als je mee wilt doen kun je mailen naar: Debora.Korporaal@wijzijnmind.nl