

# Het Suïcide Herstelproces

De cirkel van hoop

Koos de Boed

Ik hoop met dit boek te bereiken dat het omgaan met mensen met suïcidale gedachten gaat veranderen.

Ik draag dit boek dan ook op aan iedereen die te maken heeft met suïcidaliteit, in het bijzonder aan de mensen die zelf met suïcidale gedachten te maken hebben.

Schrijver: Koos de Boed  
Coverontwerp: Koos de Boed  
© Koos de Boed  
[koos@suicidepreventiecentrum.nl](mailto:koos@suicidepreventiecentrum.nl)

## Voorwoord

De wens om dit boek te schrijven is begonnen in 2015. Het jaar waarop ik, als ex-cliënt in de psychiatrie, voor het eerst hoorde over de fasen van het herstelproces. Het krijgen van deze informatie zorgde ervoor dat er nog een aantal puzzelstukjes op hun plaats vielen. Ik besepte dat deze kennis mijn herstel had kunnen bevorderen, het had voor mij duidelijkheid gegeven over de situatie waar in ik mij bevond.

De kennis over het herstelproces deelde ik met een aantal mensen die, net als ik, een verleden hadden in de psychiatrie. Hun reactie was net zoals ik reageerde: "Waarom wist ik dit niet eerder?". Voor mij een reden om de kennis die ik op dat moment had te delen, vindbaar te maken voor iedereen die hier iets over wilde weten. Het was mij duidelijk dat dit niet alleen mensen met een psychische kwetsbaarheid waren, maar dat ook veel hulpverleners deze kennis niet hadden. Het feit dat ik zonder problemen de domeinnaam Herstelproces kon registreren gaf voor mij al aan dat er niet zoveel om te doen was. En daar wilde ik verandering in brengen.

Ik deelde op de website mijn kennis over het herstelproces en vulde dat aan met diverse informatie over het thema ervaringsdeskundigheid. In mijn ogen twee onderwerpen die nauw met elkaar verbonden zijn. De site groeide al snel en er kwamen veel verzoeken binnen om meer informatie en/of begeleiding bij persoonlijke herstelprocessen. Het duurde dan ook niet lang voordat ik wilde gaan voldoen aan de vraag. Dit kreeg al snel gestalte in de vorm van herstelweekenden. Om het goed te regelen (en vanwege de financiering) werd de Stichting Herstelproces opgericht.

De herstelweekenden werden vanaf de start goed bezocht en de reacties waren mooi, dankbaar en soms overweldigend. In de herstelweekenden gaan de deelnemers bezig met hun eigen herstelproces. Het delen van de kennis over het herstelproces is maar een klein gedeelte, maar wel een belangrijk gedeelte en het vormt het uitgangspunt van alles wat er in het weekend gebeurt.

De website [www.herstelproces.nl](http://www.herstelproces.nl) is gegroeid van 500 bezoekers naar 25.000 tot 30.000 per jaar. Er is dus nog steeds veel vraag naar informatie over het herstelproces, voor mij een teken dat het nu tijd wordt dat er een boek komt over het herstelproces. Ondanks alle veranderingen op het gebied van herstel, hersteltrainingen en ervaringsdeskundigheid is er nog geen boek dat over het proces gaat. Tot nu.

Tijdens het samenstellen van het boek kwam ik tot de ontdekking dat er veel raakvlakken waren met suïcidaliteit. Tijdens mijn werk op het gebied van suïcidepreventie gebruik ik steeds vaker aspecten uit het herstelproces. Ik hoorde en zag van mensen met wie ik in gesprek was dat dit erg helpend was in het zich staande houden in de maatschappij en bij het verkrijgen van inzicht in hun eigen gedrag en gedachten. Daarom heb ik het suïcideproces als tweede thema opgenomen in dit boek.

Als derde thema, en voor mij het meest belangrijkste, beschrijf ik mijn visie op de onderlinge verbanden van het herstelproces en het suïcideproces. In mijn werk merk ik dat er in de meeste gevallen de focus op 1 proces wordt gelegd. Maar volgens mij is het effectiever als er voor beide processen evenveel aandacht is. Tijdens het toe passen in mijn individuele gesprekken en bij de lotgenootgroepen die ik begeleid kreeg ik veel positieve reacties van de deelnemers. Door de beide processen toe te lichten en de verbanden in beeld te brengen kregen de deelnemers meer inzicht in het verloop van hun proces, vooral het 'heen en weer duikelen' werd begrijpelijker voor de deelnemers.

In een boek dat voornamelijk gaat over suïcidaliteit mag het onderwerp suïcidepreventie niet ontbreken. Het laatste deel van dit boek gaat dan ook over preventie. Het gaat over de inzet van ervaringsdeskundigheid en over het belang van lotgenotencontact. Maar het gaat ook over naasten en nabestaanden, niet alleen in het kader van betrekken bij behandeling, maar ook over de zorg voor henzelf. Naast deze onderwerpen kan in dit boek ook het onderwerp euthanasie niet ontbreken, net als preventieactiviteiten in de GGZ-instellingen.

Ik hoop met dit boek meer duidelijkheid en inzicht te kunnen geven aan mensen die op welke manier dan ook, te maken hebben of krijgen met suïcidaliteit.

Koos de Boed

p.s. Het is goed om te beseffen dat het gaat om mijn mening en visie. Ik pretendeer dan ook niet dat dit boek volledig is, er is veel meer te vertellen over herstel en suïcidaliteit.

## Over de schrijver

Koos de Boed is de initiatiefnemer en landelijk coördinator van de Stichting Suïcide Preventie Centrum ([www.suicidepreventiecentrum.nl](http://www.suicidepreventiecentrum.nl)). De stichting zet zich in om mensen die, op welke manier dan ook, te maken hebben met suïcidaliteit die ondersteuning en begeleiding te bieden waar zij behoefte aan hebben. Het bijzondere aan de stichting is dat er gewerkt wordt vanuit ervaringsdeskundigheid. Alle medewerkers en vrijwilligers hebben te maken gehad met suïcidaliteit, zelf, als naaste of als nabestaande.

Koos de Boed, geboren in 1965, kreeg in 2014 voor het eerst te maken met de geestelijke gezondheidszorg. Na een periode met suïcidale gedachten waarin hij verschillende keren te maken kreeg met suïcidaal gedrag heeft hij manieren gevonden om zich staande te houden. Sindsdien zet hij zich op veel gebieden in om suïcides te voorkomen en suïcidepreventie te bevorderen. Hij is actief op het gebied van individuele ondersteuning tot beleidsadvisering en is veelal de initiatiefnemer van nieuwe activiteiten op het gebied van suïcidepreventie.

Naast en vanuit zijn werk voor de Stichting Suïcide Preventie Centrum is hij betrokken bij verschillende landelijke projecten en initiatieven zoals:

- Landelijk netwerk Lotgenootgroepen
- Landelijk netwerk ondersteuningspunten suïcidaliteit
- LetzTalk.cafe ([www.letztalk.cafe](http://www.letztalk.cafe))
- LetzTalk.online ([www.letztalk.online](http://www.letztalk.online))
- Walk into the Light
- Voorzitter werkgroep suïcidepreventie MIND
- Projectleider Sumona Veluwe
- Projectleider Netwerk Ervaringsdeskundigen Suïcide Preventie (NESP-Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025)
- Projectleider Supranet Community Noord Veluwe (113zelfmoordpreventie)
- Lid redactieraad suïcidepreventie toolkit (113zelfmoordpreventie)
- Lid Jongerencoalitie Landelijke Agenda (113zelfmoordpreventie)
- Lid brede coalitie Landelijke Agenda (113zelfmoordpreventie)

Koos heeft een eigen visie op suïcidaliteit waarbij het inzetten van mensen met eigen ervaringen een belangrijke rol speelt, zonder daarbij voorbij te gaan aan de grote waarde van professionele hulpverleners. Hij is van mening dat inzetten op het gebruikmaken van alle beschikbare kennis, de enige manier is om het aantal suïcides en pogingen daartoe te verminderen.

# Inhoudsopgave

<b>Het Herstel</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Herstel</b> .....	<b>17</b>
1.1 <i>Wat is herstel?</i> .....	17
1.2 <i>Herstelondersteunende zorg</i> .....	22
<b>Het Herstelproces</b> .....	<b>27</b>
<b>2 Het Herstelproces</b> .....	<b>29</b>
2.1 <i>De Oorsprong</i> .....	29
2.2 <i>Het proces</i> .....	31
2.3 <i>Het herstelproces in de praktijk</i> .....	37
2.4 <i>Mijn Herstelverhaal</i> .....	40
2.4.1 <i>De overweldiging</i> .....	40
2.4.2 <i>De worsteling</i> .....	40
2.4.3 <i>Leven met de situatie</i> .....	41
2.4.4 <i>Leven voorbij de situatie</i> .....	43
2.5 <i>Bestaansrecht en voelen dat je leeft</i> .....	44
2.6 <i>Herstelproces bij naasten</i> .....	48
2.6.1 <i>De Overweldiging</i> .....	49
2.6.2 <i>De Worsteling</i> .....	50
2.6.3 <i>Leven met de situatie</i> .....	54
2.6.4 <i>Leven na de situatie</i> .....	56
2.6.5 <i>Het verloop</i> .....	57
<b>Suïcidaliteit</b> .....	<b>61</b>
<b>3 Suïcidaliteit</b> .....	<b>63</b>
3.1 <i>Wat is suïcidaliteit</i> .....	63
3.2 <i>Hoe ontstaat suïcidaliteit?</i> .....	65
3.3 <i>Wanhooop en entrapment</i> .....	66
3.4 <i>Chronische suïcidaliteit, wat is dat eigenlijk?</i> .....	68
3.4.1 <i>Categorieën</i> .....	69
3.5 <i>Suïcide door de eeuwen heen</i> .....	71



3.6	<i>Het Suïcideproces</i> .....	75
3.6.1	De ontstaansfase.....	76
3.6.2	De ontwikkelingsfase.....	77
3.6.3	De intentiefase.....	78
3.7	<i>Hier stopt het suïcideproces</i> .....	80
3.7.1	Overleven.....	80
3.7.2	Blog: Brandstof om te blijven leven.....	81
3.7.3	Hoe ontstaan suïcidale gedachten? .....	84
3.7.4	Eigen identiteit.....	87
3.7.5	Verbinden .....	89
3.7.6	Verwachtingen .....	93
3.7.7	Bestaansrecht .....	96
3.7.8	Blog: Bestaansrecht en geluuksmomenten.....	96
3.7.9	Gebrek, schaamte en zoektocht bij suïcidaliteit.....	99
3.8	<i>De suïcidefuik</i> .....	105
3.8.1	En dan is daar de koker.....	109
3.8.2	En de signalen zijn....	110
3.8.3	Ondersteuning door blauw.....	111
<b>Het Suïcide - Herstelproces</b> .....		<b>114</b>
<b>4</b>	<b>Het Suïcide-Herstelproces</b> .....	<b>115</b>
4.1	<i>Het leven als spel</i> .....	115
4.2	<i>Het suïcideproces is een omgekeerd herstelproces</i> .....	120
4.3	<i>De overstap</i> .....	121
4.3.1	Ontstaansfase versus Leven na de gebeurtenis .....	122
4.3.2	Ontwikkelfase versus leven met de gebeurtenis.....	125
4.3.3	Intentiefase versus worstelen met de gebeurtenis .....	128
4.3.4	De gebeurtenis versus de overweldiging door de gebeurtenis.....	132
4.3.5	Suïcideproces versus herstelproces .....	134
4.3.6	Fase bepaling .....	138
4.3.7	De cirkel .....	140
4.4	<i>Toepassen</i> .....	144
4.4.1	Ruimte geven .....	144
4.4.2	Risico inschatten van de situatie.....	145
4.4.3	Veiligheidsplan opstellen.....	148
4.4.4	Netwerk bouwen.....	154
4.4.5	Oversteek bevorderen.....	155

<b>Suicide preventie .....</b>	<b>157</b>
--------------------------------	------------

<b>5 Suicidepreventie.....</b>	<b>159</b>
--------------------------------	------------

5.1	<i>Suicidepreventie?</i> .....	159
5.1.1	Blog: Preventie? We zijn dus te laat! .....	160
5.2	<i>Suicidepreventie!</i> .....	162
5.2.1	Suicidepreventie leidt nooit tot zero suicide.....	163
5.3	<i>Acceptatie van gedachten als preventie</i> .....	167
5.4	<i>Een fijn gesprek</i> .....	169
5.4.1	Erover praten is moeilijk.....	172
5.4.2	...ook voor hulpverleners .....	173
5.4.3	In gesprek en eenzaamheid .....	176
5.4.4	Blog: Lotgenotencontact, een oerinstinct? .....	180
5.5	<i>De plek van suicidepreventie</i> .....	182
5.6	<i>Inzet van ervaringsdeskundigen bij suicidaliteit</i> .....	183
5.6.1	Nederland .....	186
5.6.2	Lotgenootgroepen.....	187
5.6.3	Lotgenotencontact bij suicidaliteit .....	188
5.6.4	Risico's bij het inzetten van ervaringsdeskundigheid .....	189
5.6.5	Ervaringsdeskundige Suicidaliteit .....	192
5.6.6	Blog: Zomaar een mens met suïcidale gedachten .....	194
5.7	<i>De mythen ontkracht</i> .....	196
5.7.1	Blog: "Je wilt niet dood, je wilt dit leven niet." .....	197
5.8	<i>Ook zorg voor naasten en nabestaanden werkt preventief</i> .....	199
5.8.1	Waarom hoort zorg voor naasten bij preventie? .....	200
5.8.2	Waarom hoort zorg voor nabestaanden bij preventie? .....	202
5.9	<i>Zelfbeschadiging als suicidepreventie</i> .....	203
5.10	<i>Suicidaliteit en Euthanasie</i> .....	206
5.10.1	Is euthanasie preventie? .....	208
5.11	<i>Ondersteuning bieden</i> .....	211
5.11.1	De bedoeling was goed .....	214
5.12	<i>Preventieprogramma's</i> .....	217
5.12.1	In de geestelijke gezondheidszorg.....	217
5.12.2	Onafhankelijke psychologen praktijken.....	218
5.12.3	Preventieprogramma's zorg en welzijn .....	218
5.12.4	Digitaal overzicht .....	220

5.13	<i>Slotwoord</i> .....	221
6	<b>Bibliografie</b> .....	<b>222</b>



# Het Herstel



# 1 Herstel

## 1.1 Wat is herstel?

Herstel is iets anders dan genezen. Herstel wordt door veel mensen gezien als een ander woord voor genezen, maar dat is onterecht. Er zijn een aantal duidelijke verschillen tussen genezen en herstellen, het belangrijkste is dat genezen specifiek verbonden is aan het lichaam terwijl herstellen te maken heeft met het lichaam en de geest. Genezen heeft – in de meeste gevallen – een duidelijk eindpunt. Als je genezen bent is het klaar, je bot is geheeld of het griepvirus is uit je lichaam. Herstel op het geestelijke vlak heeft geen eindpunt. Iemand die een depressie heeft gehad is nooit 100% hersteld. De rest van zijn of haar leven zal er altijd rekening gehouden worden met bepaalde aspecten die de depressie veroorzaakt hebben. Bijvoorbeeld door mindfulness oefeningen te doen of veel te bewegen. Je blijft bezig om te voorkomen dat je weer terugvalt. Het wordt een manier van leven.

*(Het standpunt dat herstel nooit volledig is, dus een manier van leven wordt, is nog wel een discussiepunt. Het wordt nog niet door iedereen onderschreven, maar wij zijn ervan overtuigd dat een volledig herstel niet mogelijk is – noot van de auteur)*

De meest gangbare definitie van herstel is de definitie die William Anthony (1993) heeft opgesteld;

*'Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van een psychiatrische aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.'*

(bron: Herstelondersteunende zorg, (Droes & Witsenburg, 2012))

Wat houdt herstel in?

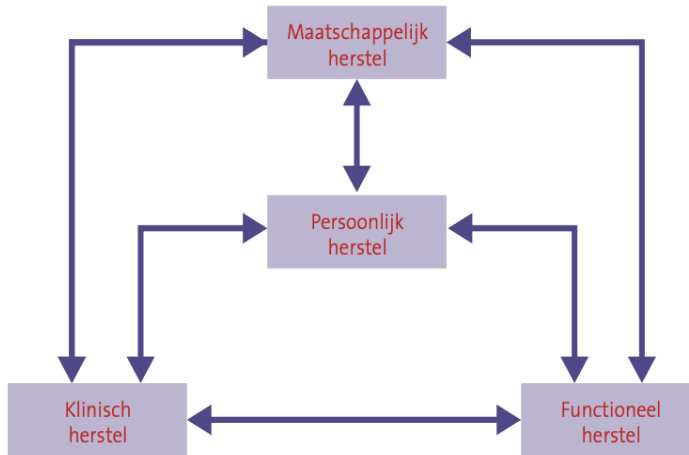
*'Herstel is het geloof en de hoop kunnen hervinden, dat u al lange tijd kwijt kunt zijn, over het feit dat deze reis bestaat. Ook u mag en kan deze weg gaan bewandelen. Herstel is voor ieder persoon een uniek proces, met verschillende uitkomsten. Een proces dat ieder grotendeels zelf moet doen, maar niet alleen.'*

In tegenstelling tot wat Anthony in zijn definitie aangeeft, *Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van een psychiatrische aandoening*, kwam Cheryl Gagne in haar onderzoek (die zij samen met Anthony uitvoerde) tot de conclusie dat iedereen in zijn of haar leven te maken kreeg met herstel (zie het onderdeel Herstelproces). Het betreft dus niet alleen mensen die te maken hebben met een psychiatrische aandoening, het betreft ook mensen die te maken hebben (gehad) met een voor hun ingrijpende, overweldigende ervaring. Deze ervaring heeft wel invloed op hun mentale gezondheid, maar die leidt niet noodzakelijkerwijs naar een psychiatrische aandoening. Over het algemeen kunnen mensen zich staande houden en doorlopen zij hun herstelproces in een vrij korte tijd. De definitie van vrij korte tijd is hier erg flexibel, dus niet echt vast te stellen. Ieder mens is uniek en verwerkt een ervaring op zijn of haar eigen manier en tempo.

Herstel betreft dan ook niet alleen herstel op psychisch gebied, herstel kan plaats vinden op de verschillende gebieden. Waar men in eerste instantie uitging van drie aspecten, voegde Jaap van der Stel (Lector geestelijke gezondheidszorg Hogeschool Leiden) een vierde aspect toe, het functioneel herstel (Stel, 2015). Vanaf dat moment onderscheidt men vier aspecten van herstel: klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.

Van der Stel geeft hierbij aan dat de 4 aspecten van herstel met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden, waarbij de focus ligt op het persoonlijke herstel.





Van der Stel geeft daarbij de volgende beschrijvingen van de verschillende aspecten;

**Klinisch herstel** betreft het op de remissie van symptomen en zo mogelijk op genezing gerichte werk van hulpverleners en behandelaren. Somatische, psychologische en farmacologische interventies, die bijdragen aan ontwenning of terugval voorkomen, vallen onder deze categorie.

**Functioneel herstel** betreft het herstel van psychische functies die als gevolg van de aan- doening zijn verminderd of aangetast, of niet goed zijn ontwikkeld. In het bijzonder de hogere, executieve functies zoals zelfbeheersing, kunnen maken van plannen, zichzelf kunnen motiveren, de zelfspraak et cetera.

**Maatschappelijk herstel** betreft de verbetering van de positie van het individu op het vlak van wonen, werk, inkomen en sociale relaties. Het gaat hierbij om het benutten of vergroten van de kansen die de samenleving biedt om de autonomie te vergroten.

**Persoonlijk herstel** betreft het zélf betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd en het stap voor stap meer greep krijgen op het eigen leven, in verleden, heden en toekomst. Het gaat om de eigen wil tot herstel en het zelf doelen stellen; belangrijke, zo niet essentiële voorwaarden voor herstel.

De onderlinge samenhang van de 4 aspecten geeft aan dat er geen duidelijke volgorde aan te geven is. Als we het hebben over herstel is het dan ook van belang om niet volgens een stappenplan te willen werken, het is niet duidelijk aan te geven waar de meeste prioriteit ligt en het is niet te voorspellen wat de gevolgen zijn voor de andere aspecten als men zich op een bepaalde fase richt.

*‘Het is verstandiger deze vormen van herstel op te vatten als aspecten die elkaar versterken, die niet in een dwingende volgorde staan en waaraan iedereen – vanuit welk specialisme of in welke rol dan ook – een bijdrage kan leveren.’*  
(Jaap van der Stel)

Van der Stel heeft het hier over het gezamenlijk optrekken ten behoeve van het herstel van de persoon in kwestie. Hierbij is de behoefte van de cliënt leidend. Dit in tegenstelling tot de traditionele manier van zorg verlenen.

Tegenwoordig wordt zorg verlenen meer gezien als een herstel ondersteunend proces. De cliënt is leidend en zelf verantwoordelijk voor zijn of haar herstel. De zorg ondersteunt hierbij, zonder de leidende rol op zich te nemen.

In 2017 is er een generieke module Herstelondersteuning opgesteld waarin uitleg over herstelondersteuning gegeven wordt en hoe dit op een goede manier kan worden toegepast.

*‘De generieke module Herstelondersteuning geeft handvatten voor de ondersteuning van mensen met (ernstige) psychische en/of verslavingsproblemen bij hun herstel. Deze handvatten zijn bedoeld voor iedereen die een rol kan spelen bij herstelondersteuning: patiënten zelf, naasten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, zorgverleners en sociaal werkers.’*  
(Akwa GGZ, 2017)

Het belang van ervaringsdeskundigheid wordt hierin duidelijk benadrukt.

*‘Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. Inzet daarvan kan een cruciale rol spelen bij herstel. Werken met ervaringsdeskundigheid maakt het gemakkelijker om contact vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid tot stand te brengen. De inbreng van de eigen ervaringen van een ervaringsdeskundige biedt de ander hoop dat ook in de eigen situatie herstel mogelijk is. Ervaringsdeskundigheid*

*kan als individuele coaching of ondersteuning worden ingezet, maar ook groepsgewijs in de vorm van bijvoorbeeld herstelgroepen of zelfhulpgroepen.'*  
(Akwa GGZ, 2017)

Waar in beginsel ervaringsdeskundigen ingezet werden als vrijwilliger binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg, hebben de ervaringsdeskundigen zich nu ontwikkeld tot professionele hulpverleners die ook op het sociaal domein inzetbaar zijn.

## 1.2 Herstelondersteunende zorg

Er is veel onderzoek geweest naar de effectiviteit van herstelondersteunende zorg. Bijna iedereen is er dan ook van overtuigd dat herstelondersteunende zorg nodig is. Veel mensen denken ook dat ze er al volop mee werken, het toepassen in de praktijk. Best wel raar als je er even over nadenkt. Want laten we eerlijk zijn, wie kan nou precies omschrijven wat herstelondersteunende zorg is. Het aangeven wat het niet is dat kan bijna iedereen. Maar vertellen wat het wel is wordt toch al een stuk moeilijker.

Als we het hebben over herstel dan is er een goede definitie (Anthony, 1993) die gevolgd wordt door een gestructureerde procesbeschrijving (gebieden van herstel, fases van herstel). Bij herstelondersteunende zorg ligt dat blijkbaar toch wat ingewikkelder. Bij de zoektocht naar een definitie van HoZ (Herstelondersteunende Zorg) kom je niet verder dan een erg breed uitlegbaar: "Herstelondersteunende zorg is alle zorg die gericht is op het bevorderen van het herstelproces." (Annemieke Hendriksen-Favier, 2012). Maar wie gaat nou bepalen welke zorg het herstelproces bevordert. In het rapport van Annemiek Hendriksen-Favier wordt daar een mooi antwoord op gegeven:

*"De cliënt en het eigen herstelproces zijn te allen tijde leidend. Dit maakt echter een proactieve houding bij professionals niet onmogelijk. Integendeel, hun rol hierbij is uitermate belangrijk. Door goed aan te sluiten bij de cliënt kunnen herstelprocessen niet alleen worden ondersteund, maar ook worden aangewakkerd. Dit kunnen hulpverleners doen door dicht bij cliënten te blijven, vertrouwen te geven en vooral door ruimte te scheppen. Hierbij zijn een luisterend oor en een helpende hand nodig, maar ook het onderkennen van noodsituaties waarin steunend kan worden opgetreden. In ieder geval is het van groot belang om voortdurend respect te tonen voor het herstelproces van cliënten: zij moeten zelf het voortouw nemen en houden of in staat worden gesteld om het voortouw weer in handen te krijgen. Binnen de ggz gaat herstelondersteuning om het vinden van het juiste evenwicht tussen behandeling en ondersteuning bij het herstel van identiteit (als persoon), gezondheid, dagelijks functioneren en maatschappelijk functioneren. Het gaat dan om de vermindering van symptomen, het innemen van rollen van betekenis, een bevredigend sociaal netwerk, (betaald) werk hebben etc. Het is van de cliënt zelf afhankelijk welk herstel voorop staat en welke volgorde in het herstelproces voor hem of haar belangrijk is. In elk geval dienen zoveel mogelijk relevante*

*mensen en organisaties betrokken te zijn: lotgenoten, familie en vrienden, maatschappelijke instellingen, algemene gezondheidszorg en specialistische geestelijke gezondheidszorg.”*

Oftewel de cliënt is altijd leidend. Het zorgteam moet samen met de cliënt het pad volgen, waarin de cliënt duidelijk de route bepaalt. Maar ook in deze duidelijke omschrijving zit weer wat onduidelijkheid. Als er gekeken wordt naar de zin *“Hierbij zijn een luisterend oor en een helpende hand nodig, maar ook het onderkennen van noodsituaties waarin steunend kan worden opgetreden.”* Schieten er direct twee vragen naar boven. Wie bepaalt welke helpende hand er nodig is, en wie bepaalt wanneer iets een noodsituatie is. Volgens de definitie is dat de cliënt, maar wat als de mening van de cliënt en de hulpverlener hierin verschillen.

Dit verschil van mening kan best wel eens tot nare situaties leiden, paniek en chaos. Zowel bij de cliënt als bij de hulpverlener.

*“Ik heb ooit eens bij een hulpverlener de uitspraak gedaan dat ik het echt niet meer zag zitten en dat het wat mij betreft wel afgelopen mocht zijn. Ik zag de hulpverlener schrikken en merkte dat zij direct bezig ging om te bedenken wat zij moest doen, wie zij moest bellen. Nou was ik op dat moment al dusdanig ver in mijn herstel dat ik mij best goed kon verwoorden, dus ik heb haar ervan kunnen weerhouden om actie te ondernemen. Voor mij was dit geen noodsituatie, ik wilde alleen maar weergeven hoe mijn gedachten waren. Maar voor de hulpverlener was dit wel een noodsituatie. We hebben hier een goed gesprek over gehad, waarin zij aangaf dat zij inderdaad van plan was om het als crisis op te pakken en mij op te laten nemen. Als ik mij niet zo goed had kunnen verwoorden op dat moment, was ik dus gewoon weer opgenomen.”*

Het is als hulpverlener dus erg belangrijk om de cliënt goed te kennen, en dat kun je alleen maar voor elkaar krijgen als je voldoet aan de kenmerken van een goede hulpverlener. Deze kenmerken van herstelondersteunende zorg zijn door Dröes en Plooy (Dröes & Plooy, 2010) op papier gezet.

De meeste hulpverleners zal ze kennen als de presentiemethode:

*De hulpverlener:*

- *heeft een attitude van hoop en optimisme;*
- *is present (aandachtig aanwezig);*
- *gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;*
- *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 ontwikkeling van ervaringskennis 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.*

Het citaat hiernaast is van iemand die haar cliënt ervaringen deelde over haar tijd in de GGZ. Blijkbaar heeft de betreffende hulpverlener een training gehad over de kenmerken voor een goede hulpverlener. Hij past het goed toe tijdens een contact. Maar deze hulpverlener had blijkbaar niet goed begrepen dat hij het ook op moest slaan, moest onthouden wat hij gehoord had. Voordeur uit, verstand resetten en op naar de volgende. Het voldoen aan de kenmerken geldt niet alleen tijdens de contacten, het is geen tijdelijke methodiek.

*“ja, mijn hulpverlener is er voor mij en luistert naar wat ik zeg. Hij reageert erop, geeft zijn mening en laat mij in mijn waarde. Ik ervaar dat als erg prettig. Maar ja, als ik er tijdens een volgend gesprek op terugkom weet hij het niet meer.”*