

# HEE

Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid

Praktijkvoorbeeld



 **Trimbos**  
instituut  
Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction

s t i c h t i n g  
Rehabilitatie '92

  
Herstel  
Empowerment  
Ervaringsdeskundigheid!

*Auteur* Wilma Boevink  
*Plaats en datum* Utrecht, december 2008  
© MOVISIE

## Professionaliteit verankerd

Het project Professionaliteit Verankerd is gericht op kwalitatief hoogwaardig werk in zorg en welzijn dat klantgericht, effectief, doelmatig en duurzaam is. Het project wordt uitgevoerd door MOVISIE Beroepsontwikkeling in directe samenwerking met een breed samengestelde groep partners uit de sociale sector. Het doel is om gezamenlijk met de sector kwaliteitskenmerken te formuleren en die vervolgens te verankeren in beroepscompetenties, na- en bijscholingsprogramma's en via activiteiten van beroepsverenigingen.

Professionaliteit Verankerd maakt deel uit van het VWS-programma Beter in Meedoen. Dit meerjarige programma is gericht op de vernieuwing en kwaliteitsverbetering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meer informatie over dit programma kunt u vinden op de website: [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)

MOVISIE is het landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkeling. We bieden toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, zorg en sociale veiligheid. In ons werk staan vijf actuele thema's centraal: huiselijk & seksueel geweld, kwetsbare groepen, leefbaarheid, mantelzorg en vrijwillige inzet.

Kijk voor meer informatie op [www.movisie.nl/professionaliteitverankerd](http://www.movisie.nl/professionaliteitverankerd)

## COLOFON

Auteur: Wilma Boevink  
Projectnummer: P1854  
Datum: december 2008  
© MOVISIE



## Inhoudsopgave

1	De context.....	1
1.1	Van vlekje naar voorsprong .....	1
1.2	Positionering .....	2
1.3	Organisatie.....	2
1.4	HEE en de Wmo .....	4
2	De organisatie en de voortgang .....	7
2.1	De voorlopers van HEE .....	7
2.2	'Big business' .....	8
2.3	Het HEE-team.....	10
3	Het proces van de uitvoering.....	11
3.1	Uitvoeringsprocessen .....	11
3.2	Voorlichting aan cliënten.....	13
3.3	Kick-offbijeenkomst.....	14
3.4	De herstelwerkgroep: de ontwikkeling van kracht om te herstellen .....	16
3.5	De studiedag 'Herstel' .....	19
3.6	De cursus Begin maken met herstel.....	21
3.7	De training Herstelondersteunende zorg.....	22
3.8	Ten slotte .....	23
4	Maatschappelijke effecten .....	24
4.1	De HEE-effectstudie .....	24
4.2	Concrete en zichtbare resultaten.....	24
5	Ten slotte .....	26
6	Bronnen .....	28



## 1 De context

*'Nadat ik 2,5 jaar opgenomen was geweest in een psychiatrisch ziekenhuis, ging ik in een RIBW wonen, een regionale instelling voor beschermd wonen. Dat moest wel, want als ik alleen zou wonen, zou ik vereenzamen en de boel laten verslonzen. Ik woonde nu met tien mensen in een groot huis en ik kende geen van allen. Maar ja, het was het minst slechte alternatief. Erg positief was ik niet over het leven. Ik was depressief, slikte daar pillen tegen. Ik dacht dat iedereen tegen mij was en had last van chaos in mijn hoofd. Ook had ik vaak zulke heftige emoties, dat ik in mijn armen kraste om lichamelijke pijn te voelen. Als er een hoofdprijs had bestaan voor de grootste mislukking, dan had ik die vast en zeker gekregen.'* (Uit: lezing M. Pleijers)

### 1.1 Van vlekje naar voorsprong

Nederland kent meer dan 500.000 mensen met een ernstige en aanhoudende psychische aandoening en beperkingen en handicaps als gevolg daarvan. In het huidige politieke klimaat ligt het accent op het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Maar hoe dat concreet te bewerkstelligen is als je kampt met een psychische handicap, is nog nauwelijks uitgewerkt. We hebben in ons land wel initiatieven van ggz-cliënten, maar deze zijn vooralsnog versnipperd. Ze zijn niet systematisch in kaart gebracht en het ontbreekt aan kennis over hun werkzaamheid en de werkzame bestanddelen. Op dat probleem speelt het HEE (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid)-initiatief in. Bij dat initiatief zijn meer dan driehonderd cliënten en ervaringsdeskundigen betrokken van inmiddels zo'n 35 ggz-organisaties verdeeld over het hele land, maar ook (hun) hulpverleners en belangrijke anderen. Cliënten komen bij elkaar in herstelwerkgroepen en leren er elkaar hun verhalen te vertellen. Op grond van hun ervaringen ontwikkelen zij ervaringskennis die ze om- en inzetten in cursussen en trainingen aan hulpverleners en aan medecliënten.

*'Op een dag zat ik in mijn rolstoel een beetje te doezelen aan de keukentafel in de RIBW. Plotseling kwamen er twee mensen binnen. Een van de twee kwam bij me zitten. Ik dacht: "Wat is dat weer voor hulpverlener?" Ja en toen zei ze: "Toen ik 17 was, kreeg ik mijn eerste psychose." Hier moest ik mijn aandacht bij gaan houden: ik was zelf 17 toen ik een zwaar bromfietsongeval kreeg. Doordat zij op dezelfde leeftijd als ik zoiets heftigs had meegemaakt, voelde ze als een lotgenoot. Toen vertelde ze over hoe het verder is gegaan en uit haar verhaal bleek wel dat ze ook al de nodige ervaring had opgedaan in de psychiatrie. Dat was dus weer iets dat we gemeen hadden. Wat ik bovendien prettig vond, was dat ze er zo open over praatte, over dingen die gebeurd waren in haar traject met hulpverleners, wat zij daar zelf van vond en hoe ze daarvan geleerd had. Dat vond ik echt heel fijn, want ik zat wel in de RIBW met mensen die ook op de een of andere manier met de psychiatrie in aanraking waren gekomen, maar echt een goed gesprek tussen de bewoners onderling was er niet of nauwelijks, laat staan een constructief gesprek waardoor je je beter ging voelen.'* (Uit: Lezing M. Pleijers)

Het HEE-initiatief behelst de ontwikkeling, verspreiding en verankering van ervaringskennis van en door mensen met psychische handicaps. Het is erop gericht hun marginalisering tegen te gaan en hun zelfsturend vermogen te vergroten. De achterliggende gedachte is dat het programma individuele herstelprocessen in gang zet en bevordert, bijdraagt aan betekenisvolle en volwaardige participatie in de samenleving en de deelnemers daarnaast een krachtige stem geeft als stakeholders van het zorgaanbod. Daartoe stelt het programma de deelnemers in de gelegenheid om ervaringen uit te wisselen en onderlinge steun te bieden. Voorts biedt het ruimte om ervaringskennis te ontwikkelen, aan anderen over te dragen en deze kennis te kapitaliseren in betaalde opdrachten en banen. Ten slotte draagt het programma bij aan veranderingen in zorginstellingen wat betreft herstelondersteunend zorgaanbod.

## 1.2 Positionering

HEE komt voort uit de ontwikkelingen van de laatste jaren in de cliëntenbeweging in de ggz. Daar liggen de ideologische roots. Het HEE-bedrijf vaart onder de vlag van twee organisaties, te weten het Trimbos-instituut en de stichting Rehabilitatie '92. Eerstgenoemde is een landelijk kenniscentrum op het terrein van geestelijke gezondheid en verslavingszorg. HEE ressorteert daar onder het programma *Reïntegratie*. Rehabilitatie '92 is een landelijk opleidingsorgaan op het terrein van rehabilitatie, meer in het bijzonder de individuele rehabilitatiebenadering, een rehabilitatiemethodiek overgenomen van het Boston Rehabilitation Center. Het Trimbos-instituut is probleem-eigenaar.

Het initiatief wordt gefinancierd uit opdrachten. Deze zijn afkomstig van – op dit moment – zo'n 35 ggz-organisaties. Er wordt gewerkt met een (kalender)jaarbegroting en trajectbudgetten. Financiële verantwoording wordt afgelegd aan de Raad van Bestuur van het Trimbos-instituut. Een traject kent trajectkosten (medewerkersuren), materiaalkosten, reiskosten, kosten voor het inhuren van derden (in samenwerkingsverbanden met andere organisaties) en een toeslag voor monitoring en coördinatie. Op jaarbasis komen daar voor het HEE-bedrijf de uren voor de staf bij (projectleider, coördinator, bureaumanager en secretaresse) en deskundigheidsbevordering voor de HEE-medewerkers.

## 1.3 Organisatie

Het HEE-bedrijf houdt kantoor bij het Trimbos-instituut. Het programmahoofd is eindverantwoordelijke. Direct onder hem werkt de projectleider. Deze is onder andere verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering en wordt daarin ondersteunt door de diverse diensten bij het Trimbos-instituut, waaronder een ervaren bedrijfsvoerder en een medewerker planning en control. In het projectteam werken een coördinator, verantwoordelijk voor de opleiding van de HEE'ers en de bemensing van de trajecten en een bureaumanager. Daarnaast kunnen HEE'ers al dan niet een aanstelling hebben bij het Trimbos-instituut ten behoeve van trajecten elders in het land. Het HEE-team bestaat momenteel uit zo'n 55 mensen. Sommigen van hen gaan een vrijwilligerscontract aan met het Trimbos-instituut.

Op dit moment worden de mogelijkheden nagegaan van 0-urencontracten voor de HEE'ers of – als alternatief – werken via een uitzendbureau.

De centrale actor is het HEE-bedrijf zelf. De medewerkers van HEE starten trajecten in instellingen en komen zo met psychiatrische patiënten in het langverblijf in contact over begrippen als 'herstel' en 'ervaringsdeskundigheid'. De verhalen die ze vertellen over hun eigen herstelervaringen en de hoop die daar van uitgaat vormen de motor achter het geheel.

*'Ze vertelde over de HEE-activiteiten die in Maastricht gingen plaatsvinden: de cursus Begin maken met herstel, de studiedag 'Herstel' en de werkgroep 'Herstel'. Bij al deze activiteiten gaat het erom na te denken over je eigen ervaringen, over waar je last van hebt en hoe je daarmee omgaat. Je maakt dus je eigen verhaal en dat verhaal ga je delen en bespreken met andere mensen die ervaring hebben in de psychiatrie. Toen ze alles zo'n beetje had uitgelegd, vroeg ze of ik daar soms interesse in had, of ik niet aan zo'n activiteit mee wou doen. Dat zij in mij geloofde en dat er zoiets als dit bestond (ik proefde zo'n kracht in haar verhaal!), het gaf me echt een gevoel van hoop. Zou er dan toch nog een redding voor mij bestaan? Zou ik niet eeuwig als slachtoffer in de RIBW hoeven te blijven wonen? Zou ik toch nog mogelijkheden hebben? Het voelde zo goed, dat ik meteen aangaf dat ik geïnteresseerd was in alledrie de activiteiten. Dit was 'the missing part' in de hulpverlening en er bestond een weg omhoog!!!' (Uit: lezing M. Pleijers)*

Het HEE-bedrijf werkt voor het grootste deel op eigen kracht: de uitgaven worden gedekt door de verdiensten.

Het Trimbos-instituut en de Stichting Rehabilitatie '92 vormen, zoals eerder gezegd, de paraplu voor HEE. Deze combinatie heeft een historische oorsprong. De huidige projectleider is met HEE gestart in Rotterdam, ten kantore van Rehabilitatie '92. Vanwege de afstand en cultuurverschillen (cliëntenbeweging versus een bureau van een trainingsorganisatie) heeft de projectleider de HEE-werkzaamheden overgeheveld naar het gebouw van het Trimbos-instituut (waar zij ook in dienst is). Daar hebben toen ook de verdere uitbreidingen plaatsgevonden. In het eerste jaar hebben beide partners een investering gedaan om HEE van de grond te tillen. Nu geldt dat Rehabilitatie '92 haar aandeel levert in natura: de hoofdopleider investeert tijd in de ontwikkeling van producten en in de deskundigheidsbevordering van de HEE'ers. Het Trimbos-instituut levert zijn aandeel door middel van ondersteuning op het terrein van de bedrijfsvoering, buiten de overhead om. Tussen het Trimbos-instituut en Rehabilitatie '92 zijn de samenwerkingsafspraken nog niet geformaliseerd. Dit heeft te maken met personele wisselingen bij laatstgenoemde.

Bij de ontwikkeling van enkele producten zijn externe partners betrokken. Zo is de basiscursus *Herstelondersteunende Zorg* een samenwerking tussen Zorgnetwerk Carea van GGZ Breburg, het HEE-team, het Trimbos-instituut, Rehabilitatie '92 en Storm Rehabilitatie.

De afspraken tussen de partners zijn niet formeel vastgelegd. Wel is afgesproken dat de cursus via het HEE-team en via Rehabilitatie '92 kan worden ingekocht en dat via hen de docenten van derden (de partners) worden ingehuurd. En de verdiepingscursus *Herstelondersteunende Zorg* is een gezamenlijk product van de groep HEE, SBWU, Rehabilitatie '92 en de Hogeschool Utrecht (HU).

Hierover is een convenant afgesloten waarin de afspraken formeel zijn vastgelegd. Hier geldt dat alleen het HEE-team de 'voorkeur' is en dat via hen docenten van de HU kunnen worden ingekocht. HEE en HU kunnen nieuwe docenten van andere partijen opleiden en inzetten.

*'De samenwerkende partijen verkrijgen gedurende de looptijd van deze overeenkomst de onbeperkte gebruiksrechten binnen gestelde kaders m.b.t. de cursus. Men kan de naam, beeldmerk e.d. gebruiken voor publicatie en werving, persberichten en andere promotie in de ruimste zin van het woord met het oog op succesvolle exploitatie.'* (Uit: Convenant cursus Herstelbenadering voor professionals)

#### 1.4 HEE en de Wmo

HEE wordt ingezet in de (ambulante) langerdurende zorg van de ggz-instellingen. Daar zoekt het HEE-team de mensen op en maakt hen nieuwsgierig naar de betekenis van 'herstel' en het werken daarmee. Dat wil echter geenszins zeggen dat HEE niets met de Wmo van doen heeft. Het HEE-initiatief bevindt zich op diverse prestatievelden van de Wmo.

*'Wij – de maatschappij, beleidsmakers, gemeenschappen, families – zijn verantwoordelijk voor veel van de obstakels of voor het feit dat wij er niet in slagen ze weg te nemen. Wij zijn niet kwaadwillend. Wij zijn niet onverschillig. Wij denken niet na, zijn onwetend en, maar al te vaak, bevooroordeeld. Wij hopen dat iemand anders 'dat' probleem zal aanpakken, terwijl wij onze aandacht richten op minder onaangename kwesties. Niemand weet meer van een aandoening dan de betrokken persoon, maar die persoon heeft hulp nodig bij het begrijpen, bij het omgaan met en indien mogelijk het ontgroeien van die aandoening. Professionals in de gezondheidszorg, zorgaanbieders en managers en beleidsmakers dienen naar alle 'experts' te luisteren, maar vooral naar de personen die de aandoening ondervinden en gebruikmaken van de zorg. Dat maakt dit project zo waardevol en zo welkom. (...) Het voert ons door de angsten en de tranen naar de acceptatie en het toenemende begrip en verder naar de gezamenlijke en individuele vastberadenheid er doorheen te komen, te herstellen. Dit is het project van gewone mensen die enorme problemen krijgen en dan een even enorm talent ontwikkelen om daarboven uit te stijgen en om anderen te adviseren over hoe zij met hun problemen kunnen omgaan.'* (John Bowis, Europees Parlementariër namens Engeland, voormalig minister van Gezondheid)

In hoofdstuk 3 staat concreet beschreven wat het HEE-programma kan behelzen. Daaruit blijkt dat deelname aan onderdelen van het programma mensen met psychische handicaps ondersteunt de regie over het eigen leven te (her)nemen en dat het hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie bevordert. De zelfhulpgroepen zijn daarop gericht alsmede de diverse cursussen en trainingen. Dit geldt zowel voor de deelnemers als voor de aanbieders. Het HEE-programma faciliteert onderlinge steun en zelfhulp, biedt voorlichting en cursussen en is gericht op maatschappelijke activering.

Deelnemers aan het HEE-programma kunnen verschillende rollen op zich nemen, van passief afnemer van producten (deelname aan zelfhulpgroepen of cursist in een training), ervaringsdeskundige in opleiding tot en met volledig competente ervaringsdeskundige HEE'ers. Over het algemeen gaat het om mensen die vaak jarenlang arbeidsongeschikt zijn en afhankelijk zijn van een uitkering. Voor een deel van hen geldt dat zij (nog) niet in staat zijn deze situatie te veranderen. Naarmate zij actiever worden als ervaringsdeskundige, kiezen zij voor een vrijwilligerscontract bij HEE. Daarmee richt HEE zich op het prestatieveld 'vrijwilligersbeleid' van de Wmo. Dit is bij uitstek een veld dat past bij de principes van HEE: de vrijwilliger geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van medecliënten. Overigens is het vrijwilligerswerk voor een aantal mensen een aanloop naar werken tegen betaling of zelfs een dienstverband.

*'Het is heel rot wat er allemaal in mijn leven gebeurd is en dat ik in de psychiatrie terecht ben gekomen, maar nu het beter met mij gaat kan ik daar gelukkig een hele positieve draai aan geven. Ik geef regelmatig lessen Teaching Hospital aan derdejaarsstudenten geneeskunde aan de UM over 'respect en bejegening in de psychiatrie', meerdere keren per jaar verzorg ik met een medewerkster van de RIBW gastlessen over theorie en praktijk van wonen in een RIBW, ik ben redactielid van het cliëntenblad van Vijverdal en ik ben pas aangesteld als ervaringsdeskundige trainer bij de Wooncursus van de RIBW waar mensen aan deelnemen die vanuit een beschermde woonvorm zelfstandig willen gaan wonen. Het levert me zo'n goed gevoel op dat ik andere mensen kan helpen of alleen al een beetje hoop geven.'* (Uit: lezing M. Pleijers)

HEE is er in het bijzonder op gericht deelname aan het maatschappelijk verkeer te bevorderen. Enerzijds worden mensen met psychische handicaps door deelname aan de programma's versterkt en ondersteund in hun herstellpogingen. Ook leren zij er beter hun zorgbehoeften te formuleren en ontvangen zij (morele) steun bij het inschakelen van de middelen die zij nodig hebben. Anderzijds gaat er van HEE een belangrijke antidiscriminerende werking uit. Uit onderzoek blijkt dat de meest effectieve manier van stigmabestrijding is om de bevolking in aanraking te brengen met de gestigmatiseerde doelgroep ('to know one is to tolerate one'). Leden van het HEE-team worden opgeleid om hun verhalen te maken en te vertellen voor diverse soorten publiek, waaronder subgroepen uit de algemene bevolking.



## 2 De organisatie en de voortgang

*'Cliëntgestuurde projecten winnen aan populariteit en degelijkheid. Op tal van terreinen nemen we initiatieven om met eigen 'stuurmanskunst' activiteiten te ontplooiën. Achterliggende drijfveer is de overtuiging dat onze eigen ervaringen tot andere inzichten leiden over symptomen en psychische klachten, zoals stemmen horen of zelfverwonding. We zijn er bovendien van overtuigd dat we kunnen bijdragen aan een beter soort dienstverlening dan het reguliere zorgaanbod. Zelfhulp en cliëntgestuurde initiatieven zijn een reactie op het feit dat we onze eigenheid, onze ervaringen en onze kennis onvoldoende weerspiegeld zien in die reguliere geestelijke gezondheidszorg. Voor ons komt het accent steeds meer te liggen op de eigen kracht in plaats van op het ageren tegen de macht van anderen of het reageren op hun agenda.'* (Uit: lezing W. Boevink)

### 2.1 De voorlopers van HEE

Halverwege de jaren negentig organiseerde de huidige projectleider van HEE in opdracht van de stichting Rehabilitatie '92 een masterclass *Herstel en Rehabilitatie*. Succesfactor van die masterclass bleek te zijn dat cliënten en hulpverleners samen werden uitgenodigd. Dit format werd aangehouden toen ze later van Rehabilitatie '92 de opdracht kreeg de masterclass door te ontwikkelen en te beproeven. Dit werd de huidige studiedag 'Herstel'. Het werd een zo populair product, dat al snel meer ervaringsdeskundigen nodig waren om op de dag les te geven. Die werden ook gevonden onder deelnemers aan de studiedagen en aan andere cursussen die gaandeweg werden ontwikkeld. Naar verloop van tijd ontstond zo het HEE-team.

De andere lijn waarlangs het huidige initiatief tot stand kwam is het hersteltraject van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht waar de huidige projectleider van HEE ook bij betrokken was. Dit traject zag eind 1998 het licht. Daarin kwamen cliënten bij elkaar om het begrip 'herstel' te bespreken en de betekenis ervan in hun eigen leven te leren herkennen. Nadat zij een jaar lang als een herstelwerkgroep ervaringskennis hadden ontwikkeld, leerden zij hierover presentaties geven aan medecliënten en hulpverleners. Een aantal van hen ontwikkelde zich vervolgens tot ervaringsdeskundigen en participeerden in HEE-trajecten elders. Het eerste boek dat hierover verscheen werd breed uitgezet en langzaam maar zeker ontwikkelde zich in de Nederlandse ggz een herstelbeweging met ggz-clieënten als de leidende actoren.

*'In het eerste jaar van het traject lag het accent op de verkenning en bespreking van herstellervaringen aan de hand van door de werkgroep vastgestelde thema's. Dat leverde veel inspirerende werkgroepbijeenkomsten op, maar voor de meeste werkgroepleden vormden al die 'losse' ervaringen nog geen verhaal. De eerste presentaties over herstel voor medecliënten vormden een mooie aanleiding om daarmee een begin te maken. Tijdens die presentaties zouden de werkgroepleden (delen van) hun eigen herstelverhaal vertellen om aan anderen te laten zien wat herstel kan betekenen. Ter voorbereiding wilden de werkgroepleden hun verhaal op papier uitwerken.'*  
(Uit: Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen)

Hiervoor zijn twee voorlopers kort beschreven. Het HEE-bedrijf zelf zag het licht in 2005, toen het voor het eerst op de begroting van Rehabilitatie '92 voorkwam met een bedrag van € 12.000. De Raad van Bestuur beschouwde het bedrag als een investering. Nog datzelfde jaar werd de investering meer dan terugverdiend.

## **2.2 'Big business'**

In 2005 experimenteerde het Trimbos-instituut, van oudsher een onderzoeksinstituut, voor het eerst met businessplannen. Medewerkers, werkzaam op speerpunten van beleid, werden uitgenodigd met het format van een businessplan te werken. De projectleider schreef een driejarig businessplan empowerment, dat voorzag in uitbreiding van producten en opdrachten, publiciteit (boeken/congressen/lezingen), groei van het aantal HEE'ers en omzetverhoging. Ook verkenning van de buitenlandse markt en uitbreiding van het onderzoekprogramma maakte er onderdeel van uit. Het businessplan werd volgens planning in drie jaar uitgevoerd.

### *Realisatie businessplan empowerment 2005*

1. *Uitbreiding scholingsaanbod (in 2006 op de markt): cursus voor herstelondersteuners en draaiboek 'opzetten zelfhulpgroep herstel in langdurende zorg', ontwikkeling workshop 'empowerment', samenwerking gezocht voor ontwikkelen workshop 'omgaan met stemmen'.*
2. *Werk gemaakt van sponsoring door het bedrijfsleven van vier leer-werkplaatsen voor ervaringsdeskundigen bij het Trimbos-instituut: realisatie in 2006*
3. *Scholing en ontwikkeling poule ervaringsdeskundige trainers = HEE-team: gerealiseerd: team bestaat uit 20 personen en groeit nog steeds. Opleiding van HEE-team is gestart: trainingsdagen en weekenden zijn gerealiseerd in 2005.*
4. *Verkenning Europese markt en opzetten Europees project 'user involvement' i.s.m. ENUSP. Bewerking en vertaling Samen werken aan herstel naar Engelstalige versie. Europees project nog niet van de grond. Subsidieaanvraag ligt nu bij Fonds Psychische Gezondheid. Brochuretekst klaar, financiering rond. Brochure verschijnt dit jaar.*
5. *Businessplan HEE-bedrijf geschreven.*

6. Omzet: € 12.000.
7. Afzet scholingsaanbod gegroeid: aantal zorginstellingen dat producten afneemt groeit (verdubbeling omzet voor 2006 voorzien).
8. HEE-boek verschijnt bij SWP in juni 2006. In 2005 medewerking daarvoor van SWP en Kenniscentrum Rehabilitatie gerealiseerd.

(Uit: Businessplan HEE 2005-2008)

Het HEE-bedrijf worstelt anno 2008 vooral met de negatieve gevolgen van zijn eigen succes. Door de enorme en snelle groei in vraag naar zijn producten lukte het tot nu toe onvoldoende om de interne financiële verantwoording op tijd af te hebben. Daartoe is een extra bedrijfsvoerder aan het HEE-team toegevoegd. Ook vergt het een enorme inspanning om de uit te voeren opdrachten te bemensen en ondertussen toch rekening te houden met de psychische handicaps en kwetsbaarheden van de HEE'ers. Sponsoring door het bedrijfsleven heeft nog onvoldoende aandacht gehad, maar werd ook minder urgent toen bleek dat er kostendekkend kan worden gewerkt. Verkenning van de Europese markt hoeft niet, de vraag komt vanzelf en wordt zelfs enigszins afgehouden. Een opdracht uit België van een kleine RIBW is wel aangenomen. Ook daar zal in 2009 een HEE-traject van start gaan. Uit Duitsland kwam het verzoek om via de landelijke Sociaal Psychiatrische Vereniging de trainingen 'herstel' te verspreiden. Deze vraag bleek voorsnog te groot voor het HEE-bedrijf en is afgehouden. Ook inwilliging van een verzoek van de WHO Europe om materiaal is nog uitgesteld. In uitbreiding van het onderzoeksprogramma moet extra worden geïnvesteerd en ten slotte zijn de enorme mogelijkheden van internettechnologie nog niet benut.

Wel is een aanvraag voor subsidie daartoe bij ZonMw ingediend. Overigens geldt voor alle facetten dat er een beroep kan worden gedaan op de expertise die bij het Trimbos-instituut voorhanden is.

*'We zijn tot nu toe aan de groeiende belangstelling tegemoet gekomen door de verspreiding van informatie via boeken, voorlichting, trainingen en dergelijke. We hebben de ervaringen dat we langs deze weg de vraag niet meer aankunnen. We krijgen reacties van onvrede dat er zo weinig informatie over HEE te vinden is op internet. Cliënten willen verhalen lezen van gelijkgestemden, hoopvolle verhalen over herstel. Voor professionals geldt hetzelfde, bovendien merken we dat deze op zoek zijn naar manieren om hun hulp meer herstelgeoriënteerd te maken. Ten slotte geldt dat we onze eigen docentengroep HEE'ers willen bedienen met een besloten forum waarin zij met elkaar hun ervaringen kunnen uitwisselen. We willen dat graag via een website met die mogelijkheid, naast dat zij natuurlijk met elkaar kunnen bellen of msn'en o.i.d., omdat we op deze manier die ervaringen ook weer kunnen gebruiken voor de ontwikkeling van ervaringskennis. Kortom: de huidige middelen van kennisverspreiding voldoen niet meer aan de enorme vraag. Een website is doeltreffender en bereikt met minder inspanning een groter publiek.'* (Uit: Subsidieaanvraag websiteopbouw)

### 2.3 Het HEE-team

HEE-trajecten zijn geen opsommingen van losse trainingsonderdelen, maar samenhangende ontwikkelingstrajecten waarin het cement bestaat uit wat de betrokken personen met psychische handicaps bindt. Er is in de HEE-trajecten een sterk gevoel van betrokkenheid op elkaar en onder de HEE'ers in opleiding een gevoel van verbondenheid in hun posities van pionier.

*'We ontwikkelen allerlei initiatieven om onze kennis over te dragen. We trainen cliënten en leiden ervaringsdeskundigen op. We geven het stokje door aan medecliënten, om hen te ondersteunen in hún ontwikkelingsproces. We creëren hoopgevende voorbeelden voor mensen die hun situatie als uitzichtloos zien. We maken zo keuzemogelijkheden zichtbaar voor mensen die niet zien dat ze keuzes hebben. En we helpen bij het aanboren van bronnen om die keuzes ook uit te voeren. Dát is de kracht van ons collectief. Je onderling verbonden voelen, de kennis aan elkaar doorgeven en solidair zijn in tijden dat het tegenzit.'* (Uit: lezing W. Boevink)

Het HEE-team bestaat inmiddels uit 55 ervaringsdeskundigen van overal uit het land en in allerlei stadia van herstel en van ontwikkeling tot ervaringsdeskundige HEE'er. Dat betekent dat in het HEE-team gewerkt wordt met een systeem van coaching en inter-/supervisie. Senioren begeleiden junioren en onderlinge steun wordt sterk gestimuleerd. Niet alleen in de herstelwerkgroepen (waar de meeste HEE'ers uit voortkomen) maar ook in het HEE-team zelf is onderlinge steun en zelfhulp de krachtige motor.



### 3 Het proces van de uitvoering

Het bijzondere aan HEE is dat er geen klassiek onderscheid is tussen professionals die het werk verrichten en cliënten die worden geholpen of worden 'bediend'. Het zijn cliënten zelf die de actoren zijn en die zich ontpoppen als degenen die al dan niet tegen betaling het werk doen. Een belangrijk principe van HEE is dat een psychiatrische voorgrond (ernstig, langdurig) een must is om voor HEE te kunnen werken. Het HEE-team bestaat uit 55 personen, waarvan er twee een vaste aanstelling hebben (projectleider en coördinator) en twee een tijdelijke aanstelling (bureaumanager en een HEE'er). Diverse andere HEE'ers hebben via hun werkzaamheden een aanstelling gekregen bij een ggz-instelling of een andere organisatie, of zitten in een traject daar naartoe.

*'Ik wil in de eerste plaats benaderd worden als mens, eventueel als werknemer, maar niet als patiënt', zegt Christel vanachter haar computer. Ze heeft een eigen kantoor in de instelling waar ze vroeger beschermd woonde. Bij dezelfde instelling is zij nu in dienst als 'medewerker herstel.'* (Uit: Verhalen van herstel)

In het HEE-team wordt een onderscheid gemaakt tussen meer ervaren HEE-ers, senioren, en HEE'ers in opleiding. Daarbij wordt gewerkt met competenties per product. Zo zijn er kartrekkers van de herstelwerkgroepen, HEE'ers die een herstelverhaal presenteren en bijvoorbeeld HEE'ers die volledig verantwoordelijk zijn voor een training of een studiedag. De verantwoordelijkheid voor een opdracht van een GGZ-instelling en heel HEE-traject ligt ofwel bij de projectleider of bij de coördinator van HEE. De projectleider geeft zelf ook trainingen en lezingen en is kartrekker van diverse groepen. Dit is deels uit noodzaak (gebrek aan menskracht) en deels omdat hier haar 'voeding' uit komt.

De mensen die deelnemen aan HEE-trajecten zijn bijna allemaal cliënten van de langerdurende ggz. Om aan het programma mee te doen gelden geen andere criteria dan dat iemand de moed kan opbrengen om nieuwsgierig te zijn, interesse heeft in waar het programma over gaat. Vragen over de doelgroep zijn feitelijk vragen over selectiecriteria: wie heeft de meeste kans op succes? We weten niet welke factoren voorspellen of iemand een begin maakt met herstel en het aanboren van de eigen kracht. Programma's als dat van HEE moeten toegankelijk zijn voor alle cliënten in de langerdurende ggz. Er zijn geen eisen aan verbonden, er hoeven geen examens te worden afgelegd en je mag er gebruik van maken zo vaak en zo lang als je wilt.

#### 3.1 Uitvoeringsprocessen

In de HEE-trajecten wordt expliciet ingezet op het aanboren, overdraagbaar maken en inzetten van de ervaringskennis van de deelnemers. De deelnemers voeren deze taken zelf uit, al dan niet in een betaald dienstverband bij de (eigen) zorginstelling waar het programma wordt ingevoerd.

Zelfsturing klinkt op zichzelf niet zo bijzonder, maar dat is het wel als men zich rekenschap geeft van het feit dat de deelnemers worstelen met ernstige en aanhoudende psychische aandoeningen en psychische handicaps als gevolg daarvan, soms met meervoudige en complexe problemen op diverse levensterreinen. Bovendien hebben ze veelal indrukwekkende patiëntcarrières in de psychiatrie. Als gevolg daarvan kampen zij veelal met afhankelijkheid, gebrek aan zelfvertrouwen, verlies van controle over het eigen leven, verlies van een betekenisvolle identiteit en grote kwetsbaarheid in sociaal en maatschappelijk opzicht.

*'Voor ik in de werkgroep kwam, was ik een vrij gesloten, bang en depressief mens. Vijf jaar lang opgenomen geweest en vijf jaar lang dat stille, vriendelijke mens dat geen plaats en ruimte durfde in te nemen voor zichzelf. Je ziet ze zo voor je, mijn soort mensen. Toen ik in de werkgroep begon, was dat nog steeds een moeilijk punt, maar het leuke was dat ik opeens een deskundige was in het ontvangen van zorg (...) Vroeger – ik schrijf 'vroeger', omdat ik in de laatste drie jaar erg ten goede ben veranderd – moesten anderen mij redden. En wat was ik altijd kwaad of teleurgesteld als dat redden niet zo gedaan werd als ik het wilde.'* (Uit: Samen werken aan herstel)

Mensen met psychische handicaps kunnen als deelnemer, cursist, groepslid, vrijwilliger of betaalde ervaringsdeskundige in het programma participeren. De bouwstenen van elk HEE-traject zijn:

- met anderen communiceren over ervaringen die tot dan toe alleen werden ondergaan
- afstand nemen van de ervaringen en erop reflecteren (het eigen verhaal maken)
- van een ik-verhaal een wij-verhaal (ervaringsverhaal) maken
- het ervaringsverhaal bruikbaar maken voor kennisoverdracht aan medecliënten, ggz-professionals en anderen
- participatie als docent of spreker in het deskundigheidsbevorderingsaanbod.

*'Een belangrijk element van het leven met een aandoening is dat je erover kunt praten en het een plek kunt geven. Dat praten over een psychiatrische geschiedenis blijkt op zichzelf al een kleine revolutie. Werden verhalen over psychische problemen altijd schaamtevol verborgen gehouden of gereserveerd voor de spreekkamer, nu treden ze fier in het daglicht. Daarbij krijgen de verhalen een andere stijlform dan die van de psychiatrische anamnese. Het wordt een eigen verhaal, een eigen creatie, met eigen woorden en beelden, waarvoor verbazingwekkend weinig diagnostische termen nodig blijken te zijn. Het is een creatief proces, waarbij mensen zich hun problemen weer toe-eigenen.'* (Uit: J. Pols, boekrecensie MGv)

De achterliggende opvatting is dat verhalen maken en vertellen een belangrijk onderdeel is van herstellen van een psychische aandoening. Een verhaal maken en vertellen stelt iemand in staat het hoofd te bieden aan zo iets overweldigends als een psychose. Het stelt iemand bovendien in staat om de aandoening en het zelf, de identiteit, van elkaar te onderscheiden en los te koppelen. En het stelt iemand in staat te leren formuleren wat hij of zij nodig heeft bij herstel. Het eigen verhaal maken en naast de verhalen van anderen plaatsen is het begin van de opbouw van ervaringskennis. Van de vele 'ik-verhalen' wordt een 'wij-verhaal' gemaakt. Daartoe wordt gezocht naar algemeen geldende principes, naar de overeenkomsten en de verschillen. Ten slotte wordt het ervaringsverhaal omgevormd en (tegen betaling) ingezet in de kennisoverdracht aan en deskundigheidsbevordering van anderen.

*'Waar we elke keer weer tegenop lopen, is dat het zo ontzettend moeilijk is om onder ogen te zien dat je psychische problemen hebt, die niet zomaar overgaan en de gevolgen daarvan voor je (manier van) leven. Ongemerkt kom je toch altijd weer uit bij je oude verwachtingen van jezelf en het leven. Je legt de lat te hoog en wilt te veel en te snel. We kunnen "de dromen van vroeger (nog) niet vervangen door de dromen van vandaag".'* (Uit: Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen)

### 3.2 Voorlichting aan cliënten

De HEE-trajecten worden vaak gestart door HEE'ers die met hun eigen verhalen naar cliënten toe gaan en hen zo laten kennismaken met het herstelperspectief. Het HEE-team probeert daarbij zo laagdrempelig mogelijk te werken. Ze bezoeken mensen op plekken waar zij vaak komen en waar ze zich prettig voelen. Beoogd wordt de voorlichting in te passen in hun dagelijkse routine. Er wordt zo veel mogelijk met voorlichters gewerkt die ervaringen gemeenschappelijk hebben met hun publiek. Voorlichting aan mensen die in een RIBW wonen bijvoorbeeld wordt idealiter uitgevoerd door mensen ook in een RIBW wonen of gewoond hebben.

*Er waren zo'n 10 bewoners aanwezig en 1 begeleider, de contactpersoon van die bijeenkomst. Treffend vond ik dat op deze locatie "moderne" en "ouderwetse" psychiatrie door elkaar lijken te lopen. Als voorbeeld: de contactpersoon van de bijeenkomst deed echt haar best om herstel en herstelbenadering voor het voetlicht te brengen. Op enig moment kwam er iemand in witte jas binnen die een bewoner onder de douche zou doen. Zij communiceerde niet direct met de bewoner, maar deed dat over zijn hoofd heen met de begeleider. Deze overlegde wel met de bewoner zelf, die aangaf het voor vandaag niet nodig te vinden te douchen. Dat was gisteren al gebeurd. De begeleider gaf na afloop aan het "schitterend" te vinden hoe de bewoner voet bij stuk hield en vast hield aan zijn beslissing. Nou ja... het gaat er natuurlijk om dat in een voorziening als deze bejegening zo enorm kan verschillen en dat daar weinig eenduidigheid in zit. Vanuit mijn ervaring elders weet ik dat dat mensen ook erg kan verwarren en dat veel energie op kan gaan aan het anticiperen op dienstroosters en door wie, welke activiteit ingevuld gaat worden.' (Uit: Verslag van een voorlichtingsbijeenkomst)*

De voorlichtingsbijeenkomsten zijn vrijblijvend. De aanbieders kunnen hooguit gelegenheid scheppen voor de toehoorders om nieuwsgierig te worden of om zich te laten verleiden in beweging te komen. Vaak is dat al een grote opgave voor mensen die na jarenlang verlies en lijden tot wanhopige stilstand zijn gekomen.

### **3.3 Kick-offbijeenkomst**

Vaak gaat een HEE-traject van start met een echte kick-offbijeenkomst of aftrapbijeenkomst. Deze wordt gegeven door een HEE-team dat bestaat uit een hoofddocent, een HEE'er in opleiding die het ervaringsverhaal presenteert en twee deelnemers van HEE-trajecten elders. Daarvoor worden maximaal 25 cliënten, familie hulpverleners, managers en beleidsmakers uitgenodigd. In het gezelschap moeten cliënten altijd in de meederheid zijn, zodat zij goed vertegenwoordigd zijn en hun stem kunnen laten doorklinken. Doel van de bijeenkomst is een duidelijke uitleg over HEE om zo een basis te leggen voor lokale HEE-trajecten en -activiteiten. De bijeenkomst beslaat vaak een dagdeel en is opgesplitst in drie delen.

In het eerste deel wordt de betekenis van de drie HEE-concepten uitgelegd aan de hand van een korte informatieve overdracht en ervaringsverhalen.

*'Ergens in de afgelopen tien jaar heeft zich mijn herstel ingezet. Als ik dat zeg, dan schieten mij meteen diverse concrete voorbeelden te binnen. Toch is het moeilijk om in een paar woorden weer te geven wat ik er mee bedoel. Volgens het woordenboek is herstellen hetzelfde als genezen, maar dat klinkt me te passief. Genezen is iets waar de arts voor zorgt of waar je pillen voor slikt. Herstellen kan niemand voor je doen en er bestaan geen medicijnen voor. Herstellen kun je alleen zelf doen. Bovendien houdt het nooit op. Het is geen doel en er is geen absoluut eindpunt. Herstellen is misschien vooral een houding, een bepaalde kijk op je leven en op wat er met je gebeurt'. (Uit: lezing W. Boevink)*

Na het ervaringsverhaal vraagt de hoofddocent aan de aanwezigen om een overweldigende ervaring in gedachten te nemen uit zijn/haar leven waarvan men moest herstellen. Vervolgens stelt hij/zij de vraag welke strategieën men gebruikte om hiervan te herstellen en vooral welke wel hielpen en welke niet. Daarna worden deze plenair verzameld en op een flap-over geschreven met als doel aan te tonen dat de strategieën die verzameld zijn niet of nauwelijks verschillen van strategieën die mensen met psychische handicaps kunnen inzetten.

In het tweede deel wordt ingegaan op de HEE activiteiten elders in het land. Deze worden kort en concreet beschreven, zodat de aanwezigen zich er een voorstelling van kunnen maken. Ook zijn er enkele deelnemers van elders aanwezig, die worden geïnterviewd over hun deelname aan de HEE-werkzaamheden in hun eigen regio.

*'Saya, ook HEE-docent, vertelde daarover. Zij is lid en mede-kartrekker van de herstelwerkgroep die sinds kort draait in Meerkanten regio Flevopolder. Deze werkgroepen bestaan uit maximaal acht cliënten, die eens per twee of drie weken (soms vaker) bij elkaar komen om aan de hand van thema's te werken aan hun herstel. Want herstellen is iets dat cliënten zelf doen. Maar HEE biedt meer. Saya vertelde ook over de studiedag 'Herstel', waar koppels (cliënt-hulpverlener) aan mee doen. En HEE biedt ook cursussen en trainingen voor hulpverleners alleen, om hun te leren hoe zij het herstelproces van hun cliënten het beste kunnen ondersteunen. Tijdens de kick-off werden de mogelijkheden die het HEE-traject biedt op een rijtje gezet. Hiertoe behoren bijvoorbeeld ook workshops over omgaan met stemmen horen en over het maken en presenteren van je eigen verhaal. In Ermelo start bij voldoende belangstelling (en die was er!) een herstelwerkgroep. Ook komt er nog een studiedag 'Herstel', een cursus Begin maken met herstel en een cursus voor medewerkers over ondersteuning bij herstel.'*  
(Uit: Verslag van een kick-offmeeting)

En in het derde deel van het programma van de kick-off wordt een basis gelegd voor HEE in de organiserende instelling. Dan worden de aanwezigen uitgenodigd hun eigen voorkeuren en wensen kenbaar te maken. Op grond van deze inventarisatie wordt dan door het HEE-team een trajectvoorstel geschreven.

*'De deelnemers aan de startersbijeenkomst werd gevraagd wat zij in het komende jaar in het kader van HEE zouden willen bereiken. De volgende antwoorden werden in de groepjes geformuleerd:*

- Meer samenwerking tussen hulpverleners en ervaringsdeskundigen in de revalidatieteams. Daarvoor zijn ervaringsdeskundigen nodig en de bereidheid in de teams om ook echt samen te werken. Een opleiding voor ervaringsdeskundigen, openheid en erkenning van de waarde van ervaringsdeskundigheid zijn de middelen, alsmede werving van mensen die dit willen doen.*
- Een dierenpension op het terrein en een uitlaatservice voor dieren wiens baasje tijdelijk is uitgeschakeld door psychische problemen. Op deze manier kunnen mensen hun huisdier goed verzorgd achterlaten en zelfs bezoeken tijdens een opname. Dit zou gerund (op termijn zelfs betaald) kunnen worden door cliënten/ervaringsdeskundigen. Wat nodig is zijn informatie over hoe dit op te zetten (leren van praktijken elders), een behoeftepeiling, een locatie, faciliteiten, vrijwilligers en een startsubsidie. Ook dienen hulpverleners zich aan te wennen te vragen naar eventuele huisdieren als iemand acuut wordt opgenomen.*
- Een HEE-inloopcentrum, een plek om elkaar te ondersteunen, te motiveren en inspireren. Dat zou kunnen door om de week een vaste dag een ruimte open te stellen op het terrein waar ervaringsdeskundigen aanwezig zijn en mensen ontvangen. De medewerking van de centrale cliëntenraad en de ondersteuner van HEE zijn daarvoor nodig.*
- Een kinderboerderij, een dierenpension voor de huisdieren van cliënten, zodat ze daar heen kunnen om hun dier te verzorgen en bijvoorbeeld uit te laten en ook anderen de mogelijkheid geven om contact te maken met het dier. Wat nodig is zijn onderkomen en dergelijke. Verder zijn vrijwilligers of betaalde krachten nodig, alsmede een organisator van het geheel.*
- Herstelwerkgroepen waarin onderlinge steun en zelfhulp worden aangewend voor herkenning en erkenning.'* (Uit: Verslag van een kick-offmeeting)

Vaak is de kick-offmeeting ook de plek waar mensen zich al opgeven voor de voorgenomen activiteiten. Ook worden dan de contacten gelegd met enthousiaste hulpverleners die later in het traject de rol van ambassadeurs op zich zouden kunnen nemen.

### **3.4 De herstelwerkgroep: de ontwikkeling van kracht om te herstellen**

De werkgroep vormt de basis van het programma. Deze bestaat uit maximaal acht deelnemers plus twee ervaringsdeskundigen die de groep op gang helpen. Zij komen tweewekelijks gedurende twee uur bij elkaar. De activiteiten van de werkgroep zijn gebaseerd op herstel en empowerment. Bij de bespreking van persoonlijke ervaringen ligt het accent niet op problemen en ziekte, maar op kracht en mogelijkheden. Dat wil niet zeggen dat psychisch lijden wordt ontkend of genegeerd. De groep ontwikkelt manieren om ieders kracht en mogelijkheden te vergroten om met lijden om te gaan. De herstelwerkgroep is geen therapiegroep, maar een zelfhulpgroep.

*'Marco vertelt over een valkuil. Hij vindt het ontzettend moeilijk om een gesprek te beginnen en te onderhouden, bijvoorbeeld een gesprek met een meisje dat hij leuk vindt. Hij heeft daar erg veel moeite mee, is erg verlegen. Hij voelt zich erg minderwaardig als gevolg van zijn ziektebeeld of diagnose. Hij vraagt zich de laatste tijd vaker af of zijn moeite met sociale contacten een symptoom van zijn ziekte is of dat hij gewoon erg verlegen is. Carin springt in: natuurlijk is het gewoon menselijke verlegenheid. Wat moet je met zo'n ziektebeeld? Hup, het raam uit met die diagnose. Willie zegt dat los van de discussie over hoe je het moet benoemen, natuurlijk vooral van belang is wat je eraan kunt doen. Hoe leer je omgaan met eigen verlegenheid? Marco: ik weet gewoon nooit wat ik moet zeggen en dan laat ik de kans voorbijgaan. Willie vraagt anderen naar tips (vrouwen genoeg in de groep, vraag maar hoe je met ze om moet gaan). Piet zegt het niet te weten, hij heeft hetzelfde. En sterker nog, hij heeft in de loop van de tijd opgegeven het te proberen. Te veel negatieve ervaringen.'* (Uit: Handleiding opzetten herstelwerkgroep)

In de bijeenkomsten, die een vaste structuur kennen, wordt de deelnemers de gelegenheid geboden om over hun dagelijks leven te vertellen. Op deze manier leren ze hun belevenissen in gewone woorden te vertellen en leren ze naar elkaar te luisteren. De deelnemers wisselen ervaringen uit en geven elkaar steun en adviezen. Zo ervaren ze de positieve waarde van hun eigen ervaringen, leren ze die te zien als bron van kennis. De verschillende bijdragen en de discussies worden in de notulen opgenomen. Dit is een belangrijk aspect van de werkgroepbijeenkomsten. Het bespreken van de notulen helpt mensen om met enige afstand naar de eigen ervaringen te kijken en ze in een bredere context te plaatsen. Zo kunnen thema's worden geïdentificeerd op grond van alledaagse persoonlijke ervaringen. Zo'n thema wordt in een volgende bijeenkomst uitgebreider besproken.

*'Marco vertelt dat hij gisteravond naar een schoonheidsspecialiste is geweest en dat hij dat erg prettig vond. Hij raakte als gevolg van de massage en het lichamelijke contact erg ontspannen. Hij begon wat voor de schoonheidsspecialiste te voelen, fantaseerde ook over een relatie met haar. Hij vroeg haar of ze samenwoonde en zij vertelde een vriend te hebben.*

*Willie zegt dat Marco een paar dingen door elkaar haalt in haar ogen. De schoonheidsspecialiste masseert Marco omdat dat haar beroep is en zij er haar geld mee verdient. Een ontspannen massage krijgen is uitermate prettig, de ontspanning die dat oplevert is fijn. Willie denkt dat Marco onterecht dat fijne gevoel koppelt aan de schoonheidsspecialiste. Dat het niet klopt dat hij nu denkt dat daar een relatie in zit. Carin is het met Willie eens. Ook zij heeft de neiging Marco te waarschuwen de dingen niet door elkaar te halen. Marco vertelt dat hij dat ook op vakantie had. Daar trof hij een meisje, mooi, slank figuur, goedlachs, aardig, en hij wilde wel wat met haar, maar durfde geen contact te maken. Toen hij weer thuis was, had hij de neiging terug te gaan om haar alsnog aan te spreken. Piet vertelt dat hij wat dat betreft veel slechte ervaringen heeft, omdat hij geen natuurlijke 'voelhorens' heeft. Volgens Willie lijkt het bij Marco gewoon onervarenheid te zijn. Hij is zo lang bezig geweest met zichzelf en zijn klachten, dat hij de fase is misgelopen waarin je experimenteert en leert omgaan met meisjes. 'Het hof maken' is een vak apart dat je moet leren. Je moet leren dat je bijvoorbeeld moet zorgen op plekken te komen waar je vrouwen regelmatig tegenkomt, zoals een vereniging of een cursus. Op die manier heb je vaker een kans om iemand aan te spreken en bovendien heb je dan een gespreksonderwerp. Verder geldt dat je die ander het gevoel moet geven bijzonder te zijn. Dat gebeurt vaak al vanzelf als je iemand erg aardig vindt. Maar er hoort ook bij dat je iemand aandacht geeft (maar niet te veel in het begin, anders schrik je zo iemand weer af), vragen stelt, grapjes maakt, de deur voor haar openhoudt enzovoorts.'* (Uit: Handleiding opzetten herstelwerkgroep)

De volgende stap is het maken van individuele ervaringsverhalen op basis van de antwoorden op vragen als: wie ben ik; wat is het waar ik mee moet leren omgaan; hoe kan ik mezelf helpen; hoe kunnen anderen mij helpen? De deelnemers bereiden hiermee een presentatie voor medecliënten buiten de werkgroep voor. Het idee hierachter is dat aan het publiek over eigen herstellervaringen wordt verteld om uit te leggen wat herstel van psychische aandoeningen kan betekenen. Het feit dat er nu een publiek van relatieve buitenstaanders is, maakt het nodig om de eigen ervaringen in een coherent en toegankelijk verhaal te gieten met een begin en een einde.

*Marco zegt zich ook minderwaardig te voelen als gevolg van zijn ziekte. Carin herkent dit. Het betekent dat je denkt: dat is voor ons soort mensen niet weggelegd, een relatie of liefde. Piet vertelt wel trucjes te hebben aangeleerd. Een voorbeeld is denken dat de ander je maar moet accepteren zoals je bent. Zo niet, dan hoeft het voor mij niet. Willie wil dit relativeren: als je iemand aardig vindt, ga je niet meteen al je onhebbelijkheden etaleren. Je laat je dan toch van je mooiste kanten zien. Pas later komt aan de orde dat je ook minder mooie kanten hebt. Marco zegt over zijn minderwaardigheid dat hij zichzelf wel eens heeft voorgesteld als: Ik ben Marco en ik heb schizofrenie. Dan snapten mensen hem niet. Hij vraagt zich af waarom hij, als dit probleem van omgaan met mensen niet zijn ziekte is, maar verlegenheid, nog pillen zou slikken. Die kunnen er dan ook wel af. Willie en Carin drukken hem op het hart niet in één keer te stoppen, maar af te bouwen. In één keer stoppen betekent veel afkickverschijnselen, waardoor je labieler wordt, misschien zelfs wel weer psychotisch. Dan zegt iedereen: zie je wel, je hebt schizofrenie en je kunt niet zonder pillen. En dan ben je weer terug bij af. Medicijnen kun je ook eerst eens wat minderen, voorzichtig, bijvoorbeeld de ochtenddosering een milligrammetje minder. En iedereen beaamt dat stoppen met pillen nog niet betekent dat je dan van je verlegenheid af bent. Daar zul je nog steeds mee om moeten leren gaan.’ (Uit: Handboek opzetten herstelwerkgroep)*

De verslagen van de discussies in de groep kunnen ook gebruikt worden om de eigen ervaringen met die van anderen te vermengen. Deze integratie van persoonlijke verhalen in een gezamenlijk verhaal is niet hetzelfde als streven naar consensus. Integendeel: ervaringskennis beschrijft juist diverse standpunten, de overlap en de verschillen. En ten slotte, om herstelverhalen over te brengen krijgen deelnemers trainingen aangeboden in het maken van verhalen en in presentatietechnieken.

*‘Met onze verhalen helpen we ons zelf. We doen veel om ons zelf te helpen. We hebben een schat aan ervaringen op dat terrein. Inmiddels lukt het ons om die ervaringen op waarde te schatten en te verzamelen. We proberen ervan te leren wat we gemeenschappelijk hebben en wat ons onderling onderscheidt. We zoeken erin naar antwoorden op de vraag naar wat ons helpt en wat ons hindert. We bouwen kennis op, ervaringskennis zogezegd. Die ervaringskennis geven we vervolgens weer door. Aan medeciënten die na ons komen, aan hulpverleners, aan mensen buiten de psychiatrie. Zodat zij onze stem kunnen horen en ons menselijke gezicht kunnen zien.’ (Uit: lezing W. Boevink)*

### 3.5 De studiedag ‘Herstel’

Een van de manieren om ervaringskennis over te brengen is een studiedag over herstel. Het programma is bedoeld voor cliënten van de langerdurende zorg en hun hulpverleners. Zij kunnen alleen meedoen als ze als koppel komen (cliënt en hulpverlener). Het doel is de deelnemers bekend te maken met de betekenis van herstel en hun te leren deze betekenis toe te passen in hun eigen leven. Alle docenten zijn ervaringsdeskundige gebruikers van de langerdurende zorg.

*'Op 26 mei 2005 kwamen 17 cliënten en hulpverleners samen om een studiedag 'Herstel' bij te wonen, georganiseerd in het kader van de Herstelactiviteiten. Bijzonder aan deze studiedag is het feit dat de deelnemers elkaar nu eens niet in een "normale" hulpverleningssituatie ontmoeten, maar elkaar in een geheel andere hoedanigheid kunnen leren kennen, een situatie waarin allen cursist, lerende personen zijn. Dat dit een inspirerende manier van met elkaar omgaan is, blijkt gedurende deze gehele dag, waarbij respect, openheid en gelijkwaardigheid sleutelwoorden zijn. Net als aandacht voor mensen trouwens. Zo wordt bij herhaling gevraagd of dat wat verteld is ook duidelijk is, of er behoefte aan een rookpauze is, wordt de tijd strikt bewaakt en wordt begripvol gereageerd als deelnemers even willen 'uitrusten'. Een andere bijzonderheid van de studiedag is het feit dat deze niet op opleiding, maar op ervaring gebaseerd is. Het eigen verhaal, het leren verwoorden van ervaringen in termen van herstel, staat centraal.'* (Uit: Verslag studiedag 'Herstel')

In de kennismaking aan het begin van de dag worden de deelnemers geïnterviewd over hun leven, hun ervaringen, dromen en frustraties. De docenten richten zich daarbij op wat cliënten en hulpverleners gemeenschappelijk hebben om de traditionele scheidslijn tussen beide groepen enigszins op te heffen. In de ochtend vindt voorts informatieoverdracht over herstel plaats, onder andere door middel van een ervaringsverhaal.

*'Jan Jansen neemt het woord en vertelt zijn persoonlijke herstelverhaal. Hij doet dit op een zodanig beeldende wijze, dat alle deelnemers het water in de mond loopt als hij vertelt over zijn hobby koken. Maar velen zullen eveneens geslikt hebben wanneer hij vertelt over het verdriet, de moeite en de pijn tijdens de lange weg die hij heeft afgelegd sinds hij in aanraking kwam met psychische problemen. De "bank" is de rode draad in zijn verhaal, een mooi beeld voor het zich letterlijk en figuurlijk terugtrekken uit de wereld om de angst en de wanhoop het hoofd te kunnen bieden. Jansen benadrukt de noodzaak zelf handelend op te treden als de bank te dichtbij komt. Voor dit (harde) werken aan herstel is in tegenstelling tot het koken géén kant-en-klaar recept voorhanden. Het is een lange zoektocht, waarbij een naar buiten gerichte, actieve houding en mild zijn over jezelf belangrijke ingrediënten zijn. Wouter benadrukt dat hoewel herstelprocessen heel persoonlijk zijn, ervaringen delen met anderen buitengewoon leerzaam en "herstellend" is.'* (Uit: Verslag studiedag 'Herstel')

In de discussie daarna wordt aangestuurd op een gesprek tussen de cliënten onderling. Zij horen doorgaans voor het eerst in hun leven over hoopvolle herstelervaringen van medecliënten en zijn erg gretig om daarover door te praten. Hulpverleners worden in de positie van toehoorder gebracht. Zij krijgen de kans om getuige te zijn van de soms enorm positieve veranderingen die mensen ondergaan als ze voor het eerst met herstel en met ervaringsdeskundigen in aanraking komen.

*'Na de lunch wordt in kleine groepjes een spel gedaan waarbij persoonlijke ervaringen centraal staan. Deelnemers voltooien een zin op een kaartje waarna medegroepsleden er nog een vraag over kunnen stellen. Op deze wijze komen bijvoorbeeld verwachtingen over het leven, zelfbeeld, moeilijke momenten maar ook favoriete gerechten aan de orde. Zowel cliënten als hulpverleners vinden het een leuke, maar soms ook wel moeilijke opdracht. Belangrijk bij dit spel is het onderlinge respect en vertrouwen, dat duidelijk uit de vragen en wederzijdse aandacht van de groepsleden spreekt.'* (Uit: Verslag Studiedag Herstel)

's Middags staat – aan de hand van een ervaringsverhaal – de relatie cliënt-hulpverlener centraal en de uitwerking van het herstelconcept in die relatie. Daarna kunnen de deelnemers oefenen om in hun koppel persoonlijk te worden. Vanuit de gedachte dat herstelondersteuning een menselijk tweerichtingsverkeer betekent, worden de koppels cliënt-hulpverlener uitgenodigd om het woord tot elkaar te richten. Beiden schrijven zowel een positieve als een minder positieve ervaring met de ander op om dat daarna hardop voor te lezen. Voor cliënten is het moeilijk om een minder positieve ervaring te benoemen, omdat zij doorgaans niet gewend zijn of de moed hebben om over een dergelijke ervaring feedback te geven aan de hulpverlener. Voor hulpverleners is het vaak uitermate moeilijk om met een niet-therapeutische opmerking te komen, met een persoonlijker inbreng. Zij zijn dat niet gewend en hebben geleerd in het contact een professionele distantie aan te brengen.

*'Bijna iedereen vindt dit een spannende oefening, maar tegelijkertijd ook heel leerzaam en verhelderend. Wat opvalt is dat hoewel veel van de opmerkingen wel bekend zijn, deze zelden hardop uitgesproken worden. Het geeft de deelnemers in ieder geval stof mee om in de hulpverleningsrelatie aan te werken.'* (Uit: Verslag studiedag 'Herstel')

### 3.6 De cursus Begin maken met herstel

*Begin maken met herstel* is een kennismakingscursus over de betekenis van het begrip 'herstel'. Herstel heeft alles te maken met het (leren) leven met aanhoudende psychische klachten of een blijvende kwetsbaarheid daarvoor. De cursus beoogt een eerste kennismaking met de begrippen herstel en rehabilitatie, het opdoen van ervaring in het voeren van een gesprek over deze begrippen, een aanzet tot bewustwording van het eigen herstelproces.

Aan de cursus is geen huiswerk of leeswerk verbonden; het gestructureerde gesprek met elkaar en met de ervaringsdeskundige cursusleiders vormt het werkzame bestanddeel van de cursus. De cursus bestaat uit vijf bijeenkomsten van elk twee uur, verdeeld over maximaal tien weken. Elke bijeenkomst kent de volgende structuur: introductie, presentatie door gastdocent, vragen stellen, oefening, afsluiting. De vijf bijeenkomsten kennen de thema's: kennismaking, steun bij herstel, valkuilen, de rol van begeleiders bij herstel, evaluatie.

Deze thema's komen overeen met de thema's van de eerste serie bijeenkomsten van een herstelwerkgroep. Deze opzet maakt dat een lid van een herstelwerkgroep al snel als gastdocent kan optreden in de cursus *Begin maken met herstel*. Op deze manier wordt geoefend met diverse rollen. Deelname aan de cursus is gratis. Er is plek voor vijf tot zeven deelnemers.

### 3.7 De training Herstelondersteunende zorg

De basiscursus *Herstel en herstelondersteunende zorg* is ontwikkeld door ervaringsdeskundigen en rehabilitatiedocenten samen. De cursus is ontwikkeld voor professionals voor wie de begrippen 'herstel' en 'herstelondersteunende zorg' relatief nieuw zijn. De cursus bestaat uit twee dagen.

Op dag 1 komen de HEE-begrippen aan de orde met als doel:

1. Kennis verwerven over de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid
2. Inzicht krijgen in de betekenis van deze begrippen in het eigen leven van de professionals en zich een voorstelling kunnen maken van hoe deze begrippen in het leven van cliënten vorm kunnen krijgen.

Het programma op dag 1 bestaat uit kennisoverdracht over de HEE-begrippen, zowel theoretisch als door middel van een ervaringsverhaal. Daarnaast is het programma gericht op kennismaking met de betekenis van herstel in het eigen leven van de cursisten. Daartoe zijn er diverse oefeningen en opdrachten in kleinere groepjes.

Op dag 2 wordt aan de persoonlijke betekenis van herstel de betekenis van herstelondersteunende zorg toegevoegd met als doel:

1. Kennis hebben van wat herstelondersteunende zorg is en enige gedachten ontwikkelen over wat het werken hiermee betekent in het dagelijks werk.
2. Kennis hebben over de relatie tussen herstelondersteunende zorg, behandeling en rehabilitatie, en een eerste gedachte ontwikkelen over hoe behandeling en begeleiding kunnen worden veranderd door het werken met herstelondersteunende zorg.

*'Het ondersteunen van herstel vraagt van de professional om te beginnen met bescheidenheid. De meeste herstelondersteuning wordt namelijk niet door professionele hulpverleners geboden, maar door vrienden, medecliënten, familie, collega's en andere (dan ggz-) dienstverleners uit het persoonlijke netwerk van de cliënt.'* (Uit: Boevink en Dröes, 2005)

Het programma op dag 2 begint met de huiswerkopdracht van dag 1. Het begrip 'herstelondersteunende zorg' wordt uitgelegd en besproken. Voorts komen herstelondersteunende zorg, rehabilitatie en behandeling en hun onderlinge verhoudingen aan de orde in kennisoverdracht, ervaringsverhalen en oefeningen.

Dag 1 wordt geheel gegeven door ervaringsdeskundigen van het HEE-team. Op dag 2 bestaat het docententeam uit een ervaringsdeskundige en een rehabilitatiedocent. De cursus kan aan maximaal 14 personen gegeven worden in zowel teamverband als in een gemengde cursistengroep. De dagen duren van 10.00 tot 17.00 uur.

### **3.8 Ten slotte**

De ontwikkeling van nieuwe trainingen en cursussen gaat door. De thema's zijn talrijk en de behoefte aan de kant van cliënten en professionals is groot. Zo is er een aantal cursussen in ontwikkeling op het terrein van verhalen maken. Daarin wordt ook geëxperimenteerd met nieuwe vormen, zoals theater, fotografie, stemgebruik en het samenstellen van 'overlevingskoffertjes'. Tegelijkertijd wordt er vorm gegeven aan de opleiding van HEE'ers. Dit is een praktijkopleiding, gebaseerd op doen in de praktijk onder supervisie van meer ervaren HEE'ers. Alles is gericht op competenties en competentieonderwijs. Ten slotte is het van belang het vakgebied van arbeidsre-integratie goed te kennen, met name waar het gaat om ruimte om te oefenen en te worden betaald zonder de veiligheid van een uitkering meteen kwijt te raken.

## 4 Maatschappelijke effecten

### 4.1 De HEE-effectstudie

In 2004 lukte het om via ZonMw subsidie te verwerven voor een effectstudie naar het HEE-programma. Op vier plaatsen in ons land werd een model van het HEE-programma onderzocht. Het ging om de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU), de Regionale Instelling voor Beschermde Wonen in Apeldoorn (RIBW Oost-Veluwe), GGZ Leiden, en Psycopé in Maastricht.

In de studie werd een startgroep van cliënten die van meet af aan in het programma kon participeren vergeleken met een volggroep van cliënten die hiervoor pas een jaar later werd uitgenodigd. De participerende cliënten werden in totaal twee jaar gevolgd; in het tweede jaar kregen de cliënten van de volggroep dus ook te maken met herstelactiviteiten. Er was een nulmeting, een meting na één jaar en een meting na twee jaar. Effectmaten betroffen identiteitsontwikkeling, vertrouwen in de eigen psychische gezondheid, empowerment en levenskwaliteit. De resultaten van de studie zijn voor het einde van 2008 beschikbaar.

### 4.2 Concrete en zichtbare resultaten

De praktijk, het veld, heeft niet gewacht op de resultaten van de effectstudie. Gedurende de afgelopen paar jaar hebben de herstelpraktijken een vlucht genomen. En de empowermentbeweging van cliënten van de psychiatrie is sterker dan ooit.

*'We zijn mondiger geworden en ons meer bewust van onze ervaringskennis. En we denken dat zo'n ontwikkeling mogelijk is voor alle patiënten die langdurig gebruikmaken van de geestelijke gezondheidszorg', stellen de leden van de werkgroep Herstel. Zij gebruiken hun verworven kennis tegenwoordig op verschillende manieren. In een betaalde baan, een relatie en een eigen huis bijvoorbeeld. Maar ook voor publieke optredens, bij een opleiding voor ervaringsdeskundigen en voor beleidswerk in de patiëntenbeweging. 'En soms is ieder van ons vooral zoekende, worden we in beslag genomen door ons herstel of ontbreekt het ons aan de moed om een volgende stap te maken', concluderen zij. (Uit: Verhalen van herstel)*

Gelukkig staan zij in hun verhaal niet meer alleen. Het belang van 'ervaringsdeskundigheid' begint door te druppelen in de hele geestelijke gezondheidszorg. Meer en meer instellingen maken gebruik van de ervaringskennis die door de patiëntenbeweging wordt opgebouwd. 'Dit gaat werken als een kring in het water. En aan ons de taak om mee te bewegen', voorspelt een hulpverleenster begin 2005 op een congres over het herstelconcept. Zij raakte meteen overtuigd toen ze zag dat cliënten zich massaal aanmeldden voor de nieuwe herstelwerkgroep na een verhaal daarover van twee (betaalde) ervaringsdeskundigen in haar instelling. 'Zij waren het levende bewijs dat herstel werkt.'

*'De herstelgroepen floreren, en op verschillende plekken zijn ervaringsdeskundigen in dienst bij ggz-instellingen. Ze hebben cursussen gevolgd en weten hoe ze zowel cliënten als hulpverleners iets kunnen leren. Ze zijn deskundigen en professionals geworden. Fascinerend zijn ook de verhalen over wat er gebeurt als ervaringsdeskundigen in dienst komen van de instelling waar ze eerder patiënt waren. Er blijkt een heuse wij-zij kloof tussen hulpverleners en (ex-)cliënten te sluimeren. Mogen de ervaringsdeskundigen dan ook mee met het personeelsuitje? Mogen ze dossiers lezen? Wat gebeurt er als mijn hulpverlener van toen ineens mijn collega is – of andersom? Moeten hulpverleners ervaringsdeskundigen omzichtig benaderen en ondersteunen, of moeten ze vooral ruimte maken? Hoe moet zo'n arbeidscontract eruitzien? Ik verwacht dat er over deze kwesties in de toekomst nog menig stuk geschreven zal worden.'* (Uit: J. Pols, boekrecensie MGv)

De overtuiging dat mensen met een ernstige psychische aandoening kunnen herstellen, is in de psychiatrie nog niet gebruikelijk. De langdurige gezondheidszorg gaat er vooral vanuit dat haar cliënten niet herstellen. Herstelondersteuning vraagt van professionals in de zorg een positieve opvatting over gezondheid, die uitgaat van de mogelijkheid van persoonlijke groei.

*'Als dit geen revolutie in het denken is, dan weet ik er geen. Hier past vooral een diepe buiging. Dus ik zou zeggen: hou die herstelbeweging in de gaten. Er is hier genoeg potentieel voor een splinternieuwe ggz.'* (Uit: J. Pols, boekrecensie MGv)

## 5 Ten slotte

In deze good-practicebeschrijving hebben we kort de ins en outs van het HEE-bedrijf de revue laten passeren. We hebben gezien hoe vanuit het niets mensen met ernstige psychische aandoeningen bij elkaar zijn gekomen om hun ervaringen met herstel uit te wisselen. Hoe deze uitwisseling hen heeft versterkt, hen hun identiteit teruggaf en het mogelijk maakte ervaringskennis te ontwikkelen. Op grond daarvan is in de loop van de tijd een lange rij vormen van kennisoverdracht ontwikkeld: cursussen, trainingen en workshops die door zo'n 55 ervaringsdeskundigen uit de chronische psychiatrie worden aangeboden op zo'n 35 plaatsen in de ggz-sector.

Succesfactor nummer 1 van het HEE-bedrijf is de onderlinge steun en zelfhulp. Op een bekrachtigende manier, 'met trots', worden de ervaringen als psychiatrisch patiënt besproken en bij hobbels wordt bij elkaar ruggensteun gezocht en gevonden. Schouder aan schouder staan in slechte tijden, samen de discriminatie en stigmatisering aanpakken en vooral de kennis en ervaring zien in de eigen levensloop, maakt van zeer beschadigde mensen rijke bronnen van wijsheid. Het HEE-bedrijf biedt hun de mogelijkheid zich hierin te ontwikkelen van patiënt naar ervaringsdeskundige en die bronnen aan te boren ten behoeve van anderen.

*'Ik hoop dat jullie je de komende tijd verder ontwikkelen als ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen ben je niet op grond van eigen ervaringen alleen. Het betekent dat je in staat bent je eigen ervaringen te overstijgen. Dat je kunt luisteren naar de verhalen van anderen met psychische handicaps, er op kunt reflecteren en ze kunt integreren in een collectief kennisarsenaal. Dat je op grond daarvan weet welke thema's belangrijk zijn voor ons allemaal en wat onze belangrijkste belemmeringen zijn. Dat je die thema's kunt verbinden met onze geschiedenis en enig historisch besef hebt van onze cliëntenbeweging. Dat je gevoelig bent voor machtsverhoudingen en dwingende sociale structuren. En dat je zicht hebt op maatschappelijke aspecten van individuele psychische problemen.*

*We hebben ervaringsdeskundigen nodig voor de kracht van ons collectief. Ervaringsdeskundigen kunnen anderen weer ondersteunen in hún empowermentproces. Ze kunnen een hoopgevend voorbeeld zijn voor mensen die hun situatie als uitzichtloos zien. Ze kunnen keuzemogelijkheden zichtbaar maken voor mensen die niet zien dat ze keuzes hebben. En ze kunnen helpen bij het aanboren van bronnen om die keuzes ook uit te voeren. Dát is de kracht van ons collectief. Je onderling verbonden voelen, de kennis aan elkaar doorgeven en solidair zijn in tijden dat het tegenzit. Gaat heen en vemenigvuldigt u!' (Uit: lezing projectleider HEE)*



## 6 Bronnen

### Literatuur

Boevink, W. (red) (2006) *Verhalen van herstel. Samen werken met ervaringskennis in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W., J. van Beuzekom, E. Gaal, A. Jadby, F. Jong, M. Klein Bramel, M. Kole, N. te Loo, S. Scholtus en C. van der Wal (2002) *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Bowis, J. (2006) Voorwoord in: Boevink, W. (red) (2006) *Verhalen van herstel. Samen werken met ervaringskennis in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Engelen, S. (2008) Handleiding opzetten herstelwerkgroep. Utrecht: Trimbos-instituut.

Pols, J. (2006) Boekrecensie over: Boevink, W., A. Plooy en S. van Rooijen (red.) (2006) *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. MGv, 61, 12, 1066-1085.

### Lezingen

Boevink, W. *Empowerment: meer dan een modegril*. Themabijeenkomst 'Empowerment: impuls of modegril?' georganiseerd door de LPR, Nieuwegein, 20 november 2003.

Pleijers, M. (2008) Mijn RIBW-verhaal. Lezing gehouden op de sectordag over Herstel in GGZ Meerkanten, Ermelo op 4 november 2008.

### Overige

Trimbos-instituut, Stichting Rehabilitatie '92, Hogeschool Utrecht en SBWU (2008) *Convenant cursus Herstelbenadering voor professionals*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W. (2008) Verspreiding kennis over en van HEE via internet. Subsidieaanvraag websiteopbouw bij ZONMw. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W. (2004) *Businessplan HEE 2005-2008*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Griffioen, M. (2008) Verslag van een voorlichtingsbijeenkomst. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W. (2008) Verslag van een kick-offmeeting. Utrecht: Trimbos-instituut.

Slooten, D. van (2005) Verslag studiedag 'Herstel'. Utrecht: Trimbos-instituut.

**Professionaliteit Verankerd is een project van een breed samengestelde groep partners uit de sociale sector, uitgevoerd door MOVISIE. De partners zijn:**

