

HOI! Niet zomaar een begroeting.

Ervaringen met de Herstel Ondersteunende Intake bij GGZ Noord-Holland-Noord

Nanette Waterhout, Marty Dijkstra, Annet Nugter, René Keet en Sonja van Rooijen

Hoi! Het is de bekende uitroep als we iemand tegenkomen en begroeten. Bij GGZ NHN heeft dit woord een extra betekenis. HOI staat voor een Herstel Ondersteunende Intake. De HOI is in 2017 geïntroduceerd als een pilot in een van de drie regio's van GGZ-NHN en wordt vervolgens fasegewijs geïmplementeerd in de andere twee regio's. Vanaf volgend jaar krijgen alle volwassen cliënten na aanmelding bij de ambulante specialistische GGZ een Herstel Ondersteunende intake. Wat is het bijzondere karakter van de HOI? In dit artikel nemen wij de lezer mee in de werkwijze en delen onze eerste ervaringen.

Wat is een HOI?

De HOI krijgt vorm als een gezamenlijk gesprek tussen cliënt, behandelaars én ervaringsdeskundige. De betrokkenheid van de ervaringsdeskundige is kenmerkend voor de HOI. Daarnaast is de insteek van het gesprek onderscheidend. Centraal in het gesprek staat het persoonlijk verhaal van de cliënt. Het gesprek is vooral gericht op de kracht en mogelijkheden van de cliënt en wat deze nodig heeft om aan zijn herstel te werken. Besproken wordt wat het beste past bij de hulpvraag en of de specialistische GGZ (SGGZ) daarop het beste antwoord is. Er wordt gelet op mogelijkheden elders, zoals de basis GGZ of de herstelwerkplaatsen waar cliënten terecht kunnen voor een ondersteuningsaanbod en cursussen onder begeleiding van ervaringsdeskundigen. Voorafgaand aan de HOI wordt een online vragenlijst afgenomen waarmee basisgegevens, symptomen en de verwachtingen van de cliënt worden uitgevraagd en vindt aansluitend een telefonisch screeningsgesprek plaats. Ook krijgt de cliënt online de e-healthmodule 'Je probleem in kaart, Je herstel in zicht' aangeboden. Deze module helpt de cliënt om zijn kwetsbaarheid maar ook zijn veerkracht in kaart te brengen en na te denken over zijn doelen en motivatie voor de behandeling. Tijdens de HOI wordt op deze informatie teruggegrepen om de hulpvraag te kunnen verduidelijken.

Wat maakt de HOI bijzonder?

Ten opzichte van een 'reguliere intake' springen een paar dingen in het oog: de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige, de insteek vanuit de positieve psychologie en de nadruk op het eigen verhaal van de cliënt. De deelname van ervaringsdeskundigen is een essentieel verschil. Zij zetten een andere sfeer, een andere toon, stellen andere vragen dan gebruikelijk in een intake en scheppen ruimte voor het verhaal van de cliënt. Cliënten worden bij binnenkomst ontvangen en op hun gemak gesteld door de ervaringsdeskundige die bij het gesprek aanwezig zal zijn. Het gesprek vindt plaats op de herstelwerkplaats, de locatie waar een ervaringsdeskundig team een divers ondersteuningsaanbod biedt. De herstelwerkplaats is een prettige, uitnodigende plek met verschillende gespreksruimtes. Als vanzelf ontrolt zich bij binnenkomst een gesprek tussen de cliënt en de ervaringsdeskundige over wat de herstelwerkplaats is en wat de betekenis kan zijn voor de bezoekers. Dit zet cliënten dikwijls al op andere gedachten: past dit misschien bij mij en wát past eigenlijk goed bij mij? Na een klein kwartier sluiten de regio- en coördinerend behandelaar aan bij het gesprek.

Een ander verschil is dat het accent niet ligt op het uitvragen van de klachten (deze zijn al eerder schriftelijk en telefonisch uitgevraagd) maar op het bespreken van de krachtbronnen die van betekenis zijn voor de cliënten. Het accent komt daarmee direct te liggen op het persoonlijke verhaal van de cliënt: wat helpt jou om weer in je kracht te komen? Wat heeft je eerder geholpen? Wat heb je nu nodig en van wie? Dit past bij het gedachtegoed van de herstelondersteunende zorg en positieve psychologie: het versterken van iemands weerbaarheid.

Uitgangspunten

De HOI is ontwikkeld vanuit de gedachte dat de uitgangspunten voor herstel al vanaf de intake vorm moeten krijgen, waardoor de intake en behandeling op elkaar aansluiten en het een doorlopend proces wordt. Positieve gezondheid, herstel, persoonlijke diagnostiek, motiverende gespreksvoering en steun bij het maken van keuzen, vormen de belangrijkste conceptuele uitgangspunten .

Positieve gezondheid

Bij positieve gezondheid gaat het om het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2014). Dit is precies de kern van een HOI; in het gesprek wordt een beroep gedaan op iemands veerkracht en wordt gezamenlijk gezocht naar mogelijkheden om de eigen regie te versterken.

Herstel

Herstel een persoonlijk proces. Het gaat om het hervinden van een eigen identiteit met een positief zelfgevoel en het opbouwen van een betekenisvol leven. Hulpverleners en ervaringsdeskundigen kunnen dit proces ondersteunen door cliënten die hulp en behandeling te bieden die hen in staat stelt, ondanks de psychische problemen, het leven te leiden dat ze willen leiden (Van Weeghel et al, 2019).

Persoonlijke diagnostiek

In de HOI ligt het accent op het verhaal dat de cliënt vertelt als reden waarom hij in zorg is gekomen. Van Os (2018) spreekt hier over persoonlijke diagnostiek, waarbij vier vragen centraal staan:

- Wat is er gebeurd? Wat heeft iemand meegemaakt in zijn leven?
- Wat zijn je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
- Waar wil je naar toe? Bij deze vraag gaat het over het (lange termijn) perspectief van de cliënt op zijn herstel en een streven naar een bevredigend leven 'voorbij' de aandoening.
- Wat heb je nodig? Hierbij gaat het om het in kaart brengen van de hulpbehoeften van de cliënt en de vraag hoe hierop een antwoord kan worden geboden en wie in dit proces betekenisvol zijn.

Motiverende gespreksvoering

Tijdens de HOI wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 2014). Dit is een op samenwerking gerichte, persoonsgerichte gespreksstijl met als doel de motivatie om te veranderen op gang te brengen en te versterken. Het gaat erom het referentiekader van een cliënt te begrijpen en te verduidelijken (waar kom je vandaan en waar wil je naartoe) en daarop zo goed mogelijk aan te sluiten. Dit versterkt de motivatie voor de gekozen route naar herstel. De uitdaging hierbij is aan te sluiten bij het veranderpotentieel van de cliënt.

Steun bij keuzes maken

Samen beslissen gaat over keuzes, het hebben van opties en over besluiten nemen (Elwyn et al., 2012). Het is een benadering waarbij de professional en de cliënt samen beslissingen nemen over het meest passende vervolg, waarbij ze de beschikbare informatie over effectieve behandelingen en

alternatieven uitwisselen en waarbij cliënten geholpen worden om de verschillende opties te overwegen. In de HOI scheppen behandelaars hier ruimte voor.

De genoemde uitgangspunten benadrukken dat het tijdens de intake niet zozeer gaat over de specifieke klachten waarvoor specifieke behandelingen moeten worden ingezet, maar om een grotere context, waarbinnen die symptomen of klachten geplaatst moeten worden. Met dit veranderende perspectief verandert ook de rol van de professional, van een autoriteit met expertise naar een gelijkwaardige gesprekspartner (Waterhout et al, 2020). De behandelaar zet zijn deskundigheid naast die van een cliënt, en ondersteunt deze bij het nemen van de meest passende beslissing. Diagnostiek en behandeling krijgen vorm in een proces van samen leren (Koksma en Kremer, 2019), waarbij de eigen ervaringskennis en regie van de cliënt (self-determination) steeds het uitgangspunt blijft.

Ervaringsdeskundigen vervullen in de HOI een belangrijke rol. Zij kunnen cliënten hoop en perspectief bieden op een leven 'voorbij' de aandoening (empowerment: Van Weeghel et al, 2019; Van Os, 2018) en cliënten ondersteunen bij de eerste stappen daartoe. Zij bevorderen het proces van samen beslissen, waarbij ook weer de eigen regie van cliënten ruimte krijgt (Simmons en Gooding, 2017).

Werkwijze

Warme ontvangst

In de meeste gevallen vindt het gesprek plaats op de herstelwerkplaats. Dit maakt direct tastbaar wat een herstelwerkplaats kan bieden. De ervaringsdeskundige ontvangt de cliënt, geeft informatie en vertelt over het ondersteuningsaanbod van de herstelwerkplaats. Op de herstelwerkplaats kunnen mensen elkaar ontmoeten, een cursus volgen, informatie krijgen of hun herstelverhaal delen. Op de herstelwerkplaats werkt het team van ervaringsdeskundigen. Cliënten kunnen voorafgaand of na afloop van de HOI een rondleiding krijgen van de ervaringsdeskundige die bij de HOI aanwezig was. Voor deze 'warme ontvangst' wordt 10 tot 15 minuten uitgetrokken. Door de Coronamaatregelen vindt de HOI tijdens het schrijven van dit artikel meestal plaats via beeldbellen. Een fysieke rondleiding is dan niet mogelijk. Wel biedt dit het voordeel dat de HOI meteen een 'digitaal huisbezoek' is en het persoonlijk netwerk ook ongepland deel kan worden van het gesprek.

Het gesprek

In het gesprek staan de vier vragen voor een persoonlijke diagnose centraal (zie figuur [dia 5 invoegen]).

Aan de hand van deze vragen wordt de cliënt uitgenodigd zijn verhaal te vertellen. Van belang is daarbij aandacht te hebben voor wat betekenisvol is voor een cliënt en waaraan deze zijn identiteit ontleent. De ervaringsdeskundige vraagt naar de kwaliteiten en kwetsbaarheden van de cliënt en gaat in op hoe de cliënt zicht kan krijgen op kracht, mogelijkheden en de weg naar herstel. In het gesprek wordt aan de orde gesteld waar de cliënt naartoe wil, wat hij wil veranderen, of nodig heeft om dat te bereiken. Bijvoorbeeld: Hoe zou u graag willen dat uw leven eruit ziet over een paar jaar? Wat zou er dan anders zijn dan nu? Wat zou een eerste stapje kunnen zijn? De regiebehandelaar of de coördinerend behandelaar gaat in op de eerdere informatie die client heeft verstrekt en legt verbanden met het verhaal van de cliënt. Waar nodig wordt doorgevraagd op de symptomen, voor het stellen van een persoonlijke diagnose en de DSM-5 classificatie,.

Nadat uitgebreid is stilgestaan bij het verhaal van de cliënt, zijn krachten, klachten, wensen en behoeften, worden de mogelijkheden om aan die behoeften te voldoen, de voors en tegens daarbij, met de cliënt doorgenomen. Daarbij gaat het nadrukkelijk niet alleen om de hulp vanuit de GGZ. Ook dat wat een cliënt zelf kan doen, komt aan de orde, naast de mogelijkheden van lotgenotencontacten, de herstelwerkplaats, of andere mogelijkheden die er in de regio zijn.

Besproken wordt wat de voorkeuren van de cliënt zijn, de consequenties daarvan en diens (mogelijk voorlopige) beslissing.

De regiebehandelaar geeft een samenvatting van wat besproken is, geeft een mondelinge beschrijving van de persoonlijke diagnoses en vraagt aan cliënt of hij zich hierin herkent. Ook stelt hij expliciet de vraag of er nog iets onbesproken is gebleven wat van belang is. Vervolgens besluit de cliënt, eventueel samen met de naastbetrokkene, wat op dit moment het beste past.

Wanneer een cliënt tijd nodig heeft om erover te beslissen, wordt binnen een week een belafsprak gemaakt met de coördinerend behandelaar.

Afronding voor de cliënt

Na afronding van het gesprek spreekt de ervaringsdeskundige kort na met de cliënt en geeft eventueel nog wat aanvullende informatie over de programma's op de herstelwerkplaats. Er is bij wijze van spreken een warm afscheid. Dat geeft cliënten de gelegenheid om nog wat laatste opmerkingen te maken, een hartenkreet te plaatsen, etc. Cliënten die (al dan niet in combinatie met behandeling) kiezen voor deelname aan activiteiten op de herstelwerkplaats kunnen zelf daartoe stappen ondernemen of contact leggen via de ervaringsdeskundige die aanwezig was bij de HOI. Soms staan cliënten voor ingewikkelde keuzes en hebben zij meer tijd nodig om de verschillende opties te overdenken. Zo nodig maakt de regiebehandelaar een extra afspraak, telefonisch, om het proces van keuzes maken te ondersteunen.

Afronding en vervolg voor de organisatie

Direct na afloop evalueren de ervaringsdeskundige, coördinerend behandelaar en regiebehandelaar het gesprek aan de hand van een zogenoemde fidelity-check: zijn alle essentiële vragen en aspecten van de HOI aan de orde gekomen en had iedereen een goede inbreng? De drie betrokkenen geven elkaar feedback en maken zo nodig aanvullende afspraken om recht te doen aan de HOI-werkwijze. De coördinerend behandelaar maakt naderhand een verslag van het gesprek. Het verslag van de HOI dient als basis voor het op te stellen behandelplan. De vragen van de cliënt gelden als uitgangspunt voor de behandeldoelen en de afspraken die hieruit voortvloeien. Tijdens de behandel- en evaluatiegesprekken wordt hier geregeld op teruggegrepen. In lijn met de gestelde vragen tijdens de HOI: wat is er inmiddels gebeurd, wat heb je verder nodig, wat kan je zelf en wat heb je nodig van anderen? Hoe meer ervaring behandelaars hebben met de HOI, hoe vanzelfsprekender deze vragen teugkeren in de evaluatiegesprekken.

Implementatie en ervaringen

De opzet van de HOI is inhoudelijk goed uitgewerkt. Er is een handleiding opgesteld en er is een interne training ontwikkeld voor alle HOI-intakers inclusief de ervaringsdeskundigen. Deze wordt gegeven door een regiebehandelaar en een ervaringsdeskundige. De training bestrijkt een dagdeel en naderhand zijn er intervisiebijeenkomsten voor alle betrokken disciplines samen. Dit versterkt de onderlinge samenwerking en er ontstaat steeds meer begrip van elkaars invalshoeken en de conceptuele uitgangspunten voor persoonlijke diagnostiek. Het lerend effect is groot. Ook is er een 'fidelity'-schaal ontwikkeld om in kaart te brengen in hoeverre de HOI volgens de richtlijnen wordt uitgevoerd; deze schaal zal ook worden gebruikt voor verder onderzoek.

Gaandeweg heeft de HOI zich steeds meer ontwikkeld en geprofessionaliseerd. Aanvankelijk was er een apart team van HOI-intakers bestaande uit ervaringsdeskundigen, regiebehandelaars en psychologen. Na de intake werd een cliënt overgedragen aan andere behandelaars. Inmiddels is het uitgangspunt dat de hulpverleners in de GGZ-teams zelf de HOI uitvoeren, altijd met een ervaringsdeskundige. Dit maakt de lijnen korter zodat de cliënt al kennis heeft gemaakt met een aantal teamleden en het voorkomt dat een cliënt onbedoeld te maken krijgt met een tweede intake van het behandelend team. Door als team zelf de HOI uit te voeren raken behandelaars ook beter doordrongen van de uitgangspunten van de HOI en de waarde daarvan. Aanvankelijke weerstand en

vragen – wat is er nu zo anders aan de HOI dan een reguliere intake? - raken daarmee op de achtergrond. Logistiek is het een behoorlijke klus om de intakes te plannen omdat er moet worden afgestemd op de verschillende agenda's. Het is het beste om met vaste tijdsblokken te werken en met vaste behandelaars en ervaringsdeskundigen. Dan raak je ook het beste op elkaar ingespeeld en kan je elkaar goed aanvullen, zo leert de ervaring.

Leidt de HOI ook tot andere keuzes van cliënten? De ervaringen leren van wel. Tijdens de HOI krijgen cliënten verschillende opties voorgelegd waarvan een GGZ-behandeling één van de opties is (zie figuur 2 [dia 12 invoegen]). Het merendeel van de cliënten kiest na de HOI voor een behandeling door een GGZ-team (SGGZ) of een online-behandeling (eveneens SGGZ door behandelaars die inzetbaar zijn voor alle GGZ-teams). Het overige deel maakt een andere keuze en start bijvoorbeeld in de basis-GGZ of gaat aan de slag op de herstelwerkplaats. Sommige cliënten kiezen ervoor om zelf aan de slag te gaan met e-learningmodules (zelfhulp). Voor sommigen is dat toereikend, anderen kiezen naderhand alsnog voor een GGZ-behandeling. De ervaringsdeskundigen op de herstelwerkplaats bieden een divers groepsaanbod, zoals de herstelwerkgroep en de WRAP-groep (Boertien 2020).

Ervaringen van cliënten

Een belangrijke vraag is hoe cliënten de HOI ervaren. In de gesprekken achteraf met de ervaringsdeskundigen merken zij vaak op dat ze de sfeer heel prettig vinden. Regelmatig zien cliënten er best wel tegenop om een gesprek met drie mensen te moeten voeren maar dat gevoel verdwijnt snel, juist ook door de eerste ontvangst door de ervaringsdeskundige. Een cliënt merkt op: "Meteen bij de deur werd je opgevangen en gewoon begeleid en er bleef ook iemand gewoon bij je." Uit een interviews met 13 cliënten in 2018, kwam naar voren dat de aanwezigheid van de ervaringsdeskundige bij de ontvangst en de intake als ondersteunend wordt ervaren (Otter, 2019). Driekwart van de respondenten gaf aan zich met de ervaringsdeskundige verbonden te voelen door de vergelijkbare ervaringen. Eigen zeggenschap in de keuze van behandelinterventies wordt als prettig ervaren. Het onderzoek wees ook uit dat tijdens de intake meer tijd mag worden besteed aan de bespreking van de krachten, het persoonlijke verhaal en de verschillende domeinen van herstel. Tijdens de HOI worden cliënten telkens uitgenodigd om zelf de regie te nemen: waar wil je naartoe, wat heb je nodig en wat kan je zelf? Maar ook: wat past bij jou? Heb je gedacht aan mogelijkheden buiten de GGZ? Deze benadering wordt gewaardeerd door cliënten maar brengt ze soms ook van hun à propos omdat ze op een ander spoor worden gezet.

Ervaringen van hulpverleners

Hulpverleners op hun beurt, komen eveneens in een andere rol en ook dat vergt een omslag. Zij moeten erop letten dat ze het gesprek niet overnemen of dat zij een invulling geven van wat er nodig is. "Onze insteek is dat je geen advies oplegt maar dat je aangeeft wat passende keuzes zijn. De keuze is aan de cliënt zelf", zo verwoordt een ervaringsdeskundige. Een regiebehandelaar benadrukt dat zij vooral goed wil begrijpen wat er aan de hand is en waar iemand voor komt. "In de eerste minuten dat de cliënt aan het woord is, zit vaak al het belangrijkste besloten. Daar ga ik op in: waar kom je voor en wat heb je nodig? (..) De vraag 'Wat is er aan de hand' blijkt vaak een herhaling van de informatie die uit de schriftelijke vragenlijsten valt op te maken, daar ga ik dan minder diep op in. Begrijpen wat er speelt, dat is voor mij de essentie."

Ervaringen van directbetrokkenen

In het kader van dit artikel is verschillende mensen gevraagd naar hun ervaringen met de HOI. "Het verhaal van de cliënt krijgt veel meer accent", zo vertelt een ervaringsdeskundige die al ruim een jaar lang wekelijks meewerkt aan twee tot vier HOI-intakes. De vier vragen voor persoonlijke diagnostiek zijn daarvoor leidend. Ook wordt er veel meer gelet op herstelmogelijkheden binnen én buiten de GGZ. De aanwezigheid van een herstelwerkplaats met een uitgebreid aanbod is een groot pluspunt. De inbreng van de ervaringsdeskundige is eveneens waardevol in een HOI. Er vindt uitwisseling van

ervaringen plaats waardoor de cliënt meer opties voor herstel en keuzemogelijkheden krijgt aangereikt. Deze uitgangspunten blijven ook bij een digitale HOI-intake (via beeldbellen) overeind. Het gaat erom dat je goed luistert, op zoek gaat naar iemands veerkracht en daar ruimte aan geeft, benadrukt één van de ervaringsdeskundigen. Die open houding is essentieel. De klachten niet op voorhand duiden en zo de behandeling al invullen maar eerst relateren aan het verhaal van de cliënt en de keuze aan hem laten. “*Dan stel je niet de kwetsbaarheid voorop maar iemands veerkracht.*”

Literatuur

Boertien, D. (2020). WRAP. Zelfhulpinstrument en middel voor integrale herstelondersteuning. *Participatie en herstel* 29(3). 65-72.

Elwyn, G. et al. (2012). Shared decision making: A model for clinical practice, *Journal of General Internal Medicine*. 27(10), 1361-7.

Huber, M. (2014). Towards a new dynamic concept of health. Its operationalization and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food. Proefschrift Universiteit Maastricht.

Koksma, J. J. and Kremer, J. A. M. (2019) ‘Beyond the Quality Illusion: The Learning Era’, *Academic Medicine*. doi: 10.1097/ACM.0000000000002464.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2014). Motiverende gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. *Preparing people for change* (3rd ed. Vert. L. van der Leer). Houten: Ekklesia.

Os, J. van. (2018). De dsm-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe ggz. Bohn, Stafleu & Van Loghum, Houten.

Otter, M. (2019). Herstel als begin. Een kwalitatief onderzoek op fenomenologische basis naar de ervaringen van cliënten met een herstelondersteunende intake bij GGZ Noord-Holland-Noord. Heerhugowaard: GGZ Noord-Holland-Noord.

Simmons, M. B. and Gooding, P. M. (2017). Spot the difference: Shared decision-making and supported decision-making in mental health, *Irish Journal of Psychological Medicine*. doi: 10.1017/ipm.2017.59.

Waterhout, N., Dijkstra, M., R. Keet & Nugter, A. (2020). Handleiding Herstel Ondersteunende Intake. Interne publicatie GGZ Noord-Holland-Noord.

Weeghel, J. van, Zelst, C. van, Boertien, D & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, Assessments, and Implications of Personal Recovery in Mental Illness: A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42 (2), 169–181.