

SRH - Van scholing tot implementatie Versie 1.0

Inleiding

Werken met het SRH betekent presentiegericht, krachtgericht en herstelgericht werken. Het SRH kent veel inspiratiebronnen, waarbij de laatste jaren het Strengths Model (Charlie Rapp en Rick Goscha, Kansas) en de presentiebenadering (Andries Baart) belangrijk waren. De principes die hieraan ten grondslag liggen hebben hun vertaling gekregen in de manier waarop het werken met het SRH wordt aangeleerd, en in de manier waarop het SRH geïmplementeerd en geborgd wordt. Deze notitie brengt samenhang tussen uitgangspunten SRH, scholing, implementatie en borging.

1. Wat is het Systematisch Rehabilitatiegericht handelen (SRH)?

SRH is een in Nederland ontwikkelde manier van werken die hulpverleners helpt om cliënten te ondersteunen in hun herstelproces. Er is ruim 20 jaar ervaring mee, opgedaan in Nederland, Vlaanderen, Denemarken, Curacao en in bijna alle Oost Europese landen. Het SRH is ontwikkeld als 'een basismethodiek': een methodiek met een herkenbare kern, waarvan de basis toepasbaar gemaakt kan worden voor allerlei doelgroepen: cliënten met autisme, dak- en thuislozen, cliënten met forensische problematiek, met verslavingsproblematiek, met (licht) verstandelijke beperkingen, jongeren en ouderen. Het SRH wordt dus ook toegepast binnen allerlei settings: algemene psychiatrie, forensische psychiatrie, Beschermd Wonen, Verslavingszorg, Maatschappelijke Opvang etc. En dit zowel ambulant als binnen allerlei woonvormen en klinische / opvang voorzieningen.

2. Ontwikkelingen.

Zoals gezegd is het SRH in Nederland ontwikkeld gedurende de laatste 20 jaar. In die periode zijn er veel inzichten en hulpmiddelen. Binnen het SRH is altijd veel aandacht uitgegaan naar de toepasbaarheid bij de **zeer kwetsbare cliënten**, waarvoor inmiddels een grote diversiteit aan specifieke hulpmiddelen bestaat. Deze hulpmiddelen bevinden zich in een toolkit SRH waarvoor we de metafoor van de ladekast gebruiken, zie de Bijlage onderin dit document. Het SRH is de laatste jaren ook als methodiek doorontwikkeld als belangrijkste winstpunt dat we in de veelheid aan inzichten en hulpmiddelen heel concreet kunnen aangeven waar het echt om gaat: de kern.

Recent zijn, in samenwerking met de universiteit van Kansas, de evidence based interventies uit het Strengths Model binnen het SRH ondergebracht. Het betreft het Persoonlijk Profiel ('Strengths Assessment'), het Persoonlijk Plan ('Recovery Worksheet') en de Groepscoaching ('Group Supervision'). Zo is het SRH doorontwikkeld tot een krachtige eenvoudig toe te passen methodiek met weinig papierwerk. En: met desgewenst een uitgebreide ladekast aan hulpmiddelen wanneer daar toch behoefte aan is.

3. Onderbouwing en bewijs SRH

De onderbouwing van het SRH berust op de volgende pijlers:

- Herstelonderzoek van J.P. Wilken. Deze heeft uitgebreid onderzocht wat cliënten zelf belangrijk vinden in hun herstelproces. Dit heeft in zijn proefschrift (Recovering Care) uitgewerkt in een theorie van goede herstelondersteunende zorg. Deze wetenschappelijke onderbouwing van het SRH is op praktisch nivo uitgeschreven in het Praktijkboek SRH (den Hollander en Wilken, 2011) dat bij de basistraining wordt gebruikt. Voor verdiepingen is er vanaf september 2012 het handboek SRH: Wilken en den Hollander 2012. .

- Er wordt gewerkt met de evidence based interventies uit het Strengths Model. Dit S.M. is goed onderzocht en kan beschouwd worden als een bewezen vorm van herstelondersteuning. Het versterken van krachten staat hierbij voorop.
- Er is een ruime hoeveelheid bewijs uit onderzoek waaruit de werkzaamheid / gunstige effecten van het SRH blijkt.
- Er is een grote hoeveelheid practise based evidence. Het SRH wordt al vele jaren door duizenden hulpverleners in vele landen (Nederland, België, Denemarken, Curaçao en vrijwel alle Oost Europese landen) toegepast en heeft tot grote veranderingen in de praktijken van hulpverlening gezorgd.
- Momenteel wordt door Tranzo gewerkt aan een groot effect onderzoek (RCT's).

4. SRH en het gebruik van hulpmiddelen.

Werken met het SRH houdt nu in dat in eerste instantie gewerkt wordt met een beperkte set aan krachtige hulpmiddelen. We gaan in alle situaties aan de gang met het Persoonlijk Profiel en het Persoonlijk plan: dit is de bewerkingen van the Strengths Assessment en het Persoonlijk Plan: de bewerking van the Recovery Worksheet. Omdat het de evidence pijlers uit het Strengths model betreft, doen we dit zo model getrouw mogelijk.

In situaties waarin dit (nog) niet werken we met een 'Persoonlijk Profiel voort professionals en familieleden', en een Persoonlijk Ondersteuningsplan.

De Groepscoaching is een belangrijke vorm van intervisie / casusbespreking en binnen basisopleidingen al toegepast want ook dit betreft een belangrijke evidence pijler.

Daarnaast kan geput worden uit de grote hoeveelheid hulpmiddelen die in de loop der jaren ontwikkeld is. Deze worden behoedzaam en 'op indicatie' ingezet.

Om de toegankelijkheid van de hulpmiddelen te bevorderen wordt gewerkt met de metafoor van de ladekast.

In lade 1 zitten de hulpmiddelen die je altijd gebruikt: het Persoonlijk profiel en het Persoonlijk Plan. De andere lades bevatten hulpmiddelen voor diverse doeleinden en situaties, waarbij veel hulpmiddelen in een zgn. 'self assessment' vorm gemaakt zijn: ze zijn door de cliënt zelfstandig (of met weinig steun) in te vullen.

Van **lade 2** valt nog iets bijzonders te vertellen: dit is de lade voor veelgebruikte hulpmiddelen. Dat betekent dat een instelling hier zelf hulpmiddeelen in kan doen waar men veel mee werkt, zoals bijv. een netwerkkaart.

Zie verder de bijlage onderin dit document.

Deze ladekast SRH is in CD ROM vorm beschikbaar. Mensen die met het SRH leren werken, leren dat zij zaken als lijsten en formulieren behoedzaam en doordacht in moeten zetten: je kunt vaak veel doen met 'weinig'.

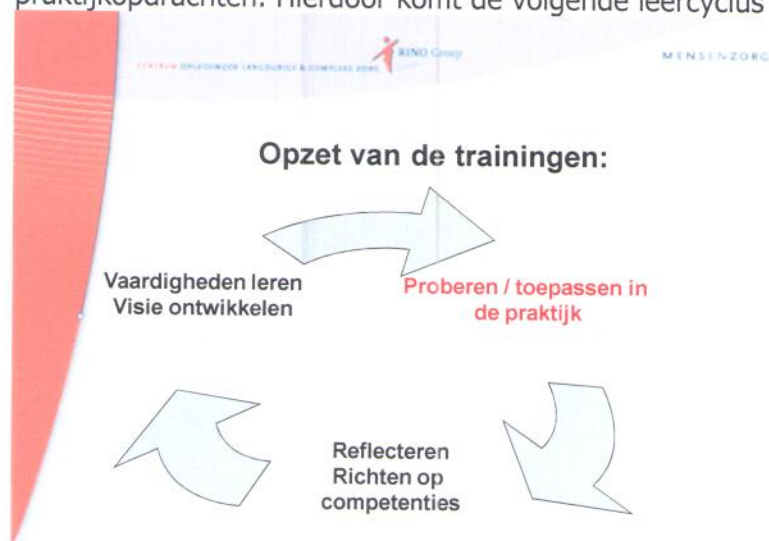
5. SRH: Je leert het door het te doen.

Het ondersteunen van cliënten bij hun vaak moeilijke herstel- en ontwikkelingsprocessen leer je niet van een PowerPoint: maar wel door het te gaan doen. Om daarna systematisch van je ervaringen te leren. Daarom wordt er binnen het SRH veel waarde gehecht aan het goed uitvragen van succeservaringen en het toepassen van de Groepscoaching.

In de basistrainingen wordt gewerkt met opeenvolgende leercycli die zo zijn ingericht dat het paktijklere bevorderd wordt.

5a De leercyclus binnen de SRH trainingen

De basis opzet is als volgt: Training en coaching wisselen elkaar af, met daartussen in praktijkopdrachten. Hierdoor komt de volgende leercyclus op gang:



- In de **trainingsbijeenkomsten** worden vaardigheden getraind en er komen inzichten en aspecten van houding en visie aan de orde.
- In de **eigen praktijk** wordt gewerkt met **praktijkopdrachten**. De praktijkopdrachten zijn gebaseerd op de kernset aan hulpmiddelen waarmee men goed leert werken. Hier moet je het leren. De praktijkopdrachten vormen samen de eindopdracht.
- In de **Methodische Werkbegeleiding** (MWB = coaching) worden de ervaringen uit de praktijk besproken aan de hand van eigen leerdoelen, ontleend aan het competentieprofiel SRH werke. Hier krijgen de deelnemers steun in hun leerprocessen van coach en mede cursisten.

Daarna volgt er weer een trainingsdag zodat een opeenvolging van leercycli ontstaat. Dit betekent wel dat de periodes tussen training en coaching zodanig zijn dat er in de praktijk geleerd kan worden zonder de samenhang te verliezen. Dit luistert heel nauw. En: in alle bijeenkomsten wordt expliciet aandacht besteed aan datgene dat werkt: de succeservaringen. Deze worden systematisch besproken zodat een generalisatie effect kan ontstaan.

De eerder genoemde Groepscoaching wordt een paar keer geoefend omdat dit ook een belangrijk leereffect biedt.

5b Twee hoofdvormen van een basisopleiding SRH

Er zijn 2 hoofdvormen training SRH. Beiden zijn gelijk qua eindtermen / certificaat en aantal uren. Het verschil zit hem in de verdeling van uren in training - coaching.

- **De 3-daagse basistraining SRH** bestaat uit 3 trainingsdagen (in een groep van maximaal 16 deelnemers) en 4 bijeenkomsten coaching (dagdelen van 3 uur in groepjes van 8 personen).
- **De Praktijktraining SRH:** deze bestaat uit 1 startdag, gevolgd door 3 bijeenkomsten MWB van een dagdeel. Daarna weer een trainingsdag (verdieping) die ook weer gevolgd wordt door 3 bijeenkomsten MWB van 1 dagdeel. Deze vorm is uitermate geschikt voor medewerkers op nivo 2 – 3 en kan geheel op maat gemaakt worden voor setting en doelgroep (cliënten en medewerkers).

6. Verdieping: hoe nu verder na de basisopleiding?

Het is in het kader van de invoering van het SRH zaak om na de basisopleidingen een aantal zaken goed door te zetten, en om te kijken waar specifieke steun nodig is, voor individuele medewerkers en teams. Deze steun kan in de volgende vormen geboden worden:

- **Een diversiteit aan trainingen en opleidingen** naast deze basisopleidingen bestaan er allerlei trainingsvarianten voor specifieke doelgroepen en situaties. Zo zijn er varianten voor facilitair medewerkers, activeringsmedewerkers en traject begeleiders, teamleiders, werkconferenties. Trainingen kunnen toegespitst worden op onderwerpen, doelgroepen cliënten, doelgroepen deelnemers en binnen specifieke settings. En wat er niet is dat kan op maat gemaakt worden.
- **Verdiepingsmodules:** Na het basisaanbod kunnen er twee- of driedaagse verdiepingsmodules worden verzorgd, bijv. gericht op specifieke doelgroepen (SRH en autisme, SRH en NAH SRH en ouderen etc.) en op thema's: SRH en het werken met omgevingen, ondersteuning bij het omgaan met kwetsbaarheden, implementatie voor teamleiders, omzetten van met problemen in mogelijkheden (bijv. voor intake functionarissen). Daarnaast kan er natuurlijk vrijwel alles op verzoek en op maat ontwikkeld worden.
- **Coaching in diverse vormen:** om het implementatieproces te ondersteunen zijn er specifieke trainingsvormen ontwikkeld. Zo is er een **Training in het verzorgen van de Groepscoaching**: hierbij wordt een klein aantal medewerkers getraind in het leiden van de Groepscoaching (een evidence – en implementatie pijler). Daarnaast is er de **Praktijkcoaching**: een ervaren SRH coach gaat mee naar de praktijk van de gecoachte en kan daar een aantal interventies uitvoeren: voordoen, overnemen, observeren met feedback etc. Zie het onderdeel implementatie en borging hierna.
- **Werkconferenties**, bijv. voor management en staf waarbij enerzijds gewerkt wordt aan het (verder) ontwikkelen van een visie, en anderzijds allerlei praktische implementatie afspraken gemaakt worden.

7. Implementatie en borging van het SRH op 2 niveaus.

Een methodiek implementeer je niet (alleen) door medewerkers te trainen. Idealiter is dit zelfs de laatste stap in het proces van voorwaarden scheppen. De implementatie is uitgeschreven in de beide eerder genoemde boeken: 'Zo worden cliënten burgers' en: 'Psychosociale rehabilitatie: theorie en praktijk van het SRH'. In beide boeken een hoofdstuk over implementatie.

Implementatie (invoering) van het SRH zien we op 2 niveaus.

1. : het nivo van de zorg / begeleiding en
2. : alles daar direct om heen: implementatie op context nivo.

We spreken over implementatie zolang we nog bezig zijn met een project van invoering. Zodra we besluiten dat SRH business as usual is, hebben we het over borging.

7a. De implementatie op begeleiders nivo vindt vooral plaats door het goed werken met het Persoonlijk Profiel, het Persoonlijk Plan en de Groepscoaching. Waarom is dit zo belangrijk. Met deze 3 hulpmiddelen gebruiken we de 3 evidence pijlers van het Strengths

Model. Uit onderzoek weten we dat wanneer je dit goed doet, de door de cliënt gewenste uitkomsten beter worden: cliënten halen vaker hun hersteldoelen.

Het Persoonlijk Profiel en Plan moeten een duidelijke plaats in de werkwijze hebben: de persoonlijk begeleider werkt hiermee en dit moet verbonden zijn met de 'zorg- en behandel- zorglijn'. Want persoonlijk begeleiders werken niet in een vacuüm maar in een organisatie context en binnen een (multidisciplinair) team. Binnen het SRH heeft de PB-er vooral de rol van belangenbehartiger / persoonlijke ondersteuner van de cliënt. Dit ondersteuningsaanbod wordt idealiter samen met de cliënt vastgesteld en moet wel verbonden worden met de algemene begeleidings- en behandellijn. Idealiter is alles en iedereen gericht op ondersteuning van cliënt en persoonlijk begeleiders in het werken aan herstelprocessen. De persoonlijk begeleider is hierbij de verlengde arm van de cliënt.

Samengevat

- Het Persoonlijk Profiel en het Persoonlijk Plan hebben een duidelijke plaats in het zorgproces. Er is vastgesteld wie er met deze hulpmiddelen werkt, wanneer zij besproken worden, hoe zij besproken worden en wie daar bij betrokken worden.
- Daarnaast vindt er minimaal 1 x per maand een groepscoaching plaats. Dit is een casuïstiek bespreking aan de hand van een Persoonlijk Profiel. Doel is tweeledig: het ondersteunen van individuele hulpverleners, en het als team leren van de principes van het krachtgericht werken.
- De kernset SRH is opgenomen in het ECD/EPD

7b. Implementatie op context niveau: Uit onderzoek en ervaring weten we wat er om de hulpverlening heen, dus op context nivo moet gebeuren. Dit betreft een aantal, dat organisatiebreed gerealiseerd moeten worden. Het gaat deels om zaken die bij alle grote veranderingsprocessen aan de orde komen, maar wel direct verbonden moeten worden met de basisprincipes van het SRH: practise what you preach. En het gaat om kleine en grote zaken:

1. **Projectmatig invoeren:** creëer in de invoeringsfase een projectgroep die tot belangrijkste taak heeft om na te gaan wat medewerkers en teams nodig hebben bij de implementatie./ Noem deze projectgroep geen 'stuurgroep', want er moet niet gestuurd maar geluisterd en ondersteund worden. Soms kunnen teams / medewerkers met steun zelf hun problemen oplossen, soms moeten de problemen op het bordje van iemand anders terecht komen, bijv. dat van de directie, het hoofd Facilitaire Dienst of Personeelszaken. Het is mogelijk om een adviseur van de RINO Groep hieraan deel te laten nemen.
2. **Werken op alle niveaus:** herstelondersteuning is niet de hobby van een gepassioneerd professional maar moet een centrale plaats in nemen in het denken en handelen van elke medewerker. De herstelprincipes moeten op alle niveaus uitgedragen en uitgevoerd worden: practise 'what you preach' als belangrijke slogan.
3. **Naastbetrokkenen:** uit onderzoek (zie Wilken 2010) en uit ervaringen van cliënten blijkt hoe belangrijk de rol van naastbetrokkenen is bij het ondersteunen van herstelprocessen. Het samenwerken met naastbetrokkenen dient alleen om die reden al een speerpunt te zijn in het beleid van organisaties die met het SRH werken.
4. **Inspirerend leiderschap** (bezielend leiding geven) is een cruciale voorwaarde, ook hier geldt: practise zelf wat je preacht. Het uitgangspunt van herstel moet tot uiting komen in de taal van bestuurders en leidinggevend, zowel in de dagelijkse communicatie als in beleidsstukken. Leidinggevend moeten ervoor zorgen dat medewerkers zich achter gemeenschappelijke waarden en doelen opstellen.
5. **Ervaringswerkers** vormen een belangrijk onderdeel van herstelondersteunende zorg. Ervaringswerkers zijn mensen die op basis van hun eigen ervaring en die van anderen ervaringsdeskundigheid ontwikkeld hebben en deze omzetten in een

professionele context. In Nederland zijn ervaringsdeskundigen al geschoold in het Strengths Model (Rapp en Goscha, 2012) en het Wellness Action Recovery Plan (Wrap), methoden waarvan onderzoek heeft aangetoond dat ze bewezen effectief zijn.

6. **Zelfredzaamheid en autonomie:** in een integraal zorgsysteem is een scala aan diensten beschikbaar die de zelfredzaamheid en autonomie van de cliënten ondersteunt. Het gaat hierbij om persoonlijke ondersteuning, trainingen en de manier waarop therapieën zijn ingericht.
7. **Steunende relaties:** verder moet het zorgsysteem de professionals in staat te stellen om goede steunende persoonlijke relaties met cliënten aan te gaan. Relaties op zich zijn al helend en belangrijker dan een zorgaanbod op zich.
8. **Herkennen van (kleine) successen.** In het begin van een herstelproces zijn er dikwijls wel aanzetten maar deze worden niet altijd als zodanig herkend en benoemd. Blijf attent op de kleinste tekenen van ontwikkeling / verandering, zowel bij cliënten als bij medewerkers / ons zelf. Bij cliënten gaat het om het herkennen van de 'hoopvolle uitlopers van een klein herstelplantje': alles begint klein en 'klein is het nieuwe groot'. Elk enthousiast verhaal van een cliënt kan het begin van een eigen herstelverhaal zijn.
9. **Succeservaringen:** werk op meerdere niveaus en binnen meerdere soorten bijeenkomsten met het systematisch onderzoeken van succeservaringen. Deze moeten wel goed worden uitgevraagd, dat wil zeggen dat het resultaat is: het identificeren van werkzame ingrediënten die vaker ingezet kunnen worden.
10. **Praktijkcoaching** (coaching on the job): zet dit in om teams en individuele teamleden te ondersteunen. Dit kan effectiever zijn dan scholing in een leslokaal. Praktijkcoaching is coaching direct op de werkvloer. De coach kan verschillende dingen doen: observeren en feedback geven, voordoen etc. Dit is geen onderdeel van de basistraining maar kan bij de implementatie ingezet worden.
1. **Groepscoaching:** zet deze structureel in. Dit is een mooie manier om 'het' als team te leren. En je kunt hem steeds inzetten als iemand vast loopt. Op zich zijn de basisprincipes makkelijk te leren, maar de goede toepassing is afhankelijk van veel ervaring in het duidelijk gericht zijn op de principes (structuur), het goed kunnen overbrengen van het waarom van die spelregels (en waarom je dus moet ingrijpen tot zij dit zelf doen). En je moet mensen gestructureerd naar brainstormen toebrengen, een soort paradox. Gelukkig hebben we hier inmiddels veel ervaring mee en weten hoe we dit kunnen overbrengen. Voor het verzorgen van de Groepscoaching is een korte (kosten) effectieve training beschikbaar die vooral uit Praktijkcoaching bestaat.
2. **Best practises:** creëer een of meer 'best practises'. Probeer eens om rond een bewoner met moeilijk gedrag een zorg / begeleiding die zo goed mogelijk is. Zet hierbij Praktijkcoaching in door een ervaren SRH Coach die de persoonlijk begeleiders steunen. Gebruik dit om van te leren.
1. **Fidelity metingen:** voer Fidelity metingen uit om te monitoren in hoeverre er volgens het SRH gewerkt wordt en gebruik de ROPI om herstel in beeld te krijgen

Literatuur:

- D. den Hollander en JP Wilken (2011). Zo worden cliënten burgers. Amsterdam SWP
- JP Wilken en D. den Hollander (2012). Handboek Integrale Rehabilitatiebenadering. Theorie en praktijk van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen. Amsterdam, SWP
- J.P. Wilken (2011). Recovering Care. A contribution to a theory and practise of good care. Amsterdam SWP

- Rapp, Charlie en Rick Goscha (2012). The Strengths Model: a recovery oriented approach to mental health services. Oxford University Press
- JP Wilken en D. den Hollander.(2005). Rehabilitation and Recovery. A comprehensive approach. SWP Amsterdam. Inmiddels vertaald in het Deens en het Russisch. Psychosociale rehabilitatie, een integrale benadering. Jean Pierre Wilken en Dirk den Hollander. SWP Amsterdam 1999.

Bijlage: Het ladekastmodel SRH

Het ladekastmodel is bedoeld om op een gemakkelijke manier een keuze te kunnen maken uit de vele beschikbare hulpmiddelen die bij de methodiek van het SRH gebruikt kunnen worden.

Lade 1: Hulpmiddelen die je altijd gebruikt
- Het persoonlijk profiel - Het persoonlijk plan

Lade 2: Veelgebruikte hulpmiddelen	
Hulpmiddelen voor en met de cliënt	Hulpmiddelen voor de professional
- Werkblad Opties - Persoonlijke herstellvitaminen - Inventarisatie interesses - Onderzoek vijf pijlers - De gewenste relatie met de begeleider - Sociale Netwerkcirkel - Sociale Netwerkkkaart	- Schema communicatiestrategieën - 5 stappen onderzoek SRH - Persoonlijk Ondersteuningsplan - Vijf Pijler analyse - Kwetsbaarheids-krachtprofiel - Omgevingsvitaminen - Sociaal Netwerkanalyse

Lade 3: Hulpmiddelen voor specifieke situaties	
Hulpmiddelen voor de cliënt	Hulpmiddelen voor de professional
- Stresslijst - Copinglijst - Signaleringsplan - enz.	- Relatie communicatie profiel - Set hulpmiddelen om cliënt te ondersteunen bij omgaan kwetsbaarheid - enz.

Lade 4: Hulpmiddelen voor specifieke toepassingen	
ITB	Autisme zorg
Ouderenzorg	Verstandelijk Gehandicapten Zorg
Maatschappelijke Opvang	Forensische zorg
Jeugdzorg	

NB. Hulpmiddelen voor jeugdzorg en forensische zorg zijn nog in ontwikkeling