

Door Jannie Strijk
Foto Anton Markov

Herstelproces weer in beweging met ART

‘JEZELF WEER ZIEN ALS MENS IN

‘Ongeveer twee en een half jaar geleden kwam een grote groep mensen (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, activiteitsbegeleiders, ervaringsdeskundigen, familieleden en onderzoekers) bij elkaar om met elkaar te brainstormen hoe we de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen die langdurig intensieve klinische zorg nodig hebben, beter kunnen maken. Tijdens de bijeenkomsten werd al snel duidelijk dat er bij iedereen dezelfde gedachte leefde, namelijk: “deze groep verdient beter”.

‘Vanuit de vaste overtuiging dat het beter kan en moet is er in de afgelopen jaren gewerkt en nagedacht over hoe die zorg er dan uit zou moeten zien, wat we mogen verwachten van onszelf als professionals, van familie en natuurlijk van cliënten, en wat er dan nodig is om die zorg te verbeteren.’ Het zorgmodel dat daarvoor is ontworpen is ART (Active Recovery Triad). Aan het woord is Lisette van der Meer, psycholoog en onderzoeker bij de Langdurige Rehabilitatie van Lentis Volwassenenpsychiatrie.

‘ Patiënten zijn unieke personen, met eigen ervaringen, behoeften en voorkeuren; te vaak is vóór in plaats van mét cliënten besloten en te vaak ontbrak het aan een open dialoog. Mede hierdoor droeg de professionele hulpverlening soms meer bij aan identiteitsverlies en isolement dan aan identiteitsvorming en verbondenheid met anderen. Te vaak werd ingezet op accepteren hoe het is in plaats van kijken naar wat kan en te vaak is mensen de grip op het eigen leven door dit alles eerder ontnomen dan teruggegeven.’

Behoeftes aan nieuw elan

‘Juist vanwege hun vaak zeer complexe zorgbehoeften, hebben mensen met ernstige psychische aandoeningen nog maar weinig kunnen profiteren van alle vernieuwingen in de zorg. En eigenlijk geldt dit ook voor hulpverleners in de langdurige psychiatrische zorg. Velen van hen hebben behoefte aan vernieuwing en elan om de kwaliteit van de zorg te verhogen. De ziekenhuisomgeving maakt dat cliënten en hulpverleners als het ware gevangen zitten in een wereld die, ondanks de goede intenties, hen machteloos maakt om de persoonlijke maat voorop te kunnen stellen.’



Opgeven is nooit een optie

‘De totstandkoming van het ART-model was een mooi proces waarin veel passie, ambitie maar vooral ook hart voor de doelgroep naar voren kwam. Uiteindelijk is daar het ART-model, én bijbehorende werkboek, uit ontstaan. ART is een nieuw professioneel zorgmodel voor mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) bij wie het herstelproces is gestagneerd. ART staat voor Active Recovery Triad (ook wel Actieve herstel Triade). Met ART willen we cliënten, professionals en naasten inspireren en richting geven om het herstelproces weer in beweging te krijgen. De kerngedachte van ART is eigenlijk: herstel is mogelijk voor iedereen, hoe klein de stap ook is. Opgeven is nooit een optie en termen als

PLAATS VAN ALS PATIËNT'

opgegeven en *uitbehandeld* kunnen we niet meer gebruiken. In het werkboek hebben we onder andere een aantal concrete handvatten beschreven voor zowel cliënten, naasten en professionals die zij kunnen inzetten om deze beweging in het herstelproces te bereiken. Ontzettend belangrijk binnen ART is de Triade. De driehoek cliënt-familie-hulpverlener vormt de basis van handelen op elk niveau: in het primaire proces, in het team en in de organisatie.'

Zorgmodel ART

ART is een zorgmodel zoals er binnen de psychiatrische zorg bijvoorbeeld ook FACT en HIC (High Intensive Care) zijn. Binnen het ART zorgmodel zijn verschillende revalidatiemethoden denkbaar die gebruikt kunnen worden om de ART zorg in te vullen. Te denken valt aan bijvoorbeeld de Individuele Revalidatiemethode, maar ook methoden als Systematische Revalidatiegericht Handelen of IMR (Illness Management and Recovery). De herstelvisie is het uitgangspunt van ART, dat betekent dat ART tot op zeker hoogte ook overlap vertoont met andere zorgmodellen in de keten zoals bijvoorbeeld FACT en HIC. ART biedt ook handvatten voor het inrichten van de zorgorganisatie, teamsamenstelling, noodzakelijke competenties voor medewerkers, huisvesting, maar ook methoden voor cliënten zelf en voor naasten waarmee zij aan hun herstel kunnen werken. We hebben ook een ART-monitor ontwikkeld, die nog moet worden getest maar al wel gebruikt kan worden. Met deze monitor kan elk team, kan elke afdeling bekijken in hoeverre zij al werken volgens de ART-principes en waar nog winst te behalen valt.'

Netwerk van zorgfuncties

'Lentis heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de inhoud en de totstandkoming van ART. Er zijn al veel andere GGZ instellingen in Nederland die zich inmiddels ook hebben verbonden aan ART, net als bijvoorbeeld Ypsilon (familievereniging), het landelijk platform GGZ, Trimbos en Phrenos. Het past ook in het bredere verband van specialistische zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, waarin meerdere modellen (Resource Group, FACT, IHT, HIC) samen een geheel kunnen vormen. Zo ontstaat een veelzijdig netwerk van zorgfuncties die het persoonlijk, klinisch en maatschappelijk herstel van cliënten mogelijk moeten maken'

Hoop

'Ik hoop dat als de passie, overtuiging en ambitie van de groep mensen met wie we ART hebben ontwikkeld, doorsijpelt in de zorg die we binnen Lentis leveren, de cliënt langzaamaan weer meer in zichzelf gaat geloven en zichzelf weer ziet als 'mens' in plaats van alleen maar als 'patiënt'. Eigenlijk hoop ik vooral dat de cliënt weer hoop krijgt. Hoop op een leven buiten de muren van de psychiatrie en een betekenisvolle bijdrage aan de maatschappij. Ik zou het fantastisch vinden als we met ART samen met de cliënt en zijn naasten, de wens(en) van de cliënt boven tafel kunnen krijgen en als het ons lukt om de cliënt te ondersteunen in het bereiken van zijn wensen.'

Toetsen

Er zijn nog geen resultaten bekend van het werken met ART. 'Lentis is samen met GGZ Breburg pleitbezorger van ART, dus wij zullen ook een belangrijke rol spelen in het verzamelen van de resultaten. De bedoeling is om de ART-monitor die we hebben ontwikkeld te valideren en om te toetsen of de zorg, de mate van herstel, maar ook de mate van werkverdenheid voor de werknemers en de betrokkenheid van de familie/naasten daadwerkelijk verbetert wanneer ART wordt geïmplementeerd. Samen met onder andere de auteurs van het werkboek zijn we een plan aan het maken hoe we dit kunnen onderzoeken. In de praktijk merken we op de afdeling Langdurige Rehabilitatie langzaamaan wel dat de medewerkers na het lezen van het werkboek de omslag in het denken maken die we met ART zo graag willen bereiken, namelijk: wat kan iemand eigenlijk wel, in plaats van wat kan iemand allemaal niet.'

