

Krachtwerk, als sleutel voor herstel

Judith R.L.M. Wolf · Eric Albers · Jeroen Hummel ·
Nicoline Jansen · Irene E. Jonker · Peter Lucassen

Samenvatting

Soms zijn mensen de greep op hun leven kwijt en kunnen zij moeite hebben om zich staande te houden. Met Krachtwerk, een herstelondersteunende methodiek, kunnen professionals in de eerstelijnszorg deze mensen ondersteunen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven, waarbij zij, net als iedere burger, in de samenleving mogen meedoen, erbij horen, ertoe doen en mogen zijn wie ze zijn. In de eerstelijnszorg kan Krachtwerk veel voor patiënten en hun naasten betekenen. Zoals door het centraal stellen van het eigen verhaal van patiënten en de gelijkwaardigheid in de besluitvorming over de aanpak. En, zeker bij mensen met een chronische lichamelijke of psychische aandoening, door te focussen op iemands krachten en mogelijkheden, op wat het leven voor die persoon de moeite waard maakt en welke bronnen in de leefwereld dan het beste kunnen worden benut om dat leven dichterbij te brengen. Krachtwerk geeft patiënten weer hoop en moed, en een sleutel in handen voor hun eigen herstel.

Allemaal soorten methodiek gehad, voor het eerst niet therapeutisch, dit is simpel, effectief en goed, is menselijker geworden, dit wordt je niet opgedragen, want het is van jezelf (Patiënt).

J.R.L.M. Wolf (✉) · E. Albers · N. Jansen · I.E. Jonker
Impuls – Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, afdeling Eerstelijns geneeskunde,
Radboudumc, Nijmegen, Nederland
e-mail: judith.wolf@radboudumc.nl

J. Hummel
Nijmegen, Nederland

P. Lucassen
afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen, Nederland

Introductie

Mensen hebben soms weinig greep meer op zichzelf, kunnen steeds meer moeite ervaren in het vervullen van allerlei rollen (werknemer, ouder, partner et cetera), raken achterop en geïsoleerd, en kunnen zich bijna ongemerkt naar de marges van de samenleving bewegen. Vaak is niet meer goed uit te maken wat in dit proces precies oorzaak en wat gevolg is [1]. De tegenslagen en gebeurtenissen waarmee mensen worden geconfronteerd kunnen zo ingrijpend zijn of zich zodanig opstapelen dat de draaglast ervan te groot wordt voor iemands draagkracht. Als beschermende factoren te weinig soelaas bieden, ervaren mensen verlies van controle over hun bestaan en daarmee verlies van kwaliteit van leven [2]. Ook voor deze mensen blijft het belangrijk om actief hun eigen handelen, en daarmee hun eigen bestaan en bestemming vorm te geven. Dit wordt wel een wezenskenmerk van mensen beschouwd [3, 4].

Centraal in deze bijdrage staat de vraag wat bij individuen met ervaringen van controleverlies het werkzame mechanisme is voor verandering richting een gewenste kwaliteit van leven. Ook gaat deze bijdrage in op de vraag wat met name de eerstelijnszorg, waaronder de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ, in dit proces voor mensen kan betekenen. Beide vragen worden vanuit de inzichten van Krachtwerk, een krachtgerichte, herstelondersteunende methodiek, behandeld. Krachtwerk is goed bekend in het veld van het maatschappelijk werk, en wordt ook toegepast door andere disciplines, waaronder door artsen (www.impuls-onderzoekscentrum.nl). Inmiddels is er ook vanuit het buitenland belangstelling voor de methodiek. Krachtwerk, geënt op het *strengths model* [5], is in Nederland erkend als goed onderbouwde sociale interventie. Internationaal uitgevoerde studies onder diverse doelgroepen wijzen op positieve effecten van de toepassing van dit model en vergelijkbare op empowerment gerichte interventies [6].

Krachtwerk

Krachtwerk ondersteunt mensen die, om wat voor reden dan ook, in de samenleving op achterstand staan en de greep op (onderdelen van) hun leven kwijt zijn. Typerend voor hun situatie is veelal het gelijktijdig voorkomen van meerdere problemen, waaronder lichamelijke en psychische problemen. Krachtwerk ondersteunt het eigen proces van herstel van deze mensen in de richting van een door henzelf gewenste kwaliteit van leven, waarbij zij, net als iedere burger, in de samenleving mogen meedoen, erbij horen, ertoe doen en mogen zijn wie ze zijn. Krachtwerk kiest voor deze maatschappelijke insteek, omdat patiënten altijd, zelfs in de eerste plaats, burger zijn en hun maatschappelijk functioneren, denk aan mensen met een lage sociaaleconomische status, van invloed is op hun gezondheid. Weliswaar zijn de gezondheidsproblemen waarmee patiënten naar de spreekkamer van artsen komen een belangrijk gegeven in hun leven, maar die dekken geenszins hun bestaan of identiteit. Sterker nog, bij chronische klachten en ziekten, met weinig tot geen mogelijkheden op klinisch herstel, zal de focus vooral liggen op een zoektocht

naar wat mensen en hun naasten beschouwen als een goed en zingevend leven en welke begeleiding en zorg dan nodig zijn, aanvullend op wat zij in die situatie zelf kunnen doen. Krachtwerk zet om die reden in op een breed herstel van mensen. Naast meer eigen weerbaarheid en veerkracht, gaat het om meer verbondenheid met anderen, betere bestaansvoorwaarden (inkomen, woning, opleiding, werk of dagactiviteiten et cetera) en meer maatschappelijke inbedding (toegang tot en gebruik van maatschappelijke instanties en zorg, erkenning als burger).

Vertrekpunt en focus van Krachtwerk vormen de eigen krachten en groeimogelijkheden van patiënten en wat zij het meest belangrijk vinden voor de kwaliteit van hun dagelijks leven en voor hun toekomst. Aan de hand van zelfgekozen doelen en actieplannen gaan mensen hiermee, samen met anderen in hun omgeving, actief aan de slag [7]. Uitgangspunt is dat mensen bij tegenspoed en beperkingen in het functioneren het vermogen hebben om te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen. De uiterste grenzen van de mogelijkheden voor groei en verandering zijn niet bekend, deze liggen in principe niet al bij voorbaat vast.

Krachtgericht en hoopgevend: principes, houding en traject

De opdracht van iedere professional is volgens Krachtwerk om mensen te ondersteunen bij het krijgen van inzicht in hun eigen situatie en waarden, het ontwikkelen en realiseren van doelen met het oog op een zingevend bestaan en het verbeteren van hun zelfregulering en weerbaarheid. Ingezet wordt op een maximale benutting en versterking van de competenties van de mensen zelf en op de opbouw van ‘sociale steigers’ rondom een patiënt, op steun van informele netwerken, met zo weinig mogelijk inzet van professionele hulp. In het werk van professionals zijn de volgende krachtprincipes dan ook leidend: (a) mensen hebben het vermogen te herstellen en hun leven weer op te pakken en te veranderen; (b) de focus is op krachten van mensen en niet op hun tekortkomingen; (c) de mensen/patiënten zelf hebben de regie over de begeleiding; (d) de werkrelatie tussen patiënt en professional staat centraal en is essentieel; (e) de hulp wordt primair geboden in de leefwereld van patiënten (in de gemeenschap, thuis en in de wijk); en (f) de samenleving geeft mensen de mogelijkheid om in hun behoeften en bestaansvoorwaarden te voorzien, dus zo min mogelijk gebruik van institutionele bronnen en professionele zorg. Met deze principes geeft Krachtwerk een duidelijk kader voor een persoonsgerichte benadering van mensen die tijdelijk of langdurig het houvast in hun leven kwijt zijn.

Van professionals wordt een houding verwacht die is gebaseerd op respect, vertrouwen, eerlijkheid, openheid en optimisme. Het uitgangspunt voor de werkrelatie is gelijkwaardigheid, in de zin van samen ontdekken en bepalen wat er aan de hand is en wat de beste aanpak is. Alleen als de patiënt deze relatie positief waardeert, als er tussen beiden een klik is, is er een samenhang met positieve effecten [8, 9]. Krachtwerk biedt professionals, als dat gezien hun beroep passend is, voor de structurering van het proces met patiënten, een uitgewerkt begeleidingstraject.

Dit begeleidingstraject kent zeven basistaken, namelijk:

1. ontmoeten en aansluiten;
2. inventariseren van krachten;
3. inschatten van zelfregulering (zie hierna voor uitleg);
4. doelen stellen en een actieplan maken;
5. ondersteunen van herstel;
6. evalueren; en
7. afronden.

In de dagelijkse praktijk worden de zeven basistaken zelden in een keurige volgorde, volgens ‘het boekje’, uitgevoerd. Vaak zijn professionals met meerdere activiteiten tegelijk bezig of voeren zij eerder uitgevoerde taken opnieuw uit. Een uitgebreide beschrijving van het traject en de taken is te vinden in het methodiekboek *Krachtwerk* [7].

Je beperking is niet je identiteit

Hierna beschrijft Jeroen, een persoon met aangeboren visuele beperkingen, zijn proces van herstel, en wat de kennismaking met *Krachtwerk* in zijn zoektocht voor hem betekende.

Maak van je beperking geen identiteit!

De huisarts zie ik niet elke dag. Gelukkig niet, en toch zou ik haar graag elke dag goed kunnen zien. Dan had ik namelijk geen last van de aangeboren erfelijke oogaandoening, de ziekte van Stargardt. Hierdoor heb ik slechts zo'n 10% zicht. Het is een oogaandoening die nog het best te vergelijken is met maculadegeneratie.

Huisartsen zijn geen oogspecialisten, maar veel mensen met een zichtbeperkende aandoening zullen als eerste bij de huisarts aankloppen. Zo namen mijn ouders mij 26 jaar geleden ook mee naar de huisarts. Ik werd doorverwezen naar een oogarts in het ziekenhuis en vervolgens kwam ik bij Bartiméus terecht. Jaren heb ik daar intern gewoond en gestruggeld met mijn aandoening. Ik kreeg wel hulp aangeboden, maar ik kon de beperkingen niet accepteren en wilde dat ook niet. In mijn 25e levensjaar kwam de ommekeer. Ik stelde mij open voor hulp en kwam in gesprek met een psycholoog. Die leerde mij om met de beperkingen om te gaan en het mijzelf niet zo moeilijk te maken. Ik ging op kickboxen, haalde de opleiding helpende en drie maanden geleden liep ik Inloop aan de Aa van ThuisTeam Twente in Almelo binnen. Een plek waar iedereen, met en zonder beperkingen, terecht kan. Een plek waar *Krachtwerk* werkt. Toevallig waren ze daar net gestart met een training in de methodiek *Krachtwerk*. Er was nog een stoel over en ik mocht

meedoen. Gewoon, alsof er niks aan de hand was. Ik bracht mijn krachten in beeld: Ik ben, ik kan, ik heb, ik wil, ik mag . . .

Ik wil veel. Muziek is mijn passie. Ik ga ervoor om DJ te worden. Hoe? Dat zie ik wel. Ik begin met kleine stapjes. Ben inmiddels bij de lokale radio geweest en heb contact gelegd met een paar DJ's in Almelo. Ik zie wel hoe ver ik mijn doel bereik, misschien wel helemaal. Maar zonder Krachtwerk was ik er niet eens aan begonnen. Ik wil nog meer . . . Mijn voetbalclubje, Heracles Almelo, overweegt een speciale tribune in te richten voor mensen met slecht of helemaal geen zicht. Dat is mooi . . . Maar ik vind daar wel wat van. Dus pakte ik de telefoon en belde de manager. En het resultaat? Er wordt overlegd of ik mag meedenken en meepraten. En ik wil een vaste baan, waarbij ik mensen help. Daarom kijk ik veel rond wat er bij Thuisteam Twente gebeurt.

De kracht in dit verhaal zit 'm niet in een tablet of geneesproces. Krachten zitten in ieder mens. Naast de oogspecialist had ik veel eerder psychologische hulp moeten aanvaarden. Dat had de huisarts zeker eerder kunnen 'sturen'. Hij bood het wel aan, maar ik zat in de ontkeningsfase. Ik heb behoefte aan een luisterend oor, maar vooral een gesprek op basis van gelijkwaardigheid. Hiermee leg je de regie bij de cliënt. Daar gaat het om. Het gevoel dat je zelf de regie hebt, zorgt voor een goed gevoel en dat is goed voor je eigenwaarde. Hierbij is belangrijk dat een huisarts zich continu afvraagt wanneer hij/zij als professional moet reageren, en wanneer hij/zij z'n menselijke kant moet laten zien. Dat heeft te maken met hoe je de werkrelatie invult. Wat eventueel zou kunnen helpen is de persoon in kwestie zijn of haar krachten te laten activeren en degene daar ook echt bewust van te maken door het een en ander op papier te zetten. Negativiteit omzetten naar positiviteit is de basis en kern van een nieuw begin.

Een duw in de goede richting. Hierin zie ik een mooie taak voor huisartsen en praktijkondersteuners. Werk samen, zoek ook bij uzelf eigen krachten om cliënten (die soms niet willen) te bereiken en zich zo open te stellen voor meer hulp dan alleen behandeling van de aandoening. Denk niet alleen in termen van ziekte en behandeling, maar ook in wat mensen nog wel kunnen. Dat neemt de ziekte niet altijd weg, maar maakt het leven wel veel mooier en geeft de cliënt meer de regie over het leven. Ook met beperking. Da's pas Kracht!

Jeroen Hummel, 21 december 2017

Zoals veel mensen in achterstandssituaties, heeft ook Jeroen contact (gehad) met een huisartsenpraktijk. Hoewel Krachtwerk nog niet in huisartsenpraktijken is toegepast, kan deze methodiek voor patiënten en hun naasten die hier komen veel betekenen. Alle hier werkzame professionals (o.a. huisartsen, POH-GGZ) kunnen zich de krachtprincipes en de hoopgevende basishouding eigen maken. De voorwaarden voor een goede werkrelatie en een wezenlijke ontmoeting kunnen ook richtinggevend zijn voor hun communicatie en handelen (vertrouwenwekkend

en trouw, doelgericht en zingevend, wederkerig en grenzenstellend, authentiek en versterkend en voedend). Niet te onderschatten is verder, vooral bij patiënten met chronische lichamelijke en/of psychische aandoeningen, het belang te focussen op iemands krachten en mogelijkheden, op wat het leven voor hem of haar de moeite waard maakt en welke bronnen in de leefwereld dan het beste kunnen worden benut om dat leven dichterbij te brengen. Het centraal stellen van het eigen verhaal van patiënten en de gelijkwaardigheid in de besluitvorming over de aanpak, waarover straks meer, kunnen alle professionals in de huisartsenpraktijken overnemen. Datzelfde geldt voor manieren om patiënten tot actie te motiveren. Het systematisch uitvoeren van een krachtgericht begeleidingstraject, waarin patiënten actief worden ondersteund om zicht te krijgen op alle krachten en mogelijkheden, de vermogens tot zelfregulering en op het stap voor stap realiseren van zelfgekozen doelen en het werken aan breed herstel, zou goed kunnen passen in het werk van de POH-GGZ. Maar ook in het werk van andere disciplines uit het sociaal wijkteam, zoals een welzijnscoach of sociaal werker, naar wie iemand kan worden doorverwezen. Hierna worden, in het kader van een nadere kennismaking met Krachtwerk, enkele van de zojuist genoemde elementen van Krachtwerk diepgaander behandeld.

Herstel, eigen regie en zelfregulering

Inzet van Krachtwerk is herstel, in brede zin. Het begrip herstel is niet nieuw. Het wordt al langer in de gezondheidszorg gebruikt, in beperkte zin, namelijk als het verdwijnen of verminderen van symptomen. In Krachtwerk gaat het bij herstel niet om beter worden of genezen. Bij veel chronische ziekten of erfelijke aandoeningen is dat niet aan de orde. Herstel staat bij Krachtwerk voor het vermogen van mensen om zichzelf en hun bestaan te reguleren en eigen regie te voeren in het licht van emotionele, fysieke, sociale en materiële uitdagingen van het leven.

Zelfregie en zelfregulering zijn dus sleutelbegrippen. Zelfregie betreft het invloed willen hebben en krijgen op de kwaliteit van je leven en de kwaliteit van zorg en ook jezelf zoveel mogelijk willen weren in het licht van emotionele, fysieke, sociale en materiële uitdagingen van het leven [7]. Inzet is minder afhankelijkheid, meer autonomie en meer (positieve) gezondheid [10]. Zelfregie vertolkt de principiële waarde van respect [11, 12]. Zelfregulering is iets anders dan zelfregie. Zelfregulering gaat over ‘het reguleren van het zelf’ via innerlijke processen die eigen regie mogelijk maken [13]. Het gaat concreet over de inspanningen van mensen om hun emoties, cognities, motivaties en gedragingen te controleren en aan te passen in het licht van het bereiken van voor hen belangrijke doelen [14]. Iemands zelfregulering is contextbepaald. Jouw vermogen om je eigen bestaan te organiseren wordt vanzelfsprekend ook beïnvloed door de eisen en vragen vanuit de omgeving en wat die omgeving mensen aan kansen, mogelijkheden en steun biedt. De mate van zelfregulering voorspelt de ‘mate waarin en de wijze waarop mensen lichamelijk en geestelijk gezond en sociaal en cultureel adequaat (kunnen) functioneren en zelfredzaam zijn’ [13].

Jezelf reguleren is geen doel op zichzelf, maar nodig om doelen te bereiken die voor de zorg voor jezelf, je bestaan en voor je relatie met anderen nodig zijn (actief actorschap). Zelfregulering stelt mensen in staat hun persoonlijke waarden en daarmee verbonden doelen na te streven en om te gaan met de hobbels die zij daarbij tegenkomen. Door het versterken van de eigen regulering worden mensen vaardiger, gaan ze weer sociale contacten aan, groeit hun autonomie en kunnen zij meedoen in de samenleving. Zij zijn door zelfregulatie ook in staat zelf een context te scheppen die bijdraagt aan de ontwikkeling van anderen. Willen mensen in hun leven dus regie kunnen nemen en maatschappelijk participeren dan is voldoende vermogen tot zelfregulering nodig [13].

Zelfregulering, het werkzame mechanisme

Hoe goed je jezelf kunt reguleren of aansturen, is afhankelijk van basale vermogens. Denk aan het controleren van je emoties, het beheersen van je impulsen, het maken van plannen, prioriteiten stellen en kunnen organiseren, initiatief nemen, bijstellen van je doen en laten als de situatie daarom vraagt, blijven doorzetten als je iets wilt bereiken, je aandacht kunnen richten en vasthouden, dingen kunnen onthouden en met stress kunnen omgaan. Deze basale vermogens worden ook wel executieve functies genoemd. Die functies beginnen vaak te haperen door stressvolle omstandigheden (denk aan langdurige armoede) of ingrijpende gebeurtenissen (echtscheiding, overlijden van partner, ontslag van werk, pensioen). Ook kunnen ernstige lichamelijke of psychische aandoeningen of verminderde cognitieve vermogens, al dan niet aangeboren, deze vermogens negatief beïnvloeden. Bij mensen met de diagnose dementie raken deze functies op den duur zodanig aangetast dat vrijwel alle zelfregulering verdwijnt. Wat dan ook verloren gaat is het vermogen om met meer afstand te reflecteren op het eigen leven en dat in de gewenste richting aan te passen (zogenoemde metacognitie). Dit verlies van reflecterend vermogen zien we ook bij mensen bij wie het leven door omstandigheden of gebeurtenissen is versmald tot puur overleven, zoals bij daklozen.

Bij Krachtwerk wordt een achterstandssituatie op individueel niveau begrepen in termen van verstoringen in de zelfregulering. Een verstoorde of gebrekkige zelfregulatie heeft een negatieve invloed op het welbevinden en de gezondheid van mensen. Mensen zijn in zo'n toestand als het ware overgeleverd aan hun impulsen en aan omgevingscondities en raken de greep op hun bestaan kwijt. Verlies aan zelfregulering draagt bij aan onderprestatie, in de zin dat mensen met controleverlies minder doorzettingsvermogen hebben bij tegenslag, minder in staat zijn om omgevingen te creëren waarin zij kunnen presteren en floreren, minder in staat zijn doelen te stellen en na te streven en minder volhouden om die doelen te bereiken [15]. Verstoringen in de zelfregulering kunnen zich manifesteren als (combinaties van) emotionele en/of gedragsproblemen (angst, somberheid), moeite met het controleren van eigen impulsen (mishandeling, alcoholproblemen), fysieke problemen (ziekten, lichamelijke ongemakken, beperkingen in mobiliteit), cognitieve problemen (geheugenproblemen, verminderde verstandelijke vermogens), sociale

problemen (relatieconflicten, opvoedingsproblemen, eenzaamheid, burenoverlast) en materiële tekorten (schulden, financieel niet kunnen rondkomen, geen werk).

Het lastige is, dat mensen met een verstoorde zelfregulering – ongeacht welke determinanten en mechanismen hieraan ten grondslag liggen – het van diezelfde regulering moeten hebben om weer greep op hun bestaan te krijgen en regie te herwinnen [13]. Juist wanneer je zelfregulering onder (forse) druk staat of mogelijk zelfs is aangetast, moet je het daar toch van hebben om weer op te krabbelen en regie te (her)vinden. Denk aan de situatie waarin je hoort dat de diagnose dementie bij je is gesteld of dat je levenspartner is overleden. Wil je de uitdagingen in het leven aangaan en problemen het hoofd bieden dan zit er weinig anders op dan jezelf, als de baron van Münchhausen, aan je haren uit het moeras te trekken en in je (verstoorde) zelfregulering aanknopingspunten te vinden voor verandering en herstel. Dit proces kan niet zonder de steun van anderen.

Krachteninventarisatie in het teken van empowerment

Hoe kun je jezelf het beste uit het moeras trekken? En wat maakt dat je wilt volhouden? Patiënten vertellen dat het vaak juist niet werkt om de aandacht te richten op problemen, op wat niet werkt of op wat niet meer kan of lukt. Dat werkt bijzonder ontmoedigend en stemt uiterst treurig. Vaak weten ze ook wel wat er aan de hand is (al brengen ze dat niet altijd of niet helder onder woorden) of wat beter kan of wat beter voor hun gezondheid is. Dat ingewreven krijgen, doet hoop vervliegen en leidt alleen maar tot een grotere afstand tussen patiënt en professional. Als startpunt van de samenwerking en van het herstelproces kiest Krachtwerk daarom niet voor de problemen, maar voor de passies van mensen. Wat ligt mensen na aan het hart? Wat brengt ze in beweging? Waarvoor zijn ze intrinsiek gemotiveerd? De krachten en bronnen van de patiënt en diens omgeving kunnen hierop zicht geven. Dit gezamenlijke zoekproces staat in het teken van de empowerment van de patiënt [7]. Op individueel niveau is empowerment een proces van toenemende bewustwording, zelfbeschikking en ontgroeien van lijdzaamheid en machteloosheid [16]. Dat proces is gericht op persoonlijke controle, een proactieve benadering van het leven en een kritische reflectie op het eigen bestaan en de contexten waarin de patiënt zich beweegt [17]. Empowerment vraagt om wederkerigheid en samenwerking en om een focus op het individu, op zijn omgeving en op de interactie daartussen.

Volgens Krachtwerk kan iemand alleen in interactie met zijn omgeving tot zijn recht komen, competenties ontwikkelen en zichzelf naar vermogen realiseren. De patiënt wordt beschouwd als iemand in verbondenheid met anderen. Krachtwerk neemt de interactie tussen individu en omgeving daarom als vertrekpunt en alles wat die interactie beïnvloedt, en geeft daarmee veel aandacht aan de sociale en maatschappelijke inbedding van patiënten. Zo stelt de professional samen met de patiënt vast op welke wijze de contexten waarin hij zich beweegt bijdragen aan zijn mogelijkheden dan wel eventuele stagnaties veroorzaken, en welke hulpbronnen voorhanden zijn met het oog op herstel [18]. Patiënten worden ook wel

aangespoord kennis te maken met nieuwe omgevingen of nieuwe rollen. Die doen immers een ander appel op hen: ze roepen ander gedrag op en kunnen daardoor wensen en verlangens zichtbaar maken.

Eigen ervaringen en verhaal centraal

Zowel bij het inventariseren van de krachten en bronnen, als bij het evalueren van de zelfregulering staat bij Krachtwerk het verhaal van de patiënt centraal. De patiënt is expert van zijn eigen leven en moet de ruimte krijgen om daarover zijn verhaal te doen [18]. Door het vertellen van zijn verhaal geeft hij inzicht in hoe hij zijn eigen functioneren in verleden en heden ervaart, en hoe het hem door zijn doen en laten in meer of mindere mate is gelukt om met tegenslagen en uitdagingen om te gaan en welke krachten en bronnen hij hierbij inzette. Zijn relaas zegt iets over de verhouding tussen enerzijds het functioneren en de krachten en kwaliteiten van de patiënt zelf en anderzijds de responsiviteit, steun en zorgzaamheid van mensen in zijn omgeving. Bij het individu is het zaak om in relatie tot wat hem werkelijk beweegt – zijn persoonlijke waarden – én de omgevingen waarin hij leeft, woont, werkt en contacten onderhoudt en actief is, inzicht te krijgen in zijn basale aansturende vermogens. Die zijn immers noodzakelijk voor zijn zelfregulering en dus voor het halen van zijn doelen. Bij voorkeur ontstaat er ook inzicht in de determinanten en mechanismen die ten grondslag liggen aan de verstoring, waarbij de vraag centraal staat waardoor en hoe eventuele tekorten zijn ontstaan [13]. Is het een ingrijpende levensgebeurtenis? Is het chronische stress, bijvoorbeeld door schulden? Speelt een onverwerkt trauma van vroeger mee? Is er sprake van een ernstige psychiatrische aandoening? Inzicht in determinanten en mechanismen is zo belangrijk, omdat die zicht geven op het herstelpotentieel, op hoe veranderingen bij mensen het best kunnen worden ondersteund en op eventueel noodzakelijke tijdelijke of langdurige compensaties of aanpassingen in de omgeving. (Lees meer over executieve functies en tips bij de evaluatie van zelfregulering [13, 7].)

Door aandachtig te luisteren kan de professional zicht krijgen op de *theory of change* van de patiënt, dat wil zeggen zijn visie op wat er aan de hand is, waardoor het komt en wat kan werken om zijn situatie te verbeteren en meer van het leven te genieten. Tijdens dit zoekproces is het van belang steeds het adequate copinggedrag te benoemen waarmee de patiënt met tegenslagen en ziekte omgaat en welke krachten en kwaliteiten hij hierdoor heeft ervaren en verworven. Die bemoediging geeft hoop en perspectief. Daarnaast is het zaak eventueel vastgeroeste, niet juiste overtuigingen ter discussie te stellen, die actieve coping en persoonlijke groei juist blokkeren.

Cruciaal is, dat de patiënt en de professional tot een gezamenlijke ‘definitie van de situatie’ komen. Die ‘definitie van de situatie’ geeft soms al voldoende aanknopingspunten voor verandering. Op andere momenten leidt die tot een richting waarin dieper gaande verkenning of verdere hulpverlening zinvol is. Hierbij kan verdere hulp door de POH-GGZ of een sociaal werker, bijvoorbeeld volgens Krachtwerk, nuttig zijn. Vanzelfsprekend dient een huisarts op basis van zijn kli-

nische expertise uit te sluiten of aan de stagnerende zelfregulering lichamelijke problemen of ernstige lichamelijke of psychiatrische ziekten ten grondslag liggen [19].

Voor de zelfregie van patiënten is het cruciaal dat de professional in dit zoekproces [7]:

- het verhaal van de patiënt niet onteigent door elementen daarvan te herbenoemen in termen van categorieën en ordeningskaders die verbonden zijn met professionele handelingspraktijken;
- de patiënt hoop en perspectief blijft geven, door de kracht en vermogens van de persoon en diens omgeving te blijven benadrukken, ook in het geval van een chronische ziekte;
- niet alleen stuurt, maar zich ook laat sturen door de patiënt, onder meer door onbevooroordeeld open te blijven staan voor diens visie en overtuigingen;
- de werkrelatie en het traject steeds met de patiënt evalueert door onder meer te vragen: ‘Werkt dit voor jou?’, ‘Zijn we op de goede weg?’.

Persoonlijk herstel, de motor van verandering

Het verhaal van Jeroen geeft in een notendop het verloop van zijn proces van persoonlijk herstel weer. Persoonlijk herstel is feitelijk de motor van alle herstel, van alle verandering. Bij persoonlijk herstel gaat het om de manier waarop individuen leren omgaan met de uitdagingen in hun leven – waaronder ernstige en chronische lichamelijke en psychische problemen –, die een plek weten te geven, in het reine te komen met zichzelf en hun omgeving en van daaruit in hun leven nieuwe perspectieven weten te ontwikkelen en te realiseren [20, 13].

Herstellen doen mensen zelf; de vonk daartoe moet in henzelf ontstaan. Zij moeten bereid zijn de verantwoordelijkheid te nemen voor zichzelf en hun bestaan, met anderen. Het is aan hen om door een actieve inzet hun eigen krachten te ontdekken en ontwikkelen en die te leren inzetten voor zelfgekozen doelen. Zoals bij veel patiënten, gaf Krachtwerk ook bij Jeroen volop energie en motivatie om zijn passie te volgen, hiermee samenhangende doelen te stellen en daarmee (meer) regie in zijn leven te nemen. In het algemeen geldt dat meer zelfvertrouwen in de herstelvermogens van mensen op achterstand en optimisme aan de kant van de betrokkenen de empowerment van patiënten veel goed zullen doen [20]. Het versterken van zelfvertrouwen (‘wat goed dat u begonnen bent met ...’) en het scheppen van positieve verwachtingen over de invloed van het eigen handelen is ook een belangrijk element in de zelfmanagementondersteuning. Professionals kunnen hieraan bijdragen door een positieve benadering en door mensen te laten voelen dat ze altijd een keuze hebben, in welke situatie ze zich ook bevinden. Een positieve benadering, waarbij elk stapje in de goede richting – al is het nog zo klein – positief bekrachtigd wordt, stimuleert het zelfvertrouwen. Het helpt om samen met de patiënt te zoeken naar iets wat eerder goed lukte in zijn leven, en wat hij daarvan kan leren voor de huidige situatie [21]. Onmisbaar is ook de hoop

levend te houden voor patiënten en hen te blijven ondersteunen in hun pogingen weer controle over hun leven te krijgen en te blijven werken aan een positief levensperspectief [7].

Versterken van zelfregulering

De beste manier om de zelfregulering van patiënten te versterken is door met hen samen te werken aan doelen die hen na aan het hart liggen [22]. Met Krachtwerk leren zij op basis van eigen waarden doelen stellen, zichzelf tot verandering motiveren, omgaan met terugval in oude patronen, vaardigheden ontwikkelen om duurzame verandering te bereiken en het veranderingsproces zelf te monitoren en zo nodig bij te sturen [23, 13]. Van belang is het ondersteunen van deze reflectiviteit en daarvoor geeft Krachtwerk de nodige tips [7]. Daarnaast is voor een betere zelfregulering een goede zelfzorg nodig (goede leefgewoonten, goede conditie et cetera) en zijn er tal van activiteiten beschikbaar voor een betere regulering van emoties (bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen door mindfulness). Essentieel is ook de acceptatie van het volle leven, met alle goede momenten en met alle tegenslagen en narigheden. Patiënten wijzen in hun proces van herstel vaak op een kantelpunt, bijvoorbeeld de geboorte van een (klein)kind of, zoals bij Jeroen, een psycholoog die de juiste snaar wist te raken. Die kantelpunten leiden veelal tot inzicht, vooral een gevoel van urgentie om aan de bak te gaan en de eigen regie te hernemen, voor zover mogelijk.

Acceptatie opent perspectief

Acceptatie opent perspectief op zelfverandering. Doorgaans leidt acceptatie ook tot relativering: het besef dat je niet volledig samenvalt met je beperking of ziekte, of dat er meer is in het leven dan de tegenslagen die op je pad komen. Jeroen geeft zijn verhaal niet voor niets de titel ‘Mijn beperking is niet mijn identiteit’. Hij wil wat en hij kan wat, en ambieert andere, positieve identiteiten (DJ, begeleider bij Thuisteam Twente), waardoor hij niet alleen zijn eigen potentieel benut, maar ook van betekenis kan zijn voor anderen. Mensen ondersteunen bij het (her)ontdekken en durven benutten van het eigen potentieel bij het realiseren van voor hen belangrijke doelen beschouwt Krachtwerk als dé opdracht voor professionals. De weg hierbij – je passie volgen en daarvoor gaan, vanuit intrinsieke motivatie – is, zoals Jeroen ook aangeeft, net zo belangrijk, of mogelijk nog belangrijker dan het halen van het doel. Cruciaal is, dat professionals, ook in de eerstelijnszorg, patiënten niet fixeren op wat niet meer kan of niet meer haalbaar is, maar hen blijven aanmoedigen om hun doelen na te streven. Die kunnen zo eenvoudig zijn als in de laagste versnelling achter je rollator meelopen met een wandelgroepje in de buurt, of koffie schenken in een buurthuis. Doelen zijn zo belangrijk omdat ze energie en richting geven aan activiteiten die betekenis verlenen aan iemands leven. Zonder persoonlijke doelen verliest het leven al gauw alle hoop, perspectief en kleur.

Het is niet direct de taak van huisartsen om met patiënten systematisch een krachtgericht begeleidingstraject uit te voeren. Dit ligt meer in de lijn van bijvoorbeeld de POH-GGZ. Desalniettemin kunnen huisartsen in het herstelproces van grote betekenis zijn door vanuit hun vertrouwensrelatie patiënten te ondersteunen in wat zij nog wel kunnen, en hen niet te ontmoedigen in hun doelen en ambities, ook al zijn die misschien minder reëel.

Behoud van menselijke waardigheid

Onmiskenbaar is autonome zelfregulering voor menig mens te hoog gegrepen. En natuurlijk zijn er mensen bij wie hun vermogens, vanwege een progressieve ziekte of door ouderdom, steeds verder afnemen. Bij die mensen helpt Krachtwerk in samenspraak met patiënten en hun naasten te voorzien in compensaties, waaronder hulpmiddelen (medicatie, tafeltje-dek-je et cetera) en steunstructuren (sociale steun, maatje, inloopvoorziening in de wijk et cetera). Inzet is dan om hiermee de balans tussen draaglast en draagkracht zodanig te verbeteren dat de betrokkenen een relatief goede kwaliteit van leven blijven ervaren en naastbetrokkenen zich daarbij goed blijven voelen en niet overbelast raken. Ook dan is het voor het welzijn van de betrokkenen zaak om hun vermogens maximaal te blijven aanspreken, activiteiten niet onnodig over te nemen en hen als weldenkende mensen te blijven aanspreken en serieus te nemen. En mensen die weinig tot geen perspectief meer hebben op herstel? Zij verdienen compassie en ondersteuning bij het behoud van hun menselijke waardigheid, het laatste bastion. Ook in dit proces kunnen huisartsen van onschatbare waarde zijn.

Literatuur

1. Wolf J. Een kwestie van uitburgering; oratie. Amsterdam: SWP; 2002.
2. Hemert AM van, Wolf JRLM. Wat is OGGZ? *Epidemiol Bull.* 2011;46:14–22.
3. Maesen LJG van der, Walker AC. Indicators of social quality: Outcomes of the European Scientific Network. *Eur J Soc Qual.* 2005;5:8–24.
4. Baumeister RF. *The cultural animal: human nature, meaning, and social life.* New York: Oxford University Press; 2005.
5. Rapp CA, Goscha RJ. *The strengths model. A recovery oriented approach to mental health services.* 3e druk. New York: Oxford University Press; 2012.
6. Wolf J, Jonker IE, Jansen N. *Procesevaluatie krachtgerichte basismethodiek.* Nijmegen: Radboud-umc/Impuls; 2015.
7. Krachtwerk WJ. *methodisch werken aan participatie en zelfregie.* Bussum: Coutinho; 2016.
8. Vries S de. *Basismethodiek psychosociale hulpverlening. Ervaringsgericht, oplossingsgericht, systeemgericht.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2008.
9. Yalom ID. *Therapie als geschenk.* Amsterdam: Balans; 2010.
10. Huber MAS, Vliet M van, Giezenberg M, Knottnerus JA. *Towards a conceptual framework relating to 'health as the ability to adapt and to self manage'. Operationalisering gezondheidsconcept.* Driebergen: Louis Bolk Instituut; 2013.
11. Sennett R. *The Craftsman.* London: Penguin Books; 2008.
12. Donkers G. *Zelfregie terug in het werk. Een inspirerend concept van professionaliteit en organisatieontwikkeling.* Amsterdam: SWP; 2015.

13. Stel JC van der. *Zelfregulatie, ontwikkeling en herstel*. Amsterdam: SWP; 2013.
14. Ridder DTD de, Wit JBF de. Self-regulation in health behavior. Concepts theories, and central issues. In: de Ridder DTD, de Wit JBF, redactie. *Self-regulation in health behavior*. West Sussex: John Wiley; 2006. pag. 1–23.
15. Baumeister RF, Schmeichel BJ, Vohs KD. Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent. In: Kruglanski AW, Higgins ET, redactie. *Social psychology: Handbook of basic principles*. 2e druk. New York: Guilford; 2007. pag. 516–39.
16. Weeghel J van, Pijnenborg M, 't VJ van, Kienhorst G. *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen: Principes, perspectieven en praktijken*. Bussum: Coutinho; 2016.
17. Van Regenmortel T. *Empowerment en maatzorg. Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*. Leuven: Acco; 2002.
18. Saleebey D. *The strengths perspective in social work practice*. band 4. Boston: Pearson Education Inc; 2006.
19. Lucassen PLBJ, Postma S, olde Hartman TC, Ravesteijn JJ van, Linssen MJ, Wolf JR, Gerritsen DL. Approaching psychological problems like a general practitioner. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2017;161(0):D1474.
20. Boevink W, Corstens D. *My Body Remembers; I Refused*. *Childhood Trauma, Dissociation and Psychosis*. In: Geekie J, Randal R, Lampshire D, Read J, redactie. *Experiencing psychosis*. London: Routledge; 2011.
21. Muijsenbergh M van den, Oosterberg E. *Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk. Praktische tips en inspirerende voorbeelden*. NHG/Pharos: Utrecht; 2016.
22. Maddux JE, Gosselin JT. Self-efficacy. In: Leary MR, Tangney JP, redactie. *Handbook of self and identity*. 2e druk. New York: Guilford; 2012.
23. Norcross JC, Karpiak CP. Clinical psychologists in the 2010s: 50 Years of the APA division of clinical psychology. *Clin Psychol*. 2012;19(1):1–12.

Judith R.L.M. Wolf hoogleraar maatschappelijke zorg, Hoofd van Impuls – onderzoekscentrum maatschappelijke zorg en directeur van de Academische werkplaats Impuls, Nijmegen.

Eric Albers hoofdopleider van de Impuls academie, Nijmegen.

Jeroen Hummel ervaringsdeskundige.

Nicoline Jansen coördinator Academische werkplaats Impuls, Nijmegen.

Irene E. Jonker coördinator Impuls academie, Nijmegen.

Peter Lucassen senior onderzoeker, huisarts, Nijmegen.