Draaiboek tweedaagse training Resourcegroepen

Tijdens deze tweedaagse zullen de deelnemers leren om cliënten te ondersteunen in hun herstelproces aan de hand van het Resourcegroepen-model. De training wordt gehouden op 9 april en 14 mei 2020. De training wordt opgenomen in het scholingsaanbod van de Parnassia academie en is beschikbaar voor alle voor werknemers van de Parnassiagroep.

**Overzicht lesdag 1:**

9.00-9.30     Inloop

9.30-10.00  Inleiding en uitleg programma

10.00-11.00  Fase 1: Voorbereidingen treffen

11.00-11.15  Koffie-/theepauze

11.15-12.00  Fase 2: Verdiepingsgesprekken voeren

12.00-13.00  Lunch

13.00-14.30  Totaaloefening

14.30-14.45  Koffie-/theepauze

14.45-16.30  Samenvatting & huiswerk

**Overzicht lesdag 2:**

09.00 - 09.30 Inloop

09.30 – 10.30 Overzicht dag 2, terugblik & huiswerk

10.30 – 11.00 Fase 3: Planning maken

11.00 – 11. 15 pauze

11.15 – 12.30 Startbijeenkomst houden volgens principes RG model

12.30 - 13.30 Lunch

13.30 – 14.30 Fase 5: Vervolgbijeenkomsten houden en Fase 6: Heroriënteren

14.30 – 14.45 Pauze

14.45 – 15.45 Totaaloefening

15.45 – 16.30 Samenvatting, evaluatie, certificaat en hoe verder?

**Trainers:**

De training wordt verzorgd door 2 trainers. Op dag 1 sluit ook een familie-ervaringsdeskundige co-trainer aan. Dit is iemand van het FAB. (Familie als bondgenoot)

**Opleiders:**

**Train de trainers en supervisors**

Marianne van de Linde: Verpleegkundig specialist GGZ en Systeemtherapeut i.o.

Sil Hol: Systeemtherapeut/opleider NVRG /SPV

**Trainers 2 daagse training in duo’s en is wisselende samenstelling:**

Iris Verberne Behandelaar 1 VRPLK Art 3

Addy Venderbos Ervaringswerker

Trijnie de Wit Verpleegkundig Specialist

Adriane Keldenich Behandelaar 2 SPH

Martin Hoes Behandelaar 1 VRPLK Art 3

Heleen Koene Maatschappelijk werker/GZ Agoog

Mirjam Klop Behandelaar 1 SPH

José Warmerdam SPV/Systeemtherapeut NVRG

Margot van Ewijk Behandelaar 1 Dramatherapeut

Lieke van der Neut Behandelaar 1 SPH

Diana den Boer Behandelaar 1 VRPLK Art 3

**Doelgroep**

Primaire- en regie behandelaren. Waaronder GGZ agogen, verpleegkundig specialisten, ( basis) psychologen, systeemtherapeuten/ systeem therapeutisch medewerkers,/ verpleegkundigen/ psychiaters

**Totaal aantal contacturen ( exclusief pauzes)**

12 uur

**Certificaat**

Cursisten ontvangen bij voldoende aanwezigheid ( 90%) een certificaat.

* Bij 3 uur afwezigheid of minder ontvangen cursisten een vervangende opdracht passend bij het thema dat zij gemist hebben (naar eigen inzicht opdracht bedenken).
* Wanneer cursisten meer dan 3 uur afwezig zijn, dan moeten zij het gemiste lesgedeelte inhalen in een andere trainingsgroep. Ze kunnen ingepland worden via hun leidinggevende.

**Achtergrond**
Het Resourcegroepen-model is een doorontwikkeling van het (F)ACT-model en ontstond rond 2000 in Zweden. Het Resourcegroepen-model is in Nederland ontwikkeld door Stichting RACT.

Bij deze ontwikkeling zijn zowel cliënten, ervaringsdeskundigen, familie-ervaringsdeskundigen, professionals, directeuren, bestuurders als andere experts betrokken. De ambitie is om het Resourcegroepen-model breed binnen Nederland te implementeren, zodat nog meer cliënten met ernstige psychische aandoeningen de gelegenheid krijgen om te herstellen. Om dit te bereiken is een stichting opgericht, *Stichting RACT*.

**Effecten**Het huidige onderzoek komt hoofdzakelijk uit Zweden, omdat men hier het model heeft ontwikkeld. In deze onderzoeken is gefocust op drie variabelen, namelijk symptomen, participatie en welzijn. Op alle drie de gebieden worden positieve effecten gemeten. Daarnaast blijkt ook het zelfvertrouwen van de cliënten toe te nemen. De meerwaarde van resourcegroepen zit hem volgens de auteurs in het feit dat niet alleen professionals onderdeel uitmaken van het behandelteam, maar ook belangrijke naasten.

In Nederland loopt nu een onderzoek naar het Resourcegroepen-model uitgevoerd door het Trimbos-instituut.

(F)ACT as usual wordt hierin vergeleken met (F)ACT met resourcegroepen.

@Niels Mulder (hoogleraar) en Cathelijn Tjaden (promovendus) leiden dit onderzoek. De eerste uitkomsten worden in 2020 verwacht.

**Waarom het Resourcegroepen-model?**

Het Resourcegroepen-model streeft ernaar een stabiel (in)formeel netwerk om de cliënt heen te creëren, waardoor herstelprocessen zich kunnen ontwikkelen met zo min mogelijk schade door discontinuïteit van zorg. Als zorgprofessional ben je meestal een passant in iemands leven. Voor de cliënt met weinig contacten is het dus belangrijk dat er een blijvend netwerk is waarop hij kan terugvallen.

Het Resourcegroepen-model is een basiswerkwijze voor herstelgerichte zorg. Het begrip herstelgerichte zorg vindt zijn wortels in het gedachtegoed van de herstelbeweging, een beweging die is ontwikkeld in de Verenigde Staten en inmiddels een wereldwijde uitstraling heeft. Herstel is de vertaling van recovery en is in Nederland als kernbegrip opgepakt door de cliëntenbeweging, veelal in samenwerking met of ondersteund door de rehabilitatiebeweging. Juist omdat cliënten zelf ervaren dat zij door de herstelvisie meer kansen hebben om aan hun eigen toekomst te werken, is deze visie zo belangrijk en inmiddels wijd verspreid. Het gaat om een nieuwe, fundamenteel andere benadering van de zorg. De huidige zorg is in belangrijke mate gebaseerd op de gedachte dat ziekte en gebrek moeten worden teruggedrongen. Ze houdt zich dan ook vooral bezig met het zo goed mogelijk opheffen van beperkingen. Herstelgerichte zorg is daarentegen ook gericht op het persoonlijk en maatschappelijk herstel. In dat kader is het terugdringen van ziekte en gebrek één belangrijke factor, maar er is meer. Het gaat ook om het opbouwen of hervinden van de eigen identiteit en het heroveren van regie over het eigen bestaan. De herstelvisie maakt ruimte voor het psychologisch en maatschappelijk herstel dat in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen dikwijls is verwaarloosd. Het is een positieve visie die gericht is op het zelf leren omgaan met de aandoening en het ontwikkelen van nieuwe zingeving, vaardigheden en hulpbronnen. Ze staat haaks op de uitzichtloze psychiatrische instelling van weleer. De herstelvisie past bovendien bij veel moderne ontwikkelingen die eerder uitgaan van het optimaliseren van de maatschappelijke participatie dan van het bestrijden van ziekte.
(Trimbos, 2012)

**Hoe werkt het Resourcegroepen-model?**

Wanneer een team volgens het Resourcegroepen-model werkt betekent dit dat er per cliënt een groep mens in stelling wordt gebracht, uitgekozen door de cliënt zelf, die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. Een dergelijke groep heet een *Resourcegroep*. De hersteldoelen kunnen te maken hebben met alle dimensies van herstel zoals *persoonlijk herstel* (zingeving, grip krijgen, perspectief opbouwen), *maatschappelijk herstel* (participatie) en *herstel van gezondheid* (lichamelijke en geestelijke symptomen).

**Belangrijkste kenmerken**

Het belangrijkste kenmerk van het Resourcegroepen-model is eigenaarschap en regie van de cliënt. De cliënt is de regisseur van de groep en bepaalt wie er in de groep komt. Dit kunnen familieleden of andere naastbetrokkenen zijn, maar ook (familie-) ervaringsdeskundigen en professionals van binnen of buiten de ggz. Vanuit de ggz is dit in ieder geval de zorgprofessional die de coördinatie voert over de behandeling (de *dossierhouder)* en (minimaal eenmaal per jaar) de regiebehandelaar. De dossierhouder heeft een belangrijke ondersteunende rol en kan, indien gewenst door de cliënt, taken overnemen. De leden van de groep komen meerdere keren per jaar samen, waarbij de korte- en lange termijn hersteldoelen van de cliënt de agenda van de bijeenkomst bepalen. De samenstelling van de groep is flexibel en de cliënt besluit wanneer het wenselijk is om de samenstelling van de resourcegroep te wijzigen. Binnen de groep is er sprake van gelijkwaardigheid en wordt gebruik gemaakt van ieders expertise. Resourcegroepen kunnen overal starten: in de ambulante ggz (bijvoorbeeld bij FACT-teams) of tijdens klinische opnames (bijvoorbeeld op de opnameafdeling). Het mooie van resourcegroepen is dat ze blijven bestaan, of de cliënt nu behandeld wordt in de specialistische ggz, de basis ggz, bij de praktijkondersteuner huisarts of bij het sociale wijkteam.

**Basishouding**Zoals gezegd is de belangrijkste kenmerk van het Resourcegroepen-model het eigenaarschap en de regie van de cliënt. Om de cliënt hierin te ondersteunen is het van belang dat je als zorgprofessional een herstelgerichte houding aanneemt.

De kenmerken van een herstelgerichte houding van de zorgprofessional:

* heeft een attitude van hoop en optimisme;
* is present (aandachtig aanwezig voor de cliënt);
* gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;
* maakt ruimte voor het persoonlijke verhaal van de cliënt, ondersteunt het opstellen van dit verhaal en sluit er met zorgverlening bij aan;
* herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt;
* erkent, benut en stimuleert de ervaringskennis en de ervaringsdeskundigheid van de cliënt;
* erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen (altijd in overleg met de cliënt);

**Ter informatie**

In bijlage het gehele uitgewerkte programma van de trainers opleiding die de trainers hebben doorlopen om deze tweedaagse training te kunnen geven

**Bronnen**

* [Malm, U., Lundin, L., Rydell, P., Nordén T., & Norlander, T. (2015). Resource group ACT (RACT) – a review of an integrative approach to psychoeducation of individual families involving the patient. *International* *Journal of Mental Health*](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00207411.2015.1076290).
* Resource group Assertive Community Treatment (RACT) as a Tool of Empowerment for Clients with Severe Mental Illness: A Meta-Analysis (2012) Tommy Nordén, Ulf Malm, and  Torsten Norlander, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, Bentham Science Publishers and BioMed Central, 2012;8 144-151.
* www.mantelzorgpsychiatrie.nl
* www.ract.nl