

- Doelgroep:** Persoonlijke begeleiders, primaire behandelaars en basispsychologen.
Voor regiebehandelaars wordt een apart aanbod ontwikkeld.
- Doel:** Cursisten leren om cliënten te ondersteunen in hun herstelproces aan de hand van het Resourcegroepen-model.
- Deelresultaten:** - Wanneer de training is afgerond dan hebben cursisten:
- Inzicht in de principes van herstelgerichte zorg.
- Een totaaloverzicht van het RG-model.
- Basisvaardigheden ontwikkeld in het uitvoeren van de verschillende deelstappen per RG-fase.
- Duur:** 2 dagen van 9:30 uur tot 16:30 uur.
- Materiaal:** Voor de trainers: trainershandleiding en Powerpoint-presentatie.
Voor de cursisten: reader en werkboek.
- Powerpoint:** De Powerpoint-presentatie loopt parallel aan deze trainershandleiding.
- Benodigdheden:** - Lesruimte voor 15 personen
- Beamer en laptop
- Internet en geluid
- Pennen en aantekeningblokken
- Naambordjes
- Presentielijst - Bijlage 1
- Evaluatieformulieren - Bijlage 2
- Flap-over en stiften
- Koekjes en lunch
- Certificaten
- Organisatie:** - Stel iemand aan om de planning op zich te nemen.
- De periode tussen lesdag 1 en lesdag 2 is 6 weken (i.v.m. uitvoeren huiswerk).
- Check per training of er minimaal 2 deelnemers van hetzelfde team deelnemen, zodat zij elkaar kunnen steunen in de huiswerkopdracht.
- Reserveer 2 klaslokalen voor dag 2.
- Nodig een familie-ervaringsdeskundige uit van Familie als Bondgenoot (FAB) voor de middag op dag 1.
- Deelnemers ontvangen een uitnodigingsmail met uitleg over de inhoud van de training, accreditatie en aanwezigheidsverplichting (zie onderdeel *Start* op dag 1).
- Trainers:** Deze training wordt verzorgd door 2 trainers.
- Certificaat:** Cursisten ontvangen bij voldoende aanwezigheid een certificaat.
- Accreditatie:** De training is geaccrediteerd voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychologen en GZ-agogen.
- Overzicht:** **Dag 1**
1. Inleiding
2. Fase 1: Voorbereidingen treffen
3. Fase 2: Een resourcegroep samenstellen
4. Totaal oefening
5. Samenvatting & huiswerk

Dag 2

1. Overzicht dag 2, terugblik & huiswerk
2. Fase 3: Planning maken
3. Fase 4: Startbijeenkomst houden
4. Fase 5: Vervolgbijeenkomsten houden
5. Fase 6: Heroriënteren
6. Netwerkversterkende oefeningen
7. Samenvatting, evaluatie, certificaat en hoe verder?

Aanwijzingen voor de trainer

- Vergroot de kwaliteit van de lesdag door het materiaal en benodigdheden gereed te zetten, voordat de cursisten gearriveerd zijn. Je kunt hierdoor cursisten vanaf het eerste moment voldoende aandacht geven.
- Elk onderdeel van de training bevat *vraag, leg uit, laat zien* (voorbeeld), *oefen* en *bespreek na*. Door deze opbouw sluit je als trainer aan bij de verschillende leerstijlen van de cursisten. Bovendien creëer je zo voldoende afwisseling.
- De theorie wordt in deze trainershandleiding gedetailleerd beschreven. Houd het echter in je uitleg bij de hoofdlijnen. De details van de theorie kunnen mogelijk terugkomen in de nabespreking van de oefeningen.
- Soms heerst er binnen de groep de overtuiging dat hun cliënten niet kunnen herstellen. Maak dit dan bespreekbaar en zoek naar (kleine) succeservaringen van cliënten.
- Vraag de cursisten om telkens met iemand anders te oefenen. Dit vergroot door de dag heen de energie en de motivatie.
- Soms zijn groepjes snel klaar met oefenen. Help hen dan op weg om weer verder te oefenen. Je kunt het inluiden met een compliment 'Wat goed dat jullie de oefening al snel doorlopen hebben...Kijk nu of je...'
- Kom je in tijdnood? Sla dan bij voorkeur een onderdeel over in plaats van de lesstof versneld te behandelen. Zo voorkom je dat cursisten worden overvraagd.

Dag 1

Leg klaar: Per deelnemer: de reader, het werkboek, een pen, een aantekeningblok en een naambordje.

Zet gereed: Powerpoint-presentatie, presentielijst en voorbeeldfilmpje Resourcegroepen-model: <https://www.ract.nl>. Test de snelheid van het internet en het geluid zodat het 'live' direct goed gaat.

Maak van te voren een flap en hang deze op met afspraken over: mobiel uit/ niet op tafel (mobiel met kruisje), vertrouwelijkheid (alles blijft binnen deze muren), leren is vooral DOEN (Nike teken), voor elk wat wils qua onderwerpen en collega's om mee te oefenen (proeverij), stel je open op (open parachute), vier successen: leren mag leuk zijn (blij poppetje), we beginnen en eindigen op tijd (klok), iedereen is gelijk (1 = 1). Deze flap-over blijft beide 2 dagen hangen, je kunt ernaar verwijzen tijdens de les.



1. Inleiding – 1 u 15 min (van 9:30u tot 10:45)

a. Start – 30 min

Laat zien: **Overzicht lesdag 1**

1. Inleiding
2. Fase 1: Voorbereidingen treffen
3. Fase 2: Resourcegroep samenstellen
4. Totaal oefening
5. Samenvatting & huiswerk

Deel uit: Presentielijst, bijlage 1.

Voorstellen: Wie ben je, waar werk je en wat zijn je verwachtingen van de training?

Bespreek: **Afspraken**
Neem de afspraken door met de groep die gelden voor deze cursus, zie flap.

Certificaat

Vanwege de korte duur en compactheid van de training is voldoende aanwezigheid noodzakelijk om het certificaat te behalen. Leg de volgende regels uit die ook in de uitnodigingsmail staan:

- 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. Ze kunnen ingepland worden via hun leidinggevende.

Accreditatie

De training is geaccrediteerd voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychologen en GZ-agogen.

b. Inleiding Resourcegroepen-model – 30 min

Vertel: Jullie krijgen nu een introductie over het Resourcegroepen-model. We bespreken het belang van het Resourcegroepen-model, hoe het model in de praktijk werkt, de achtergrond, de effecten, de basishouding van de zorgprofessional en het implementatietraject bij Antes.

Leg uit: Dit onderdeel bevat relatief veel uitleg. Zo ontstaat er een stevige basis waardoor we in de andere onderdelen meer nadruk kunnen leggen op het oefenen met het Resourcegroepen-model.

Vraag: Wat weten jullie al over het Resourcegroepen-model?

Bespreek: De antwoorden.

Vraag: Wat is de winst denken jullie om volgens een dit model te werken?

Bespreek: De antwoorden.

Vraag: Wat zijn uitdagingen om met dit model te werken denken jullie?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: **Waarom het Resourcegroepen-model?**

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)

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.

Vraag: Hoe werkt het bij jou als je niet lekker in je vel zit of als je iets wil regelen? Hebben jullie voorbeelden van hoe je je eigen netwerk inzet?

Hoe werkt het Resourcegroepen-model?

Wanneer een team volgens het Resourcegroepen-model werkt betekent dit dat er per cliënt een groep mensen 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

De 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.

Overzicht van de fasen

Je doorloopt als dossierhouder samen met de cliënt de volgende fasen:

1. Fase 1: Voorbereidingen treffen
2. Fase 2: Netwerkbenaderen
3. Fase 3: Planning maken
4. Fase 4: Startbijeenkomst houden
5. Fase 5: Vervolgbijeenkomsten houden
6. Fase 6: Heroriënteren

Laat zien: Filmpje <https://ract.nl/>.

Bespreek: De reacties.

Vraag: Kunnen jullie je voorstellen om volgens dit model te werken?

Bespreek: De antwoorden. Ga eventueel in op weerstand en stimuleer de cursisten om onderling met elkaar in gesprek gaan: op moment bijvoorbeeld dat een cursist stellig iets beweert, kun je de groep vragen hierop te reageren in plaats van dat je dat zelf doet.

Leg uit, vervolg:

Achtergrond

Het Resourcegroepen-model is een doorontwikkeling van het (F)ACT-modellen 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 eind 2019-2020 verwacht.

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.

Vraag: Wat houdt een herstelgerichte houding van de zorgprofessional in denken jullie?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: 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);

Oefening: Neem een aanwezige collega in gedachten. Welke herstelgerichte houdingskenmerken zijn typerend voor de persoon en kun je voorbeelden bij geven?

Bespreek: De antwoorden.

Het implementatietraject bij Antes

Leg uit: De huidige stand van zaken.

Bespreek: Vragen vanuit de groep.

-----Koffiepauze 15 min (van 10:45 tot 11:00)-----

5 min

Vat samen: De voorgaande lesstof en maak de koppeling met het volgende gedeelte.

Vertel: We behandelen vanaf nu elke fase apart. Vandaag behandelen *Fase 1:*

2. Fase 1: Vorbereidingen treffen – 1 u 45 min (van 11:00 tot 12:30 + 15 min na lunchpauze)

5 min

Vraag: Wat moet er volgens jullie gebeuren alvorens de RG-leden benaderd kunnen worden?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: **Deelstappen Fase 1**
Fase 1 bestaat uit 3 deelstappen te weten:
A. Cliënt informeren
B. Leden nomineren
C. Voorlopig RG-plan opstellen

We bespreken nu de 3 onderdelen:

A. Cliënt informeren – 45 min

Leg uit: *Breng RG snel ter sprake*
De ervaring leert dat de resourcegroep bij voorkeur bij de start van het contact met de cliënt besproken wordt in plaats van later in het behandelproces. Als een cliënt reeds in behandeling is bij een multidisciplinair team, kan op ieder moment worden gestart met de voorbereidingsfase.

De zorgprofessional geeft de cliënt uitleg over het Resourcegroepen -model. De kernelementen van de groep, de onderliggende waardes, de werkwijze, structuur en fases worden doorgenomen. De cliënt krijgt de tijd om hier over na te denken, eventuele vragen te stellen en om alle informatie met de mensen om hem heen te bespreken. Een samenvatting van de gegeven informatie wordt aan de cliënt meegegeven in de vorm van een informatiefolder.

Bij iedere cliënt kan gestart worden met een resourcegroep; er zijn geen contra-indicaties of exclusiecriteria. De komende jaren zal er ervaring opgedaan worden over hoe om te gaan met resourcegroepen binnen bijvoorbeeld wet verplichte ggz of de openbare ggz (OGGZ).

Leg regie bij cliënt

De cliënt heeft vanaf het begin het stuur in handen. Hij is de regisseur van de groep. Sommige cliënten schrikken hiervan en denken niet in staat te zijn om dit te doen. Het is belangrijk om cliënten uit te leggen wat zelfregie inhoudt en om samen te onderzoeken wat er voor nodig is en eventuele belemmeringen aan te pakken.

Laatzien: De flyer (zie werkboek, bijlage 1).

Oefening:

- We gaan nu oefenen in tweetallen: 1 zorgprofessional - 1 cliënt.
- De zorgprofessional geeft uitleg over het Resourcegroepen-model en behandelt vragen van de cliënt.
- Na 10 minuten wisselen van rol.

Bespreekna: De antwoorden.

B. Leden nomineren – 15 min

Leg uit: Wanneer de cliënt gemotiveerd is om zijn eigen resourcegroep te starten, ondersteunt de zorgprofessional, de dossierhouder genaamd, de cliënt om leden te kiezen.

Een sociogram maken

Het maken van een sociogram kan helpen om leden te kiezen. Een sociogram is een instrument om duidelijk te krijgen wie de belangrijke naasten van de cliënt zijn. Tip: kijk samen met de cliënt naar de contactenlijst in zijn telefoon, zijn Facebook-vrienden en WhatsApp-contacten.

Vraag door

De ervaring leert dat mensen vaak meer contacten hebben dan in eerste instantie gedacht, al verschilt dit per persoon. Soms hebben mensen een klein, zwak of geen netwerk. In dat geval: blijf zoeken naar ontwikkelmogelijkheden. Er zijn informele netwerken, lotgenotengroepen, cliëntenorganisaties, patiëntenverenigingen en groepen in sociale media zoals facebook; allerlei netwerkvormen die ondersteunend kunnen zijn.

Potentiele leden bepalen

De cliënt bepaalt de potentiële leden van de resourcegroep. Houd ook rekening met weerstand vanwege vraagverlegenheid. Mensen die in een moeilijke situatie verkeren, schromen om hulp te vragen of te accepteren van hun sociale netwerk. Redenen zijn onder andere angst voor verlies van de onafhankelijkheid en privacy, angst voor bemoeizucht. De mensen willen hun netwerk (ook naasten zoals volwassen kinderen) liever niet belasten. Ze vinden dat het accepteren van hulp verplichtingen schept en zijn bang de hulp niet te kunnen compenseren. Deze twee fenomenen kunnen de cliënt belemmeren om binnen het netwerk hulp te vragen of te ontvangen. Bespreek dit en onderzoek of er toch mogelijkheden zijn.

Laat zien: Een voorbeeld van een ingevuld sociogram op PowerPoint. Een format is terug te vinden in werkboek.

Leg uit: De cliënt bepaalt vervolgens welke naasten en andere betekenisvolle mensen in zijn leven, in de resourcegroep komen. De cliënt nomineert de leden van de groep en de cliënt of de dossierhouder maakt vervolgens een overzicht van de leden van de resourcegroep, de contactgegevens en de relatie ten opzichte van de cliënt. Dit overzicht wordt toegevoegd aan het dossier van de cliënt.

C. Voorlopig RG-plan opstellen – 20 min + 15 min na lunchpauze

Leg uit: *Doelen formuleren*

Cliënt en dossierhouder maken een start met het opstellen van een RG-plan. In het RG-plan worden de korte- en lange termijn doelen van de cliënt beschreven. De korte termijn doelen zijn de doelen voor de periode tussen de twee bijeenkomsten, dus gemiddeld voor drie maanden. De lange termijn doelen kunnen over een langere periode gaan. Het is belangrijk dat de doelen de eigen doelen van de cliënt zijn en dus niet de doelen van bijvoorbeeld de zorgprofessionals of familie van de cliënt. De cliënt en dossierhouder bespreken per doel welke leden van de resourcegroep naar de mening van de cliënt zouden kunnen helpen bij het realiseren van het doel. Tot slot is het belangrijk dat de doelen in de ik-vorm worden genoteerd.

Signaleringsplan opstellen

Een onderdeel van het RG-plan is een signaleringsplan, waarin beschreven wordt wat de vroege signalen van dreigende terugval zijn en op welke manier de leden van de resourcegroep de cliënt kunnen ondersteunen in de verschillende fases. Het signaleringsplan is een effectief hulpmiddel bij het voorkomen van ontregeling en uiteindelijk in het voorkomen van dwangopnames.

Laat zien: Een ingevuld RG-plan (bijlage 1 reader) en signaleringsplan (bijlage 2 reader).

Leg uit: Benadruk dat een RG-plan altijd de doelen van de cliënt bevatten en dat korte termijn doelen centraal staan: quick wins (kracht vergroten). De doelen kunnen opgenomen worden in het Antes-behandelplan. Er zijn binnen Antes meerdere signaleringsplannen in de omloop. Gebruik degene waar jouw voorkeur ligt of waar de afdeling voor heeft gekozen.

-----Lunchpauze 45 min (van 12:30 tot 13:15)-----

3. Fase 2: Resourcegroep samenstellen – 1 u 45 min (van 13:15 tot 15:00)

30 min

Vertel: Familie-ervaringsdeskundige vertelt ervaringsverhaal. Legt nadruk op meerwaarde betrokken worden bij de behandeling

15 min

Bespreekna: Vragen vanuit de groep, leerpunten etc.

10 min

Leg uit: De tweede fase is de verdiepingsfase waarin de dossierhouder gesprekken voert met de potentiële resourcegroep-leden.

Vraag: Wat zijn aandachtspunten bij de verdiepingsgesprekken denken jullie?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: De deelstappen van Fase 2: Resourcegroep samenstellen bestaan uit:
A. Potentiële resourcegroep-leden benaderen
B. Verdiepingsgesprekken voeren

A. Potentiële resourcegroep-leden benaderen – 5 min

Leg uit: Deze fase start met het benaderen van de door de cliënt genomineerde leden van de resourcegroep. De zorgprofessional en de cliënt maken samen afspraken over de beste manier om dit te doen. De cliënt geeft hierbij duidelijk aan wat zijn voorkeur heeft; hij heeft de regie en bepaalt dus op welke manier vorm gegeven wordt aan deze fase. Sommige cliënten zullen eerst zelf in gesprek willen met de genomineerde kandidaten en hun willen vragen of zij lid willen worden van de groep. Mocht de cliënt het lastig vinden om mensen te benaderen, dan kan er voor gekozen worden dat de zorgprofessional deze taak van de cliënt overneemt of dat er bijvoorbeeld samen contact opgenomen wordt met de potentiële leden van de groep. Als de leden benaderd zijn en hebben aangegeven in interesse te hebben om deel te nemen, dan maakt de zorgprofessional een afspraak voor een verdiepingsgesprek.

B. Verdiepingsgesprekken voeren – 45 min

Leg uit: *Uitleg geven over Resourcegroepen-model*
Het verdiepingsgesprek start met het geven van uitleg over resourcegroepen aan het potentiële RG-lid: de kernelementen van de groep, de onderliggende waarden, de werkwijze, structuur en fases worden doorgenomen. Aan alle leden van de resourcegroep wordt duidelijk gemaakt dat er geen zaken besproken kunnen worden tijdens een verdiepingsgesprek die direct betrekking hebben op de cliënt en waarvan de naasten niet willen dat dit op welke manier dan ook gedeeld wordt met de cliënt. Een samenvatting van de gegeven informatie wordt meegegeven in de vorm van een flyer.

In de verdiepingsgesprekken wordt tevens uitgelegd dat tijdens de bijeenkomsten van de resourcegroep (gemiddeld 1 keer per 3 maanden 1 uur) de focus ligt op de doelen van de cliënt. De verwachtingen van de leden van de groep en eventuele dingen die zij in het verleden met de cliënt hebben meegemaakt, komen op de Resourcegroep-bijeenkomsten niet ter sprake. Het is belangrijk dit van tevoren met de leden te bespreken, omdat anders het risico bestaat dat de bijeenkomsten te emotioneel verlopen (hoge Expressed Emotions) en er te weinig ruimte is om de hersteldoelen van de cliënt te bespreken. Dit laatste is immers het doel van de bijeenkomsten en dient dus altijd voorop te staan.

Het is belangrijk dat er ook met de professionals die genomineerd worden voor een resourcegroep een verdiepingsgesprek gevoerd worden. Zij weten vaak onvoldoende van het resourcegroepen-model af en er kan weerstand bestaan, die vooraf besproken moet worden. Sommige professionals kunnen het namelijk als bedreigend ervaren, dat hun gevraagd wordt om in een groep plaats te nemen waar gewerkt wordt op basis van gelijkwaardigheid en waar gebruik wordt gemaakt van ieders individuele deskundigheid. Veel professionals zijn dit niet gewend en alles wat nieuw is kan tot onzekerheid en weerstand leiden.

RG-lid ruimte bieden voor eigen verhaal

Bied in dit gesprek de potentiële RG-lid ruimte om ervaringen uit het verleden, heden en toekomst te delen, emoties/behoefte/twijfels te uiten en om vragen te stellen.

Vraag ook naar de specifieke deskundigheid van de naaste; 'Wat wil je brengen en wat heb je nodig?'

Bespreek bovendien de verwachtingen ten aanzien van de resourcegroep. Sluit dit aan bij de commitment die gevraagd wordt van een RG-lid?

Sociogram invullen

De dossierhouder vult vervolgens samen met de potentiële RG-lid het sociogram in van de cliënt. Dit sociogram kan afwijken van het door de cliënt ingevulde sociogram, maar dat is bij het invullen niet relevant. Wel kan het later inzichtelijk maken voor de cliënt welke resources de leden van de groep hebben genoemd die niet door hemzelf zijn genoemd, maar mogelijk wel belangrijk voor hem zijn.

Samenvatting gesprek maken

De dossierhouder maakt een samenvatting van elk verdiepingsgesprek. Deze samenvatting wordt ter goedkeuring voorgelegd aan degene met wie het verdiepingsgesprek is gevoerd, waarbij gelet wordt op het verwoorden van het gesprek in termen die voor alle betrokkenen aanvaardbaar zijn, zowel vanuit het perspectief van de naasten, als het perspectief van de cliënt; het is immers zijn dossier. Vervolgens wordt de samenvatting toegevoegd aan het dossier van de cliënt. Het is belangrijk te benadrukken dat het dossier eigendom is van de cliënt; de cliënt mag deze gespreksverslagen lezen als hij dat wil.

Laat zien: De voorbeeldvragen in het werkboek ter ondersteuning van het voeren van de Verdiepingsgesprekken 6a.

Oefening: In nieuwe tweetallen.
- Een dossierhouder en een naaste (informeel netwerk).
- Speel een naaste uit je eigen werkpraktijk.
- Voer een verdiepingsgesprek. Gebruik hiervoor de vragen uit het werkboek.
- Maak het de hulpverlener niet te moeilijk.
- Na 15 min wisselen van rol.
- Schrijf je eigen bevindingen op in steekwoorden voor de nabespreking.

Bespreekna: De oefening.

-----Theepauze 15 min (van 15:00 tot 15:15)-----

Vat samen: De voorgaande lesstof en maak de koppeling met het volgende gedeelte.

4. Totaal oefening: Verdiepingsgesprek voeren – 1u (van 15:15 tot 16:15)

Leg uit: We spelen nu plenair een verdiepingsgesprek uit. Eén van de trainers speelt een naaste.

Aanwijzingen: - De cursisten nemen de rol aan van dossierhouder en zitten in een kring om de familielid heen.
- Iedereen mag bijlage 6a erbij houden uit het werkboek met voorbeeldvragen.
- Om de beurt: 1) wordt een vraag gesteld, 2) wordt een (gevoels)reflectie geboden en 3) begrip getoond.
- Degene die de vraag stelt heeft een stift in bezit.
- Op moment dat de familielid zich gehoord voelt, wijst hij iemand anders aan die de stift dan vervolgens in handen krijgt.
- In deze oefening gaat het erom dat de familie zich begrepen voelt en dat je als dossierhouder niet in oplossingen schiet.

Bespreek na: Bevraag na het rollenspel de groep:
1. *Vraag hoe de deelnemers het vonden gaan.*
2. *Stel vragen ter verduidelijking.*
3. *Geef aan wat er goed ging.*
4. *Geef suggesties ter verbetering. (Optioneel)*
5. *Vraag de deelnemers wat zij uit dit rollenspel meenemen.*
- Geef daarna het woord aan de naaste en vervolgens aan de andere cursisten.

5. Samenvatting & huiswerk – 30 min (van 16:15 tot 16:30)

Vraag: Wat nemen jullie mee van vandaag?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: Huiswerk:
De volgende lesdag is over 6 weken. We vragen jullie in de tussentijd om met 1 cliënt een resourcegroep op te starten en fase 1 en 2 te doorlopen. Daar hoort bij dat er voorlopige doelen worden besproken met de cliënt en dat er een voorlopig signaleringsplan aanwezig is. Het is belangrijk dat jullie deze opdracht uitvoeren want de oefeningen op dag 2 bouwen hierop voort.

Oefening: Vorm steungroepjes met 2 tot 4 deelnemers van je eigen afdeling. Help elkaar om een strategie te bepalen om stap 1 en 2 te doorlopen en plan minstens 1 evaluatiemoment in om elkaar te informeren en steun te bieden daar waar nodig.

Leg uit, vervolg: De volgende keer presenteren jullie met je steungroep in maximaal 10 minuten hoe de huiswerkopdracht jullie is vergaan en welke leerpunten jullie uit het traject hebben gehaald. Wees creatief in jullie presentatie. Alles is toegestaan.

Dag 2

- Voorwerk:
- Neem mee: certificaten en evaluatieformulieren.
 - Controleer of er een 2^e ruimte is gereserveerd om de groep in tweeën te kunnen splitsen, daar waar nodig (staat in deze trainershandleiding).

1. Overzicht dag 2, terugblik en huiswerk – 1 u 15 min (van 9:30 tot 10:45)

15 min

- Laatzien: **Overzicht Dag 2**
1. Overzicht dag 2, terugblik & huiswerk
 2. Fase 3: Planning maken
 3. Fase 4: Startbijeenkomst houden
 4. Fase 5: Vervolgbijeenkomsten houden
 5. Fase 6: Heroriënteren
 6. Samenvatting, evaluatie, certificaat en hoe verder?

- Blik terug: Stel de cursisten vragen over de lesstof van de vorige lesdag:
- Waar staat herstelgerichte zorg voor?
 - Hoe zijn de principes van herstelgerichte zorg terug te vinden in het RG-model? (Bespreek o.a. de houdingsaspecten van de zorgprofessional en de samenwerking met naasten).
 - Uit welke 6 fasen bestaat het Resourcegroepen-model?
 - Uit welke deelstappen bestaat Fase 1: Voorbereiding treffen?
 - Uit welke deelstappen bestaat Fase 2: Verdiepingsgesprekken voeren?

60 min

- Huiswerk: Splits de groep in tweeën.
Presenteer in groepjes, in maximaal 10 minuten, de ervaringen in het opzetten van de resourcegroepen en welke leerpunten jullie uit de trajecten hebben gehaald.

-----Koffiepauze 15 min (van 10:45 tot 11:00)-----

- Leg uit: We gaan tot aan de lunchpauze aan de slag met *Fase 3: Planning maken* en *Fase 4: Startbijeenkomst houden*. We leggen de nadruk op een startbijeenkomst houden, omdat in de praktijk de meeste uitdaging is.

2. Fase 3: Planning maken – 30 min (van 11:00 tot 11:30)

5 min

- Vraag: Waar moet je als cliënt en dossierhouder aan denken in de planningsfase?

- Bespreek: De antwoorden.

- Leg uit: Deelstappen Fase 3: Planning maken
- A. Startbijeenkomst plannen
 - B. Voorzitter nomineren
 - C. Wijze van communiceren afspreken

A. Startbijeenkomst plannen – 15 min

Leg uit: Cliënt en dossierhouder spreken samen af wie de praktische organisatie van de bijeenkomst op zich neemt. De cliënt bepaalt de locatie, datum en het tijdstip van de eerste bijeenkomst. Het is belangrijk dat gekozen wordt voor een rustige en veilige locatie voor alle deelnemers, waar ook voldoende ruimte is om een uur met elkaar door te brengen. De dossierhouder kan de cliënt hierbij desgewenst ondersteunen en adviseren. Vaak wordt er voor gekozen om de bijeenkomst bij de cliënt thuis te houden of bij een van de andere leden van de groep. Het kan handig zijn om bij de eerste bijeenkomst een laptop of tablet mee te nemen, zodat het RG-plan en het bijbehorende signaleringsplan met elkaar kunnen worden doorgenomen en zo nodig aangepast.

De leden ontvangen bij de uitnodiging een agenda die is opgesteld door de cliënt en dossierhouder.

Laat zien: Net als in de eerste lesdag: voorbeeld van een RG-agenda, zie werkboek.

Bespreek na: De antwoorden.

B. Voorzitter nomineren – 5 min

Leg uit: De cliënt nomineert in de planningsfase de voorzitter van de resourcegroep. De voorzitter heeft een aantal belangrijke taken tijdens de bijeenkomsten: de bijeenkomst voorzitten, zorgen dat mensen elkaar laten uitpraten, de tijd bewaken, zorgen dat de EE (Expressed Emotions) zo laag mogelijk blijven en dat er geen negatieve discussies worden gevoerd. Aangezien het belangrijkste kenmerk van het Resourcegroepen-model eigenaarschap en regie van de cliënt is, lijkt het voor de hand te liggen dat de cliënt de voorzitter is van zijn eigen groep. Het blijkt echter dat in de praktijk veel cliënten er de voorkeur aan geven dat, zeker in de eerste fase, de dossierhouder de voorzitter van de groep wordt. Hier is ook iets voor te zeggen, omdat de dossierhouder reeds bekend is met het model, geen persoonlijk belang heeft bij de groep en meestal beter getraind is in de hierboven genoemde vaardigheden die een voorzitter nodig heeft. Indien een cliënt aangeeft graag de voorzitter te worden van de groep, dan is het belangrijk dat de dossierhouder en de cliënt afspraken maken over de rol van de voorzitter. Het verdient aanbeveling om de verschillende taken van de voorzitter dan onderling te verdelen. De cliënt zit bijvoorbeeld de groep voor en bewaakt de tijd, waar de dossierhouder zorgt dat mensen elkaar laten uitpraten, de emoties zo laag mogelijk blijven en dat er geen negatieve discussies worden gevoerd.

Uiteraard kan de cliënt ook een van de andere leden van de groep vragen de rol van voorzitter op zich te nemen. Ook in dat geval is het handig om afspraken te maken en eventueel taken te verdelen.

C. Wijze van communiceren afspreken – 5 min

Leg uit: Tot slot wordt in deze fase besproken op welke manier binnen de groep met elkaar gecommuniceerd wordt en contact gehouden wordt buiten de bijeenkomsten om. De cliënt bepaalt wat hij de handigste manier vindt en kan dit tijdens de eerste bijeenkomst voorleggen aan de groep. De dossierhouder kan de cliënt adviseren over de verschillende mogelijkheden en de bijbehorende voor- en nadelen.

3. Fase 4: Startbijeenkomst houden 60 min (van 11:30 tot 14:45 = inclusief lunchpauze)

15 min

Vraag:

- Hebben jullie ervaring met het voeren van systeemgesprekken?
- Hoe vinden jullie het om systeemgesprekken te voeren?

- Wat zijn aandachtspunten bij het houden van een bijeenkomst denken jullie?

Bespreek: De antwoorden.

Leid in: In de vierde fase vindt de eerste bijeenkomst van de resourcegroep plaats. Bij de startbijeenkomst zijn zowel de dossierhouder als de regiebehandelaar van de cliënt aanwezig. De reden dat de regiebehandelaar aanwezig is bij de startbijeenkomst is tweeledig. Enerzijds is het belangrijk dat de leden van de resourcegroep kennismaken met zowel de dossierhouder als de regiebehandelaar van de cliënt, anderzijds is de eerste bijeenkomst het moment dat het RG-plan met elkaar wordt besproken en vastgesteld.

Leg uit: Aandachtspunten om een RG-bijeenkomst goed te laten verlopen:

- Geef iedereen het woord, maak een rondje.
- Begin een rondje steeds bij een andere deelnemer.
- Vat elke vergaderbijdrage kort samen, paraphraseer.
- Stel vragen om de achtergronden van standpunten helder te krijgen.
- Geef een samenvattend overzicht als iedereen een bijdrage heeft geleverd.
- Leg de nadruk op overeenkomsten tussen standpunten.
- Kies als voorzitter geen partij.
- Grijp alleen in als oneigenlijke argumenten worden gebruikt of op de man wordt gespeeld.
- Breng het vergaderdoel in beeld: Waarom bespreken we deze kwestie? Wat willen we ermee bereiken?
- Sluit de bijeenkomst zo positief mogelijk af.

Bespreek: We gaan nu dieper in op Fase 4: Startbijeenkomst houden:

- A. Werkwijze bespreken
- B. Afspraken maken
- C. RG-plan afmaken

A. Werkwijze bespreken – 5 min

Leg uit: De voorzitter opent de bijeenkomst, stelt leden aan elkaar voor, neemt de agenda door en vult deze aan. De dossierhouder geeft vervolgens uitleg over de werkwijze van de resourcegroep, de kernelementen en de onderliggende waarden. Dit is inmiddels zowel voor de cliënt als voor de andere leden van de groep bekende informatie, maar het is goed dit kort te herhalen. Vervolgens wordt duidelijk afgesproken dat alles wat binnen de groep besproken wordt vertrouwelijk is en niet met mensen buiten de groep besproken mag worden, en hoe, na afloop van de bijeenkomst, de samenvatting van de bijeenkomst en de afspraken in het dossier van de cliënt verwoord kunnen worden. Tijdens de bijeenkomsten bepalen de doelen van de cliënt, zoals beschreven in het RG-plan, de agenda van de bijeenkomst. Cliënt bepaalt wie een kopie krijgt van het plan en geeft dit in de startbijeenkomst aan.

B. Afspraken maken – 5 min

Leg uit: De groep maakt samen voorlopige afspraken over de frequentie van de vervolgbijeenkomsten, de locatie en het tijdstip. Gemiddeld komt een resourcegroep eenmaal per driemaanden bij elkaar. Deze frequentie kan wisselen naargelang de fase van herstel van de cliënt. Vergeet niet om ook afspraken te maken over de wijze van communiceren met elkaar (mail, telefoon, app). Zie ook het dilemma dat in het vorige hoofdstuk is besproken.

C. RG-plan afmaken – 15 min

Leg uit: *Doelen vervolmaken*

In de voorbereidingsfase hebben de cliënt en de dossierhouder al een start gemaakt met het opstellen van de individuele korte- en lange termijnhersteldoelen van de cliënt en deze vastgelegd in het RG-plan. Tijdens de startbijeenkomst worden deze doelen besproken met de andere leden van de groep. Het belangrijk dat er per doel wordt afgesproken hoe samen te werken om het gestelde doel te bereiken.

Signaleringsplan vervolmaken

Bij het RG-plan hoort ook het signaleringsplan. Het uitwerken van een signaleringsplan geeft de cliënt en andere resourcegroep-leden in de regel meer vertrouwen om verandering aan te gaan. In de voorbereidingsfase hebben de cliënt en de dossierhouder al een start gemaakt. De groep vult dit met elkaar aan.

Laatzien: Ingevuld RG-plan en signaleringsplan van dag 1, zie bijlage 1 en 2 van de reader.

Oefening:

- In viertallen: houd een startbijeenkomst.
- Speel één van de casussen uit van het huiswerk.
- Jullie krijgen tot aan de pauze de gelegenheid om het voor te bereiden.

20 min

A Voorbereiding

- De casus wordt gekozen en toegelicht.
- De rollen worden verdeeld (dossierhouder, cliënt en 2 andere leden uit het netwerk van de cliënt).
- De inbrenger van de casus speelt de dossierhouder en is ook voorzitter. Hij/ zij heeft ook de doelen en het signaleringsplan voor zich liggen om in de bijeenkomst in te brengen.
- De agenda uit het werkboek wordt gebruikt en nog even kort samen doorgenomen.

-----Lunchpauze 45 min (van 12:30 tot 13:15)-----

15 min

Bespreekna: De voorbereiding.

45 min

B. Voer een startbijeenkomst:

- Bespreek de werkwijze.
- Voorstellen: sla deze stap over (sla deze stap over).
- Agenda doornemen.
- Uitleg Resourcegroepen-model.
- Vertrouwelijkheid.
- Maak afspraken.
- Frequentie, locatie, tijdstip.
- Wijze van communiceren.
- Maak een RG-plan: korte en lange termijn doelen stellen en afspraken maken.
- Signaleringsplan vervolmaken (sla deze over bij tijdgebrek).

(Als groepjes eerder klaar zijn dan kunnen ze een tweede casus uitspelen. Sla dan eventueel onderdelen 'voorstellen' en 'signaleringsplan vervolmaken' over.)

15 min

Bespreekna: De oefening.

Vat samen: De voorgaande lesstofen maak de koppeling met het volgende gedeelte.

-----Theepauze 15 min (14:30 -14:45)-----

4. Fase 5: Vervolgbijskomsten houden – 1 u (van 14:45 tot 15:45)

5 min

Leid in: In de vijfde fase vinden de vervolgbijskomsten plaats. Deze fase heeft potentieel een onbepaalde duur. Een deel van de informatie over de vervolgbijskomsten is reeds besproken bij de startbijskomsten. Iedere bijskomst van de resourcegroep heeft dezelfde structuur en duurt steeds maximaal een uur.

Bespreek: We gaan nu dieper in op fase 5: Vervolgbijskomsten houden:
A. Doelen evalueren
B. RG-plan up to date maken
C. Vaardigheidstrainingen verzorgen

A. Doelen evalueren – 5 min

Leg uit: De bijskomst start met het bespreken van de werkafspraken en de voortgang. Het is hierbij belangrijk dat niet ‘anekdotisch’ wordt teruggekeken op de afgelopen periode, maar dat per afspraak wordt aangegeven of het doel is gerealiseerd en zo niet, wat de reden hiervan is. Vervolgens worden de korte termijnhersteldoele kort besproken en indien nodig bijgesteld. Aan de hand van de doelen worden nieuwe werkafspraken gemaakt.

B. RG-plan up updaten – 5 min

Leg uit: Bij de doorontwikkeling van het RG-plan hoort ook het formuleren van nieuwe doelen. De cliënt blijft hierin de regie houden. In de bijskomsten kijkt men ook gezamenlijk of het pad van de doorontwikkeling zo door dient te gaan, of dat het tijd is voor een heroriëntatie. Daarnaast wordt de frequentie afgesproken en een datum gepland voor de eerstvolgende afspraak.

C. Vaardigheidstrainingen verzorgen – 45 min

15 min

Leg uit: Door de vaardigheden en kennis van de RG-leden te verbeteren, krijgt de groep en de cliënt meer autonomie en regie. Welke vaardigheidstrainingen beschikbaar zijn, hangt af van de organisatie waar het RG-model is ingevoerd. Elke instelling heeft zijn eigen arsenaal aan methoden en trainingen die een RG-Groep kan ondersteunen. Bij Antes zijn dit de netwerkversterkende oefeningen van de PIMM-methodiek (Pakket Interventie Mantelzorg op Maat) en de familie-ondersteuningsgroepen die op afdelingsniveau georganiseerd worden door familie-ambassadeurs en/ of systeemtherapeuten en Antes-breed door onze familie-ervaringsdeskundigen.

De individuele vaardigheidstrainingen worden veelal door dossiershouder zelf verzorgd, maar soms is het zinvol om door te verwijzen naar een ander teamlid van het behandelteam. Zo kan een ervaringswerker op grond van eigen ervaring en deskundigheid een belangrijke steunbron zijn voor de RG-leden. Bijvoorbeeld voor het verkrijgen van begrip voor de cliënt met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek.

Jullie leren nu enkele netwerkversterkende oefeningen vanuit de PIMM, zodat jullie voldoende toegerust zijn om een RG-groep te ondersteunen. Wanneer je in de toekomst meer handvatten wilt krijgen dan kun je de PIMM-training volgen. De PIMM wordt bij Antes als verdiepingsmodule aangeboden voor teams die RG-getraind zijn of het familiebeleid al stevig hebben neergezet.

Laat zien: Voorbeelden netwerkversterkende oefeningen. Zie werkboek 12a en 12b. Neem met name 12a door omdat hierin geoefend wordt.

30 min

Oefening: In tweetallen.
Speel een familielid van een cliënt die je kent.
Voer de netwerkversterkende oefening 12a bij elkaar uit.
Na 15 min wisselen van rol

15 min

Bespreekna: De oefening.

5. Fase 6: Heroriënteren (van 15:45 tot 16:00)

Leid in: De heroriëntatiefase bestaat uit 2 deelstappen te weten:
A. Samenstellig RG-groep evalueren
B. Zorg af- of opschalen overwegen

A. Samenstelling RG-groep evalueren – 5 min

Leg uit: In deze fase zijn er aanzienlijke stappen gezet in het bereiken van de eerdere hersteldoelen. Er is sprake van toegenomen herstel en autonomie bij de cliënt. Nieuwe doelen worden geformuleerd. Op dat moment kan er door de cliënt besloten worden om opnieuw naar de samenstelling van de Resourcegroep te kijken. De samenstelling van de groep wordt besproken en hierover kunnen, indien nodig, nieuwe afspraken worden gemaakt. De cliënt kan bijvoorbeeld besluiten om een werkgever, collega of medewerker van het wijkteam voor de groep te nomineren. Dit kan zijn omdat deze personen nu belangrijk zijn voor de cliënt, of omdat ze een bijdrage kunnen leveren om de doelen van de cliënt te helpen bereiken.

B. Zorg af- of opschalen – 10 min

Zorg afschalen

De behandelverantwoordelijkheid wordt besproken. Indien de cliënt van mening is dat afschaling van de zorg gerechtvaardigd is, dan dient deze mogelijkheid besproken te worden; denk aan overdragen van de zorg aan een huisarts (met of zonder praktijkondersteuner ggz) of de generalistische basis-ggz. De regiebehandelaar van de cliënt kan voor een volgende bijeenkomst worden uitgenodigd om dit te bespreken en om afspraken te maken over verwijzing.

Het belangrijkste criterium om een (volwassen) cliënt vanuit de specialistische ggz te verwijzen naar de (chronische) generalistische basis-ggz of de (praktijkondersteuner ggz van de) huisarts is: de wens van de cliënt om zijn leven op een meer gewone manier voort te zetten zonder specialistische behandeling of begeleiding. De hulpverlener gaat in principe met die normaliserende vraag mee, maar weegt wel een aantal criteria af (zie Handleiding Resourcegroepen) en bespreekt die met de cliënt, (bij voorkeur in

aanwezigheid van cliënt) in het multidisciplinaire ggz-team en met de huisarts.

Een specialistische behandeling kan eindigen wanneer er langdurig geen sprake meer is van psychiatrische klachten die leiden tot problemen op meerdere levensgebieden en indien er bij het verder behalen van de rehabilitatiedoelen geen inzet meer nodig is van de specialistische ggz. De grote rehabilitatiegebieden zijn wonen, werken, leren en sociale contacten. De praktijk leert dat naar schatting 10% van de cliënten die in behandeling zijn van een specialistisch ggz-team per jaar voor overdracht naar een lichtere vorm van zorg in aanmerking komen.

Zorg opschalen

Indien besloten wordt tot opschaling, dan: 1) dienen er heldere afspraken gemaakt te worden wie van de groep extra ondersteuningstaken krijgt of 2) worden er extra leden gezocht voor de resourcegroep.

7. Samenvatting, evaluatie, certificaat en hoe verder? – 30 min (van 16:00 tot 16:30)

Vraag: Wat zijn jullie belangrijkste leerpunten?

Vat samen: Belangrijkste lesstof.

Deel uit: Evaluatieformulieren, zie bijlage 2.

Vraag: Hoe vonden jullie de training?

Bespreek: De antwoorden.

Leg uit: Het vervolgtraject.

Deel uit: Certificaten.

Bijlage 1: Presentielijst

Datum:

Achternaam	Voorletter (s)	Geboortedatum	BIG-nummer	Afdeling	Handtekening
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

Bijlage 2: Evaluatieformulier training Resourcegroepen-model

Trainers:

Datum:

1= ONVOLDOENDE

4= RUIMVOLDOENDE

2= MATIG

5= GOED

3= VOLDOENDE

1. De inhoud van de training sluit aan bij mijn werkzaamheden.

1 2 3 4 5

2. De inhoud van de training sluit aan bij mijn kennisniveau.

1 2 3 4 5

3. De trainers bezit de vaardigheid om kennis over te dragen.

1 2 3 4 5

4. De trainers heeft mij gemotiveerd.

1 2 3 4 5

5. Er was voldoende variëteit in de werkvormen.

1 2 3 4 5

6. De doelstellingen voor de training heb ik kunnen realiseren.

1 2 3 4 5

7. Ik heb voldoende handvatten gekregen om in de praktijk aan de slag te gaan.

1 2 3 4 5

8. Welk cijfer geeft u de training in zijn geheel?

Welke onderdelen vond u interessant?

Welke onderdelen vond u minder interessant?

Zijn er onderdelen die u gemist heeft?

Wat heeft de training toegevoegd aan de praktijksituatie?

Opmerkingen

Bedankt voor uw medewerking!