CLIËNTBESPREKING MET DE CLIËNT: INDRINGER OF WELKOME GAST?

Workshop door

Gert Donkers: coördinator adic

Bram Grené: coördinator ECHO en Sonar

Achtergrond voor aanpassing opvolging

- Herstelvisie
- Shared decision making
- Vermaatschappelijking van de zorg
- Jim van Os
- Uitrol ervaringswerkers
- …

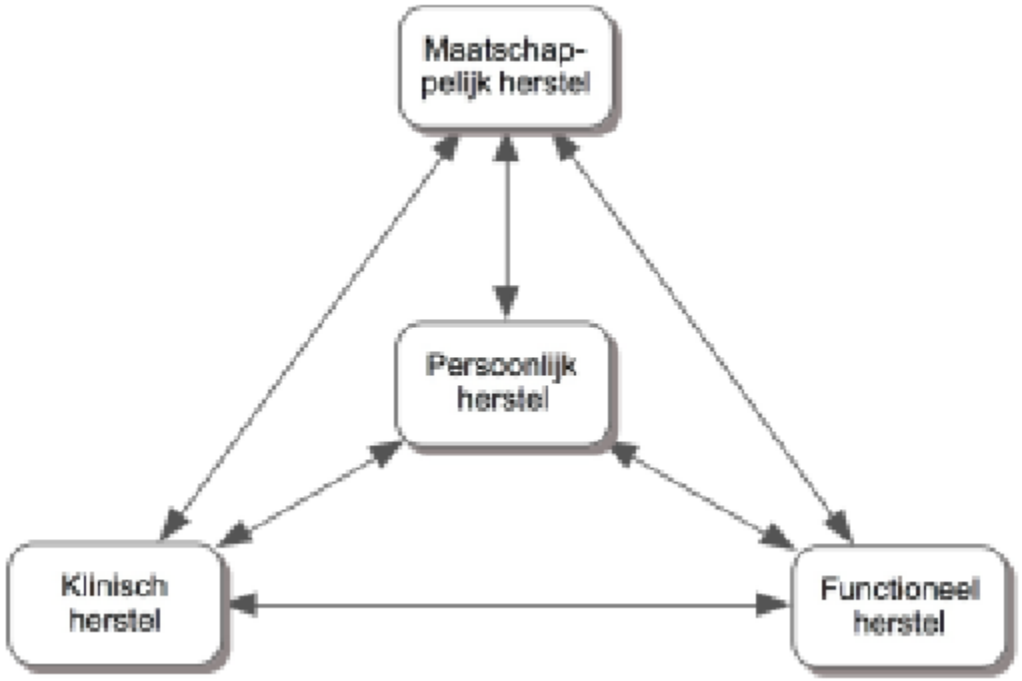
Herstel visie

- Cliënt is **regisseur** van eigen traject
- **Eigen ervaringsdeskundigheid** is belangrijke bron van info
- Focus op **krachten en talenten** dan wel problemen
- Nieuwe rol uitbouwen, focus op **maatschappelijke participatie**
- Patiënten wensen **transparante communicatie** over de behandeldoelen en willen **feedback** ontvangen over hoe ze functioneren. De mogelijkheid krijgen om direct te participeren bij het uitstippelen van hun behandelplan ondersteunt deze wensen

Herstel visie: 4 fases

- Het herstelproces is **geen vastomlijnd proces**, geen rechte lijn. Het is meer een kronkelende, krullende lijn die langzaam naar boven loopt.
- Er is voor geen enkele fase een tijdsduur, dat verschilt per persoon. En je zult zien dat je in het hele proces regelmatig van de ene fase naar de andere fase springt, zowel heen als terug.

4 fases


Maatschap-
pelijk herstel
Persoonlijk
herstel
Klinisch
herstel
Functioneel
herstel

4 fases toegelicht

- **Fase 1: Overweldigd worden door de aandoening**
- Ontreddering en verwarring staan op de voorgrond. Overweldigende symptomen lijken alles te bepalen en het leven is gericht op overleven, zowel mentaal als fysiek. Kenmerken van deze fase zijn hopeloosheid, machteloosheid en het gevoel geïsoleerd te zijn van zichzelf, van anderen en van de omgeving.
- **Fase 2: Worstelen met de aandoening**
- Er is nog steeds angst om overspoeld te worden door de aandoening, maar nu dient ook de vraag zich aan hoe ermee geleefd kan worden. Er worden manieren ontwikkeld om weer contact met zichzelf te krijgen en om actief te leren omgaan met de symptomen. Kenmerken van deze fase zijn de worstelingen met het gebrek aan vertrouwen en de zoektocht naar zichzelf.
- **Fase 3: Leven met de aandoening**
- In deze fase begint het besef te groeien dat er met de aandoening kan worden omgegaan. Hierdoor wordt de angst minder en ontstaat er ruimte om beperkingen en sterke kanten te leren ontdekken. Kenmerken in deze fase zijn het opbouwen van een nieuw “zelf”, het herstellen van oude en ontdekken van nieuwe rollen en het (opnieuw) aangaan van contacten met belangrijke anderen.
- **Fase 4: Leven voorbij de aandoening**
- De aandoening raakt meer en meer op de achtergrond. Er is nu ruimte om de verbondenheid met anderen te voelen, capaciteiten te testen en mogelijkheden en talenten op diverse terreinen te ontdekken en in te zetten. Het is nu mogelijk nieuwe doelen in het leven te stellen waarin rekening gehouden wordt met de aandoening maar waarbij deze niet meer op de voorgrond staat.

Shared decision making, wat is het?

- de uitwisseling van informatie tussen de hulpverlener en de cliënt is **wederkerig** (dus tweerichtingsverkeer)
- de uitwisseling tussen hulpverlener en cliënt betreft **zowel medische** (of andere professionele informatie) als **persoonlijke informatie**
- de hulpverlener en cliënt **overleggen** samen over alle (medische, professionele en persoonlijke) aspecten die relevant zijn voor de besluitvorming
- de hulpverlener en de cliënt nemen uiteindelijk **gezamenlijk het besluit** over het te volgen (diagnostische / therapeutische / preventieve) beleid.

Shared decision making, optimaal proces

- Begrijp de verwachtingen, ervaringen van de cliënt
- Ontwikkel partnerschap met de patiënt
- Definieer het probleem en leg het uit
- Vertel de cliënt expliciet dat hij of zij een keuze voor een behandeling heeft
- Zorgverlener en cliënt delen informatie over de verschillende opties voor behandelvormen, inclusief de voor- en nadelen van de opties voor de patiënt
- Help de cliënt inzicht te krijgen in wat voor hem belangrijke waarden of motieven zijn, relevant voor het maken van een goede keuze. Dit wordt ‘gewogen’ tegenover de voor- en nadelen van alle besproken opties. (vragen stellen aan cliënt, vragen stellen aan zorgverlener, cliënt wikt en weegt diverse opties)
- Gezamenlijk een beslissing nemen of de besluitvorming uitstellen

Vermaatschappelijking van de zorg

- Artikel 107
- Behandeling in thuisomgeving, sneller ambulant
- **Grotere verantwoordelijkheid voor cliënt**
- Sneller **loslaten** en **netwerk** uitbouwen vanuit behandelaar

Ervaring binnen Sonar

- Sonar: psychosociaal revalidatiecentrum
- Nieuwe generatie
- Gericht op **re-integratie binnen maatschappij**
- Opportuniteit start **nieuwe conventie**
  - Includeren ervaringswerker als volwaardig lid van team
  - Openstellen teamopvolgingen voor revalidanten

Ervaringen binnen Sonar

- Inspiratie Jim van os: voorbij DSM 5 diagnostiek
  - Gaat over een persoonlijke diagnostiek, functioneel en minder gericht op klinische foto
  - **Persoonlijke diagnostiek** gaat uit van een **participerende cliënt** die zijn eigen diagnostische data verzamelt en meeneemt naar de professional.
  - Nood aan **cultuurommezwaai**. Cliënt niet langer enkel als hulpvrager gezien maar als expert van eigen herstelproces

Sonar opmaak routeplan Hoe hier aan beginnen?

- Opdeling in diverse opvolgmomenten
  - Teamvoorstelling: na basisprogramma, inventarisatie fase en gezamenlijke doelen formuleren
    - Vier vragen:
      - Hoe hier gekomen? Geeft een eigen invulling aan probleemanalyse en eigen woorden aan ervaren kwetsbaarheid
      - Wat gaat er goed? Vanuit herstel belangrijke focus en te vaak in de schemerzone bij traditionele bespreking
      - Waar ervaar je problemen? Niet elk probleem ligt bij behandelaar, focus op netwerk en betrokkenheid meerdere hulpverleners/mantelzorgers
      - Waar wil je aan werken? Opstellen van eigen doelen.
        - Wat doe je binnen Sonar?
        - Wat doe je zelf?
        - Wat doe je buiten Sonar?
        - Hoe merk je vooruitgang?
        - Wanneer wil je dit doel bereiken?

Routeplan: diverse teammomenten

- Opdeling in diverse opvolgmomenten
  - Evolutiebespreking
    - Overlopen doelen en vooropgestelde output en evolutie
    - Feedback vanuit groepsmodules en individuele sessies
    - Vragen aan cliënten opgesteld en overhandigd aan cliënt
      - Wat is goed gelopen?
      - Hoe ervaar je evolutie?
      - Wat neem je mee van feedback?
      - Waaraan wil je komende periode werken?

Ervaringen binnen sonar

- Nood aan vrijheid om **eigen taalgebruik** te hanteren (creatieve aspect niet onbelangrijk)
- **Spanning** wegnemen door positie aan tafel
- Persoonlijke coaching en **ondersteuning tijdens team** belangrijk
- **Verslaggeving open delen**
- Nood aan **juiste constellatie** rond cliënt
  - Eerst hele team, nadien gericht met betrokken hulpverleners

Context ADIC

- **ADIC Behandelingsprogramma ≠ TG**
- **Behandelingsprogramma** wordt opgedeeld in **twee modules**

  - **Leermodule** (20 weken)
  - **Resocialisatie module** (4 à 6 maanden)

  - Modules kunnen **los van elkaar** gevolgd worden
  - of **samengevoegd** worden tot één geheel

DOELSTELLINGEN LEERMODULE

- Anders leren omgaan met moeilijkheden en uitdagingen, aanleren en trainen van vaardigheden
  - die nodig zijn om met gebruik en valkuilen om te gaan (plan voor abstinentie)
  - die nodig zijn om met herval om te gaan (plan voor schadebeperking)
  - die nodig zijn om een leven op te bouwen dat de moeite waard is

- Zoeken en ontwikkelen van stimulansen voor volgehouden abstinentie (levensdomeinen)



AANBOD LEERMODULE

- Opendeur karakter/oefentijd buiten (uitgebreid)
- Pedagogisch/sociotherapeutisch kader (groepsstructuur/verantwoordelijkheden/duidelijke afspraken, gedragsanalyses)
- Therapeutisch aanbod (groep)

- Individuele coach (levensdomeinen, zelfgekozen engagementen, vaardigheden + structuur/validering)
- Mogelijkheid tot crisisgesprek(ken) bij moeilijkheden
- Contextbegeleiding (centraal, ifv herstel)
- Sociale administratie (centraal)

CLIENTBESPREKING mét cliënt(systeem)

UITGANGSPUNTEN

- Evolutie vs evaluatie
- Dialoog vs monoloog
- Gelijkwaardigheid vs meesterdiscours
- Verschillende expertises
- Toekomstgericht, focus op krachten, formuleren van doelen, opstellen actieplan

Meer manier van denken/doen dan methode

CLIENTBESPREKING mét cliënt(systeem)

MANIER VAN WERKEN

- Uitnodigen/wie aanwezig? (veiligheid)
- Voorbereiden adhv sjabloon (kernthema's, krachten, uitdagingen & doelstellingen)
- Volgorde van spreken/tijdsbewaking (cliënt begint, staf vult aan)
- Conclusie & commitment alle partijen
- Cliënt krijgt actieplan mee

CLIENTBESPREKING mét cliënt(systeem)

SPELREGELS

- We gaan ervan uit dat iedereen zijn/haar best doet, zowel bewoner/patiënt als stafleden
- We nemen een onderzoekende rol aan, luisteren en laten elkaar uitspreken
- We trachten oordeelvrij te blijven

CLIENTBESPREKING mét cliënt(systeem)

VOORDELEN

- Transparantie
- Brede focus (niet enkel klinisch herstel, meerdere levensdomeinen)
- Sociaal netwerk perspectief/uitzoomen in tijd
- Verschillende gezichtspunten komen aan bod
- Gedragen conclusies

CLIENTBESPREKING mét cliënt(systeem)

UITDAGINGEN

- Taalgebruik
- Beschrijven/illustreren ipv benoemen
- Matigingsreflex/voorzichtigheid
- Sterk conflicterende meningen

Dogma’s rond teambesprekingen

- Hulpverlener is opgeleid en expert rond kwetsbaarheid
- Open communicatie niet mogelijk in aanwezigheid cliënt
- Dubbel werk, vergadering met en zonder
- Geen dialoog maar discussie!
- Enkel sterke cliënten kunnen dit
- Rechten van hulpverlener in gedrang
- Volgen van keuzes cliënt staat klinisch herstel in de weg