

Inleiding

In juni 2012 verscheen in het Tijdschrift voor Rehabilitatie & Herstel het artikel, getiteld 'Kanaries? Kan dat hier?', over de invoering van het herstelondersteuningsplan (HOP) bij GGZ Oost Brabant. Het HOP helpt cliënten bij het vormgeven van hun herstelproces en voldoet tevens aan de wettelijk eisen voor een AWBZ-zorgplan. Het Zorgkantoor prijst de kwaliteit van de informatie in de HOP's, maar wat vinden cliënten en hulpverleners ervan?

Invoering HOP vergt creativiteit van hulpverleners, maar levert veel moois op

De laptop klapt open, de cliënt klapt dicht. En dan?

De gedachte was goed. Het herstelondersteuningsplan (HOP) dat GGZ Oost Brabant in 2011 invoerde, werd een digitaal plan, gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier. Hulpverleners en cliënten zouden er samen achter de computer aan kunnen werken, waarbij de cliënt zelf zijn wensen en doelen op de weg naar herstel formuleert. Lekker efficiënt, zo werd gedacht. Opvallend genoeg moeten beide partijen juist aan dát aspect vaak nog wennen: “Sommige cliënten klappen letterlijk dicht als ik mijn laptop openklap”, vertelt woonbegeleider Jan Houwen.

Verpleegkundige Jolanda Huijberts kiest daarom een andere aanpak: “Ik voer de mooiste gesprekken in de badkamer. Wat eruit komt, registreer ik later in het HOP, als de cliënt dat niet zelf kan.”

Door voor de hele zorggroep Langdurende GGZ een uniform herstelondersteuningsplan in te voeren, wil GGZ Oost Brabant garanderen dat elke cliënt op dezelfde praktische manier aan zijn herstel kan werken. Redenerend vanuit wat wél kan, in plaats van te verzanden in wat niet meer lukt. Herstel is eigendom van de cliënt, behandelaars ondersteunen hem door een concreet en meetbaar plan van aanpak aan te bieden. “Het HOP is het herstelplan”, legt projectleider Wil Coopmans uit. “We registreren in het HOP welke wensen en doelen iemand heeft én welke acties er worden genomen in het herstelproces. Daarmee vormt het HOP tevens een goede basis voor de verantwoording van de geleverde zorg aan de zorgverzekeraar. Alle informatie die nodig is om het zorgzwaartepakket (ZZP) vast te stellen, staat in het HOP. Het plan is bovendien opgenomen in het EPD en gekoppeld aan xmCare, ons informatiesysteem. Zo voorkomen we dubbele informatie.”

Nieuwsgierig naar de resultaten van zijn inmiddels uitgerolde project vroeg Coopmans een aantal collega's en cliënten hun mening te geven over het HOP: "Wat vinden zij van de invoering van het HOP? Helpt het plan echt bij het concretiseren van iemands persoonlijke herstelproces? Werkt de software zoals de bedoeling was? Lukt het om alle afspraken en acties consequent vast te leggen en te volgen? Dat wil ik graag weten." Coopmans constateert dat van de 970 cliënten binnen de zorggroep Langdurende GGZ er nu 700 een HOP hebben. Ook in de zorggroep Kortdurende GGZ is een start gemaakt: 137 cliënten die behandeling krijgen vanuit een FACT team, hebben een HOP. "Zij komen uiteindelijk in aanmerking voor langdurende GGZ, vandaar de keuze om met deze groep te starten. In de toekomst wordt het HOP verder uitgerold binnen FACT."

Voor wie doen we dit?

Tot zover de cijfers. Op zoek naar de ervaringen van cliënten en hulpverleners bezoeken we de open woonafdeling Bunthorst 2 op het landgoed Huize Padua in Boekel, onderdeel van GGZ Oost Brabant. "Om eerlijk te zijn had ik in eerste instantie het gevoel dat we dit voor de zorgverzekeraar deden", vertelt verpleegkundige Jolanda Huijberts. "We zaten middenin het actualiseren van onze bewonersprofielen, waarin we zaken als levensgeschiedenis, kwetsbaarheid en functioneren vastleggen. Een eigen initiatief van onze afdeling, dat overlappingsen vertoont met het HOP. Het HOP kreeg echter voorrang, omdat er een controle van het zorgkantoor aan zat te komen. Daar had ik aanvankelijk wel moeite mee, met de bewonersprofielen ging het toch ook goed?"

Weerstand

Zorgmanager Bart Bedaux begreep de weerstand van Jolanda en haar collega's, maar hield vast aan de invoering van het HOP: "Ik vind dat we op Bunthorst 2 al behoorlijk herstelgericht werken, maar het HOP voegt er zeker iets aan toe. Het vertrekpunt is anders; hierin staat de cliënt centraal", vindt hij. "De cliënt bepaalt wat er wordt opgeschreven, de zinnen beginnen met 'ik', in plaats van 'hij' of 'zij'. Dat is een fundamenteel verschil." Ook teamleider Ida Udink maakte zich hard voor het HOP, ondanks de kritische opstelling van enkele teamleden. "Ons team is nou eenmaal niet zo veranderingsgezind, dat weten we. Ik wilde niet dat het HOP aan weerstand ten onder zou gaan, dus ik ben heel stellig geweest: 'We gaan dit allemaal doen. Voor 1 december 2012 heeft iedere cliënt een HOP.' Punt. Ik vertrouwde erop dat medewerkers enthousiast zouden worden als ze er eenmaal mee aan de slag gingen."

Werken met een laptop

Ambulant woonbegeleiders Lidian van den Brule en Jan Houwen in Helmond hadden minder last van weerstand. “Ik was wel benieuwd wat het HOP kon toevoegen aan mijn contacten met cliënten”, vertelt Lidian. “Als je iemand al lang kent, ga je onwillekeurig toch dingen invullen voor die persoon. Ik was benieuwd of ik onbewust een blinde vlek had ontwikkeld.” Lidian besloot zich op te geven voor een HOP-cursus. “In vier dagdelen leerde ik het HOP zzp-proof te maken met behulp van de software, maar er was ook aandacht voor herstelgerichte coaching, begeleid door ervaringsdeskundigen. Ik vond het nuttige informatie, die ik later heb doorgegeven aan collega’s.”

De invoering van het HOP kwam voor haar en collega Jan tegelijk met de invoering van het nieuwe werken. “Achteraf gezien was het leren werken met die laptop ingrijpender dan de invoering van het HOP”, vindt Jan. “Naast de gebruikelijke technische kinderziektes - geen toegang tot software, programma’s die vastlopen - stuitte ik op negatieve reacties van cliënten. Zodra ik mijn laptop openklapte, klaptten zij dicht. Dat snap ik wel, want als ik tijdens een gesprek zit mee te typen, verbreek ik het contact. Ik vind dat zelf ook niet prettig.”

Nieuwsgierig

Een van Jans cliënten die aanvankelijk niets van de laptop moest weten, is Hans Cornelissen. “Mijn bezwaar tegen de digitale registratie van persoonlijke gegevens is groot, voor mijn gevoel is de kans op lekken veel groter dan met een papieren dossier”, licht hij toe. Toch werd hij na een paar gesprekken wel nieuwsgierig naar het HOP. Na het invullen van zijn algemene gegevens en zijn voorgeschiedenis stelde Jan hem een vraag die hem aan het denken zette: “Wat wil je met jouw leven, welke wensen heb je? Die vraag vond ik best confronterend, ik heb er dagenlang mee rondgelopen”, vertelt hij. “Ik concludeerde dat mijn wensen eigenlijk heel basaal zijn. Ik wil niet meer opgenomen worden. Ik wil verstandig met mijn geld omgaan, meer mensen leren kennen. Zulke dingen.” Tijdens de wekelijkse bezoeken van Jan gaan beide mannen eerst een stuk wandelen, dan nemen ze de week door. Daarna komt de laptop op tafel. “Ik blijf dat lastig vinden”, constateert Hans. “Soms heb ik het gevoel dat het bijhouden van mijn HOP een doel op zich is. Die gesprekken, dáár heb ik wat aan. De registratie vind ik eigenlijk zonde van onze tijd.”

Doelgerichter

Bas Verhoeven krijgt ook elke week bezoek van een woonbegeleider uit het team in Helmond. Hij vindt de laptop juist geen storende factor. “We hebben samen achter de computer gezeten om alle vragen in het HOP te doorlopen. Ik vind het moeilijk om zelf de

juiste woorden te zoeken, dus we hebben samen zinnen gemaakt. Ik vond dat best praktisch”, vertelt hij. “Inhoudelijk heeft het HOP voor mij niet veel veranderd, maar het is wel doelgerichter dan mijn voormalige begeleidingsplan. Er rollen concrete acties uit, waar je direct mee aan de slag kunt. Zo is een van mijn doelen dat ik wat meer sociale contacten wil opdoen. Elk donderdag is er een muziekkavond in de buurt. Ik sta er elke maand achter de bar, maar het kost me veel moeite om er ook binnen te lopen als ik geen bardienst heb. Het HOP herinnert me er elke week aan dat die drempel het waard is om er eens overheen te stappen; ik wil toch meer sociale contacten? Het houdt je scherp.” Bas vindt het juist jammer dat de doelen uit zijn HOP pas aan het eind van het wekelijkse gesprek aan bod komen. “Wat mij betreft is er iets te weinig aandacht voor, soms voelt het als een lijstje dat we nog even moeten afvinken. Anderzijds is het misschien ook slechts een geheugensteuntje, ik kom tijdens het gesprek toch wel met dingen die me op dat moment bezig houden.”

Praten in de badkamer

Waar Bas en Hans goed in staat zijn hun wensen en doelen te verwoorden, ligt dat voor veel cliënten op de Bunthorst 2 anders. Verpleegkundige Astrid Cooijmans worstelt daar wel mee: “Ik ben nog zoekende”, erkent ze. “Sommige cliënten willen helemaal geen gesprek over zichzelf. ‘Mijn wens is dat je me met rust laat’, zei iemand laatst nog tegen me. Wat moet je dan? Nou werk ik hier al een aantal jaar en ik durf best te zeggen dat ik veel cliënten redelijk ken. Ik zou dus wel ongeveer in kunnen vullen wat hun wensen zijn, maar dat is nu nét niet de bedoeling van het HOP!”

Programmameider Paul Kuiper dacht mee over een oplossing: “Waar een persoonlijk gesprek niet genoeg opleverde, hebben we familie en collega’s ingeschakeld. Samen hebben we een inschatting gemaakt van de wensen van cliënten. Maar waar een gesprek wél mogelijk was, ben ik regelmatig verrast. Dan blijkt opeens dat mensen hier heel graag willen blijven wonen, terwijl je dat in het normale, dagelijkse contact helemaal niet zo merkt. Waar ze in andere gevallen helemaal niet scheutig zijn met informatie, zijn ze in HOP-gesprekken juist heel open. Dat komt omdat het in het HOP echt om hén draait.”

Omdat projectleider Coopmans niet wilde tornen aan het uitgangspunt van het HOP - herstel is eigendom van de cliënt - is er veel ruimte voor de manier waarop het plan wordt ingevuld: “Als een cliënt zou weigeren - wat nog niet is gebeurd - dan beperkt het HOP zich tot een beschrijving van de zorgindicatie en de leefomgeving. Zo voldoen we toch aan

de verantwoording aan het zorgkantoor. Overigens benadrukt ook het zorgkantoor dat de belangen van de cliënt voorop staan. Het HOP is een middel, geen doel op zich.”

Sex

Bunthorst-collega Jolanda lukt het met enige creativiteit steeds beter om cliënten aan het praten te krijgen. “We hebben één computer voor bewoners op de afdeling, die staat middenin de huiskamer. Denk maar niet dat het iets uithaalt als je daar samen achter gaat zitten. Veel te onrustig. Ik heb gemerkt dat het beter werkt als ik een gesprek begin op onbewaakte momenten. Ik heb prachtige gesprekken gevoerd terwijl een cliënt in bad zat. ‘Wat zou je nog willen met je leven?’, vroeg ik dan. De een vertelde dat hij zo graag nog eens met dolfinen wil zwemmen, de ander wilde van een bepaald medicijn af. Sex is ook een antwoord dat ik opvallend vaak kreeg. Ik schrijf ze allemaal in het HOP, dat ik later aan mijn cliënt voorleg voor akkoord.”

Eenvoudige wens

Sylvie Meulendijks is een van de cliënten met wie Jolanda samen een HOP opstelde. Sylvies wens is even vurig als eenvoudig: “Ik zit vanaf mijn 13^e in de hulpverlening, ik heb in talloze tehuizen en inrichtingen gewoond. Op mijn twintigste zag ik het niet meer zitten, ik werd gek van de chaos in mijn hoofd en wilde nog maar één ding: dood. Tot mijn grote woede mislukte mijn zelfmoordpoging, maar achteraf ben ik blij dat ik nog leef. Ik heb veel over mezelf geleerd en kan weer genieten van kleine dingen. Van de natuur, van een fijn gesprek. Ik weet ook dat ik veel rust en structuur nodig heb en dat ik daar niet altijd zelf voor kan zorgen. Op de Bunthorst weten ze precies wanneer ze moeten ingrijpen, dat is zóveel waard. Dit is de eerste plek waar ik me echt fijn voel. De wens die in mijn HOP staat is dus heel simpel: ik wil hier blijven wonen. Ik vind het heel fijn dat mijn wens nu op papier staat. Dat geeft me een gevoel van zekerheid, het idee dat er naar mij geluisterd wordt.”

Goede balans

Terugkijkend op de gesprekken die hij voerde, concludeert projectleider Wil Coopmans dat het begin is gemaakt, maar dat de belangrijkste stap nog moet komen: “Ik merk dat teams zoeken naar een goede manier van werken. We investeren in de praktische kant; zo is het HOP 2 compacter, overzichtelijker en eenvoudiger in gebruik. Anderzijds richten we ons op het ontwikkelen van herstelgericht werken, want daar draait het om! Omdat we willen dat de wensen uit het HOP de basis vormen voor het behandelplan, nemen we ook behandelaren mee in dit proces. Ook zij moeten hun houding aanpassen.”

Ervaringsdeskundigen leveren volgens Coopmans een wezenlijke bijdrage aan de invoering van het herstelgericht werken. “We hebben deze beroepsgroep altijd nauw betrokken. Ze hebben het HOP mee ontwikkeld en getoetst, ze hebben een rol in de teamcoaching en helpen cliënten met het invullen van hun HOP. Hun conclusie is ook de onze: het HOP is geen doel, maar een middel. Herstelgerichte zorg moet in het hart zitten, daar richten we nu alle pijlen op.”

Omwille van de privacy zijn sommige namen in dit artikel veranderd.

Bron: Tijdschrift voor Rehabilitatie & herstel, nummer 1 maart 2013

Datum: maart 2013