



# Eigen Regie en Herstel

Eigen Regie en Herstel (ERH) is erkend als goed onderbouwde langdurige GGZ-interventie.<sup>1</sup> De methodiek is sinds eind 2018 weer in het publieke domein beschikbaar. De training ondersteunt mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) bij het opbouwen van een bestaan, ondanks het voortbestaan van klachten. De werkboeken zijn recent aangepast aan de nieuwste inzichten met betrekking tot herstel.

**AD BERGSMA**, hoofddocent en psycholoog, Saxion

**TITUS BEENTJES**, verpleegkundig specialist, verplegingswetenschapper, Dimence, Saxion en Radboud Universiteit, Nijmegen

**ESTHER VAN LOON**, hoofddocent, Saxion

**MARIJKE BRUGMAN**, coördinator ERH en docent, Saxion

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat de Eigen Regie en Herstel training inhoudt;
- kunt u de uitgangspunten en het verwachte resultaat van de Eigen Regie en Herstel training beschrijven;
- weet u wat de meerwaarde is van samenwerking tussen de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en ervaringsdeskundige;
- kunt u als verpleegkundig specialist een belangrijke aanjager zijn voor het gebruik van de ERH in de praktijk.
- kunt u als verpleegkundig specialist het belang uitdragen van ervaringsdeskundigheid bij het realiseren van hersteldoelen van mensen met EPA.

## TREFWOORDEN

herstel, ernstige psychiatrische aandoeningen, ervaringsdeskundigheid, training, Eigen Regie en Herstel (ERH), *Illness Management and Recovery* (IMR)

## 1 STUDIEPUNT

Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) hebben psychische klachten die al een aantal jaren bestaan en gepaard gaan met beperkingen in het sociaal en maatschappelijk leven. De EPA-groep kenmerkt zich door het gevoel te falen op diverse levensgebieden en kan daardoor gedemoraliseerd raken. Soms blijven mensen steken in een eindeloze aaneenrijging van lege dagen met voor de tv hangen, slapen en eten. De kwaliteit van leven is gering, mede door de veelvoorkomende combinatie van EPA en geldgebrek, lichamelijke comorbiditeit, stigmatisering en moeilijke relaties met hulpverleners.<sup>2</sup>

Bij deze groep is het belangrijk een onderscheid te maken tussen klinisch en persoonlijk herstel.

Klinisch herstel is:

- het zo goed mogelijk wegnemen van psychiatrische klachten;
- het voorkomen van terugval;
- het managen van risico's.

Persoonlijk herstel:

- verwijst naar het invullen van het eigen leven ondanks de psychische kwetsbaarheid, zodat de persoon naar eigen tevredenheid kan functioneren in de maatschappij;
- begint met het zien van de mogelijkheden om zelf doelen te realiseren op het gebied van wonen, werken, leren, vrijetijdsbesteding en sociale relaties. Centraal staat het herstellen van een leven dat in de eigen ogen betekenisvol is.

Anthony et al. definiëren herstel als:<sup>3</sup>

'Een zeer persoonlijk en uniek proces van verandering in iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de rampzalige gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.'

De behandelmethodiek Eigen Regie en Herstel biedt een intensieve cursus die aan de ene kant mensen stimuleert zo goed mogelijk om te gaan met hun

kwetsbaarheid (klinisch herstel), en aan de andere helpt bij het opbouwen van een leven, ook als klachten blijven bestaan.<sup>4</sup>

**Casus Maarten**

Maarten, 45 jaar, heeft last van psychotische depressies en gebruikt medicatie om terugval te voorkomen. De gebruikte middelen leiden tot een vervlakking van zijn gevoelsleven. Hij bouwt de medicatie op eigen initiatief meerdere keren af en elke keer leidt dat tot een psychotische terugval. Er ontstaat een neerwaartse spiraal en Maarten verliest zowel zijn werk als zijn relatie. Een nieuwe crisis en een opname op een gesloten afdeling volgen. Hij krabbelt langzaam op en komt via een open opnameafdeling bij een deeltijdbehandeling terecht. Hij ligt halve dagen in bed en komt tot weinig. Een betere bestrijding van de ziektesymptomen lijkt niet mogelijk en er lijken maar weinig fundamenten aanwezig te zijn voor een nieuwe invulling van zijn leven. Maarten is daardoor terneergeslagen en ziet weinig licht aan de horizon. De begeleidend psychiatrisch verpleegkundige vreest dat Maarten onvoldoende positieve dingen heeft om zich aan vast te houden. De verpleegkundige vertelt Maarten over de Eigen Regie en Herstel training, die mensen helpt de positieve kanten van het eigen leven meer gestalte te geven. Maarten voelt er wel voor, omdat hij denkt een steuntje in de rug te kunnen gebruiken.

**ALGEMENE BESCHRIJVING VAN DE INTERVENTIE**

Eigen Regie en Herstel (ERH) is een training waarin mensen met EPA werken aan persoonlijke herstel-doelen onder begeleiding van een verpleegkundige en een ervaringsdeskundige.



*Figuur 2 Sociale steun. Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven*

De training kan afhankelijk van frequentie en tempo een half tot een heel jaar duren. In die tijd worden elf werkboeken doorgenomen. De elf werkboeken volgen elkaar logisch op. In het begin wordt een persoonlijk hersteldoel opgesteld.

**Casus Maarten (vervolg)**

Maarten zei bijvoorbeeld: 'Ik ben me dus meer op mijn hobby gaan richten, omdat ik toch wel structuur in de dag wou. Ik heb de duivensport. Gewoon 's morgens hokken schoonmaken en verzorging doen en allemaal activiteiten, wel met rustpauzes.'



*Figuur 1 De elf werkboeken van de ERH-training.*

De volgende werkboeken starten met uitleg over psychische klachten, het steun-stress-kracht-kwetsbaarheidsmodel, sociale steun (figuur 1). In alle werkboeken staat het werken aan hersteldoelen voorop. Voor Maarten gold bijvoorbeeld dat hij zich minder ging vastklampen aan het werk dat hij niet meer kon doen en zich meer ging richten op wat er wel is: 'Ik zal niet helemaal herstellen, maar kan toch een leuk leven leiden.'

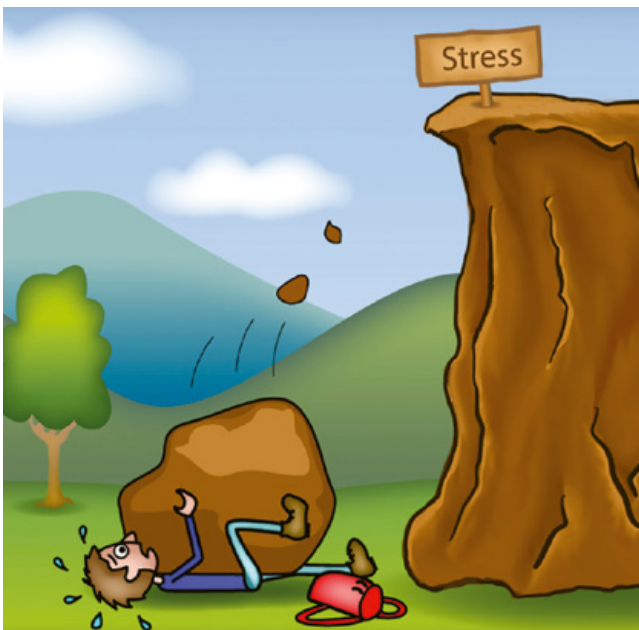
### HOE WORDT ERH TOEGEPAST?

De ERH-sessies (individueel of groepsgewijs) hebben steeds dezelfde opbouw.

- een informeel rondje, waarin bijvoorbeeld goed nieuws wordt uitgewisseld; dit kan de sfeer ten goede komen;
- bespreken van de vorige sessie en de oefenopdrachten voor thuis;
- stilstaan bij de geboekte voortgang richting het persoonlijke hersteldoel;
- de inhoud van het werkboek.

Per sessie wordt een hoofdstuk van een werkboek behandeld. Soms zijn er meerdere sessies nodig voor een hoofdstuk.

- Naar behoefte wordt de tekst voorgelezen, of wordt er een PowerPoint presentatie gegeven.
- Vervolgens wordt over de inhoud gediscussieerd, waarbij eenieder wordt uitgenodigd om zijn eigen ervaringen met betrekking tot de inhoud van het werkboek te vertellen.
- Om deze discussie op gang te brengen, kunnen er video's afgespeeld worden. Op deze video's geven eerdere deelnemers hun visie op de inhoud van het hoofdstuk.



**Figuur 3** Omgaan met Stress.  
Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

### CHECKLIST/STAPPENPLAN

De ERH-trainers hanteren tijdens bijeenkomsten de volgende structuur:

1. Start met een informeel praatje
2. Terugblik op de vorige sessie
3. Terugblik op de verdiepingsoefeningen
4. Bespreking van de follow-up van hersteldoelen en concreet geformuleerde acties
5. Behandeling nieuwe inhoud uit het hoofdstuk van het werkboek
6. Invulling geven aan verdiepingsoefeningen
7. Samenvatting van de bijeenkomst en stilstaan bij de vooruitgang

ERH-trainers gebruiken technieken uit drie methoden:

- educatie;
- motiverende gespreksvoering;
- cognitieve gedragstherapie.

- Daarna worden de oefeningen en invulwerkbladen uit de werkboeken gezamenlijk behandeld.
- Elk hoofdstuk eindigt met verdiepingsoefeningen om thuis te doen voor de volgende sessie. Bijvoorbeeld het bespreken van de inhoud van het werkboek met een belangrijke ander.

Tussen de bijeenkomsten werken de deelnemers aan hun hersteldoel. Ze leren het doel in kleine stappen op te delen en acties te benoemen, die ze de in de weken erna kunnen uitvoeren.

De ERH-trainers maken gebruik van verschillende strategieën:

- herstelondersteunende;
- educatieve;
- motiverende;
- cognitief-gedragstherapeutische;
- strategieën uit de positieve psychologie.

In groepssessie wordt veel geput uit de gezamenlijke ervaringskennis. De deelnemers blijken elkaars model en motivatiebron te worden. De bijeenkomst wordt afgesloten met een samenvatting en het benoemen van de geboekte vooruitgang.

### WANNEER WORDT ERH TOEGEPAST?

ERH wordt toegepast in verschillende centra in Nederland. Dat gebeurt soms nog onder de oude naam: Illness Management and Recovery (IMR). Op verzoek van deelnemers is deze naam veranderd, omdat er te veel aandacht was voor het ziekteaspect en te weinig voor herstel. De aard van de centra loopt sterk uiteen, van klinisch-psychiatrische settingen, forensische klinieken, FACT, ambulante teams voor S-GGZ en basis-GGZ, thuiszorgorganisaties en RIBW's. De ERH wordt



**Figuur 4** Werken aan hersteldoelen.  
Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

regelmatig door verpleegkundig specialisten GGZ opgepakt en in de praktijk geïmplementeerd.

Er zijn geen specifieke contra-indicaties om ERH aan een deelnemer te onthouden. Iemand die aangeeft dat hij verder wil met zijn leven en bereid is daarover door te praten, is klaar om met ERH te starten. Voor deelname aan een groep geldt dat iemand wel de veiligheid van zichzelf en de groepsleden moet willen waarborgen. Het lijkt aan te bevelen dat deelnemers in een groep ongeveer hetzelfde intelligentieniveau hebben, hoewel er in het verleden groepen goed hebben gedraaid met deelnemers van zeer verschillend niveau. Dit vereist wel de nodige flexibiliteit van de trainers. Mensen die laaggeletterd zijn en met ernstige cognitieve beperkingen kunnen moeite hebben de ERH te volgen, maar voor hen kan het cursusmateriaal in aangepaste vorm worden besproken.

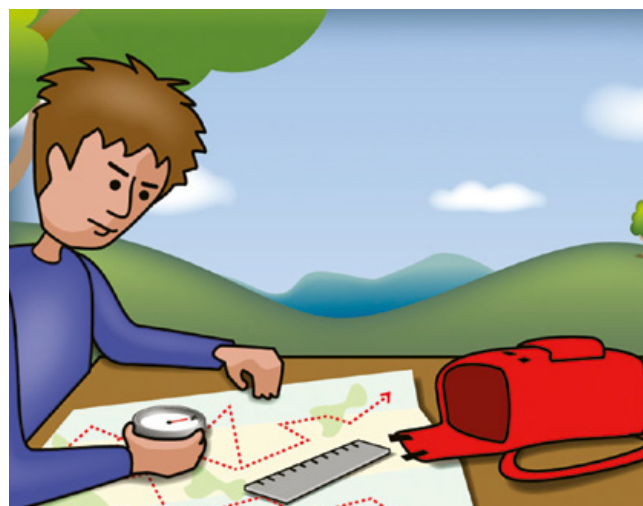
Het afgelopen jaar is hard gewerkt om meer inzichten uit de positieve psychologie in het IMR-cursusmateriaal op te nemen en beter aan te sluiten bij de herstelgerichte tijdgeest. Het accent is verlegd van ziekte-management naar meer herstel. In ieder werkboek wordt met de deelnemer nagegaan in hoeverre de inhoud ervan hem kan helpen een persoonlijk hersteldoel te bereiken.

Daarnaast is sterk ingezet op het reduceren van het medisch taalgebruik ten gunste van een meer regulier taalgebruik, passend bij herstelondersteunende zorgvisies.<sup>5</sup> Medisch taalgebruik in de GGZ veroorzaakt nogal eens het wij/zij-gevoel tussen hulpverleners en cliënten en werkt stigmatiserend.<sup>6</sup>

Tot november 2018 was het cursusmateriaal alleen beschikbaar voor abonnees. Dat was kostbaar, maar kon niet anders vanwege auteursrechten. Door de veranderingen die zijn aangebracht is het copyright vervallen en zijn de ERH-werkboeken nu vrij beschikbaar. Wie de cursus wil gaan geven, kan de trainersopleiding volgen bij Saxion.

#### WISSELWERKING TUSSEN ERVARINGSDESKUNDIGE TRAINER EN VERPLEEGKUNDIGE

De ERH-training wordt in de regel gegeven door een ervaringsdeskundige en een verpleegkundige. De ervaringsdeskundige trainer draagt vaak bij aan de



**Figuur 5** Omgaan met psychische klachten en dagelijkse problemen.

Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

openheid in de groep, door zelf te beschrijven wat hij of zij heeft meegemaakt. De trainer geeft hoop dat herstel mogelijk is. De verpleegkundige trainer houdt meestal de structuur en het groepsproces iets meer in de gaten. Openheid over problemen in het dagelijks leven kan laten zien, dat moeilijkheden een normaal onderdeel zijn van het dagelijks leven.<sup>7</sup>

### RESULTATEN VAN DE TRAINING

De ERH-training is de nieuwe versie van de al langer bestaande Illness Management and Recovery (IMR-) training.<sup>1,8,9</sup> Deze is vaak onderzocht en de geboekte resultaten waren wisselend. Regelmatig werden goede resultaten gemeld, maar er zijn ook voorbeelden beschreven dat de training met veel uitval te maken kreeg en dat er geen betere resultaten werden bereikt dan in de gebruikelijke behandeling. Rapportage van een Nederlands onderzoek met gunstige resultaten is in aantocht. Wij concluderen dat goede resultaten mogelijk zijn, maar dat die niet zijn gegarandeerd en dat die afhangen van de inzet en kundigheid van zowel de trainers als de deelnemers.<sup>10</sup>

In hoeverre de ERH slaagt in het realiseren van de doelstelling kan, door de persoonlijke aard van de doelen en de betekenis van herstel, het beste worden gevraagd aan de deelnemers zelf. Deelnemers laten verschillende geluiden horen. Sommige deelnemers geven aan dat er geen verandering is opgetreden in hun herstel. Andere geven aan dat er wel verschillen zijn, maar dat deze moeilijk concreet te verwoorden zijn. Vaak gaat het om subtiele veranderingen en soms om grote veranderingen ('kwartjes die gevallen zijn'). Het vraagt wel wat van de deelnemer om echt oog te hebben voor het verschil tussen de aanvang en het eind van de training ten aanzien van het persoonlijke doel. Enkele citaten van oud-deelnemers illustreren de resultaten die het voor hen opleverde:

'Mijn doel was beter "nee" leren zeggen. Er is wel wat mee gewonnen, maar kan niet specifiek zeggen wat verbeterd is.'

'Het is duidelijker geworden wat me mankeert en hoe er mee om te gaan, eigenlijk viel alles op zijn plek.'

'Ik heb geleerd om doelen te stellen: kleine stappen. Ik had er nooit op die manier over gedacht. Iets hebben om naartoe te werken is prettig en met evalueren is het fijn om te vertellen dat het behaald is'

Maarten, uit de casus, wilde iets met zijn ervaring doen. Hij vertelt nu regelmatig zijn verhaal op een universiteit en hij is te zien in enkele van de video's die voor de ERH gemaakt zijn. Hij is een nieuwe relatie aangegaan met wie hij zijn kwetsbaarheid goed afstemt.



**Figuur 6** Omgaan met verslaving.  
Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

Het weer oppakken van het eigen leven kan nader gespecificeerd worden aan de hand van de klinische en persoonlijke hersteldoelen. Het herstel, zoals we dat hiervoor beschreven, kan opgedeeld worden in:

- klinisch;
- persoonlijk;
- maatschappelijk;
- functioneel herstel.

Onderzoek, uitgevoerd door hbo-V-studenten, laat zien dat de deelnemers aan ERH alle vier de vormen van herstel nastreven. Van de in totaal 187 onderzochte hersteldoelen bleek 33% te gaan over klinisch herstel, 25% over persoonlijk herstel, 21% over maatschappelijk herstel en 13% over functioneel herstel. Bij de overige

### OVERZICHT TRIPS EN TRICKS

De ERH kan niet zonder een herstelondersteunende attitude.<sup>11</sup> De ERH-trainer:

- is hoopvol, betrouwbaar en present;
- gebruikt zijn professionele referentiekader op een bescheiden wijze;
- maakt ruimte voor, ondersteunt het maken van en sluit aan bij het eigen verhaal en de ervaringskennis van de cliënt;
- herkent en stimuleert het benutten van de eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief;
- erkent, benut en stimuleert de ervaringskennis van de deelnemer;
- erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de deelnemer door belangrijke anderen;
- is gericht op het verlichten van lijden en het erkennen van de autonomie/regie.

TYPE HERSTEL	VOORBEELD VAN EEN DOEL
klinisch herstel	Ik wil een goed slaappatroon oppakken, in bed slapen en niet op de bank. Vier dagen per week moet ik in bed gaan slapen
persoonlijk herstel	Ik ga mijn te hoge verwachtingen ten opzichte van anderen naar beneden bijstellen
maatschappelijk herstel	Open dagen bezoeken van studierichtingen
functioneel herstel	Vaardiger worden in het onderhouden van vriendschappen

Tabel 1 Verschillende typen hersteldoelen.

8% van de doelen was niet te herleiden waarop deze doelen betrekking hadden.

Voorbeelden van doelen per type herstel staan in tabel 1.

**TOT SLOT**

De handboeken vormen een hulpmiddel in de training. De trainers zijn een bepalende factor voor het creëren van een open, betrokken sfeer, waarin de deelnemers zich uitgenodigd voelen hun inbreng te leveren. Dat luistert nauw en vraagt om tact en invoelingsvermogen. Een deelnemer vertelde bijvoorbeeld dat een trainer eens zei: ‘jij hebt nog een lange weg te gaan’. Een dergelijke opmerking kan een goedbedoeld advies zijn om de deelnemer bewust te maken van de realiteit (voor zover die al bestaat). Deze deelnemer vatte het echter op als een ontmoediging, als een gebrek aan

steun en geloof in het kunnen van de deelnemer. De trainer die herstel wil stimuleren, zal zich daarom moeten realiseren dat dit om een balans vraagt tussen ambitie en bescheidenheid. Ambitieuw is de wens om als trainer van waarde te zijn in uiteenlopende aspecten van het leven van de deelnemer, maar dit kan alleen in het besef dat persoonlijk herstel niet afgedwongen of voorgeschreven kan worden. De ervaringskennis en voorkeuren van de deelnemer zijn leidend en de trainer kan op gelijkwaardig niveau meedenken op welke wijze een bijdrage aan herstel van de deelnemer geleverd kan worden. Er worden geen keuzes voor de deelnemer gemaakt. Trainers stellen zich op als partners en tonen respect voor de deelnemers. Herstel is niet gemakkelijk, maar met de kernvraag ‘wat heb ik nodig?’ kan iemand een weg inslaan naar de haalbaarheid ervan. ■



Figuur 7 Rekening houden met kwetsbaarheid. Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

**ROL VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST EN DE SOCIAALPSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE**

De ERH-methode is een herstelmethode die relatief goed is onderbouwd. De VS zou er daarom voor kunnen kiezen deze methode deel te laten uitmaken van het behandelaanbod.

- De VS is een belangrijke aanjager voor het gebruik van de ERH.
- De VS kan het belang onderschrijven van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening.
- De rol van spv'er is vooral die van trainer.
- Spv'ers zijn vaak geschoold in motiverende gespreksvoering, groepswerk en psycho-educatie.
- Bovendien zijn zij vaak praktisch van aard en kunnen goed aansluiten bij de beleving van de deelnemers.

**MOGELIJKHEID TOT TRAINING**

In mei start een vierdaagse training voor ERH-trainer. Deze is bedoeld voor ervaringsdeskundigen en verpleegkundigen. Aanmelden kan via [Saxion.nl](http://Saxion.nl) Informatie over deze training kan worden ingewonnen bij Marijke Brugman ([m.j.brugman@saxion.nl](mailto:m.j.brugman@saxion.nl)).



**Figuur 8** Ondersteuning vanuit de overheid en gezondheidszorg.  
Illustratie: Iris de Rooij ©2018, GGzE, Eindhoven

## LITERATUUR

1. Trimbos-instituut. Illness Management and Recovery 3.0. Interventiebeschrijving 2015 (<https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/erkende-interventies/illness-management-and-recovery>).
2. Delespaul PH. De consensusgroep EPA. [Consensus regarding the definition of persons with severe mental illness and the number of such persons in the Netherlands]. Tijdschr Psychiatr. 2013;55(6):427-38 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23864410>).
3. Anthony WA, Cohen MR, Farkas M, Gagne C. Psychiatric rehabilitation. 2nd ed. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation; 2002.
4. Bergsma A, Beentjes TAA, Brugman M, Goossens PJJ. Werken aan klinisch en persoonlijk herstel: de Illness Management and Recovery methode. In: Meijel B van (red). GGZ Verpleegkunde in de praktijk. Utrecht: De Tijdstroom; 2016.
5. Oosterkamp E, Benning B, Bergsma A. Eigen kracht en eigen regie: bejegening versus oplossing. Soc Bestek 2016;78(3):37-9.
6. Bergsma A, Brugman M, Loon E van. Sociale steun en onbedoelde herstelondermijning. Tijdschr Participatie en Herstel 2018;3:24-9.
7. Neut N van der, Brugman M, Bergsma A, Beentjes T. 'Ik denk dat een combinatie beter is', Een kwalitatieve studie naar de samenwerking van IMR trainers mét en zonder ervaringsdeskundigheid. Tijdschr Participatie en Herstel 2017;26(3):33-41.
8. Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, Tanzman B, Schaub A, Gingerich S, et al. Illness management and recovery: a review of the research. Psychiatr Serv. 2002 Oct;53(10):1272-84 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12364675>).
9. Mueser KT, Meyer PS, Penn DL, Clancy R, Clancy DM, Salyers MP. The Illness Management and Recovery program: rationale, development, and preliminary findings. Schizophr Bull. 2006;32(Suppl 1):S32-43.
10. McGuire AB, Kukla M, Green A, Gilbride D, Mueser KT, Salyers MP. Illness management and recovery: a review of the literature. Psychiatr Serv. 2014;65(2):171-9.
11. Dröes J. Behandeling en rehabilitatie in herstelondersteunende zorg. In: Dröes J, Witsenburg C. (red). Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2012. p. 70-9.