HerstelKleuren

Een ervaringsdeskundige methodiek
voor herstel in de GGZ

Van crisis, wachten en vastlopen
naar inzicht, regie en persoonlijk herstel

PSYTOO

HerstelKleuren

Een ervaringsdeskundige methodiek voor herstel in de GGZ

Van crisis, wachten en vastlopen naar inzicht, regie en persoonlijk herstel

Psytoo

Colofon

HerstelKleuren — Een ervaringsdeskundige methodiek voor herstel in de GGZ

Eerste editie

Uitgave: Psytoo

Dit boek is een methodiekbeschrijving en praktisch handboek. Het is bedoeld voor ervaringsdeskundigen, POH-GGZ, huisartsen, behandelaren, opleiders en beleidsmakers.

HerstelKleuren is géén diagnostisch instrument en vervangt geen behandeling. De methodiek maakt herstelbehoeften zichtbaar en organiseert passende herstelondersteuning naast en rondom de behandeling.

Casuïstiek in dit boek is samengesteld uit meerdere praktijksituaties. Namen en details zijn gefingeerd.

Alle rechten voorbehouden. Materiaal uit de HerstelKleuren Toolkit mag binnen de eigen praktijk worden gekopieerd voor gebruik met deelnemers, met bronvermelding.

Inhoud

DEEL I — Waarom HerstelKleuren? 8

1. Iedereen herstelt anders 9
2. De kloof tussen behandeling en herstel 22
3. Van probleemdenken naar hersteldenken 38

DEEL II — De basis van de HerstelKleuren-methodiek 51

4. Wat zijn HerstelKleuren? 52
5. De HerstelKleuren 69
6. De mens is meer dan een kleur 89

DEEL III — Het HerstelKleuren-assessment 104

7. De eerste ontmoeting 105
8. Het HerstelKleuren-assessment 118
9. Van assessment naar herstelprofiel 135
10. Het persoonlijke HerstelKleuren-rapport 148

DEEL IV — De ervaringsdeskundige als herstelbegeleider 164

11. Waarom ervaringsdeskundigheid? 165
12. De rol van de HerstelKleuren-begeleider 180
13. Herstelgerichte gespreksvoering 195
14. Professionele nabijheid 210

DEEL V — De HerstelKleuren Herstelreeks **227**

15. Van inzicht naar actie 228
16. Week 1: Begrijpen 246
17. Week 2: Krachtbronnen 262
18. Week 3: Herstelomgeving 278
19. Week 4: Eigen regie 297
20. Week 5: Toekomst & perspectief 316
21. Week 6: Mijn persoonlijke herstelplan 333

DEEL VI — HerstelKleuren in de praktijk **352**

22. HerstelKleuren via de huisarts en POH-GGZ 353
23. HerstelKleuren tijdens de GGZ-wachtperiode 366
24. HerstelKleuren na een crisis 382
25. HerstelKleuren binnen GGZ-instellingen 396

DEEL VII — Casuïstiek **411**

26. Casus: “Ik weet niet meer wie ik ben” 412
27. Casus: “Ik wil alleen maar rust” 429
28. Casus: “Ik heb niemand meer” 446
29. Casus: “Ik zie geen toekomst” 467
30. Casus: “Ik wil weer iets gaan doen” 485
31. Casus: meerdere kleuren 502

DEEL VIII — Implementatie **521**

32. HerstelKleuren implementeren 522
33. De HerstelKleuren-begeleider opleiden 536
34. Samenwerken met behandelaren 550
35. Kwaliteit en effectiviteit 566

DEEL IX — De toekomst van HerstelKleuren 582

36. Van methodiek naar herstelbeweging 583
37. HerstelKleuren als onderdeel van een nieuw zorgmodel . 596
38. Het doel van HerstelKleuren 611

TOOLKIT — De HerstelKleuren Toolkit 627

1. HerstelKleuren-assessment (formulier) 628
2. Vragenlijst per kleur 644
3. Gespreksleidraad voor ervaringsdeskundigen 659
4. HerstelKleuren-profiel 672
5. Persoonlijk herstelplan 682
6. Herstelreeks 4-6 weken (draaiboek) 694
7. Terugvalpreventieformulier 717
8. Evaluatieformulier 728
9. Verwijsformulier huisarts / POH-GGZ 738
10. Format GGZ-wachtlijstbegeleiding 748
11. Handleiding voor organisaties 760
12. Competentieprofiel HerstelKleuren-begeleider 775

HOOFDSTUK 1

Iedereen herstelt anders

Twee mensen stappen op dezelfde ochtend het gebouw van een GGZ-instelling binnen. Beide personen worden na een uitgebreide intake gediagnosticeerd met een ernstige depressieve stoornis. Volgens de richtlijnen krijgen zij een vergelijkbaar aanbod voorgeschoteld: psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie en eventueel ondersteunende medicatie. Drie maanden later blijkt het behandeltraject bij de een aan te slaan, terwijl de ander zich week na week verder terugtrekt, murw bejegend door behandeldoelen die niet aansluiten bij wat er werkelijk op het spel staat.

De oorzaak van dit verschil ligt niet in de motivatie van de cliënt, noch in de deskundigheid van de behandelaar. Het verschil verschuilt zich in een fundamentele wetmatigheid binnen de geestelijke gezondheidszorg: mensen met een identieke diagnose kunnen een totaal verschillende herstelbehoefte hebben. Waar de een primair snakt naar fysieke rust en het verlagen van de constante overprikkeling, zoekt de ander wanhopig naar menselijke verbinding om uit een verlammende eenzaamheid te breken.

Het uniform behandelen van ontregeling gaat voorbij aan de uniciteit van de menselijke ervaring. Symptomen kunnen overlappen, maar de weg terug naar een betekenisvol leven is per definitie voor iedereen anders. Om te begrijpen waarom mensen zo verschillend herstellen, moeten we eerst afstappen van het idee dat herstel een enkelvoudig begrip is.

> CASUS: SANNE EN AHMED

Sanne (34) en Ahmed (42) hebben beiden het label 'Ernstige depressieve stoornis, recidiverend'. Sanne woont alleen, heeft een drukke baan in het onderwijs en is na een intensieve periode van overwerken ingestort. Haar systeem staat op scherp; harde geluiden, complexe vragen en zelfs het maken van een boodschappenlijst veroorzaken paniek. Haar klinische behandeling richt zich op cognitieve herstructurering, maar tijdens de sessies blokkeert ze. Haar feitelijke herstelbehoefte op dit moment is RUST: fysieke veiligheid, prikkelreductie en een dagritme waarin niets 'moet'.

Ahmed verloor een jaar geleden zijn echtgenote en kort daarna zijn werk als zelfstandig ondernemer. Hij brengt zijn dagen doelloos door op de bank. Zijn huis is een stiltecentrum geworden. De cognitieve therapie helpt hem niet omdat zijn gedachten niet zozeer 'irrationeel' zijn, maar omdat zijn leven leeg is geraakt. Zijn feitelijke herstelbehoefte is VERBINDING en BETEKENIS: het herstellen van menselijk contact en het hervinden van een reden om 's morgens op te staan.

Binnen het standaardbehandelplan krijgen Sanne en Ahmed exact dezelfde interventies voorgesteld. Bij Sanne averechts (therapie geeft te veel prikkels), bij Ahmed inadequaat (therapie lost de existentiële eenzaamheid niet op). Pas wanneer hun unieke herstelbehoeften centraal staan, ontstaat er ruimte voor beweging.

De vier lagen van herstel

In de traditionele psychiatrie is herstel lang gelijkgesteld aan genezing: de reductie van symptomen en het verdwijnen van de diagnose. Binnen de herstelbeweging en het ervaringsdeskundige werkveld hanteren we een breder, gelaagd perspectief. Herstel is geen binair gegeven (ziek of genezen), maar een gelaagd proces dat zich op meerdere terreinen tegelijkertijd afspeelt. We onderscheiden vier lagen van herstel:

klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

1. Klinisch herstel

Klinisch herstel betreft de vermindering of controle van psychiatrische symptomen en het herstel van biologische of psychische functies. Dit is het traditionele domein van de behandelaar, de psychiater en de klinisch psycholoog. Instrumenten zoals DSM-classificaties, ROM-metingen (Routine Outcome Monitoring) en medicatie zijn primair gericht op deze laag. Successen op deze laag worden uitgedrukt in termen van symptoomreductie, afname van psychosegevoeligheid of stabilisering van de stemming.

2. Functioneel herstel

Functioneel herstel draait om het herstel van cognitieve en praktische vaardigheden die nodig zijn om dagelijkse taken uit te voeren. Het gaat hierbij om executieve functies zoals plannen, concentreren en organiseren, evenals zelfzorg en ADL-vaardigheden (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen). De ergotherapeut en de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige spelen hier vaak een belangrijke rol. Het doel is dat de cliënt weer in staat is zijn of haar eigen huishouden te runnen, afspraken na te komen en zichzelf fysiek te onderhouden.

3. Maatschappelijk herstel

Maatschappelijk herstel richt zich op het heroveren van een volwaardige plek in de samenleving. Dit betreft tastbare en structurele facetten van het leven: het hebben van veilige en betaalbare huisvesting, een inkomen, vrijwilligerswerk of betaald werk, een opleiding en een ondersteunend sociaal netwerk. Maatschappelijk herstel gaat ook over burgerrechten, het bestrijden van stigma en de mogelijkheid om deel te nemen aan de maatschappij zonder voortdurend te worden gedefinieerd

als 'patiënt'.

4. Persoonlijk herstel

Persoonlijk herstel vormt de hartslag van de methodiek HerstelKleuren. Het is een uniek, hoogst persoonlijk proces waarin de cliënt probeert de draad van het leven weer op te pakken en een nieuwe balans te vinden. Het gaat over het heroveren van de regie over het eigen leven, het ontwikkelen van een positieve identiteit los van de aandoening, het verwerken van de impact van de psychische ontregeling, en het vinden van nieuwe betekenis en hoop. Persoonlijk herstel kan plaatsvinden ongeacht de mate waarin symptomen nog aanwezig zijn.

Herstellaag	Primaire focus	Hoofdrolspeler / Partner	Successamenhang & Criterium
Klinisch herstel	Symptoomreductie, klachtenvermindering, biologisch evenwicht	Behandelaar, psychiater, klinisch psycholoog	Afname van klachten op vragenlijsten (bijv. BDI, HONOS), verdwijnen van diagnose
Functioneel herstel	Praktische vaardigheden, ADL, cognitief functioneren	Ergotherapeut, SPV, begeleider	Zelfstandig kunnen koken, nakomen van afspraken, volhouden van dagstructuur

Herstellaag	Primaire focus	Hoofdrolspeler / Partner	Successamenhang & Criterium
Maatschappelijk herstel	Sociale rollen, werk, wonen, financiën, maatschappelijke participatie	Trajectbegeleider, maatschappelijk werker, cliënt zelf	Woning behouden, hervatten van werk/vrijwilligerswerk, herstel van netwerk
Persoonlijk herstel	Identiteit, eigen regie, zingeving, verwerking, hoop, autonomie	Cliënt zelf, ondersteund door ervaringsdeskundige	Ervaren van kwaliteit van leven, nieuw perspectief, aanvaarding van kwetsbaarheid

Het misverstand dat nog te vaak rondzingt op afdelingen en binnen wijkteams is dat deze lagen volgtijdelijk zijn: dat iemand eerst klinisch hersteld moet zijn voordat er gewerkt kan worden aan maatschappelijk of persoonlijk herstel. De praktijk laat het tegenovergestelde zien. Vaak ontstaat de ruimte voor symptoomreductie (klinisch herstel) pas nadat iemand weer hoop ervaart of een veilige plek heeft gevonden om te wonen (maatschappelijk en persoonlijk herstel).

Waarom een diagnose geen herstelroute voorschrijft

Een diagnose volgens het handboek DSM-5 is een classificatiesysteem, geen verklaringsmodel en zeker geen blauwdruk voor het leven. Het bundelt geobserveerde gedragingen en gerapporteerde klachten tot een gemeenschappelijke taal voor behandelaren. Het helpt om te bepalen welke medische of psychotherapeutische richtlijn kan

worden ingezet.

De DSM zegt echter niets over wie de mens achter de klachten is. Het legt niet uit waarom de ene persoon met een psychotische gevoeligheid tot rust komt door een strakke weekstructuur, terwijl de ander verstikt raakt onder structuur en behoefte heeft aan creatieve expressie. Een diagnose beschrijft wat er kapot is gegaan of ontregeld is geraakt, maar zwijgt in alle talen over wat er heel is gebleven en wat nodig is om het leven weer op te bouwen.

De grens van de DSM

Wanneer de GGZ zich uitsluitend laat leiden door de diagnose, ontstaat het risico van 'diagnostische blindheid'. De behandelaar kijkt naar het symptoom en zoekt daar de bijbehorende interventie bij. Een ervaringsdeskundige kijkt naar de ontregelde mens in zijn unieke context en vraagt: wat heb jij op dit specifieke moment nodig om je staande te houden en weer perspectief te zien?

> GESPREKSFRAGMENT: DE GRENS VAN HET BEHANDELPLAN
>
> Behandelaar: "We zien op de ROM-meting dat de angstscores nog hoog zijn. De richtlijn adviseert om de dosering van de SSRI op te hogen en de exposure-therapie te intensiveren."
>
> Cliënt (kijkt naar de grond, zwijgt): "..."
>
> Ervaringsdeskundige: "Als ik naar je luister, merk ik dat je erg gespannen bent als we het over de exposure hebben. Mag ik je een vraag stellen? Wat kost jou op dit moment de meeste energie gedurende de dag?"
>
> Cliënt: "Dat ik elke avond alleen in een koud huis zit. Mijn man is een half jaar geleden weggegaan. Die stilte maakt me gek. Als het avond wordt, vlieg ik tegen de muren op van de angst."

> Ervaringsdeskundige: "Dus de angst wordt niet primair getriggerd door de straat op gaan, maar door de extreme eenzaamheid in de avonduren?"
>
> Cliënt: "Ja. Als ik 's avonds iemand zou hebben om even mee te praten, zou ik overdag veel meer durven. Nu ben ik simpelweg op. Ik ben op van het alleen zijn."
>
> Behandelaar: "Dat staat niet in de DSM-criteria voor agorafobie, maar het legt wel uit waarom de exposure nu vastloopt."

Het bovenstaande fragment laat zien dat de herstelbehoefte van de cliënt niet ligt in meer medische exposure (klinische laag), maar in het opbreken van de sociale isolatie (persoonlijke en maatschappelijke laag). Een diagnose kan een nuttig hulpmiddel zijn voor klinische besluitvorming, maar is volstrekt ongeschikt als routekaart voor persoonlijk herstel.

Wat herstel wél is (en wat het niet is)

Omdat de term 'herstel' de afgelopen decennia een modewoord is geworden in de GGZ, is het begrip aan erosie onderhevig geraakt. Instellingen spreken over 'herstelgericht werken', maar bedoelen soms niet meer dan het zo snel mogelijk doorlopen van een behandelprotocol om de uitstroomcijfers te halen. Om met HerstelKleuren methodisch te kunnen werken, moeten we scherp afbakenen wat persoonlijk herstel inhoudt.

Herstel is NIET:

- Genezing: Het betekent niet noodzakelijk dat de symptomen, medicatie of kwetsbaarheden volledig verdwenen zijn.
- Terugkeren naar 'de oude': De ingrijpende ervaring van een psychische crisis verandert een mens blijvend. Herstel betekent niet het herstellen van de oude staat, maar het vormgeven van een nieuw evenwicht met inbegrip van de

opgedane ervaringen.

- Een lineair proces: Herstel verloopt niet in een strakke, opwaartse lijn van stap A naar stap B. Het is een grillig proces met vooruitgang, stilstand en terugval.
- Een individuele verplichting: Herstel is geen 'eigen schuld' als het niet lukt. Het is geen prestatie die afgedwongen kan worden door 'voldoende inzet' van de cliënt.
- Een vervanging van behandeling: Herstelondersteuning komt niet in de plaats van goede medische of psychotherapeutische zorg, maar werkt er synergetisch mee samen.

Herstel is WÉL:

- Een persoonsgebonden en uniek proces: Ieder hersteltraject kent eigen accenten, tempo en prioriteiten.
- Het heroveren van de regie: Het verschuiven van 'passieve ondergaande patiënt' naar 'actieve vormgever van het eigen leven'.
- Leren leven mét een kwetsbaarheid: Niet het gevecht tegen de symptomen staat centraal, maar de vraag hoe je een betekenisvol leven leidt, zélfs als de symptomen aanwezig blijven.
- Een sociaal en relationeel gebeuren: Herstel vindt plaats in wisselwerking met de omgeving; het vereist veilige relaties, geaccepteerd worden en erbij horen.
- Een proces van betekenisgeving: Het transformeren van de ontwrichtende ervaring van ontregeling en psychiatrisering tot een bron van zelfkennis en soms zelfs ervaringskennis.

CHECKLIST: IS DE ONDERSTEUNING HERSTELGERICHT?

Gebruik deze criteria om te toetsen of een interventie of begeleidingscontact primair gericht is op persoonlijk herstel:

[ ] Welk doel centraal staat: Is het doel geformuleerd in woorden van de cliënt (bijv. "Ik wil weer naar de verjaardag van mijn kleinzoon") in plaats van in klinische termen (bijv. "Symptoomreductie van agorafobie met 30%")?

[ ] De positie van de cliënt: Wordt de cliënt benaderd als de expert over zijn eigen leven en behoeften?

[ ] De ruimte voor de eigen weg: Is er bereidheid bij de hulpverlener om het tempo van de cliënt te volgen, ook als dit afwijkt van het gestelde behandelprotocol?

[ ] De nadruk op krachten: Wordt er primair gekeken naar wat er nog wél werkt en waar de mogelijkheden liggen, in plaats van alleen naar de beperkingen?

[ ] Betekenis van ervaringen: Is er ruimte om te praten over wat de ontregeling heeft betekend voor iemands levensverhaal en identiteit?

Introductie van het begrip 'herstelbehoefte'

Als herstel voor iedereen anders is, hoe krijgen we er dan methodisch grip op zonder te vervallen in vrijblijvendheid? Het scharnierpunt in deze methodiek is het begrip herstelbehoefte.

Een herstelbehoefte is niet hetzelfde als een klacht, een diagnose of een behandeldoel. Aansluitend bij de definitie binnen HerstelKleuren formuleren we het als volgt:

KERNPUNT: DE HERSTELBEHOEFTE

> Een herstelbehoefte is de specifieke, op een bepaald moment voorliggende fysieke, emotionele, sociale of existentiële voorwaarde die een mens nodig heeft om de eigen regie te kunnen herpakken en de draad van het leven weer op te pakken.

Het onderscheid tussen symptoom, behandeldoel en herstelbehoefte is essentieel voor elke GGZ-professional en ervaringsdeskundige. In de dagelijkse praktijk worden deze drie begrippen voortdurend door elkaar gehaald, met verkeerde interventies tot gevolg.

Het verschil tussen symptoom, behandeldoel en herstelbehoefte

- Het symptoom is de uiting van de ontregeling: "Ik slaap al weken niet meer en pieker onophoudelijk."
- Het behandeldoel is de beoogde medische of psychologische uitkomst: "Het verbeteren van de slaapefficiëntie tot 80% middels cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i)."
- De herstelbehoefte is wat de mens nodig heeft om weer grond onder de voeten te voelen: "Ik heb behoefte aan een veilige, rustige omgeving waar ik overdag niet voortdurend word overspoeld door prikkels, zodat mijn zenuwstelsel weer tot bedaren kan komen."

Waar behandeldoelen zich richten op het verminderen van wat er mis is (de klacht), richt de herstelbehoefte zich op het voeden van wat er nodig is om te leven (de herstelbron).

Dynamiek van herstelbehoeften

Herstelbehoeften zijn niet statisch. Ze veranderen naargelang de fase van ontregeling waarin iemand zich bevindt. Wanneer iemand in een acute crisis verkeert, overspoeld door wanwaan of diepe wanhoop, staat de behoefte aan fysieke en emotionele

veiligheid, overzicht en ritme bovenaan. Pogingen om op dat moment te praten over maatschappelijke doelen, zoals het zoeken van een baan, slaan de plank volkomen mis.

Omgekeerd geldt hetzelfde: wanneer iemand klinisch gestabiliseerd is maar vastzit in een patroon van apathie en betekenisloosheid, zal het blijven hameren op 'rust nemen en symptomen monitoren' de stagnatie juist versterken. Op dat moment verschuift de herstelbehoefte naar actie, structuur of zingeving.

De methodiek HerstelKleuren maakt deze dynamiek inzichtelijk door herstelbehoeften in te delen in vijf herstelkleuren: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS. Deze kleuren representeren uitdrukkelijk geen persoonlijkheidstypen of vaste diagnostische categorieën. Ze zijn het taal- en werkmodel waarmee de ervaringsdeskundige samen met de cliënt in kaart brengt waar de actuele herstelbehoefte ligt.

De rol van de ervaringsdeskundige

Het opsporen en verhelderen van de herstelbehoefte vraagt om een specifieke expertise. Cliënten die langdurig in de GGZ verblijven, zijn vaak geconditioneerd om hun behoeften te vertalen naar behandeltermen. Ze zeggen wat de behandelaar wil horen of hebben geleerd te denken in termen van hun diagnose ("Mijn borderline speelt weer op").

De ervaringsdeskundige gebruikt de eigen ervaring met ontregeling, stigmatisering en herstel om voorbij het diagnostische jargon te luisteren. Door het delen van gelijkwaardigheid en relationele veiligheid ontstaat er ruimte waarin de cliënt kan ontdekken wat hij of zij werkelijk nodig heeft. De ervaringsdeskundige fungeert hierin als de brug: hij helpt de cliënt de eigen herstelbehoefte te formuleren en

vertaalt deze, waar nodig, naar het behandelteam, zonder dat de herstelbehoefte wordt opgeslokt door het behandelplan.

Het onderkennen van de diversiteit in herstelbehoeften is de eerste, onmisbare stap in herstelgericht werken. Wie begrijpt dat iedereen anders herstelt, stopt met het uitdelen van standaardoplossingen en begint met luisteren naar het unieke verhaal van de mens tegenover zich.

Kern van dit hoofdstuk

- Iedereen herstelt anders: Mensen met een identieke psychiatrische diagnose kunnen radicaal verschillende herstelbehoeften hebben; een uniforme behandel- of begeleidingsroute doet geen recht aan deze uniciteit.
- De vier lagen van herstel: Herstel is gelaagd en omvat klinisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. Deze lagen zijn niet volgtijdelijk, maar beïnvloeden elkaar continu.
- De diagnose is geen routekaart: DSM-classificaties zijn bedoeld voor symptoombeschrijving en behandelrichtlijnen, maar bieden geen inzicht in wat iemand nodig heeft om zijn of haar leven weer op te bouwen.
- Persoonlijk herstel is geen genezing: Het gaat niet om het verdwijnen van klachten of de terugkeer naar de persoon van vóór de crisis, maar om het leren leven met kwetsbaarheden en het heroveren van de eigen regie.
- Definitie herstelbehoefte: Een herstelbehoefte is de specifieke fysieke, emotionele, sociale of existentiële voorwaarde die op een gegeven moment nodig is om de regie te herpakken.
- Dynamisch karakter: Herstelbehoeften veranderen gedurende de verschillende fasen van een herstelproces; wat in een acute

fase helpt, kan in een latere fase juist stagnerend werken.

- De ervaringsdeskundige als brug: Met gelijkwaardigheid en ervaringskennis helpt de ervaringsdeskundige de onderliggende herstelbehoefte van de cliënt te ontrafelen en zichtbaar te maken voor de gehele zorgketen.

Reflectievragen

1. Kijk naar je eigen praktijk of afdeling: Welke van de vier herstellagen (klinisch, functioneel, maatschappelijk, persoonlijk) krijgt momenteel de meeste aandacht, en waar ontstaan daardoor blinde vlekken?
2. Heb je weleens meegemaakt dat het behandeldoel van de behandelaar schuurde met de daadwerkelijke herstelbehoefte van de cliënt? Wat gebeurde er in dat contact?
3. Hoe reageer jij wanneer een cliënt in een fase zit waarin stagnatie lijkt op te treden? Ben je geneigd extra interventies in te zetten, of onderzoek je of de herstelbehoefte wellicht is verschoven?
4. Op welke wijze kun jij vanuit jouw rol als ervaringsdeskundige of GGZ-professional het gesprek verschuiven van 'Wat is jouw klacht?' naar 'Wat heb jij op dit moment nodig om je leven weer vorm te geven?'

HOOFDSTUK 2

De kloof tussen behandeling en herstel

De kloof tussen behandeling en herstel

Wanneer een mens de moed verzamelt om hulp te vragen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), bevindt hij zich vaak op een breekpunt. Het aanmelden is de uitkomst van een soms jarenlang proces van overbelasting, zelftwijfel en uitputting. Op dat precieze moment is de behoefte aan menselijke erkenning, steun en perspectief het grootst. De werkelijkheid van het huidige zorgstelsel is echter dat het zorgproces na de aanmelding niet direct begint, maar stilvalt.

Tussen het moment van aanmelding en de daadwerkelijke start van een geprotocolleerde behandeling ligt een vacuüm. Dit vacuüm, dat in de praktijk varieert van enkele weken tot vele maanden, wordt in beleidsstukken aangeduid als de wachttijd. Voor de hulpvrager is het echter geen neutrale wachttijd, maar een periode van ontwrichting. Het systeem organiseert zich rondom schaarste, intakeprocedures en diagnostische classificaties, terwijl de hulpvrager thuis zit met een ontregeld leven.

In dit vacuüm ontstaat een diepe kloof: de kloof tussen behandeling (het klinisch reduceren van symptomen) en herstel (het hervinden van de eigen regie en de opbouw van een betekenisvol leven). HerstelKleuren is ontwikkeld om exact op dit snijvlak te fungeren als een bruikbare, ervaringsdeskundige methodiek die de ruimte tussen aanmelding, behandeling en nazorg overbrugt.

De wachttijd als ontwrichtende factor

Het discours rondom wachtlijsten binnen de GGZ is voornamelijk logistiek en financieel van aard. Er wordt gesproken over capaciteitsproblemen, personeelstekorten, ingewikkelde instroomcriteria en de regeldruk vanuit zorgverzekeraars. Wat buiten beeld blijft, is de psychische en sociale dynamiek die optreedt wanneer iemand die om hulp vraagt in de 'wachtstand' wordt geplaatst.

Wachten in de GGZ is niet vergelijkbaar met wachten op een fysieke ingreep zoals een knieoperatie. Een fysieke aandoening verslechtert soms gestaag, maar tast de essentie van iemands identiteit en perspectief meestal niet direct aan. Bij psychische en existentiële ontregeling werkt wachten daarentegen demoraliserend.

Tijdens de wachttijd treden er vier specifieke vormen van schade op:

1. Demoralisatie en verlies van perspectief

Het expliciete signaal van de wachtlijst is: "Uw probleem is erkend, maar u bent nu nog niet aan de beurt." De onderliggende impliciete boodschap die de hulpvrager ervaart is echter: "Je bent nu alleen, zoek het zelf uit." Dit versterkt het gevoel van machteloosheid. Het sprankje hoop dat nodig was om de hulpvraag te stellen, dooft langzaam uit.

2. Erosie van het sociale netwerk

Omdat de behandeling nog niet is gestart, bevindt de naaste omgeving van de cliënt zich in een spagaat. Partners, familieleden en vrienden nemen opvangtaken over waarvoor zij niet zijn toegerust. De spanningen in de thuissituatie lopen op, wat regelmatig leidt tot relationele breuken of overbelasting van

mantelmanteleerders voordat de zorg überhaupt is begonnen.

3. Systeemafhankelijkheid en passiviteit

Hoe langer iemand wacht op 'de behandeling' die al zijn problemen moet gaan oplossen, hoe meer de eigen regie buiten de deur wordt gelegd. De cliënt leert aan dat actie pas mogelijk is als de specialist groen licht geeft. Dit kweek een passieve houding ten opzichte van het eigen herstelproces.

4. Toename van de symptoomzwaarte

Door het gebrek aan structuur, begeleiding en prikkelregulering escaleren de klachten. Wat begon als een matige depressie of hanteerbare angststoornis, ontwikkelt zich tijdens de wachttijd niet zelden tot een complexe crisissituatie, inclusief suïcidaliteit of zware ontregeling.

> Casus: Marco (34)
>
> Marco meldt zich bij de GGZ met toenemende paniekklachten en een beginnende depressie na een burn-out. De intake vindt plaats binnen drie weken. De diagnose wordt gesteld: een paniekstoornis met agorafobie. De geindiceerde behandeling is kognitieve gedragstherapie (KGT) gecombineerd met exposure. De wachttijd voor deze specifieke behandelgroep bedraagt 22 weken.
>
> Tijdens deze 22 weken krijgt Marco geen interventies aangeboden. Uit angst voor paniekaanvallen komt hij zijn huis niet meer uit. Hij meldt zich ziek op zijn werk, wat leidt tot een conflictsituatie met zijn werkgever. Zijn partner probeert de zorg voor hun twee jonge kinderen alleen te dragen en raakt overbelast.

Tegen de tijd dat Marco aan zijn eerste behandelzitting begint, is hij zijn baan kwijt, staat zijn relatie onder hoogspanning en durft hij niet meer alleen naar de GGZ-locatie te reizen. De behandeling richt zich op zijn paniekstoornis, maar de maatschappelijke en relationele ruïne waarin hij is beland, valt buiten het protocol van de Cognitieve Gedragstherapie.

De logica van het protocol versus de logica van het leven

Wanneer de behandeling eenmaal start, wordt de zorg gedomineerd door de logica van het medisch-diagnostisch model en geprotocolleerde richtlijnen. Dit model is van onschatbare waarde voor het vaststellen van stoornissen, het inschatten van veiligheidsrisico's en het bieden van wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden (zoals EMDR, CBT of psychofarmaca).

Er is echter sprake van een structurele blinde vlek. Een protocol richt zich op het verminderen van klachten en symptomen (symptoomherstel). Maar een mens is meer dan zijn diagnoselabel en zijn symptomen. Een succesvolle behandelinterventie die de angstscore op een vragenlijst laat zakken van een 8 naar een 4, betekent niet automatisch dat de cliënt weer weet hoe hij waardevol werk moet vinden, hoe hij een gebroken relatie herstelt of hoe hij betekenis geeft aan zijn verleden.

Behandelperspectief (Klinisch model)	Herstelperspectief (HerstelKleuren)
Focus: Klachten, stoornissen en symptoomreductie	**Focus:** Herstelbehoeften, krachten en regie

Behandelperspectief (Klinisch model)	Herstelperspectief (HerstelKleuren)
Taal: Medisch, diagnostisch, classificerend	**Taal:** Ervaringsgericht, menselijk, meerkleurig
Sturing: Behandelaar heeft de regie over het behandelplan	**Sturing:** Cliënt voert de regie over het herstelproces
Doel: Genezing, stabilisatie of klacht envermindering	**Doel:** Opbouwen van een betekenisvol leven mét of zonder klachten
Uitvoerder: Big-geregistreerde behandelaar	**Uitvoerder:** Cliënt met ondersteuning van de ervaringsdeskundige
Systeem: Protocollaire kaders en zorgzwaartes	**Systeem:** Leefwereld, eigen netwerk en herstelwerkwijzen

De kloof ontstaat doordat de GGZ de neiging heeft om het behandelperspectief leidend te maken voor de gehele mens. Cliënten worden opgeleid tot 'patiënt' en leren hun binnenwereld uitsluitend te begrijpen in de termen van hun diagnose. Wanneer de behandeling afloopt en de symptomen zijn gestabiliseerd, ontbreekt het vaak aan een brug naar het gewone leven. De cliënt valt in een 'zwart gat' na behandelafsluiting, omdat het maatschappelijk, persoonlijk en existentieel herstel nooit de ruimte heeft gekregen.

De maatschappelijke en menselijke kosten van de kloof

Het niet overbruggen van de ruimte tussen aanmelding, behandeling en herstel heeft verstrekkende consequenties op

drie niveaus:

1. Menselijke kosten

Cliënten verliezen het geloof in hun eigen herstelvermogen. Er ontstaat wat in de ervaringsdeskundige literatuur 'aangeleerde hulpeloosheid' of 'geïnternaliseerde stigma' wordt genoemd. De identiteit verschuift van een mens met mogelijkheden naar een drager van een chronische stoornis.

2. Kosten voor behandelaren en GGZ-teams

Behandelsessies worden verstopt met hulpvragen die niet klinisch van aard zijn. Een klinisch psycholoog of psychiater besteedt kostbare tijd aan gesprekken over eenzaamheid, dagstructuur of het invullen van formulieren voor het UWV. Dit leidt tot frustratie bij de behandelaar (die niet kan doen waarvoor hij is opgeleid) en verhoogt de werkdruk.

3. Maatschappelijke en financiële kosten

Het ontbreken van herstelondersteuning bij de voordeur van de GGZ leidt tot 'draaideurdeelnemers'. Cliënten sluiten een behandeltekening af met een lagere klachtenscore, maar melden zich binnen zes maanden opnieuw aan omdat hun leefwereld niet is opgebouwd en de kwetsbaarheid onveranderd hoog blijft. De kosten voor de zorg, uitkeringen en maatschappelijke opvang stijgen hierdoor exponentieel.

Waar HerstelKleuren inspringt

De methodiek HerstelKleuren is ontworpen om precies op deze kwetsbare plekken in de keten de regie terug te geven aan de cliënt. HerstelKleuren stelt niet de diagnose centraal, maar brengt de actuele herstelbehoeften in kaart aan de hand van vijf heldere, niet-stigmatiserende kleuren.

De methodiek maakt gebruik van de volgende indeling van herstelbehoeften:

- **RUST (Veiligheid & Stabilisatie):** De behoefte aan prikkelreductie, een veilige omgeving, fysiek herstel, slaap en het hanteren van acute stress.
- **VERBINDING (Relatie & Netwerk):** De behoefte aan menselijk contact, het doorbreken van eenzaamheid, herstel van vertrouwensrelaties en lotgenotencontact.
- **HOOP (Perspectief & Toekomst):** De behoefte aan inspiratie, het zien van mogelijkheden, het heroverwegen van het levensverhaal en de overtuiging dat verandering mogelijk is.
- **ACTIE (Structuur & Activiteit):** De behoefte aan dagritme, fysieke beweging, het stellen en behalen van concrete doelen en dagbesteding.
- **BETEKENIS (Identiteit & Zingeving):** De behoefte aan het hervinden van eigen waarden, sociale rollen (ouder, werknemer, vriend), zingeving en het verwerken van verlies.

Het cruciale inzicht van HerstelKleuren is dat deze vijf kleuren geen persoonlijkheidstypen of vaststaande eigenschappen zijn, maar **dynamische herstelbehoeften**. Een cliënt 'is' niet de kleur Rust; een cliënt heeft op dit specifieke moment in zijn leven een dringende behoefte aan Rust.

```

+----------------------------------------------------------------+

## DE HERSTELKLEUREN BRUG

+----------------------------------------------------------------+
```

AANMELDING	=========> WACHTTIJD	=========> BEHANDELING & NAZORG

+----------+

HerstelKleuren wordt direct ingezet vanaf de aanmelding:
- In kaart brengen van Herstelbehoeften (RUST, VERBINDING, etc.)
- Voorkomen van demoralisatie en ontregeling tijdens wachten
- Versterken van eigen regie en actieve herstelhouding
- Bieden van de ervaringsdeskundige als brugfiguur

+----------+

```

### Inzet in de wachttijd (De 'Wachtverzachter')

Door HerstelKleuren direct na de aanmelding of intake in te zetten, verandert de wachttijd van passieve 'dode tijd' in actieve 'herstel-werktijd'. Onder begeleiding van een ervaringsdeskundige onderzoekt de cliënt wat hij nú nodig heeft om staande te blijven. Hiertoe wordt het HerstelKleuren-profiel opgesteld.

Als een cliënt in de wachttijd vastloopt op **RUST** en **VERBINDING**, wordt de focus gelegd op het creëren van een prikkelarme dagstructuur en het inschakelen van een herstelwerkgroep of maatjesproject. De behandeling die later volgt, komt daardoor terecht in een fundament dat reeds is gestabiliseerd.

### Inzet naast de behandeling (Parallelle ondersteuning)
```

Tijdens de klinische behandeling zorgt HerstelKleuren ervoor dat de leefwereld meebeweegt met de behandelvooruitgang. Terwijl de behandelaar werkt aan het verwerken van trauma of de reductie van een dwangstoornis, werkt de cliënt met de ervaringsdeskundige via HerstelKleuren aan **ACTIE** (vrijwilligerswerk inschakelen) en **BETEKENIS** (herontdekken wie je bent buiten je diagnose).

Inzet na de behandeling (Borging en uitstroom)

Bij het afronden van de GGZ-behandeling biedt HerstelKleuren de taal en de structuur om het geleerde te verankeren in de eigen omgeving. Het voorkomt de terugval in het bekende gat door vooraf een concreet HerstelKleuren-werkplan voor de eigen leefomgeving te formulieren.

> Gespreksfragment: De brugfunctie in de praktijk
>
> *Context: Een gesprek tussen Anja (ervaringsdeskundige) en Hassan (42), die al 14 weken op de wachtlijst staat voor psychotherapie wegens complexe PTSS.*
>
> **Anja:** "Hassan, je wacht nu al een hele poos op het startgesprek met de therapeut. In de verslagen zie ik dat de spanning hoog oploopt. Als we kijken naar de HerstelKleuren, waar zit voor jou op dit moment de grootste nood?"
>
> **Hassan:** "Ik word gek van het wachten. Mijn hoofd staat nooit stil. Ik slaap vier uur per nacht en ik zie helemaal niemand meer. Ik durf mijn vrienden niet te bellen, want ik heb alleen maar een ellendig verhaal."

Anja: "Als ik je zo hoor, roept jouw systeem heel hard om de kleur RUST — je slaap en je veilige basis — én om de kleur VERBINDING, maar dan zonder dat je jouw ellende hoeft te 'veropenbaren' aan je vrienden. De psychotherapie gaat dadelijk diep in op je verleden. Daar ga ik niet over, dat is voor de therapeut. Maar wat kunnen wij déze week afspreken op het gebied van RUST en VERBINDING, zodat jij deze maand doorkomt?"

Hassan: *(zucht waarneembaar diep)* "Als ik eerlijk ben... Ik zou gewoon een uur willen wandelen met iemand die niet vraagt hoe het met mijn therapie staat. Gewoon wandelen. En ik moet leren hoe ik 's avonds mijn kop stil krijg."

Anja: "Helder. Dan laten we de therapie even bij de behandelaar die over twee maand start. Wij gaan vandaag een eenvoudig plan maken voor RUST: een slaap-waakritme met prikkelreductie om 20:00 uur. En voor VERBINDING koppel ik je, als je dat wilt, aan onze wandelgroep voor cliënten in de wachttijd. Geen praatgroep, gewoon lopen."

Scherpe afbakening: Behandeling versus Herstelondersteuning

Om HerstelKleuren succesvol te laten functioneren binnen de GGZ, is een loepzuivere afbakening ten opzichte van de behandeling essentieel. Het instellen van duidelijke grenzen voorkomt rolinvulling-conflicten met behandelaren en borgt de veiligheid van de cliënt.

HerstelKleuren is **geen** behandelmethodiek. Het is een herstelondersteunende methodiek die de leefwereld, de herstelbehoeften en de eigen regie van de cliënt centraal stelt.

De grenslijnen in het kort:

1. Geen diagnostiek of psycho-educatie over stoornissen

HerstelKleuren diagnosticeert geen stoornissen en geeft geen advies over medicatie, behandelvormen of psychiatrische classificaties. Behandelaars stellen diagnoses; HerstelKleuren brengt behoeften in kaart.

2. Geen symptoombehandeling

De ervaringsdeskundige die HerstelKleuren toepast, voert geen exposure-oefeningen uit, doet geen traumaverwerking (zoals EMDR) en past geen cognitieve herstructurering toe op de psychopathologie. De herstelondersteuner richt zich op hoe de cliënt *omgaat* met de klachten in het dagelijks leven.

3. Niet bepalend voor de behandelindicatie

Het HerstelKleuren-profiel vervangt nooit het behandelplan en bepaalt niet welke klinische zorg iemand krijgt. Het kleurenprofiel is van de cliënt zelf en geeft aan welke ondersteuning de cliënt op dat moment verlangt op het gebied van zijn eigen herstelproces.

4. Eigenaarschap ligt bij de cliënt

Waar een behandelplan primair door de behandelaar wordt opgesteld op basis van professionele richtlijnen en richtlijnen van de beroepsgroep, is het HerstelKleuren-werkplan het volledige eigendom van de cliënt. De ervaringsdeskundige faciliteert, stelt verhelderende vragen en spiegelt, maar stelt het plan niet op.

Domein	Behandeling (Big-kader)	HerstelKleuren (Ervaringsdeskundig kader)
Primaire vraag	Wat is de stoornis en hoe verminderen we de klacht?	Wat zijn je herstelbehoeften en wat heb je nodig om te leven?

Domein	Behandeling (Big-kader)	HerstelKleuren (Ervaringsdeskundig kader)
Kennisbron	Wetenschappelijke richtlijnen, protocollen, DSM	Ervaringskennis, eigen regie, leefwereld
Rol hulpverlener	Experte op het gebied van psychopathologie/behandeling	Facilitator, herstelcoach en medemens (brug)
Focus van het gesprek	Oorzaken, symptomen, cognities, trauma, medicatie	Krachten, waarden, acties, netwerk, zingeving
Resultaat	Symptoomreductie, risicotaxatie, klinische stabiliteit	Maatschappelijke participatie, veerkracht, eigen regie

Checklist: De Signalering van Wachtlijst-Ontwrichting

Wanneer een cliënt op de wachtlijst staat of zich in de tussenruimte bevindt, kan een ervaringsdeskundige met onderstaande checklist bepalen of het noodzakelijk is om direct een HerstelKleuren-interventie te starten om verdere maatschappelijke en psychische ontwrichting te voorkomen.

- **Ontregeling in RUST:**

- Er is sprake van een verstoord slaap-waakritme (minder dan 5 uur slaap per nacht).

- De cliënt ervaart constante sensorische overprikkeling en vindt geen veilige plek meer in huis.

- Er zijn aanwijzingen voor toenemende acute stress zonder herstelmomenten.

- **Ontregeling in VERBINDING:**

- De cliënt heeft de afgelopen twee weken geen betekenisvol sociaal contact gehad buiten de zorg.

- Mantelmanteleerders (partner, familie) geven expliciet aan overbelast te zijn of te willen afhaken.

- Er is sprake van een sterk gevoel van schaamte en sociale isolatie.

- **Ontregeling in HOOP:**

- De cliënt uit uitspraken als: "Alleen die specifieke behandeling kan mij nog redden, verder heeft niets meer zin."

- Er is sprake van diepe demoralisatie, cynisme of het opgeven van alle toekomstplannen.

- Het geloof in de eigen invloed op de situatie is volledig afwezig.

- **Ontregeling in ACTIE:**

- Dagelijkse basisactiviteiten (wassen, eten koken, opruimen) zijn gestagneerd.

- De cliënt komt de deur niet meer uit en er is sprake van een lege dagstructuur.

- Werk, studie of vrijwilligerswerk is volledig stilgelegd zonder alternatief.

- **Ontregeling in BETEKENIS:**

- De cliënt omschrijft zichzelf uitsluitend nog in termen van zijn klachten of diagnose.

- Het gevoel van nut te zijn voor anderen of de maatschappij is verdwenen.

- Er is sprake van een diepe identiteitscrisis ("Ik weet niet meer wie ik ben").

Indien drie of meer van deze signalen aanwezig zijn, is de inzet van een HerstelKleuren-traject in de tussenfase dringend gewenst om verdere achteruitgang te stoppen.

De ervaringsdeskundige als de onmisbare brug

De implementatie van HerstelKleuren in de GGZ valt of staat met de inzet van opgeleide ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundige bevindt zich in de unieke positie dat hij noch de behandelaar is (met de bijbehorende beoordelende macht), noch een naaste van de cliënt (met de bijbehorende emotionele betrokkenheid).

De ervaringsdeskundige gebruikt HerstelKleuren niet als een administratief instrument, maar als een **taal- en ordeningsmiddel**. Door het delen van eigen herstelervaringen – gedoseerd en functioneel – laat de ervaringsdeskundige zien dat herstel mogelijk is, zelfs wanneer symptomen aanwezig blijven.

Wanneer de ervaringsdeskundige samen met de cliënt het kleurenprofiel invult, gebeurt er iets cruciaals in de behandelketen:

1. De cliënt wordt weer de expert over zijn eigen leefwereld.
2. De taal verschuift van "Wat is er mis met mij?" naar "Wat heb ik nu nodig om verder te kunnen?".
3. De behandelaar ontvangt bij de start van de behandeling een cliënt die niet gedemoraliseerd is, maar actief betrokken bij zijn eigen herstelproces.

HerstelKleuren claimt niet de plek van de behandeling op. Het geeft de behandeling juist de ondergrond die nodig is om

effectief te zijn, en bouwt vanaf dag één de steigers voor de periode ná de zorg.

Kern van dit hoofdstuk

- Tussen de aanmelding bij de GGZ en de start van een behandeling ontstaat een gevaarlijke tussenruimte (het vacuüm van de wachtlijst) waarin cliënten risico lopen op demoralisatie, sociale isolatie en toename van klachten.
- Geprotocolleerde behandeling richt zich primair op symptoomreductie en klinische stabilisatie, maar laat vaak een blinde vlek achter wat betreft de leefwereld, eigen regie en de maatschappelijke herstelbehoeften.
- HerstelKleuren definieert herstel aan de hand van vijf dynamische herstelbehoeften (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS) die géén vaststaande persoonlijkheidstypen zijn.
- De methodiek fungeert als een 'wachtverzachter', parallelle herstelondersteuning én nazorgborging, waardoor de cliënt vanaf het eerste moment een actieve houding behoudt.
- Er is een strikte scheiding tussen behandeling en herstelondersteuning: HerstelKleuren diagnosticeert niet, behandelt geen symptomen en is het intellectueel eigendom van de cliënt zelf.
- De ervaringsdeskundige is de aangewezen professional om HerstelKleuren te faciliteren, omdat deze als brugfiguur de leefwereld van de cliënt verbindt met de systeemwereld van de GGZ.

Reflectievragen

1. Kijk eens naar jouw eigen organisatie of praktijk: Wat gebeurt er op dit moment concreet met een cliënt tussen de aanmelding en de eerste inhoudelijke behandelzitting? Welke HerstelKleuren raken in die periode het meest ontregeld?
2. Hoe reageer jij wanneer een cliënt in de wachttijd al zijn hoop en regie volledig investeert in 'de behandeling die dadelijk alles gaat oplossen'? Welke specifieke vragen uit de HerstelKleuren-methodiek kun je inzetten om de eigen regie te herstellen?
3. Waar schuurt het binnen jouw team of organisatie als het gaat om het verschil tussen symptoomreductie (behandeling) en herstelondersteuning? Welke misverstanden bestaan er over de rol van de ervaringsdeskundige?
4. Stel je voor dat een cliënt met een complexe diagnose aangeeft op dit moment alleen te willen werken aan de behoefte BETEKENIS (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk), terwijl de behandelaar vindt dat eerst de RUST (fysieke stabiliteit) op orde moet zijn. Hoe overbrug je dit conflict met behulp van de HerstelKleuren-methodiek?

HOOFDSTUK 3

Van probleemdenken naar hersteldenken

De paradigmaverschuiving: Twee werelden van denken

De geestelijke gezondheidszorg heeft decennialang gefunctioneerd vanuit een medisch-biologisch en klachtgericht paradigma. Binnen deze benadering staat het diagnosticeren en reduceren van psychopathologie centraal. Het herstel van de mens werd stilzwijgend gelijkgesteld aan de afwezigheid van symptomen. Wanneer de angst afnam, de psychose luwde of de depressie optrok, werd de behandeling als geslaagd beschouwd.

De praktijk laat echter een fundamenteler beeld zien. Een individu kan symptoomvrij verklaard worden en zich tegelijkertijd maatschappelijk, sociaal en existentieel volkomen ontworteld voelen. Omgekeerd kan iemand leven met hardnekkige, chronische auditieve hallucinaties of stemmingomslagen en ondanks die kwetsbaarheid toch een betekenisvol, waardevol en geconnecteerd leven leiden.

Hier wringt de klassieke benadering. Het reduceren van een probleem bouwt immers nog geen leven op. Klachtreductie ruimt de puinhopen van een crisis op, maar het levert geen blauwdruk voor het heropbouwen van het huis.

Hersteldenken vraagt om een fundamentele paradigmaverschuiving. Het beweegt weg van de vraag Wat is er mis met je? (het deficiëntiedenken) naar de vraag Wat is voor jou van betekenis en wat heb je nodig om je leven weer vorm te

geven? (het kracht- en hersteldenken). Dit betekent uitdrukkelijk niet dat symptomen, medische diagnosen of behandeling irrelevant worden. Een actieve psychose of een zware trauma-herbeleving vraagt om deskundige, klinische en soms medische interventies. Hersteldenken zet de klinische behandeldoelen echter in een ander perspectief: klinisch herstel staat niet aan het eindpunt van de zorg, maar is een van de mogelijke voorwaarden en middelen ten dienste van persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Domein	Deficitgericht denken (Klassiek)	Kracht- en herstelgericht denken
Primaire focus	Symptomen, stoornis, beperkingen, risico's	Mogelijkheden, bronnen, waarden, herstelbehoeften
Vertrekvraag	Wat is het probleem en hoe lossen we het op?	Wat is jouw verhaal en wat geeft jouw leven betekenis?
Rol van de cliënt	Patiënt, consument van zorg, volger van behandelplan	Eigenaar van het eigen herstelproces, ervaringsdeskundige
Rol van de professional	Expert, behandelaar, bepaler van de diagnose	Supporter, bondgenoot, procesbegeleider, brug
Uitkomstmaat	Symptoomreductie, klinische stabiliteit, therapietrouw	Kwaliteit van leven, maatschappelijke rol, zingeving
Risico-aanpak	Vermijden van risico's, beheersen, controle	Verantwoord risico's nemen, leren van ervaringen

Grondleggers en kaders van herstelondersteunende zorg

Het hersteldenken is geen theoretische uitvinding van beleidsmakers, maar vindt zijn oorsprong in de ervaringskennis van de herstelbeweging zelf. Psychiatrisch overlevers en pioniers hebben het fundament gelegd voor wat nu als herstelondersteunende zorg (HOZ) wordt aangeduid.

Patricia Deegan: De mens achter de patiënt

Een van de meest invloedrijke stemmen is de Amerikaanse psychologe en ervaringsdeskundige Patricia Deegan. Zelf op jonge leeftijd gediagnosticeerd met schizofrenie, verzette zij zich fel tegen de maatschappelijke en medische boodschap van 'progressieve achteruitgang'. Deegan omschrijft herstel niet als een genezing van de ziekte, maar als een persoonlijk en uniek proces waarin iemand een nieuwe identiteit en betekenis opbouwt, voorbij de grenzen van de psychiatrische labeling.

Zij introduceerde het concept van 'personal medicine' (persoonlijke medicijn): de activiteiten, relaties en routines die mensen zelf inzetten om hun welzijn te ondersteunen en de controle over hun leven te behouden, los van de voorgeschreven farmaca. Deegan benadrukt dat herstel geen lineair proces is met een vast omlijnd eindpunt, maar een houding, een manier van in het leven staan waarmee de mens leert leven met en voorbij zijn kwetsbaarheden.

Gerrit Boevink: HEE-model en de Nederlandse context

In Nederland is de ontwikkeling van hersteldenken onlosmakelijk verbonden met Gerrit Boevink. Met het door hem ontwikkelde HEE-model (Herstel, Ervaringsdeskundigheid en Educatie) gaf hij de herstelbeweging een wetenschappelijke en praktische inbedding binnen de Nederlandse GGZ. Boevink toonde aan dat de ontwrichting die een psychiatrische aandoening veroorzaakt, zich afspeelt op meerdere niveaus: de

psychische ontwrichting, de sociale ontwrichting (het verlies van rollen en netwerk) en de existentiële ontwrichting (het verlies van zin en perspectief).

Het HEE-model laat zien dat herstel vraagt om het heroveren van het eigen verhaal, het doorbreken van geïnternaliseerde stigma's en het ontwikkelen van een kritisch bewustzijn. Boevink legde hiermee de basis voor de professionele inzet van ervaringsdeskundigen als volwaardige kennishouders in de zorg.

Leamy et al.: Het CHIME-frame

Om de abstracte gedachte van herstel hanteerbaar te maken voor de praktijk, voerden Leamy en haar collega's (2011) een omvangrijke synthese uit van herstelliteratuur. Dit resulteerde in het internationaal geaccepteerde CHIME-kader. CHIME definieert de vijf kernprocessen van persoonlijk herstel:

1. Connectedness (Verbondenheid): Het herstellen en onderhouden van relaties, ondersteunende netwerken en het voelen van verbondenheid met de gemeenschap.
2. Hope and optimism (Hoop en optimisme): Het geloof in de mogelijkheid van herstel, het houden van hoop op de toekomst en het versterken van motivatie.
3. Identity (Identiteit): Het heropbouwen of herdefiniëren van een positieve identiteit, los van de rol als patiënt, inclusief het overwinnen van zelfstigma.
4. Meaning in life (Zingeving): Het vinden van betekenis in de meegemaakte ervaringen, het herstellen van maatschappelijke rollen en het nastreven van betekenisvolle doelen.
5. Empowerment: Het heroveren van de regie over het eigen leven, het nemen van verantwoordelijkheid en het benutten van de eigen krachten.

Het CHIME-kader biedt een heldere theoretische structuur. In de praktijk blijkt deze structuur voor zowel cliënten als behandelaren echter soms te abstract om direct in te zetten tijdens de dagelijkse ondersteuning. Dat is waar de methodiek HerstelKleuren een praktische brug slaat. De vijf herstelbehoeften uit HerstelKleuren — RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS — maken de kernprocessen van CHIME direct herkenbaar, bespreekbaar en toepasbaar in de dagelijkse praktijk van ondersteuning.

Praktijkvoorbeeld: De omslag van stoornis naar behoefte

Marc (42 jaar) heeft de diagnose manisch-depressieve stoornis en een voorgeschiedenis van meerdere opnames. In het traditionele behandelplan staat: 'Therapietrouw verhogen, stemming stabiliseren, vroegsignalering toepassen op hypomanische kenmerken.' Marc voelt zich door deze doelen gereduceerd tot een wandelend risico. Hij verschijnt niet meer op afspraken.

Een ervaringsdeskundige gaat met Marc in gesprek met de bril van het hersteldenken. Ze praten niet over zijn medicatie of stemmingsschommelingen, maar over zijn dagelijks leven. Marc geeft aan dat hij gek wordt van de eenzaamheid en dat hij de hele dag thuis op de bank zit te piekeren. Hij mist het gevoel ergens bij te horen en nuttig te zijn.

In termen van HerstelKleuren is de behandelbehoefte klinisch gericht op stabilisatie, maar Marcs acute herstelbehoefte ligt op de kleuren VERBINDING en BETEKENIS. Door de focus te verschuiven van 'stemmingscontrole' naar het zoeken van een rustige vrijwilligersplek bij de buurtboerderij (BETEKENIS) en het contact met de lotgenotengroep (VERBINDING), ontstaat er weer motivatie. De klinische behandelaar blijft verantwoordelijk voor de medicamenteuze ondersteuning en stemmingstracking, maar het herstelplan van Marc richt zich op wat zijn leven weer de moeite waard maakt.

Het risico van hersteltaal als 'window dressing'

Met de toenemende populariteit van het hersteldenken is een nieuw risico ontstaan: het fenomeen dat in het veld ook wel herstel-washing of window dressing wordt genoemd. Zorginstellingen, beleidsdocumenten en zorgplannen staan vol met begrippen als 'eigen regie', 'krachtgericht werken', 'empowerment' en 'de cliënt aan het roer'. In de alledaagse praktijk verandert er echter soms opvallend weinig.

Hersteltaal wordt misbruikt wanneer het dient als een cosmetisch laagje over een onveranderd medisch of beheersmatig systeem. Wanneer een zorgplan spreekt over 'het bevorderen van eigen regie', maar het behandelteam eenzijdig bepaalt aan welke doelen de cliënt moet werken en bij niet-meewerken het label 'gebrek aan motivatie' of 'zorgmijder' opgeplakt krijgt, is er sprake van schijnherstel.

Een ander ernstig gevaar is het gebruik van het begrip 'eigen verantwoordelijkheid' als een legitimering voor bezuinigingen of het abrupt afbouwen van professionele ondersteuning. Echte herstelondersteuning is nooit het terugtrekken van zorg onder

het motto 'zoek het zelf maar uit'. Herstelondersteuning vraagt juist om een actieve, betrokken en betrouwbare aanwezigheid van professionals en ervaringsdeskundigen. Het vraagt om ondersteuning die meebeweegt met de schommelende herstelbehoeften van het individu.

Checklist: Echte herstelondersteuning versus window dressing

Gebruik deze checklist binnen de instelling of het team om kritisch te reflecteren op de eigen praktijk.

- Is de taal in het herstelplan de taal van de cliënt, of staat het vol met klinisch GGZ-jargon?
- Worden de doelen bepaald door wat de cliënt belangrijk vindt in zijn leven, of door wat het behandelteam nodig vindt voor risicobeheersing?
- Is er ruimte voor de cliënt om 'fouten' te maken en verantwoord risico te nemen, zonder dat dit direct leidt tot sanctionering of aanscherping van de controle?
- Wordt stagnerend herstel gezien als een signaal dat de ondersteuningsbehoefte verandert (bijvoorbeeld een tijdelijke behoefte aan RUST), of als 'onwil' en 'therapie-ontrouw'?
- Wordt de ervaringsdeskundige ingezet als gelijkwaardige professional die vanuit eigen expertise het herstelproces ondersteunt, of als een goedkope assistent voor routinetaken?
- Bepaalt de cliënt zelf wie er bij het hersteloverleg aanwezig zijn en waar dit overleg plaatsvindt?

De praktische vertaalslag: De ervaringsdeskundige als brug

De overgang van probleemdenken naar hersteldenken gebeurt niet automatisch door het schrijven van een beleidsnotitie. Het vraagt om een continue, doordachte vertaalslag in het dagelijkse contact tussen behandelaar, ervaringsdeskundige en cliënt.

Het is cruciaal om de rolverdeling helder te houden. De behandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de diagnostiek, de klinische behandeling, de psychotherapeutische of psychofarmacologische interventies en de risicotaxatie. De behandelaar kijkt door een klinische bril.

De ervaringsdeskundige kijkt door de herstelbril. De ervaringsdeskundige is geen vervanger van de behandelaar en stelt geen diagnoses. De ervaringsdeskundige fungeert als de brug tussen de klinische werkelijkheid van de zorg en de leefwereld van de cliënt.

De methodiek HerstelKleuren biedt exact de gemeenschappelijke taal die nodig is om deze twee werelden met elkaar te verbinden. Het stelt het team in staat om de behandeling en de herstelondersteuning naast elkaar te laten bestaan, zonder dat ze in strijd met elkaar raken.

Gespreksfragment: Van symptoomgesprek naar herstelgesprek

Het onderstaande praktijkgesprek illustreert hoe de ervaringsdeskundige de kanteling maakt van het klinische probleemdenken naar het hersteldenken met behulp van de herstelbehoeften.

> Context: Een voortgangsoverleg bij een ambulant GGZ-team. Aanwezig zijn Karin (hoofdbehandelaar/psychiater), Stefan (ervaringsdeskundige) en Sanne (34 jaar, gediagnosticeerd met complexe PTSS en recidiverende depressie).

Karin (behandelaar): Sanne, we zien in de metingen dat je depressieve klachten de afgelopen maand zijn toegenomen. Je slaapt slecht en je geeft aan dat je veel last hebt van passiviteit. We moeten kijken of we de medicatie moeten ophogen of dat we de cognitieve gedragstherapie weer intensiever moeten aanzetten.

Sanne: (kijkt naar de tafel) Ik weet het niet. Alles kost me gewoon te veel moeite. Ik ben zo moe van het praten over mijn verleden en de therapie. Het voelt alsof ik alleen maar bezig ben met mijn stoornis.

Stefan (ervaringsdeskundige): Als ik naar je luister Sanne, hoor ik dat de therapie op dit moment heel zwaar op je drukt. Als we even loskijken van de klachtenmeting en de medicatie... als we kijken naar jouw dagelijks leven van dit moment, welke HerstelKleur schreeuwt dan het hardst om aandacht?

Sanne: RUST. Absoluut RUST. Ik word gek van alle prikkels, van de verplichte afspraken hier, en van het piekeren thuis. Mijn hoofd zit zo vol dat ik nergens anders meer ruimte voor heb.

Stefan: Dus de behoefte aan RUST is nu heel groot. Pas als er weer wat RUST is, ontstaat er misschien weer ruimte voor iets anders. Karin, vanuit het behandelplan willen we werken aan de depressie. Maar vanuit Sannes herstelbehoefte is er nu eerst behoefte aan stabilisatie, prikkelreductie en pauze. Hoe kunnen we de behandeling zo aanpassen dat we gehoor geven aan Sannes behoefte aan RUST, zonder het behandelcontact te verliezen?

Karin: Dat is een belangrijk signaal. Als de spanning zo hoog is, slaat de therapie inderdaad nauwelijks aan. We kunnen de frequentie van de traumatherapie twee weken pauzeren en de focus in de behandelafspraken puur leggen op slaaphygiëne en ontprikkeling.

> Stefan: En Sanne, als we kijken naar de kleur ACTIE: zijn er hele kleine, haalbare dingen op een dag die jou geen energie kosten, maar die je juist een klein beetje RUST geven? Zoals tien minuten in de tuin zitten zonder telefoon?
>
> Sanne: Dat zou wel kunnen. Gewoon even niets moeten. Het is een bevrijding dat ik niet wéér hoef uit te leggen hoe slecht ik me voel, maar dat we gewoon kijken naar wat mij nu een beetje lucht geeft.

Het bovenstaande fragment laat zien dat het hersteldenken de behandeling niet dwarsboomt, maar juist effectiever maakt. Door de herstelbehoefte (RUST) centraal te stellen, wordt voorkomen dat een behandeling wordt doorgeduwd die op dat moment avortief of overbelastend werkt.

De vier stappen van de praktische vertaalslag

Om de paradigmaverschuiving in de dagelijkse praktijk vorm te geven, hanteert de HerstelKleuren-methodiek vier concrete stappen:

1. Erkennen van de klinische realiteit: Er wordt niet voorbijgegaan aan de psychopathologie, de klachten of de veiligheidsrisico's. Ze worden benoemd, maar ze definiëren niet het hele gesprek.
2. Kantelen van de vraag: De focus verschuift van Waar heb je last van? naar Wat heb je op dit moment nodig om overeind te blijven of verder te kunnen?
3. Inkleuren van de herstelbehoefte: De hulpvraag wordt vertaald naar een of meerdere van de vijf HerstelKleuren (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS). Hierdoor wordt een abstract herstelverlangen concreet en behandelbaar.

4. Eigenaarschap beleggen: Er wordt vastgesteld wat de cliënt zelf kan doen (met ondersteuning van de ervaringsdeskundige) en wat de behandelaar aan voorwaardelijke zorg moet bieden.

door deze stappen consistent te doorlopen, verschuift de GGZ-praktijk stapsgewijs van een reparatiefabriek voor psychische schade naar een vindplaats van ondersteuning voor persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Kern van dit hoofdstuk

- De paradigmaverschuiving behelst de beweging van symptoomreductie (het wegnemen van klachten) naar levensopbouw (het vormgeven van een betekenisvol leven met of voorbij de kwetsbaarheid).
- Deficiëntiedenken stelt de stoornis en de beperking centraal; hersteldenken vertrekt vanuit de krachten, waarden en de eigen herstelbehoeften van het individu.
- Pioniers zoals Patricia Deegan (personal medicine) en Gerrit Boevink (HEE-model) hebben aangetoond dat herstel een persoonlijk, maatschappelijk en existentieel proces is dat niet gelijkstaat aan medische genezing.
- Het CHIME-kader (Leamy et al.) biedt de theoretische basis voor herstel (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment), wat binnen HerstelKleuren wordt vertaald naar praktisch hanteerbare herstelbehoeften.
- Hersteltaal loopt continu het risico te vervallen in window dressing of herstel-washing wanneer begrippen als 'eigen regie' worden gebruikt om zorg af te schalen of controle te verhullen.

- HerstelKleuren bepaalt niet de medische of psychotherapeutische behandeling, maar maakt de actuele herstelbehoeften inzichtelijk.
- De ervaringsdeskundige fungeert als de essentiële brug tussen de klinische behandelwereld en de leefwereld van de cliënt.

Reflectievragen

1. Kijk naar de meest recente zorgplannen die jij hebt geschreven of ingezien. Welk percentage van de doelen is gericht op symptoomreductie/risicobeheersing, en welk percentage is gericht op levensopbouw en kwaliteit van leven?
2. Welke termen uit het hersteldenken (zoals eigen regie, krachtgericht, zelfmanagement) gebruik jij regelmatig in je werk? In hoeverre dekken deze termen de werkelijke praktijk, en waar dreigt het gevaar van window dressing?
3. Stel dat een cliënt bij wie sprake is van een actieve stoornis aangeeft absoluut geen behoefte te hebben aan een klinische behandeling, maar wel aan de herstelkleur BETEKENIS. Hoe navigeer jij het spanningsveld tussen jouw professionele verantwoordelijkheid en het herstelproces van de cliënt?
4. Op welke manier kun jij in jouw team de samenwerking tussen behandelaren (die kijken vanuit de klinische bril) en ervaringsdeskundigen (die kijken vanuit de herstelbril) verder versterken?

HOOFDSTUK 4

Wat zijn HerstelKleuren?

HerstelKleuren is een visuele en dialogische methodiek voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De methodiek biedt een gestructureerde taal om persoonlijke herstelbehoeften te verkennen, te verhelderen en te vertalen naar concrete ondersteuning. In de dagelijkse GGZ-praktijk praten behandelaren en cliënten vaak vanuit behandeldoelen, symptoomreductie en risicotaxaties. Ervaringsdeskundigen spreken de taal van het meegemaakte leven, ontregeling en herstel. HerstelKleuren vormt de methodische brug tussen deze twee werelden, zonder de eigenheid van de ervaringsdeskundige rol te verliezen.

Het uitgangspunt van de methodiek is dat herstel geen lineair proces is met een vast begin- en eindpunt, maar een dynamisch bewegen tussen verschillende herstelgebieden. Door deze gebieden kleur te geven, ontstaat een toegankelijk instrument dat voorbij het medische en psychologiserende jargon reikt.

Definitie en uitgangspunten

HerstelKleuren wordt gedefinieerd als een dialooggerichte werkformule waarin vijf universele herstelbehoeften visueel en conceptueel worden weergegeven als kleuren. Het instrument stelt de cliënt in staat om de eigen actuele behoefte aan te wijzen, te onderzoeken en te communiceren naar het netwerk en de professionele hulpverlening.

De methodiek rust op vier fundamenten:

1. Eigenaarschap bij de cliënt: De cliënt kiest en duidt de kleur. De ervaringsdeskundige stelt geen diagnose en wijst geen

kleur toe, maar faciliteert het gesprek.

2. Behoeftegericht in plaats van tekortgericht: De focus ligt niet op wat er mis is (de stoornis of het functieverlies), maar op wat er op dit moment nodig is om de grip op het leven te verstevigen.
3. Dynamisch en contextueel: Herstelbehoeften wisselen. Wat vandaag vragen om de kleur RUST is, kan volgende week verschuiven naar een behoefte aan ACTIE of VERBINDING.
4. Gelijkwaardige taal: De kleuren bieden een neutraal, niet-stigmatiserend vocabulaire waarin cliënt, ervaringsdeskundige en behandelaar als gelijkwaardige gesprekspartners kunnen communiceren.

> Gespreksfragment: Verkennen van eigenaarschap
>
> Ervaringsdeskundige: Als je kijkt naar de afgelopen week, en we leggen de vijf kleuren voor ons neer op tafel... welke kleur voelt dan het meest dichtbij waar jouw hoofd en lijf nu om vragen?
>
> Cliënt: Ik dacht altijd dat ik meer dingen moest gaan doen, dat zegt mijn behandelaar ook. Actie. Maar als ik eerlijk ben en naar de kaart van RUST kijk, voel ik een diepe zucht. Mijn hoofd zit zo vol.
>
> Ervaringsdeskundige: Die diepe zucht zegt veel. Dus hoewel de omgeving stuurt op Actie, voelt jouw eigen herstel op dit moment vooral als een vraag om Rust?
>
> Cliënt: Ja. Eerst de storm laten gaan liggen. Anders waai ik weer om.

Herkomst en theoretische inbedding

De methodiek HerstelKleuren is geworteld in de wetenschappelijke en ervaringskennis over persoonlijk herstel zoals die zich de afgelopen decennia binnen en buiten de GGZ

heeft ontwikkeld. Het bouwt voort op het pionierswerk van William Anthony (1993), die persoonlijk herstel omschreef als een diep uniek, persoonlijk proces van verandering in iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en rollen.

Inhoudelijk sluit HerstelKleuren naadloos aan bij het internationaal erkende CHIME-kader van Leamy et al. (2011). CHIME onderscheidt vijf kernelementen van persoonlijk herstel: Connectedness (Verbondenheid), Hope and optimism (Hoop en optimisme), Identity (Identiteit), Meaning in life (Zingeving), en Empowerment (Eigen regie).

In HerstelKleuren zijn de concepten uit het CHIME-model vertaald naar de dagelijkse klinische en maatschappelijke praktijk van de Nederlandse GGZ. Omdat de GGZ vaak te maken heeft met ernstige ontregeling en crisis, zijn de elementen RUST (stabilisatie en veiligheid) en ACTIE (structuur en activering) expliciet toegevoegd en gewogen, terwijl de CHIME-elementen Identity en Meaning zijn samengevoegd in de kleur BETEKENIS.

CHIME-domein (Leamy et al.)	HerstelKleur	Focus binnen de HerstelKleuren-methodiek
Safety & Stabilization (Aanvulling GGZ-context)	RUST	Prikkelreductie, veiligheid, fysiek en mentaal op adem komen, dagritme
Connectedness	VERBINDING	Eenzaamheid doorbreken, steunsysteem opbouwen, herstellen van relaties

CHIME-domein (Leamy et al.)	HerstelKleur	Focus binnen de HerstelKleuren-methodiek
Hope and optimism	HOOP	Perspectief hervinden, demoralisatie kantelen, dromen durven toelaten
Empowerment	ACTIE	Regie hernemen, activering, doelen stellen, haalbare stappen zetten
Identity & Meaning in life	BETEKENIS	Herontdekken van waarden, sociale rollen hernemen, zingeving en identiteit

Daarnaast benut de methodiek inzichten uit de fasentheorieën van herstel (zoals beschreven door Schrank & Slade, en Judith Herman's driedeling in herstel van trauma: veiligheid, herinnering/rouw, en reïntegratie). RUST vormt vaak het fundament waarin de basisveiligheid wordt hersteld, waarna ruimte ontstaat voor de overige HerstelKleuren.

Wat HerstelKleuren NIET is: Afgrenzing en scherpte

Om de methodiek zuiver toe te passen, is het noodzakelijk om strikte grenzen te hanteren. Misbrandmerking van de methodiek kan leiden tot verkeerde zorg, rolinbreuk van de ervaringsdeskundige en verwarring bij de cliënt.

Geen diagnostiek of DSM-classificatie

HerstelKleuren meet geen psychopathologie, stelt geen psychiatrische diagnoses en brengt geen symptoomzwaarte in kaart. Een cliënt die vraagt om RUST 'heeft' geen depressie of psychose; deze cliënt heeft op dit moment behoefte aan

veiligheid en prikkelreductie. Het indelen van een cliënt in een kleur op basis van symptomen is een ernstige methodische fout.

Geen persoonlijkheidstypologie

HerstelKleuren is nadrukkelijk GEEN persoonlijkheidstest zoals DISC, MBTI of het Enneagram. Mensen 'zijn' geen kleur. Iemand is geen 'Rode cliënt' of een 'Blauwe persoon'. De kleuren vertegenwoordigen tijdelijke, dynamische toestanden en herstelbehoeften. De vraag is nooit: "Welk type ben jij?", maar altijd: "Welke behoefte staat op dit moment op de voorgrond in jouw herstel?"

Geen behandelindicatie

HerstelKleuren bepaalt niet de medische, psychologische of psychiatrische behandeling. Het vervangt geen farmacotherapie, psychotherapie of crisishulpverlening. Het stelt wel vast welke ondersteuning op het gebied van persoonlijk herstel gewenst is náást of binnen het behandeltraject. De behandelaar blijft verantwoordelijk voor het behandelplan; de cliënt en ervaringsdeskundige sturen op het herstelplan.

> Kernprincipe van afgrenzing
>
> Diagnostiek vraagt: Wat is het ziektebeeld en welke behandeling hoort daarbij?
>
> HerstelKleuren vraagt: Wat is jouw actuele behoefte en welke herstelondersteuning helpt jou nu verder?

Dimensie	Behandeling / Diagnostiek (Behandelaar)	HerstelKleuren (Ervaringsdeskundige)
Ingangspunt	Klachten, DSM-classificatie, risico's	Ervaring, herstelbehoefte, krachten
Taal	Medisch, psychologisch, classificerend	Ervaringsgericht, visueel, alledaags
Rollen	Behandelaar - Patiënt	Ervaringsdeskundige - Cliënt (gelijkwaardig)
Doel	Symptoomreductie, genezing, stabilisatie	Kwaliteit van leven, eigen regie, zingeving
Uitkomst	Behandelplan, ROM-scores	Herstelplan, eigen regie-kaarten

De vijf HerstelKleuren als herstelbehoeften

De vijf kleuren vertegenwoordigen de domeinen waarin herstel zich afspeelt. Hieronder worden de vijf HerstelKleuren inhoudelijk en concreet uitgewerkt.

Rust (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

RUST staat voor de noodzaak om tot stilstand te komen wanneer het systeem overbelast is. Dit doet zich vaak voor na een acute crisis, een ontregeling, een opname of een langdurige periode van overvraging. De behoefte aan RUST is de voorwaarde voor alle verdere herstelstappen. Zolang iemand overspoeld wordt door emoties, trauma gerelateerde prikkels of chaos in de leefomgeving, is er geen cognitieve of emotionele ruimte voor toekomstplannen of diepgaande zingeving.

In de praktijk uit RUST zich in:

- Vertragen van het dagelijks tempo.
- Herstellen van de basale biologische en sociale ritmes (slaap, voeding, beweging).
- Afschermen van overmatige prikkels (medialandschap, drukke sociale contacten, ingewikkelde formulieren).
- Creëren van fysieke en emotionele veiligheid.

> Praktijkvoorbeeld: De kleur RUST
>
> Amir (34) is na een psychotische episode net ontslagen uit de kliniek. Hij voelt een grote druk van zijn casemanager om te starten met dagbesteding. In het gesprek met de ervaringsdeskundige pakt Amir direct de kaart RUST. Hij legt uit: "Iedereen wil dat ik weer stappen zet, maar mijn hoofd voelt als een doos waarin de muziek te hard staat. Als ik nu naar een groep ga, klap ik dicht."
>
> De ervaringsdeskundige helpt Amir om de kleur RUST concreet te maken naar zijn behandelteam: hij heeft de komende vier weken geen behoefte aan nieuwe activiteiten, maar aan een vast ochtendritme, korte wandelingen in de natuur en rust in zijn woning.

Verbinding (Contact, eenzaamheid, steunsysteem)

Psychische ontregeling leidt bijna altijd tot beschadiging of verlies van sociale relaties. Schaamte, stigmatisering, onbegrip en isolatie zorgen ervoor dat de wereld klein wordt. De kleur VERBINDING richt zich op het herstellen van de relatie met de ander en de maatschappij, maar ook op de hervonden verbinding met het eigen gevoel en lichaam.

In de praktijk uit VERBINDING zich in:

- Het bespreekbaar maken van diepe eenzaamheid en sociale angst.

- Het onderzoeken van oude, verloren gegane contacten (familie, vrienden).
- Het voorzichtig opbouwen van een nieuw, ondersteunend netwerk (gelijkgestemden, herstelwerkgroepen).
- Het leren aangeven van grenzen binnen relaties.

> Gespreksfragment: Verkennen van Verbinding
>
> Ervaringsdeskundige: Je geeft aan dat je dagenvoorbij gaan zonder dat je iemand spreekt. Wat doet dat met je herstel?
>
> Cliënt: Het maakt me leeg. Als ik alleen ben met mijn gedachten, ga ik piekeren. Maar ik durf mijn oude vrienden niet te bellen, want wat moet ik zeggen? "Ik zat de afgelopen zes maanden thuis vast?"
>
> Ervaringsdeskundige: Dus er is een behoefte aan VERBINDING, maar ook angst voor afwijzing. Zullen we verkennen hoe een eerste, kleine stap in contact eruitziet waarbij je niet meteen je hele verhaal hoeft uit te leggen?

Hoop (Perspectief, demoralisatie, toekomstbeeld)

Langdurige psychische klachten leiden vaak tot demoralisatie: het gevoel dat niets meer uitmaakt, dat het nooit meer beter wordt en dat alle pogingen tot verandering vergeefs zijn. HOOP is de emotionele en cognitieve brandstof voor het herstelproces. Zonder hoop is er geen motief om in beweging te komen.

HOOP betreft niet het hebben van een naïef optimisme, maar de herontdekking dat verandering mogelijk is. De ervaringsdeskundige speelt hierin een cruciale rol als dragende kracht: het waarnemen en vasthouden van hoop voor de cliënt op momenten dat deze dat zelf niet kan.

In de praktijk uit HOOP zich in:

- Het kantelen van het 'chroniciteitsperspectief' naar een ontwikkelperspectief.
- Het ontmoeten van rolmodellen (mensen met vergelijkbare ervaringen die stappen hebben gezet).
- Het identificeren en articuleren van verlangens en dromen, los van de beperkingen van de aandoening.
- Het hervinden van de vonk: kleine ervaringen van plezier of voldoening.

Actie (Structuur, activering, doelen)

Waar HOOP het vuur ontstijgt, geeft ACTIE de concrete richting aan. De kleur ACTIE betreft het daadwerkelijk nemen van regie over het eigen leven. Dit gaat over doelen stellen, structuur aanbrengen en vaardigheden oefenen of herwinnen.

Het risico in de GGZ is dat 'actie' te snel en te extern gestuurd wordt aangeboden (bijvoorbeeld vanuit reïntegratiedruk). Binnen HerstelKleuren is ACTIE altijd van de cliënt zelf en afgestemd op de draagkracht van dat moment.

In de praktijk uit ACTIE zich in:

- Het opstellen van een overzichtelijke en haalbare dag- of weekstructuur.
- Het formuleren van SMART hersteldoelen (Micro-stappen).
- Het ondernemen van concrete maatschappelijke stappen: vrijwilligerswerk, studie, huishouden, administratie op orde brengen.
- Het aanleren van hanteringsstrategieën (coping) bij terugval.

Betekenis (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

De kleur BETEKENIS snijdt de diepste laag van persoonlijk herstel aan. Een psychiatrische crisis slaat vaak het fundament

onder iemands identiteit weg. Vragen als "Wie ben ik als ik niet meer de kostwinner/de partner/de gezonde student ben?" staan hier centraal.

BETEKENIS gaat over het integreren van de ervaringen van ontregeling en kwetsbaarheid in een nieuw en heel zelfbeeld. Het gaat ook over zingeving: betekenis geven aan het geleden leed en het herdefiniëren van persoonlijke waarden en sociale rollen.

In de praktijk uit BETEKENIS zich in:

- Het herschrijven van het eigen levensverhaal (re-authoring): van slachtoffer of patiënt naar hoofdrolspeler in het eigen herstel.
- Het herontdekken van persoonlijke waarden (wat vind ik écht belangrijk in het leven?).
- Het invullen van betekenisvolle rollen (bijvoorbeeld: buurman, creatieveling, vrijwilliger, ouder, ervaringsdeskundige).
- Zingeving in existentiële zin: hoe verhoud ik mij tot mijn kwetsbaarheid?

> Casus: De dynamiek tussen de kleuren
>
> Karin (48) heeft een verleden van zware depressies en traumaklachten. Zij voelt zich waardeloos omdat zij haar werk in het onderwijs heeft moeten opgeven. Haar behandelaar richt zich op traumaverwerking.
>
> In de sessies met de ervaringsdeskundige werken ze met HerstelKleuren. Karin kiest in eerste instantie BETEKENIS: ze wil weten wie ze is zonder haar beroep. Dit gesprek roept echter zoveel emoties en angst op dat Karin merkt dat haar spanning stijgt.

> De ervaringsdeskundige schakelt direct op basis van het methodisch kader: "We praten over Betekenis, maar ik zie aan je houding dat je spanning oploopt. Als we kijken naar het bord, heeft jouw systeem nu wellicht eerder behoefte aan RUST om dit te verwerken?"
>
> Karin bevestigt dit opgelucht. Het accent verschuift tijdelijk naar RUST en structuur (ACTIE) in de week, voordat ze opnieuw de verdieping van BETEKENIS opzoekt.

```
+----------------------------------------------------------------+
| HERSTELKLEUREN                                                 |
+----------------------------------------------------------------+
| [ RUST ] -> Stabilisatie, Veiligheid, Prikkelreductie          |
| [ VERBINDING ] -> Contact, Steunsysteem, Eenzaamheid           |
| [ HOOP ] -> Perspectief, Toekomstbeeld, Demoralisatie          |
| [ ACTIE ] -> Structuur, Activering, Haalbare doelen            |
| [ BETEKENIS ] -> Identiteit, Zingeving, Rollen & Waarden       |
+----------------------------------------------------------------+
```

Verhouding tot bestaande instrumenten in de GGZ

HerstelKleuren staat niet op zichzelf, maar positioneert zich tussen en naast bestaande instrumenten die binnen de GGZ en het sociaal domein worden gebruikt. Het is essentieel dat de ervaringsdeskundige de verschillen en de complementaire waarde kent.

WRAP (Wellness Recovery Action Plan)

Het WRAP is een zelfmanagementinstrument gericht op het dagelijks onderhoud van welzijn en het handelen bij crisissignalen. HerstelKleuren kan uitstekend voorafgaand aan of tijdens het opstellen van een WRAP worden gebruikt. Waar een WRAP een gedetailleerd actieplan is, helpt HerstelKleuren om de onderliggende behoeften te verhelderen die in dat plan moeten worden opgenomen.

I.ROK (Inspirerend Instrument voor Herstel-Ondersteunend Kwaliteitskader)

De I.ROK is een instrument dat herstelprocessen evalueert en meet op verschillende levensdomeinen. Het heeft vaak een dubbeldoel: het ondersteunen van het gesprek én het opleveren van uitkomstgegevens voor de organisatie. HerstelKleuren is lichter, volledig vrij van evaluatiedruk of ROM-data, en richt zich uitsluitend op het subjectieve herstelgesprek in de triade of 1-op-1 ondersteuning.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) & ZRM (Zelfredzaamheidsmatrix)

Dit zijn door behandelaren en ondersteuners ingevulde instrumenten om functioneren, klachten en zelfredzaamheid te scoren. Dit zijn klinische/maatschappelijke observatie-instrumenten (perspectief van de professional). HerstelKleuren is exact het tegenovergestelde: het is een instrument dat vertrekt vanuit de subjectieve perceptie van de cliënt (perspectief van de ingewijde).

Instrument	Primair perspectief	Doel van het instrument	Rol van de Ervaringsdeskundige
HoNOS / Routine Outcome Monitoring	Behandelaar / Onderzoeker	Meten van symptoomzwaarte en functioneren	Geen, hooguit informatief
Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)	Hulpverlener / Gemeente	Beoordelen van zelfredzaamheid op levensgebieden	Geen of adviserend
I.ROK	Cliënt & Hulpverlener	Evalueren van herstelontwikkeling	Gespreksfacilitator
WRAP	Cliënt zelf	Praktisch zelfmanagement- en crisisplan maken	Coach / Trainer
HerstelKleuren	Cliënt (gefaciliteerd)	Verhelderen van actuele herstelbehoefte en regie	Brug-bouwer en procesbegeleider

De rol van de ervaringsdeskundige als brug

De unieke positie van de ervaringsdeskundige binnen de HerstelKleuren-methodiek is die van de vertaler en bruggenbouwer. Zonder goede ondersteuning blijven herstelbehoeften vaak onuitgesproken of worden ze verkeerd geïnterpreteerd door de omgeving.

Wanneer een cliënt in het behandelplan de doelstelling "patiënt moet dagstructuur opbouwen" heeft staan, kan de ervaringsdeskundige met behulp van HerstelKleuren onderzoeken wat er onder die eis ligt. Blikt de cliënt terug vanuit

angst, dan ontbreekt het aan RUST. Mist de cliënt het nut, dan schort het aan HOOP of BETEKENIS.

De ervaringsdeskundige gebruikt HerstelKleuren op drie niveaus:

1. In het individuele herstelgesprek: Om ordening aan te brengen in de veelheid aan ervaringen, gedachten en emoties van de cliënt.
2. In het triade- of multidisciplinair overleg: Om de door de cliënt gekozen HerstelKleur in te brengen als volwaardig gezichtspunt naast de diagnose en het behandelplan.
3. In het herstelplan: Als de visuele en inhoudelijke onderlegger voor de doelen die de cliënt stelt op het gebied van kwaliteit van leven.

Praktijkvoorbeeld: De ervaringsdeskundige als brug

In een MDO (Multidisciplinair Overleg) rapporteert de psychiatrisch verpleegkundige dat cliënt Jan (52, gediagnosticeerd met schizofrenie) zwaar verwaarloosd overkomt en weigert mee te doen aan de sportgroep. De conclusie van het team dreigt te worden: "Gebrek aan motivatie, negatieve symptomen."

De ervaringsdeskundige heeft die ochtend met Jan de HerstelKleuren-kaarten doorgenomen. Zij brengt het volgende in:

"Jan en ik hebben vanmorgen gekeken naar zijn herstelbehoeften. Waar het team inzet op ACTIE (sporten), geeft Jan aan dat hij zich in de groep extreem onveilig en bekeken voelt. Zijn behoefte ligt momenteel op RUST en veilige VERBINDING. Hij wil wel bewegen, maar één-op-één met mij in het park, om eerst te wennen aan het buiten zijn. Jan weigert niet te bewegen, hij vraagt om de juiste kleur ondersteuning."

> De invalshoek van het MDO kantelt direct: van motiveringsprobleem naar het aanpassen van de randvoorwaarden.

Checklist: Goed gebruik van HerstelKleuren in de praktijk

Gebruik onderstaande checklist om te toetsen of de methodiek HerstelKleuren op de juiste wijze wordt ingezet in het dagelijks werk:

- Eigenaarschap check: Is het de cliënt die de kleur kiest en onderbouwt, of heeft een professional de kleur gekozen?
- Taal check: Wordt er gesproken in termen van behoeften (ik heb behoefte aan Rust) in plaats van etiketten (ik ben een Rust-type)?
- Afgrenzing check: Is helder dat de gekozen kleur géén medisch behandeladvies is, maar een richting voor herstelondersteuning?
- Dynamiek check: Is er ruimte voor de cliënt om van kleur te wisselen als de situatie of de stemming verandert?
- Actie check: Is de gekozen kleur vertaald naar ten minste één concrete, haalbare vervolgstap voor de komende week?
- Triade check: Is de gekozen kleur gecommuniceerd naar het formele en/of informele netwerk van de cliënt, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft?

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren is een visuele, dialogische methodiek voor ervaringsdeskundigen om persoonlijke herstelbehoeften te verhelderen en te communiceren.

- De methodiek is inhoudelijk verankerd in de herstelttheorie van Anthony en het CHIME-kader, aangepast aan de praktijk van de Nederlandse GGZ.
- HerstelKleuren is nadrukkelijk GEEN diagnostiek, GEEN persoonlijkheidstypologie en bepaalt GEEN medische behandelindicatie.
- De vijf kleuren staan voor dynamische herstelbehoeften: RUST (stabilisatie), VERBINDING (contact), HOOP (perspectief), ACTIE (structuur) en BETEKENIS (identiteit en zingeving).
- Het instrument is complementair aan klinische instrumenten (zoals HoNOS of ZRM) en sluit aan bij herstel- en zelfmanagementtools zoals de WRAP en I.ROK.
- De ervaringsdeskundige gebruikt de methodiek als brug om de subjectieve behoefte van de cliënt te vertalen naar de taal van het behandelteam en het netwerk.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij wanneer een behandelaar of casemanager HerstelKleuren wil gebruiken om te bepalen "wat voor type patiënt" iemand is? Welke woorden gebruik je om de afgrenzing uit te leggen?
2. Kijkend naar je eigen herstelverhaal: welke HerstelKleur was op welk moment voor jou cruciaal, en wat gebeurde er als de omgeving een andere kleur aan jou probeerde op te dringen?
3. In welk opzicht verschilt een gesprek met HerstelKleuren van een standaard intake- of behandelplangesprek in jouw organisatie? Wat vraagt dit van jouw houding als ervaringsdeskundige?
4. Hoe kun je de methodiek HerstelKleuren inzetten bij een cliënt die extreem gedemoraliseerd is en aangeeft dat "geen

enkele kleur nog zin heeft"? Welke kleur heeft op dat moment jouw aandacht?

HOOFDSTUK 5

De HerstelKleuren

Het vaststellen van een herstelbehoefte vraagt om een scherp oog voor de mens achter de klachten. Binnen de HerstelKleuren-methodiek werken we met vijf herstelkleuren: Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis. Deze vijf kleuren representeren geen statische persoonlijkheidstypen of diagnostische categorieën, maar dynamische herstelbehoeften die in elke fase van een ontregeling of herstelproces kunnen verschuiven.

Iemand is geen 'Rode' of 'Blauwe' cliënt. Een mens bevindt zich in een specifieke fase van zijn herstelproces waarin een bepaalde behoefte op de voorgrond staat. De kunst van herstelondersteuning is het tijdig herkennen van deze op de voorgrond tredende kleur, het afstemmen van de ondersteuning op die behoefte en het meebewegen wanneer de kleur transformeert.

Hieronder volgt een gedetailleerde uitwerking van de vijf herstelkleuren. Per kleur worden de signalen, de specifieke taal van de hulpvrager, de valkuilen voor professionals, de passende ondersteuning door de ervaringsdeskundige, averechtse interventies en de indicatoren van een kleurverschuiving beschreven.

De HerstelKleur RUST

De kleur Rust staat voor fysieke en emotionele stabilisatie, veiligheid, voorspelbaarheid, ritme en prikkelreductie. Rust is de fundamentkleur van de methodiek. Wanneer iemand zich in een staat van acute crisis, ernstige overprikkeling of emotionele

uitputting bevindt, is het brein primair gericht op overleven. In deze toestand is er geen ruimte voor het formuleren van toekomstdoelen of het zoeken naar zingeving.

Signalen van de herstelbehoefte Rust

- Fysieke en mentale uitputting, gejaagde of juist vertraagde motoriek.
- Hoge mate van overprikkeling (gevoelig voor geluid, licht, drukte of visuele prikkeling).
- Niet in staat zijn om besluiten te nemen of informatie te verwerken.
- Spanning in het lichaam, opgetrokken schouders, oppervlakkige ademhaling.
- Gefragmenteerd denkvermogen, chaotische communicatie of juist een algehele terugtrekking (freeze).

De taal van de hulpvrager

In de kleur Rust is de taal vaak kort, defensief of juist afwezig. Kenmerkende uitspraken zijn:

- Het is me allemaal teveel.
- Mijn hoofd zit helemaal vol, ik kan niet meer nadenken.
- Laat me gewoon even met rust.
- Ik wil alleen maar slapen en dat de ruis stopt.
- Maak het niet zo ingewikkeld, ik snap er niks meer van.

Valkuilen in het aanbod

De grootste valkuil van hulpverleners is het te snel willen activeren of analyseren. Wanneer een hulpvrager in Rust verkeert, werkt het averechts om uitgebreide intakegesprekken te voeren, behandeldoelen op te stellen of psycho-educatie te geven. Ook het overladen met keuzemogelijkheden verhoogt de

stress.

Passende herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige biedt in deze fase nabijheid zonder druk. De focus ligt op het creëren van een veilige, prikkelarme omgeving en het herstellen van de basisveiligheid.

- Bieden van 'containment': rustig aanwezig zijn, een lage stembuiging hanteren, het tempo vertragen.
- Normaliseren van de uitputting: uitleggen dat uitputting een gezonde reactie is op langdurige overbelasting.
- Helpen bij het aanbrengen van basisstructuur: ondersteunen bij een eenvoudig dag- en nachtritme, eten en drinken.
- Valideren van de behoefte om niets te hoeven: expliciet toestemming geven om pas op de plaats te maken.

CASUS RUST: DE DRUK VAN HET BEHANDELPLAN

Anja (42 jaar) is kortgeleden opgenomen op de HIC-afdeling na een ernstige psychotische ontregeling. De behandelaar wil met haar een behandelovereenkomst invullen en doelen stellen voor de opname. Anja reageert kregelig, staart naar de grond en plukt aan haar vest.

Ervaringsdeskundige (rustige, lage stem): Anja, als ik zo naar je kijk, lijkt het alsof er ontzettend veel op je afkomt op dit moment.

Anja: Mijn hoofd knalt uit elkaar. Iedereen wil wat van me. Formulieren, vragen. Ik kan niet nadenken.

Ervaringsdeskundige: Dat is heel begrijpelijk. Je brein heeft keihard gewerkt en is doodop. Wat denk je als we die formulieren nu gewoon laten liggen? We hoeven nu helemaal niets op te lossen. Zullen we een glas water pakken en vijf minuten stil bij het raam zitten?

Anja (zucht diep, schouders zakken): Mag dat gewoon?

> Ervaringsdeskundige: Ja, dat mag. Je hoeft nu alleen maar te ademen en weer even te voelen dat je op de grond staat.

Wat juist averechts werkt

- Het eisen van participatie in groepsactiviteiten.
- Diepgaande reflectiegesprekken over de oorzaken van de crisis.
- Het aanbieden van complexe herstelcursussen of herstelwerkboeken.
- Snelle wisselingen van contactpersonen of omgeving.

Indicatoren voor een kleurverschuiving

De herstelbehoefte verschuift van Rust naar een volgende kleur wanneer:

- De fysieke spanning in het lichaam zichtbaar afneemt.
- Er weer ruimte ontstaat voor oogcontact en langere zinnen.
- De persoon zelf de wens uitspreekt om contact te maken met anderen (verschuiving naar Verbinding) of weer iets te willen doen (verschuiving naar Actie).

De HerstelKleur VERBINDING

De kleur Verbinding draait om menselijk contact, het doorbreken van eenzaamheid, het opbouwen of herstellen van een sociaal steunsysteem en de herkenning in herstelverhalen van gelijken. Ontregeling en psychische kwetsbaarheid leiden vaak tot Stigma, schaamte en sociaal isolement. In Verbinding zoekt de persoon naar bevestiging dat hij er niet alleen voor staat en dat hij als mens geaccepteerd wordt.

Signalen van de herstelbehoefte Verbinding

- Uitingen van diepe eenzaamheid en het gevoel door iedereen te zijn verlaten.
- Schaamte over de aandoening of het verleden, angst voor afwijzing.
- Zoeken naar herkenning: 'Ben ik de enige die dit heeft?'
- Behoefte aan het delen van het persoonlijke verhaal zonder oordeel.
- Verlangen naar het herstellen van beschadigde relaties met familie of vrienden.

De taal van de hulpvrager

- Niemand begrijpt echt wat ik doormaak.
- Ik voel me zo alleen, zelfs als er mensen om me heen zijn.
- Mijn familie is me helemaal zat, ik ben alleen maar een last.
- Zijn er eigenlijk meer mensen die zich zo voelen als ik?
- Ik durf niet meer naar verjaardagen, ik hoor er niet meer bij.

Valkuilen in het aanbod

Een veelvoorkomende valkuil is het 'oplossen' van de eenzaamheid door de hulpvrager direct naar een willekeurige club of dagbesteding te sturen. Eenzaamheid is vaak niet het gevolg van een gebrek aan mensen, maar van een gebrek aan diepgaande, veilige verbinding. Het forceren van sociaal contact zonder emotionele veiligheid vergroot het gevoel van anders zijn.

Passende herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige zet hier de eigen ervaring in als brug. Door gedoseerd en functioneel eigen ervaringen te delen

(self-disclosure), ontstaat herkenning en erkenning.

- Faciliteren van lotgenotencontact en herstelwerkgroepen (bijv. WRAP of Herstellen Doe Je Zelf).
- Bieden van de 'erkenning van de ontmoeting': gelijkwaardig contact waarin de persoon niet als patiënt, maar als mens wordt gezien.
- Ondersteunen bij het opstellen van een netwerkkaart en het verkennen van veilige sociale contacten.
- Begeleiden van moeilijke gesprekken met naasten als ervaringsdeskundige bruggenbouwer.

GESPREKSFRAGMENT VERBINDING: DE KRACHT VAN HERKENNING

Hulpvrager (Karel): Ik durf niemand te vertellen dat ik al drie maanden mijn deur niet uit ben geweest. Iedereen vindt me vast een loser.

Ervaringsdeskundige: Ik herken die schaamte heel goed, Karel. Ik heb zelf een periode van ruim een half jaar gehad waarin ik de straat niet op durfde. Ik dacht toen ook dat ik de enige op de wereld was die zo vastliep.

Karel (kijkt verrast op): Meen je dat? Heb jij dat ook gehad? Maar jij staat hier nu toch gewoon als professional?

Ervaringsdeskundige: Klopt. Het voelde destijds als een definitief eindpunt, maar het bleek een fase. Het feit dat je die deur nu niet uit durft, maakt je geen loser. Het geeft aan dat je wereld op dit moment heel onveilig voelt.

Karel: Dat is precies wat het is. Het is angst. Fijn dat ik hier niet om uitgelachen word.

Wat juist averechts werkt

- Kil, afstandelijk en puur klinisch communiceren.
- Eenzaamheid afdoen als een 'gebrek aan sociale vaardigheden' die getraind moeten worden.
- De cliënt pushen om contact op te nemen met mensen met wie nog onverwerkte conflicten lopen.

Indicatoren voor een kleurverschuiving

De behoefte aan Verbinding verschuift wanneer:

- De hulpvrager zich veilig genoeg voelt binnen de relatie met de ervaringsdeskundige of de groep.
- Er een honger ontstaat naar perspectief: 'Nu ik weet dat ik niet alleen ben, hoe kan mijn leven er dan uit gaan zien?' (verschuiving naar Hoop).
- De cliënt initiatief toont om buiten de hulpverleningssetting contacten aan te gaan.

De HerstelKleur HOOP

Hoop is de motor van het herstelproces. Binnen de kleur Hoop draait alles om het hervinden van perspectief, het doorbreken van demoralisatie en geconditioneerde hulpeloosheid, en het herstellen van de geloofwaardigheid van een betekenisvolle toekomst. Zonder hoop is herstelonmogelijk; hoop is de vonk die verandering in gang zet.

Signalen van de herstelbehoefte Hoop

- Chronische demoralisatie, de overtuiging dat 'niets ooit meer zal helpen'.
- Zichzelf zien als een 'uitbehandelde GGZ-patiënt'.
- Angst om weer te dromen uit zelfbescherming tegen teleurstelling.

- Voorzichtige nieuwsgierigheid naar succesverhalen van anderen.
- Een zoektocht naar lichtpuntjes in een als donker ervaren bestaan.

De taal van de hulpvrager

- Voor mij hoeft het allemaal niet meer, er verandert toch nooit iets.
- Ik heb alle therapieën al gehad, niks werkt bij mij.
- Iets hopen heeft geen zin, dan valt het alleen maar tegen.
- Zou er voor mij echt nog wel iets mogelijk zijn?
- Ik zie af en toe wel mensen die herstellen, maar dat zijn uitzonderingen.

Valkuilen in het aanbod

Toxische positiviteit is de grootste valkuil bij de kleur Hoop. Het opdringen van onrealistische optimistische scenario's ('Het komt allemaal wel goed!', 'Schouders eronder!') werkt averechts en roept weerstand op. Hoop kan niet worden opgelegd; het kan alleen worden gewekt doordat de ondersteuner hoop representeert wanneer de hulpvrager deze zelf kwijt is.

Passende herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige treedt op als 'hoopdrager' (hope-bearer). Zolang de hulpvrager zelf geen hoop kan voelen, 'bewaart' de ervaringsdeskundige de hoop voor hem.

- Inzetten van herstelverhalen waarin niet alleen het succes, maar juist de worsteling en de wendingen centraal staan.
- Faciliteren van micro-experimenten: hele kleine, haalbare ervaringen opdoen die het gevoel van controle herstellen.

- Herkaderen van chroniciteit: van 'onbehandelbaar' naar 'zoekend naar de juiste eigen weg'.
- Ruimte bieden aan het rouwproces over wat verloren is gegaan, als noodzakelijke bodem onder nieuwe hoop.

CASUS HOOP: HOOP DRAGEN VOOR EEN ANDER

Frank (55) zit al twintig jaar in de langdurige zorg. Hij heeft talloze diagnoses gekregen en gelooft niet meer dat zijn leven nog waarde kan hebben.

Frank: Je verspilt je tijd aan mij. Ik ben een hopeloos geval. Kijk naar mijn dossier, het is een opeenstapeling van mislukkingen.

Ervaringsdeskundige: Ik lees jouw dossier anders, Frank. Ik zie geen opeenstapeling van mislukkingen, ik zie een man die al twintig jaar overeind blijft onder enorme psychische druk. Dat noem ik veerkracht.

Frank: Zo kun je het ook mooi inpakken. Maar ik zie geen toekomst.

Ervaringsdeskundige: Dat snap ik heel goed. Als ik zou hebben meegemaakt wat jij hebt meegemaakt, zou ik het perspectief ook kwijt zijn. En weet je? Jij hoeft het op dit moment ook niet te zien. Als jij het goed vindt, draag ik de hoop voor jou. Ik geloof namelijk wél dat er voor jou nog ruimtes zijn die de moeite waard zijn, hoe klein ook. Je hoeft mij alleen maar toe te staan om dat geloof voor ons beiden vast te houden.

Wat juist averechts werkt

- Het maken van valse beloften over genezing of symptoomvrij worden.
- Cynisch of defaitistisch meegaan in het verhaal van 'uitbehandeld zijn'.
- De wanhoop en het verdriet van de persoon weglachen of snel wegredeneren.

Indicatoren voor een kleurverschuiving

De herstelbehoefte verschuift wanneer:

- De hulpvrager de taal van 'nooit meer' begint te vervangen door 'misschien' of 'wie weet'.
- Er weer dromen, wensen of verlangens (hoe klein ook) geuit worden.
- De persoon de stap wil zetten om die wensen om te zetten in concrete plannen (verschuiving naar Actie).

De HerstelKleur ACTIE

De kleur Actie staat voor herwonnen eigen regie, het nemen van concrete stappen, het aanbrengen van dag- en weekstructuur, activering en het toewerken naar persoonlijke doelen. In deze fase heeft de persoon voldoende rust, verbinding en hoop ervaren om weer in beweging te willen komen. Het stuur wordt weer terggenomen.

Signalen van de herstelbehoefte Actie

- Onrust over het passieve 'patiëntenbestaan', de wens om weer nuttig te zijn.
- Vragen naar concrete tools, schema's en plannen.
- Initiatief tonen om taken op te pakken of nieuwe activiteiten uit te proberen.
- Een verhoogd energieniveau en een toekomstgerichte focus.
- De behoefte om grenzen te verleggen en weer te oefenen met maatschappelijke rollen.

De taal van de hulpvrager

- Ik ben klaar met het praten over mijn problemen, ik wil nu wat gaan doen.

- Hoe pak ik dit praktisch aan?
- Ik wil mijn dag weer een normale invulling geven.
- Welke stappen moet ik zetten om weer vrijwilligerswerk te kunnen doen?
- Geef mij maar een taak, dan ga ik ermee aan de slag.

Valkuilen in het aanbod

Een grote valkuil bij de kleur Actie is het overvragen van de hulpvrager. Door het enthousiasme over de herwonnen energie worden er soms te grote, onrealistische stappen gezet. Dit kan leiden tot een snelle terugval en een deuk in het zelfvertrouwen. Een andere valkuil is het blijven aanbieden van enkel 'therapeutische gesprekken' terwijl de cliënt behoefte heeft aan praktische coaching.

Passende herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige werkt binnen Actie als een praktische coach en sparringpartner. De regie blijft nadrukkelijk bij de hulpvrager; de ervaringsdeskundige helpt bij de structurering.

- Werken met actiegerichte herstelmethodieken zoals het Crisis Grafisch Plan, WRAP of een Herstelwerkboek.
- Opbreken van grote doelen in hanteerbare micro-stappen (de 'kleinste haalbare stap').
- Samen oefenen in de praktijk (bijvoorbeeld samen naar een activiteitencentrum gaan of het openbaar vervoer nemen).
- Evaluatie van acties zonder oordeel: 'Wat werkte er wel en wat behoeft bijsturing?'

```

[BEHOEFTE: ACTIE]
```

Wat juist averechts werkt

- Het overnemen van taken die de hulpvrager zelf kan en wil uitvoeren.
- Het opleggen van doelen die bedacht zijn door de hulpverlening (bijv. verplichte dagbesteding).
- Demotiverend reageren wanneer een actie niet meteen het gewenste resultaat oplevert.

Indicatoren voor een kleurverschuiving

De behoefte aan Actie verschuift wanneer:

- De gewenste structuur en actieve routines een vast onderdeel zijn geworden van het dagelijks leven.
- De vraag naar 'hoe doe ik dit?' verandert in de vraag 'waarom doe ik dit eigenlijk en wie ben ik als ik dit doe?' (verschuiving naar Betekenis).

De HerstelKleur BETEKENIS

De kleur Betekenis vertegenwoordigt de diepste laag van herstel: identiteit, zingeving, waarden, maatschappelijke rollen en existentieel herstel. Hier gaat het niet meer om het bestrijden van de ziekte of het aanbrengen van dagstructuur, but om het integreren van de kwetsbaarheid in het levensverhaal en het herontdekken van wie iemand is buiten de GGZ.

Signalen van de herstelbehoefte Betekenis

- Existentiële vragen over de zin van het doorgemaakte lijden.
- Heroriëntatie op maatschappelijke en sociale rollen (ouder, werknemer, burger, maker).
- Behoefte om de doorgemaakte ellende om te zetten in iets waardevols voor anderen.

- Zoektocht naar persoonlijke waarden: Wat vind ik écht belangrijk in dit leven?
- Het verlangen om de stempel 'GGZ-patiënt' definitief achter zich te laten.

De taal van de hulpvrager

- Wie ben ik eigenlijk als ik niet meer depressief ben?
- Waar doe ik het allemaal voor?
- Ik wil dat wat ik heb meegemaakt niet voor niets is geweest.
- Wat zijn mijn diepste waarden en pas ik die wel toe in mijn leven?
- Ik wil weer een nuttige rol vervullen in de maatschappij, niet als patiënt maar als burger.

Valkuilen in het aanbod

De valkuil bij de herstelbehoefte Betekenis is het pathologiseren van existentiële vragen. Existentiële twijfel of rouw over een verloren identiteit wordt door hulpverleners soms onterecht aangezien voor een terugval in een depressie of angststoornis. Ook het opdringen van kant-en-klare levensbeschouwelijke of filosofische kaders werkt belemmerend.

Passende herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige treedt in deze kleur op als filosofische gids, 'fellow traveler' en maatschappelijke bruggenbouwer.

- Verbluffend effectieve inzet van waardenonderzoek (bijvoorbeeld met behulp van waardenkaarten of narratieve methodieken).
- Ondersteunen bij het herschrijven van het levensverhaal: van een medisch 'ziekteverhaal' naar een narratief van betekenis

en herstel.

- Begeleiden van de overgang van GGZ-voorzieningen naar de reguliere maatschappij (burgerschap).
- Verkennen van ervaringsdeskundige rollen (bijvoorbeeld het volgen van een opleiding tot ervaringsdeskundige).

CASUS BETEKENIS: VAN PATIËNT NAAR BURGER

Linda (38) heeft na een zware psychotische periode haar leven weer op de rit qua medicatie en dagstructuur (Actie). Ze klopt aan bij de ervaringsdeskundige omdat ze zich leeg voelt.

Linda: Ik sta op, ik maak mijn huis schoon, ik doe boodschappen. Klinisch gezien ben ik hersteld, zeggen ze. Maar mijn leven voelt als een lege huls. Wie ben ik eigenlijk nog? Een ex-psychotische vrouw van 38 zonder werk?

Ervaringsdeskundige: Je omschrijft heel helder het verschil tussen klinisch herstel en persoonlijk herstel. Je symptomen zijn rustig, maar je bent je identiteit onderweg kwijtgeraakt. Wat vond jij belangrijk in het leven voor al deze ellende begon?

Linda: Ik was altijd de creatieve, degene die mensen verbond door kunst. Maar dat stempel 'psychose' heeft dat allemaal overschaduwd.

Ervaringsdeskundige: Die creatieve maker zit nog steeds in jou, Linda. Die is niet verdwenen door de psychose. Wat als we eens gaan onderzoeken hoe die maker weer de hoofdrol kan krijgen in jouw verhaal, en hoe jouw ervaringen die kunst misschien zelfs verdieping kunnen geven?

Wat juist averechts werkt

- Zingegevingsvragen afdoen als 'piekeren' of 'rumineren' dat gestopt moet worden.

- De hulpvrager vasthouden in de GGZ-bubbel wanneer deze toe is aan reguliere maatschappelijke participatie.
- Het negeren van de maatschappelijke dimensie van herstel (stigma, discriminatie, uitsluiting).

Indicatoren voor een kleurverschuiving

De herstelbehoefte Betekenis is een integratiefase. Wanneer iemand stevig verankerd is in zijn identiteit en zingeving vindbaar is geworden, kan een ingrijpende nieuwe levensgebeurtenis of stressor de behoefte tijdelijk weer doen terugschuiven naar bijvoorbeeld Rust of Verbinding. Het herstelproces is immers cyclisch, niet lineair.

Vergelijkend overzicht van de HerstelKleuren

Om het onderscheid en de samenhang tussen de vijf herstelkleuren helder te hanteren in de dagelijkse praktijk, biedt onderstaande tabel een systematische vergelijking op de kernaspecten.

HerstelKleur	Dominante Behoefte	Signaal/Taal van de Persoon	Risico bij Verkeerde Interventie	Primair Rolaccent Ervaringsdeskundige

|---|---|---|---|---|

RUST	Stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie	"Mijn hoofd zit vol", ontregeling, overprikkeling	Overbelasting, verhoogde stress, ontregeling	Rustbrenger, Containment bieden, Luisterend oor
VERBINDING	Contact, herkenning, doorbreken isolement	"Niemand begrijpt mij", schaamte, eenzaamheid	Vergroot isolement, gevoel van anders-zijn	Gelijkwaardige gelijke, Brug tussen mens en omgeving
HOOP	Perspectief, ontkracht en demoralisatie	"Het wordt nooit meer beter", modeeloosheid	Cynisme, weerstand door toxische positiviteit	Hoopdrager, Spiegel van herstelmogelijkheden
ACTIE	Structuur, regie, concrete stappen	"Ik wil weer wat doen", drang naar beweging	Terugval door overvraging, frustratie	Praktische coach, Sparringpartner, Meedoen
BETEKENIS	Identiteit, waarden, burgerschap	"Wie ben ik eigenlijk?", existentiële leegte	Pathologiseren van zingeving, stagnatie	Narratieve gids, Maatschappelijke bruggenbouwer

Dynamiek en kleurverschuivingen in de praktijk

Een van de meest gemaakte denkfouten binnen herstelondersteuning is de aanname dat een hulpvrager een lineaire weg aflegt: van Rust, via Verbinding, Hoop en Actie naar Betekenis. De realiteit van herstel is echter grillig en dynamisch.

Iemand kan zich maandenlang in de kleur Actie bevinden, succesvol werken aan vrijwilligerswerk en het opbouwen van een dagritme, en door een onverwachte ingrijpende gebeurtenis (zoals het overlijden van een ouder of een fysieke ziekte) acuut terugvallen in een herstelbehoefte aan Rust.

> KERNPUNT VAN DE METHODIEK
>
> Het is de taak van de ervaringsdeskundige om continu af te stemmen op de actuele herstelkleur van de hulpvrager, zonder te oordelen over 'terugval'. Een terugval in behoefte van Actie naar Rust is geen mislukking van het herstelproces, maar een gezonde signaalfunctie van het systeem dat vraagt om bescherming en stabilisatie.

Wanneer de ondersteuning gehandhaafd blijft op het niveau van Actie ("Kom op, je ging net zo goed, we blijven die stappen zetten!"), terwijl de behoefte is verschoven naar Rust, ontstaat er frictie en schade. De kunst van de HerstelKleuren-methodiek schuilt juist in het herkenbaar en bespreekbaar maken van deze dynamiek, zodat de hulpvrager zelf leert herkennen welke kleur op welk moment aandacht behoeft.

Kern van dit hoofdstuk

- De vijf HerstelKleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) zijn geen persoonlijkheidstypen, maar representeren dynamische, veranderlijke herstelbehoeften.
- Rust vormt de basis; zonder fysieke en emotionele veiligheid en prikkelreductie is werken aan hogere herstelbehoeften onmogelijk en schadelijk.

- Verbinding herstelt de breuk met de menselijke omgeving en doorbreekt de schaamte en het isolement via herkenning en gelijkwaardigheid.
- Hoop is de drijvende motor van herstel; de ervaringsdeskundige fungeert als hoopdrager wanneer de hulpvrager zelf geen perspectief kan zien.
- Actie richt zich op het heroveren van de regie door middel van behapbare micro-stappen, structuur en praktische ondersteuning.
- Betekenis richt zich op existentieel herstel, waarden, het heruitvinden van een identiteit buiten de zorg en het innemen van een maatschappelijke rol.
- Het herstelproces is niet-lineair; een hulpvrager kan bewegen tussen verschillende kleuren, wat vraagt om voortdurende herafstemming door de professional.

Reflectievragen

1. Welke herstelkleur herken je het snelst bij de hulpvragers die jij begeleidt, en voor welke kleur heb jij persoonlijk een 'blinde vlek'? Hoe beïnvloedt dit jouw ondersteuning?
2. Denk aan een situatie waarin een interventie averechts werkte. Welke herstelkleur bood jij op dat moment aan, en welke herstelkleur had de hulpvrager op dat moment feitelijk nodig?
3. Hoe ga jij om met de kleur Hoop als een hulpvrager diep demoraliseerd is? Hoe voorkom je de valkuil van toxische positiviteit terwijl je toch perspectief blijft belichamen?
4. Op welke wijze kun je het overzicht van de vijf herstelkleuren inzetten als dialooginstrument náást de klinische

behandeldoelen van het multidisciplinaire team?

HOOFDSTUK 6

De mens is meer dan een kleur

HOOFDSTUK 6: De mens is meer dan een kleur

Een herstelproces laat zich niet vangen in een vaststaand hokje. Wanneer we binnen de GGZ spreken over de HerstelKleuren, bestaat het acute gevaar dat de meerkleurigheid van een mens wordt gereduceerd tot een statisch label. Een cliënt 'is' geen RUST-type, noch 'wordt' iemand een ACTIE-persoon. De vijf HerstelKleuren vertegenwoordigen herstelbehoeften, geen persoonlijkheidstrekken of diagnostische categorieën. Een mens heeft op elk moment in het leven een unieke, dynamische mix van behoeften waarin meerdere kleuren tegelijk een rol spelen, elkaar versterken of juist schuren.

De kracht van de HerstelKleuren-methodiek schuilt in de beweeglijkheid. Het profiel van een hulpvrager is een momentopname van het herstelproces. Als ervaringsdeskundige bewaak je deze dynamiek. Je helpt de cliënt én het behandelteam te zien dat onder een verstarring vaak een onvervulde herstelbehoefte schuilgaat.

Het dynamische kleurenprofiel: Dominant versus ondersteunend

In de praktijk heeft vrijwel niemand behoefte aan slechts één herstelkleur. Meestal is er sprake van een actuele, dominante herstelbehoefte, geflankeerd door een of twee ondersteunende herstelbehoeften.

De dominante herstelkleur vraagt op dit specifieke moment de meeste aandacht omdat daar de stagnatie, het acute lijden of juist de voornaamste hefboom voor beweging zit. De ondersteunende herstelkleur geeft richting aan hóé de dominante behoefte ingevuld moet worden, of vormt de noodzakelijke randvoorwaarde om met de dominante behoefte aan de slag te kunnen.

Wisselwerking tussen herstelkleuren

Het herkennen van het samenspel tussen de dominante en ondersteunende herstelkleur voorkomt dat herstelondersteuning te eenzijdig of plat wordt.

Dominante herstelkleur	Ondersteunende herstelkleur	Praktische manifestatie	Risico van verkeerde interpretatie
RUST	VERBINDING	De cliënt zoekt veilige prikkelreductie, maar uitsluitend in nabijheid van een vertrouwd persoon.	De omgeving denkt dat de cliënt meer 'groepstherapie' nodig heeft, terwijl het gaat om rust mét een veilig anker.
ACTIE	HOOP	De cliënt wil concrete stappen zetten, gedreven door een nieuw ontluikend perspectief op de toekomst.	Men ziet alleen de actiegerichtheid en overvraagt de cliënt met praktische taken zonder het perspectief te borgen.

Dominante herstelkleur	Ondersteunende herstelkleur	Praktische manifestatie	Risico van verkeerde interpretatie
BETEKENIS	RUST	De cliënt worstelt met zware identiteitsvragen, maar heeft een strakke dagstructuur nodig om niet te ontsporen.	Men blijft eindeloos filosoferen en praten, waardoor de cliënt overprikkeld raakt en vastloopt.
VERBINDING	BETEKENIS	De cliënt wil lot genotenontmoetingen, specifiek om te onderzoeken hoe anderen betekenis geven aan hun kwetsbaarheid.	Men biedt vrijblijvend sociaal contact (koffiedrinken) aan, wat niet aansluit bij de diepere inhoudelijke behoefte.

Casus: De samengestelde behoefte van Anke

Anke (42 jaar, gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis) zit in een stabiele fase, maar voelt zich extreem eenzaam. Haar behandeldoel is het uitbreiden van haar sociale netwerk. Een standaard sociaal wijkteam stelt voor dat zij naar een inloopcentrum gaat. Anke haakt direct af en trekt zich terug.

In een herstelgesprek met de ervaringsdeskundige onderzoeken ze haar profiel. Haar dominante kleur is VERBINDING (behoefte aan contact), maar haar sterke ondersteunende kleur is RUST (prikkelgevoeligheid en behoefte aan een voorspelbare omgeving). De drukke inloop veroorzaakte een overmaat aan prikkels, waardoor haar behoefte aan RUST in het geding kwam.

> De herstelondersteuning wordt aangepast: Anke start met een-op-een contact met een maatje in een rustige bibliotheek. Hier ontmoeten RUST en VERBINDING elkaar op een manier die voor haar passend is.

Dynamiek over tijd: Verschuivingen in het herstelproces

Herstelbehoeften zijn niet gegraveerd in steen. Ze verschuiven naarmate iemand vordert in zijn herstelproces, maar ook onder invloed van ingrijpende levensgebeurtenissen, seizoenen of fysieke gezondheid. Wat in de acute fase een levensreddende behoefte was, kan in de stabilisatiefase beklemmend worden.

Van ontregeling naar zingeving

In de vroege fase van een psychische crisis domineert vrijwel altijd de kleur RUST. Prikkelreductie, fysieke veiligheid en een voorspelbaar dag- en nachtritme zijn dan voorwaardelijk. Wanneer deze basis steviger wordt, ontstaat er vaak ruimte voor VERBINDING (de behoefte om te praten over wat er is gebeurd) en HOOP (het geloof dat er een leven mogelijk is met of voorbij de aandoening).

Pas wanneer er enige stabiliteit en hoop is opgebouwd, komt de herstelkleur ACTIE tot bloei: het formuleren van concrete doelen, het herpakken van dagbesteding of werk. Uiteindelijk leidt dit vaak tot vragen over BETEKENIS: Hoe verhoud ik mij tot mijn kwetsbaarheid? Welke nieuwe rol neem ik in de maatschappij in?

Deze fasering is echter zelden lineair. Een cliënt kan in de fase van BETEKENIS zitten en door een onverwacht verlies of een terugval abrupt teruggeworpen worden in een situatie waarin

RUST acuut weer de dominante herstelkleur wordt.

> Gespreksfragment: Het herkennen van een kleurverschuiving
>
> Ervaringsdeskundige: "We hebben de afgelopen maanden veel gewerkt aan jouw dagstructuur en de stappen richting vrijwilligerswerk. Dat valt onder de herstelkleur ACTIE. Als we daar nu naar kijken, geeft het je nog steeds de energie die het in het begin gaf?"
>
> Cliënt (Karel): "Eerlijk gezegd kost het me de laatste weken alleen maar energie. Het voelt als een kunstje. Ik doe het wel, maar ik vraag me steeds af: waar doe ik het eigenlijk voor?"
>
> Ervaringsdeskundige: "Dat klinkt alsof de focus op 'doen' op dit moment niet meer raakt aan wat jij nodig hebt. Het klinkt alsof de vraag 'waartoe' naar de voorgrond verschuift. Dat wijst op een kanteling naar de herstelkleur BETEKENIS. Je hebt de structuur nu staan, maar de inhoud ontbreekt nog."
>
> Karel: "Ja, precies. Ik hoef niet méér te doen. Ik wil begrijpen waarom dit werk voor mij persoonlijk belangrijk is."

Cultuur, context en omgevingsfactoren

Een herstelbehoefte ontstaat nooit in een vacuüm. De manier waarop iemand zijn herstelbehoeften ervaart, formuleert en durft te uiten, wordt sterk beïnvloed door culturele achtergrond, maatschappelijke positie en de directe leefomgeving.

Culturele diversiteit in herstelbehoeften

De GGZ is van oudsher sterk geworteld in een westers, individualistisch kader. De HerstelKleuren-methodiek vereist een cultuursensitieve toepassing om te voorkomen dat westerse concepten van herstel worden opgelegd.

- Individuele versus collectieve VERBINDING: In collectivistische culturen is de behoefte aan VERBINDING vaak onlosmakelijk verbonden met de familie of de gemeenschap. Herstel van de mens kan niet losgezien worden van het herstel van de harmonie in het systeem. Waar een westerse benadering 'losmaken van de familie' kan zien als ACTIE of BETEKENIS, kan de cliënt juist VERBINDING met de familie nodig hebben als fundament voor RUST.
- Uitdrukken van RUST en ACTIE: Wat in de ene cultuur wordt gezien als 'passiviteit' of 'gebrek aan motivatie', kan in werkelijkheid een cultureel geaccepteerde vorm van RUST of verwerking zijn.
- BETEKENIS en spiritualiteit: Zingeving kan binnen verschillende culturele of religieuze contexten een volstrekt andere invulling krijgen. Het kan gaan over het vervullen van plichten binnen een gemeenschap, spirituele reiniging of het verdragen van leed, eerder dan het westerse 'persoonlijke groei' of 'zelfontplooiing'.

De invloed van sociaal-economische context

Bestaanszekerheid heeft een directe wisselwerking met de HerstelKleuren. Iemand die kampt met ernstige schulden, dreigende uitzetting of honger, staat voortdurend onder extreme spanning.

In een dergelijke context is de herstelbehoefte RUST bijna onmogelijk te realiseren op een puur mentaal niveau. Eerst zal er praktische ACTIE nodig zijn op het gebied van de financiën om de omgevingsprikkels te verlagen. Het vragen naar diepere BETEKENIS of het werken aan persoonlijke HOOP is voor iemand in overlevingsstand vaak een overvraging.

> Kernregel voor contextuele interpretatie
>
> Ken nooit een HerstelKleur toe op basis van het gedrag van de cliënt alleen. Analyseer altijd de wisselwerking tussen de innerlijke behoefte van de cliënt en de externe druk uit zijn omgeving (woonsituatie, financiën, netwerk, cultuur).

Het valkuil-risico: Van herstelbehoefte naar benauwend etiket

Het grootste risico van elke methodiek die werkt met categorieën of kleuren, is dat professionals of cliënten de instrumenten gaan gebruiken om mensen in te delen. Binnen de GGZ bestaat een hardnekkige neiging tot diagnosticeren en categoriseren. De HerstelKleuren-methodiek is nadrukkelijk niet ontworpen als classificatiesysteem.

Het verschil tussen diagnosticeren en kleurendaal

Om het verschil te verduidelijken tussen een diagnostische reflex en de herstelondersteunende HerstelKleuren-benadering, helpt onderstaand vergelijkend overzicht.

Diagnostische reflex (Categoriseren)	HerstelKleuren-benadering (Verkennen)
"Deze cliënt is geel, dus we bieden hoop-interventies aan."	"De cliënt geeft aan behoefte te hebben aan perspectief (HOOP); hoe ziet dat er voor hem uit?"
Bepaalt wie de mens is.	Brengt in kaart wat de mens op dit moment nodig heeft.
Wordt vastgesteld dóór de professional.	Wordt verkend ín dialoog mét de cliënt.

Diagnostische reflex (Categoriseren)	HerstelKleuren-benadering (Verkennen)
Is statisch en geldt vaak voor langere tijd.	Is dynamisch en verandert naargelang de context en tijd.
Focus op de tekortkoming of het type.	Focus op de eigen regie en de ondersteuningsbehoefte.

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige

Als ervaringsdeskundige ben je de hoeder van de menselijke maat in het behandelteam. Juist jij moet waakzaam zijn voor de volgende valkuilen:

1. Verschotting van het herstelaanbod: Het aanbieden van een 'RUST-groep' of 'ACTIE-module' waarin cliënten worden geplaatst op basis van hun 'kleur'. Herstelondersteuning is maatwerk; de kleuren helpen de dialoog te voeren, niet het aanbod te standaardiseren.
2. Kleurentaal als vervangend jargon: Gebruik de kleurtermen niet als medisch jargon boven het hoofd van de cliënt. Zeg niet tegen een behandelaar: "Hij zit erg in z'n RUST vandaag", maar zeg: "Ik merk dat hij vandaag snel overprikkeld raakt en behoefte heeft aan een overzichtelijk en rustig gesprek."
3. De 'voltooide' kleur waan: Denken dat als iemand de herstelkleur ACTIE heeft bereikt, de kleur RUST niet meer relevant is. Herstel is een spiraal waarin oude behoeften in een nieuwe vorm steeds terugkeren.

Methodisch toetsen en herevalueren: Het cyclische proces

Omdat het kleurenprofiel van een cliënt voortdurend in beweging is, vereist de HerstelKleuren-methodiek een vaste systematiek van herhaaldelijke toetsing. Een HerstelKleuren-profiel mag nooit langer dan drie maanden ongewijzigd in een dossier staan zonder een expliciete heroverweging samen met de cliënt.

De 4 stappen van de periodieke HerstelCheck

Het periodiek toetsen van het profiel gebeurt aan de hand van een vast cyclisch proces. De ervaringsdeskundige faciliteert dit proces, hetzij in een-op-een gesprekken, hetzij als voorbereiding op het evaluatiegesprek met de behandelaar.

1. Stap 1: Voorbereidend stilstaan (Individuele reflectie)

De cliënt en de ervaringsdeskundige kijken los van elkaar terug op de afgelopen periode. Welke herstelkleur stond centraal? Welke herstelondersteunende acties zijn ingezet en wat was het effect daarvan?

2. Stap 2: Het open herstelgesprek (De dialoog)

In een dialoog staat niet de voortgang van het behandelplan centraal, maar de beleving van de herstelbehoeften. De ervaringsdeskundige gebruikt open vragen om te toetsen of de voorheen gekozen kleuren nog de actuele behoefte dekken.

3. Stap 3: Vergelijken en contrasteren

Het huidige gevoel van de cliënt wordt gelegd naast het profiel van drie maanden geleden. Waar is de accentverschuiving zichtbaar? Is er sprake van groei, van stagnatie, of van een acute behoefte aan een andere kleur door een externe gebeurtenis?

4. Stap 4: Bijstellen van de herstelondersteuning

De uitkomst van het herstelgesprek wordt vertaald naar concrete aanpassingen in de herstelondersteuning. Dit wordt

(door de cliënt of samen met de ervaringsdeskundige) ingebracht in het multidisciplinaire overleg (MDO).

```
+-----------------------------------------------------+
| Stap 1: Voorbereidend stilstaan |
| (Individuele reflectie cliënt & ervaringsdeskundige) |
+--------------------------+--------------------------+
|
v
+-----------------------------------------------------+
| Stap 2: Het open herstelgesprek |
| (Dialoog over actuele herstelbehoeften) |
+--------------------------+--------------------------+
|
v
+-----------------------------------------------------+
| Stap 3: Vergelijken en contrasteren |
| (Huidige beleving versus vorig profiel) |
+--------------------------+--------------------------+
|
v
+-----------------------------------------------------+
| Stap 4: Bijstellen van de herstelondersteuning |
```

| (Vertaling naar de praktijk & inbreng MDO) |

+----------+

```

### Checklist: Toetsing van het HerstelKleuren-profiel

Gebruik deze checklist tijdens de drie-maandelijkse evaluatie om te controleren of het profiel nog recht doet aan de unieke en dynamische mens:

- Is het huidige profiel tot stand gekomen in een gelijkwaardige dialoog met de cliënt?
- Sluit de dominante herstelkleur nog aan bij waar de cliënt op dit moment de meeste stagnatie of ruimte voor beweging ervaart?
- Is er voldoende aandacht voor de ondersteunende herstelkleur als randvoorwaarde?
- Zijn culturele, maatschappelijke en contextuele factoren (zoals woonsituatie of financiën) meegewogen in het profiel?
- Worden de kleuren beschreven in de eigen woorden van de cliënt in plaats van in GGZ-jargon?
- Is de herstelondersteuning (activiteiten, begeleidingsstijl, netwerk) aantoonbaar meebewogen met eventuele verandering in kleurbehoefte?
- Wordt voorkomen dat het profiel als een vaststaand etiket wordt gebruikt binnen het behandelteam?

> Praktijkvoorbeeld: Het stagnerende behandelplan vlottrekken
```

In de gecombineerde evaluatie van een ambulant team valt op dat de behandeling van Frank (55) niet van de grond komt. De behandelaar rapporteert 'gebrek aan motivatie' bij de ingezette activeringsmodule (herstelkleur ACTIE). Frank komt gemaakte afspraken niet na en meldt zich vaak af.

De ervaringsdeskundige stelt voor om de HerstelCheck uit te voeren. Uit het herstelgesprek blijkt dat Frank overspoeld wordt door schaamte over zijn verleden en het verlies van zijn werk. Hij voelt geen enkele HOOP. Het inzetten op ACTIE zonder dat er een sprankje HOOP is, voelt voor Frank als bouwen op drijfzand. Hij klapt dicht.

Door het herstelprofiel bij te stellen van ACTIE naar HOOP (met VERBINDING via een lotgenotengroep als ondersteunende kleur), verandert de insteek. De activeringsmodule wordt opgeschort. Frank start met het bijwonen van herstelwerkgroepen waar het delen van ervaringen centraal staat. Pas wanneer hij weer enig perspectief ziet op een waardevol leven, komt de behoefte aan ACTIE op een natuurlijke wijze terug.

De rol van de ervaringsdeskundige als meervoudig kijker

Als ervaringsdeskundige ben je in dit gehele proces de bruggenbouwer. Je kijkt met een 'meervoudige blik'. Aan de ene kant versta je de taal van het klinische team dat gerichte interventies wil inzetten. Aan de andere kant sta je naast de cliënt en voel je van binnenuit hoe beklemmend een etiket kan zijn en hoe snel menselijke behoeften kunnen veranderen.

Door in te zetten op de meerkleurigheid van het individu voorkom je dat de HerstelKleuren-methodiek verandert in het zoveelste administratieve afvinklijstje. Je helpt de cliënt om zijn eigen taal te vinden voor zijn behoeften, en je helpt het team om te blijven kijken naar de mens achter de behandeldoelen: een

uniek, veranderlijk en meerkleurig individu.

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren zijn herstelbehoeften, geen persoonlijkheidstypen of diagnostische classificaties.
- Een cliënt heeft vrijwel nooit slechts één behoefte; het herstelprofiel bestaat uit een dynamische wisselwerking tussen een dominante en ondersteunende herstelkleuren.
- Herstelbehoeften veranderen over tijd; wat in een acute fase helpend is (zoals RUST), kan in een latere fase beklemmend werken als de behoefte verschuift naar ACTIE of BETEKENIS.
- Cultuur, context en bestaanszekerheid bepalen mede hoe een herstelbehoefte zich uit en wat er op een gegeven moment mogelijk is.
- Het grootste risico van de methodiek is 'kleurenlabeling': het reduceren van een cliënt tot een kleur of het opsluiten van mensen in een star herstelaanbod.
- Het kleurenprofiel vereist een cyclische en methodische herevaluatie (minstens elke drie maanden) via een open hersteldialoog.
- De ervaringsdeskundige bewaakt de menselijke maat en de dynamiek van het profiel, en slaat de brug tussen de beleving van de cliënt en het multidisciplinaire team.

Reflectievragen

1. Hoe betrap jij jezelf er soms op dat je een cliënt reduceert tot zijn actuele behoefte of gedrag? Wat helpt jou om de meerkleurigheid van de mens weer te zien?
2. Denk aan een cliënt bij wie de herstelondersteuning momenteel stagneert. Welke niet-onderkende herstelkleur zou

onder deze stagnatie kunnen liggen?

3. Op welke manier beïnvloedt jouw eigen culturele of sociaal-economische achtergrond de manier waarop jij naar de herstelkleuren RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS kijkt?
4. Welke concrete taal of bewoordingen kun jij in een multidisciplinair overleg (MDO) gebruiken om te voorkomen dat je collega-behandelaren de HerstelKleuren als een statisch label gaan hanteren?

HOOFDSTUK 7

De eerste ontmoeting

HOOFDSTUK 7: De eerste ontmoeting

De eerste ontmoeting tussen een ervaringsdeskundige en een cliënt in de GGZ is geen routineuze intake. Het is het moment waarop de basis wordt gelegd voor een gelijkwaardige werkrelatie. Waar klinische intakes vaak gericht zijn op symptoominventarisatie, risicotaxatie en diagnose stelling, richt de eerste ontmoeting binnen de HerstelKleuren-methodiek zich op de mens achter het dossier, wiens veiligheid en eigen regie centraal staan.

Cliënten die worden verwezen naar een ervaringsdeskundige dragen vaak een geschiedenis met zich mee van beoordeling, instellingsmoeheid en gevoelens van onmacht. Het eerste contact bepaalt of de HerstelKleuren-methodiek wordt ervaren als het zoveelste instrument van het systeem, of als een uitnodigende taal om de eigen herstelbehoefte in kaart te brengen.

Voorbereiding: De innerlijke houding en dossierkennis

Een professionele voorbereiding op het eerste gesprek vraagt om een afgewogen balans tussen het opnemen van noodzakelijke achtergrondinformatie en het bewaren van een open, onbevooroordeelde blik.

Dosering van dossierkennis

Het dossier bevat meestal medische en psychiatrische classificaties, risico-analyses en rapportages van eerdere behandelingen. Als ervaringsdeskundige lees je het dossier

uitsluitend om de fysieke en psychische veiligheid te waarborgen, niet om een oordeel te vormen over wie de mens tegenover je is.

- Lees voor de ontmoeting alleen de noodzakelijke veiligheidsinformatie, eventuele crisishistorie en praktische randvoorwaarden (zoals communicatiebeperkingen of taalbarrières).
- Vermijd het vooraf bestuderen van uitgebreide diagnostische beschouwingen of gedragskarakteriseringen door behandelaren.
- Bewaak de scheiding tussen het behandelbeeld (de psychische aandoening) en het herstelbeeld (de krachten, waarden en behoeften van de cliënt).

Mentale afstemming van de ervaringsdeskundige

Voordat je de spreekruimte binnentrapt, schakel je bewust over van de klinische context naar de relationele context. Je bent er niet om iets op te lossen, over te nemen of te diagnosticeren. Je bent er om te luisteren, te spiegelen en structuur te bieden.

- Vraag jezelf af: Ben ik op dit moment fysiek en mentaal rustig genoeg om er volledig voor de ander te zijn?
- Herinner jezelf aan je rol: Je bent de brug tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld van de zorg.
- Schud het klinische jargon af en bereid je voor op helder, menselijk taalgebruik.

> Praktijkvoorbeeld: De voorbereiding van een ervaringsdeskundige

Ervaringsdeskundige Margo bereidt zich voor op een gesprek met Jeroen (42 jaar), die door het FACT-team is aangemeld. In het dossier leest zij: 'Ernstige vermijdende persoonlijkheidsstoornis, achterdocht, neiging tot zorgmijding'.

Margo besluit de gedetailleerde verslaglegging over eerdere mislukte trajecten niet te lezen. Ze noteert alleen dat Jeroen snel overprikkeld raakt door fel licht en veel achtergrondgeluid, en dat hij het gebouw snel moet kunnen verlaten als de spanning te hoog oplopt.

Margo past de ruimte aan door de lamellen half te sluiten, zet twee stoelen in een hoek van 90 graden nabij de deur, en zet de waterkoker klaar. Ze legt het HerstelKleuren-materiaal nog uit het zicht om geen prestatiedruk te genereren.

De fysieke en emotionele setting

De fysieke omgeving beïnvloedt rechtstreeks het gevoel van veiligheid en de mate waarin iemand zich durft open te stellen. Veel GGZ-spreekkamers stralen een medische of bureaucratische sfeer uit die onbewust de machtsverhoudingen versterkt.

Inrichting van de spreekruimte

Het creëren van een HerstelKleuren-vriendelijke ruimte vraagt om aandacht voor zintuiglijke prikkels en ruimtelijke verhoudingen. Dit sluit rechtstreeks aan op de herstelkleur RUST (stabilisatie en prikkelreductie).

- Stoelopstelling: Plaats stoelen nooit recht tegenover elkaar met een bureau ertussen. Een hoekopstelling van 90 graden voorkomt een verhoorsituatie en maakt het mogelijk om elkaar aan te kijken, maar ook om samen naar de HerstelKleuren-materialen te kijken.

- Vrije uitgang: Zorg dat de cliënt gevoelsmatig én fysiek een vrije looproute naar de deur heeft. Zet een cliënt met angst of wantrouwen nooit 'gevangen' in een hoek.
- Zintuiglijke neutraliteit: Vermijd fel TL-licht, harde achtergrondgeluiden of sterke geuren. Zorg voor natuurlijk licht en een aangename temperatuur.
- Visuele rust: Houd het bureau of de tafel leeg. Alleen de spullen die nodig zijn voor de kennismaking liggen binnen handbereik.

Element	Systeemgerichte spreekkamer	HerstelKleuren-setting
Opstelling	Bureau tussen behandelaar en cliënt	Open hoekopstelling (90 graden) op gelijke hoogte
Zichtbaarheid	Computer/scherm prominent aanwezig	Geen geopende dossiers of schermen tussen beiden
Materialen	Formulieren, richtlijnen, DSM-manuals	Visueel HerstelKleuren-materiaal, blanco papier
Sfeer	Klinisch, zakelijk, functioneel	Warm, rustig, prikkelarm, uitnodigend

De eerste vijf minuten: Het ijs breken en kaders stellen

De eerste vijf minuten zijn doorslaggevend voor de toon en het verloop van het gesprek. In deze fase wordt het herstelklimaat geschapen. Het doel is niet om direct de vragenlijsten of de kaartenset van de HerstelKleuren erbij te pakken, maar om de spanning te verlagen en de rollen helder te verdelen.

Welkom en landingsmoment

Geef de cliënt de tijd om binnen te komen, de jas uit te doen en te acclimatiseren. Vraag niet direct "Waar kan ik je mee helpen?", maar begin met een neutrale, uitnodigende openingszin.

- Bied een glas water of thee aan. Het uitvoeren van een eenvoudige, fysieke handeling helpt om de acute spanning te verlagen.
- Benoem de tijd die er is voor het gesprek en geef aan dat de cliënt op elk moment een pauze kan vragen.
- Stel jezelf voor vanuit je functie én je ervaringsdeskundige achtergrond, zonder direct je hele levensverhaal te vertellen.

> Gespreksfragment: De eerste vijf minuten
>
> Ervaringsdeskundige: "Fijn dat je er bent, Karim. Welkom. Neem gerust even de tijd om te gaan zitten. Wil je wat water of thee?"
>
> Karim: (Kijkt onrustig rond, blijft strak met zijn jas aan zitten) "Nee, niks. Ik moet om twee uur weer weg voor mijn werkstraject."
>
> Ervaringsdeskundige: "Dat is helemaal goed. We hebben een half uur gepland, maar als we eerder klaar zijn of als je er eerder mee wilt stoppen, is dat prima. Je houdt zelf de regie. Mijn naam is Sanne. Ik werk hier als ervaringsdeskundige. Dat betekent dat ik zelf ook ervaring heb met vastlopen in de GGZ en het zoeken naar mijn eigen weg daarin. Ik ben er niet om een diagnose te stellen of een behandelplan te maken. Ik ben er om samen met jou te kijken wat jij op dit moment nodig hebt om je herstel te ondersteunen. Is dat op dit moment een helder begin?"
>
> Karim: (Zit iets minder strak) "Oké. Maar de dokter zei dat we een test gaan doen."

> Ervaringsdeskundige: "Geen test hoor. Geen goed of fout, geen cijfers. We gaan gewoon kijken naar welke herstelbehoeften voor jou op dit moment op de voorgrond staan. Maar eerst kijken we rustig of dit überhaupt een plek is waar jij iets aan kunt hebben."

Transparante rolpositionering

Het is cruciaal om het verschil tussen de behandelende discipline en de ervaringsdeskundige direct helder te maken. Hiermee voorkom je dat de cliënt jou ziet als het verlengstuk van de behandelafdeling of als een 'geheime rapporteur'.

1. Verduidelijk dat de HerstelKleuren-methodiek NIET het behandelplan bepaalt. De behandelaar blijft verantwoordelijk voor de psychiatrische of psychologische behandeling.
2. Leg uit dat de HerstelKleuren uitsluitend zichtbaar maken welke herstelbehoeften op dit moment aandacht vragen en welke ondersteuning daar bij past.
3. Benadruk dat je als ervaringsdeskundige de brug vormt tussen de wensen van de cliënt en het behandelteam, maar dat niets zonder overleg wordt gedeeld.

Verwachtingsmanagement en Informed Consent

Informed consent binnen de HerstelKleuren-methodiek betekent dat de cliënt een bewuste en vrijwillige keuze maakt om te werken met de methodiek, volledig geïnformeerd over het doel, het proces en de eigendom van de uitkomsten.

Het uitleggen van de HerstelKleuren

Leg het HerstelKleuren-model uit in eenvoudige, niet-stigmatiserende taal. Zorg dat de cliënt begrijpt dat de kleuren géén persoonlijkheidstypen of psychiatrische hokjes zijn.

- RUST: De behoefte aan veiligheid, stabilisatie, ritme en het verlagen van prikkels.
- VERBINDING: De behoefte aan menselijk contact, het aanpakken van eenzaamheid en het bouwen aan een steunsysteem.
- HOOP: De behoefte aan perspectief, het doorbreken van demoralisatie en het ontwikkelen van een realistisch toekomstbeeld.
- ACTIE: De behoefte aan structuur, daginvulling, activering en het behalen van concrete doelen.
- BETEKENIS: De behoefte aan identiteit, zingeving, het herontdekken van persoonlijke waarden en betekenisvolle rollen.

> **Kernboodschap aan de cliënt**
>
> "De HerstelKleuren zeggen niets over wie jij als persoon bent of welke diagnose je hebt gekregen. Ze laten alleen zien waar jij op dit moment de meeste behoefte aan hebt in jouw herstelproces. Zo kunnen we gericht ondersteuning zoeken die bij jou past, in plaats van dat we dingen gaan doen die nu nog te vroeg of juist niet meer relevant zijn."

Eigenaarschap en gegevensbeheer

Maak vanaf het begin duidelijke afspraken over wat er met de resultaten van het HerstelKleuren-assessment gebeurt.

- Het overzicht van de HerstelKleuren is en blijft eigendom van de cliënt.
- Rapportage in het elektronisch patiëntendossier (EPD) gebeurt alleen in overleg en bij voorkeur samen met de cliënt.

- De cliënt bepaalt zelf of en hoe de HerstelKleuren worden ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO) of behandelplanbesprekingen.

```
+-----------------------------------------------------+
| DE CLIËNT (Eigenaar) |
+-----------------------------------------------------+
|
v
+-----------------------------------------------------+
| ERVARINGSDESKUNDIGE (Brug) |
| - Faciliteert HerstelKleuren-assessment |
| - Ondersteunt bij verhelderen herstelbehoefte |
+-----------------------------------------------------+
|
(Alleen met expliciete toestemming van de cliënt)
v
+-----------------------------------------------------+
| BEHANDELTEAM / GGZ |
| - Bepaalt medische/psychiatrische behandeling |
| - Faciliteert randvoorwaarden op basis van behoefte |
+-----------------------------------------------------+
```

Omgaan met wantrouwen, aarzeling en weerstand

Wantrouwen is vaak een gezonde en functionele beschermingsreactie van cliënten die negatieve ervaringen hebben opgedaan binnen het zorgsysteem. Binnen de HerstelKleuren-methodiek wordt wantrouwen niet gezien als 'weerstand' die gebroken moet worden, maar als een signaal dat de herstelbehoefte RUST (veiligheid en begrenzing) acute aandacht vraagt.

Strategieën bij wantrouwen

1. Validatie van het wantrouwen

Ga niet in de verdediging als de cliënt kritisch of achterdochtig is richting de GGZ of de methodiek. Erkende gevoelens zakken in intensiteit.

2. Volledige transparantie over de 'dubbele pet'

Leg uit dat je als ervaringsdeskundige weliswaar binnen de instelling werkt, maar een unieke positie inneemt. Transparantie bouwt vertrouwen.

3. Doserend en gepast inzetten van de eigen ervaring

Gebruik je eigen ervaring niet om het gesprek over te nemen, maar om de drempel te verlagen. Een korte spiegeling van herkenning kan het gevoel van alleen-zijn doorbreken.

> Casus: Omgaan met institutioneel wantrouwen
>
> Dennis (34 jaar) komt binnen, kijkt strak naar het dossiermapje dat op tafel ligt en zegt geërgerd: "Gaan we weer kletsen? Ik word helemaal ziek van al die vragenlijsten. Er verandert toch nooit wat. Jullie schrijven toch alles op en spelen het door naar de arts."
>
> Hoe de ervaringsdeskundige reageert:

Stap 1: Valideren en niet in de verdediging gaan.

"Ik begrijp heel goed dat je er helemaal klaar mee bent als je het gevoel hebt dat je steeds hetzelfde kunstje moet vertonen en dat er vervolgens niets met jouw echte wensen gebeurt."

Stap 2: Regie direct bij de cliënt leggen.

"Je hoeft vandaag helemaal niets in te vullen. Als jij dit mapje dicht wilt laten, laten we het dicht. Jij bepaalt waar we het over hebben en of we überhaupt praten."

Stap 3: Rol en grens verhelderen.

"Wat wij hier bespreken schrijf ik niet stiekem op in je dossier. Als er al iets gerapporteerd wordt, doen we dat samen achter het scherm, of jij typt het zelf. En als jij wilt dat het tussen ons blijft, blijft het tussen ons, zolang er geen sprake is van acute onveiligheid."

Stap 4: Herstelkleur RUST toepassen.

"Laten we de komende twintig minuten gewoon gebruiken om op adem te komen. We hoeven geen doelen te stellen."

Uitkomst: Dennis ontspant merkbaar. Doordat de druk wordt weggenomen en zijn wantrouwen niet wordt bestreden maar gevalideerd, ontstaat er ruimte voor een echt gesprek. Aan het einde van het gesprek vraagt Dennis zelf wat er in het mapje zit.

Valkuilen in de eerste vijf minuten

- De 'reddersvalkuil': Te snel oplossingen bieden of geruststellen ("Het komt allemaal goed", "Wij gaan jou hier echt helpen"). Dit ondermijnt de eigen regie van de cliënt en wekt valse hoop.
- Over-sharing: Te veel of te gedetailleerd vertellen over je eigen psychiatrische verleden. De eigen ervaring is een hulpmiddel ter herkenning, geen onderwerp van gesprek.

- Te snel starten met de methodiek: De HerstelKleuren-kaarten op tafel leggen voordat er voldoende veiligheid en contact is opgebouwd.
- Klinisch taalgebruik overnemen: Woorden gebruiken als 'pathologie', 'therapietrouw', 'weerstand' of 'decompensatie'.

De HerstelKleuren-intakechecklist

Gebruik deze checklist ter voorbereiding en borging van de randvoorwaarden vóór en tijdens de eerste ontmoeting.

Vóór het gesprek

- [ ] Heb ik het dossier alleen geraadpleegd op noodzakelijke veiligheids- en praktische informatie?
- [ ] Is de spreekruimte prikkelarm ingericht (geen fel licht, rustige omgeving)?
- [ ] Staan de stoelen in een open hoekopstelling van 90 graden?
- [ ] Is er voor de cliënt een vrije, niet-geblokkeerde route naar de deur?
- [ ] Is het HerstelKleuren-materiaal gereed, maar uit het zicht gelegd?
- [ ] Ben ik me bewust van mijn eigen mentale status en ben ik in staat om een rustige, open houding aan te nemen?

Tijdens de eerste 10 minuten

- [ ] Is de cliënt verwelkomd en is er gelegenheid geboden om te landen (jas uit, drinken aangeboden)?
- [ ] Is het tijdskader en de mogelijkheid tot het nemen van pauzes expliciet benoemd?
- [ ] Is de rol van de ervaringsdeskundige helder afgebakend ten opzichte van de behandelaar?

- [ ] Is uitgelegd dat HerstelKleuren herstelbehoeften in kaart brengt en geen diagnostisch instrument is?
- [ ] Is de regie over het verloop van het gesprek expliciet bij de cliënt gelegd?
- [ ] Is er afstemming bereikt over hoe er wordt omgegaan met verslaglegging en privacy?

Afsluiting van de eerste ontmoeting

- [ ] Is er gecheckt hoe de cliënt het gesprek heeft ervaren ("Hoe was het voor je om hier te zitten?")?
- [ ] Is er vastgesteld of de herstelbehoefte RUST op dit moment eerst aandacht vraagt voordat er verder wordt gegaan met het HerstelKleuren-assessment?
- [ ] Is vervolgafstemming gemaakt op basis van vrijwilligheid en in het tempo van de cliënt?

Kern van dit hoofdstuk

- De eerste ontmoeting richt zich op het opbouwen van een gelijkwaardige werkrelatie en het creëren van emotionele en fysieke veiligheid.
- Dossierkennis dient vooraf te worden gedoseerd; lees uitsluitend wat noodzakelijk is voor de veiligheid om een onbevooroordeelde blik te bewaren.
- De fysieke setting (hoekopstelling van 90 graden, vrije looproute, prikkelreductie) ondersteunt direct de herstelbehoefte RUST.
- De ervaringsdeskundige introduceert zichzelf en de methodiek helder: HerstelKleuren bepalen niet de behandeling, maar maken zichtbaar welke herstelbehoeften ondersteuning vragen.

- Wantrouwen van de cliënt wordt gefaciliteerd en gevalideerd als een functionele beschermingsreactie, niet als weerstand die gebroken moet worden.
- De resultaten van het HerstelKleuren-assessment zijn en blijven eigendom van de cliënt; rapportage vindt alleen plaats in overleg.
- Het temporiseren van de ontmoeting heeft prioriteit boven het snel afronden van het assessment.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij op de neiging om voor een gesprek een dossier uitgebreid te bestuderen, en wat doet dit met jouw kleuring van de cliënt voordat je deze hebt ontmoet?
2. Bedenk een situatie waarin een cliënt fysiek of verbaal wantrouwen liet zien tijdens een eerste ontmoeting. Welke HerstelKleur was op dat moment primair in het geding, en hoe speelde jouw eigen houding daarin een rol?
3. Op welke manier legt jouw huidige werkplek/spreekruimte fysiek de machtsverhoudingen vast, en welke twee concrete aanpassingen kun jij doorvoeren om de herstelkleur RUST fysiek vorm te geven?
4. Hoe formuleer jij in je eigen woorden het verschil tussen jouw rol als ervaringsdeskundige en de rol van de regiebehandelaar, zonder afbreuk te doen aan het behandelteam?

HOOFDSTUK 8

Het HerstelKleuren-assessment

Het HerstelKleuren-assessment is het instrument waarmee de ervaringsdeskundige samen met de cliënt de actuele herstelbehoeften in kaart brengt. Het is uitdrukkelijk geen klinisch diagnostisch instrument en het stelt geen stoornissen vast. Het assessment is een gestructureerde, dialooggerichte methodiek om de subjectieve herstelbehoefte te ontrafelen, te valideren en te vertalen naar concrete herstelondersteuning.

Een zorgvuldige afname duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten. Binnen de HerstelKleuren-methodiek vormt het assessment het scharnierpunt tussen het eerste ontmoetingsgesprek en het opstellen van het herstelondersteuningsplan.

Structuur en uitgangspunten van het assessment

Het assessment rust op drie methodische pijlers: gelijkwaardige dialoog, methodische transparantie en gezamenlijke besluitvorming over de scoring. De ervaringsdeskundige neemt het assessment niet *bij* de cliënt af, maar doorloopt het *met* de cliënt.

De voorwaarden voor afname

Een assessment kan pas plaatsvinden wanneer er voldoende basisveiligheid en contact is opgebouwd. Wanneer een cliënt zich in een acute crisis bevindt of extreme overprikkeling ervaart, wordt de afname uitgesteld of opgedeeld in korte deelsegmenten.

- Duur: 45 tot 60 minuten (bij voorkeur in één sessie, eventueel opgesplitst in twee keer 30 minuten).
- Setting: Een rustige, prikkelarme ruimte waar vertrouwelijkheid is gegarandeerd.
- Houding van de ervaringsdeskundige: Present, vragend, meebewegend, zonder oordeel en expliciet gebruikmakend van de eigen herstelervaring als spiegel waar dat de dialoog helpt.
- Materialen: De HerstelKleuren-scorekaart, het visuele kleurenkaartdeck en het registratieformulier.

Casus: De dynamiek van het assessment

Anja (42 jaar, gediagnosticeerd met een complexe posttraumatische stressstoornis en depressie) zit gespannen tegenover ervaringsdeskundige Frank. Ze heeft vooraf gehoord dat er 'een test' afgenomen zou worden. Frank merkt haar verhoogde ademhaling op en legt direct het formulier opzij.

Frank: "Anja, ik zie dat je heel alert bent. Voor we beginnen wil ik je geruststellen: dit is geen test waar je voor kunt slagen of zakken. Er rolt dadelijk geen diagnose uit. Dit gesprek is van jou en mij. We gaan samen kijken waar jij op dit moment de meeste steun bij kunt gebruiken. Als een vraag niet goed voelt, slaan we hem over. Jij hebt de regie."

Anja ontspant zichtbaar, haalt dieper adem en zegt: "O gelukkig. Ik dacht dat ik weer moest bewijzen hoe ziek ik ben."

Vragenlijst en doorvraagtechnieken per herstelkleur

Het assessment doorloopt de vijf HerstelKleuren in een vaste volgorde, beginnend bij Rust en eindigend bij Betekenis. Deze

volgorde is niet toevallig: zonder een minimale mate van fysieke en mentale rust is het voeren van een gesprek over toekomsthoop of identiteit vaak te belastend.

Kleur 1: RUST (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

Het doel bij de kleur Rust is vaststellen in hoeverre het zenuwstelsel en het dagelijks leven van de cliënt voldoende gestabiliseerd zijn om aan verdere herstelstappen te werken.

Primaire vragen:

1. Hoe ervaar je de rust in je hoofd en in je lijf op een gewone dag?
2. In hoeverre voel je je veilig in je eigen leefomgeving en in het contact met anderen?
3. Hoe lukt het je om een vast ritme vast te houden qua slapen, eten en rustmomenten?
4. Wat gebeurt er met je als er te veel prikkels (geluid, mensen, verplichtingen) op je afkomen?

Doorvraagtechnieken bij Rust:

- Bij ontwijking of 'alles gaat wel': "Als je terugkijkt op de afgelopen drie dagen, op welk moment voelde je de meeste spanning in je lijf?"
- Bij overspoeling: "Je noemt nu heel veel tegelijk. Welke prikkel is op dit exacte moment het meest aanwezig voor jou?"

Kleur 2: VERBINDING (Contact, eenzaamheid, steunsysteem)

Hier staat het sociale en emotionele netwerk centraal, evenals het gevoel erbij te horen of juist geïsoleerd te zijn.

Primaire vragen:

1. Bij wie kun je terecht als het echt tegenzit, zonder dat je je hoeft in te houden?
2. In welke mate voel je je eenzaam, ook als er wel mensen om je heen zijn?
3. Hoe is de balans tussen wat jij aan anderen geeft en wat je van hen ontvangt?
4. Wat weerhoudt je er eventueel van om contact te zoeken met anderen?

Doorvraagtechnieken bij Verbinding:

- Bij angst voor afwijzing: "Wanneer je denkt aan contact zoeken, welke gedachte of welk gevoel houdt je dan het meeste tegen?"
- Bij een klein netwerk: "Is het netwerk zoals het nu is een bewuste keuze die rust geeft, of voelt het als een gemis dat schuurt?"

Kleur 3: HOOP (Perspectief, demoralisatie, toekomstbeeld)

De kleur Hoop onderzoekt de mate van demoralisatie versus het geloof in de mogelijkheid dat het leven weer betekenisvol en prettiger kan worden.

Primaire vragen:

1. Als je naar de toekomst kijkt, wat zie je dan voor je?
2. In hoeverre geloof je dat er voor jou nog stappen voorwaarts mogelijk zijn, hoe klein ook?
3. Hoe bescherm jij jezelf tegen het gevoel dat het 'toch allemaal geen zin heeft'?
4. Wat of wie geeft jou op dit moment een klein vonkje vertrouwen?

Doorvraagtechnieken bij Hoop:

- Bij diepe demoralisatie: "Stel dat we een half jaar verder zijn en er is één klein dingetje marginaal beter geworden. Hoe zou dat eruitzien?"
- Bij het overnemen van doelen van behandelaren: "Je noemt nu 'symptoomvrij worden'. Is dat jouw eigen verlangen, of is dat wat de behandelaar voor ogen heeft?"

Kleur 4: ACTIE (Structuur, activering, doelen)

Actie onderzoekt het vermogen om tot uitvoering te komen, dagelijkse bezigheden op te pakken en doelen om te zetten in beheersbare stappen.

Primaire vragen:

1. Hoe ziet een doorsnee dag er voor jou uit qua activiteiten en daginvulling?
2. Lukt het je om dingen die je van plan bent ook daadwerkelijk uit te voeren?
3. Waar zit voor jou de grootste drempel om in beweging te komen?
4. Welke bezigheid geeft jou op dit moment het meeste gevoel van voldoening of grip?

Doorvraagtechnieken bij Actie:

- Bij verlamming: "Wat is de kleinste, meest belachelijk eenvoudige stap die je zou kunnen zetten zonder dat je meteen blokkeert?"
- Bij overactivering (valkuil): "Rendert al deze activiteit in herstel, of is de actie vooral een manier om niet te hoeven voelen?"

Kleur 5: BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

Betekenis richt zich op de herwinning van de persoonlijke identiteit, los van het ziektebeeld, en de verankering in persoonlijke waarden en maatschappelijke of menselijke rollen.

Primaire vragen:

1. Wie ben jij als je jezelf niet definieert door je diagnoses of klachten?
2. Welke rollen (zoals ouder, vriend, maker, buurman) zijn voor jou op dit moment waardevol?
3. Welke waarden of overtuigingen zijn voor jou een kompas in het leven?
4. Waar doe je het uiteindelijk allemaal voor; wat maakt voor jou een dag de moeite waard?

Doorvraagtechnieken bij Betekenis:

- Bij identiteitsverlies: "Welke eigenschap of passie van vroeger mis je het meeste bij jezelf?"
- Bij zingevingsvragen: "Waar voel je, al is het maar heel subtiel, dat je ertoe doet voor je omgeving?"

Scoringsmethodiek: De schaal van 0 tot 4

Na het bespreken van een specifieke kleur bepaalt de ervaringsdeskundige niet eenzijdig de score. De score wordt via dialoog vastgesteld. De schaal loopt van 0 tot 4 en geeft de *mate van actuele herstelbehoefte* aan. Een hoge score betekent dus NIET dat iemand 'slecht scoort', maar dat er op dat specifieke terrein een intense, actieve ondersteuningsbehoefte ligt.

Definities van de scores

- Score 0 — Geen actieve herstelbehoefte: De cliënt ervaart op dit domein voldoende balans, eigen regie en/of een goed functionerend steunsysteem. Geen ondersteuning nodig.
- Score 1 — Milde herstelbehoefte: Er zijn af en toe schommelingen of lichte vragen. De cliënt kan dit grotendeels met eigen hulpbronnen of bestaand netwerk opvangen.
- Score 2 — Matige herstelbehoefte: Er is een duidelijke belemmering of stagnatie. De cliënt heeft behoefte aan lichte, kortdurende of louter faciliterende herstelondersteuning.
- Score 3 — Aanzienlijke herstelbehoefte: Ernstige belemmering. Het thema blokkeert het algehele herstelproces. Actieve, gestructureerde herstelondersteuning door de ervaringsdeskundige is noodzakelijk.
- Score 4 — Acute/Urgent herstelbehoefte: Maximale ontregeling of blokkade op dit terrein. De behoefte overspoelt de cliënt. Dit domein krijgt absolute prioriteit in de herstelondersteuning.

Score	Betekenis	Kenmerkend cliëntsignaal	Geïndiceerde herstelondersteuning
0	Geen behoefte	"Dit loopt goed, hier heb ik grip op."	Geen actie vereist; borgen wat werkt.
1	Milde behoefte	"Soms twijfel ik, maar ik red me wel."	Monitoring, incidentele spiegeling.
2	Matige behoefte	"Ik loop hier steeds op vast en zoek handvatten."	Lichte educatie, meedenken over acties.

Score	Betekenis	Kenmerkend cliëntsignaal	Geïndiceerde herstelondersteuning
3	Aanzienlijke behoefte	"Ik zit hier helemaal in klem en weet niet hoe verder."	Wekelijkse herstelgesprekken, concrete methodische modules.
4	Acute behoefte	"Dit overspoelt mij volledig; totale nood."	Directe intensieve ondersteuning, prioriteit 1 op de agenda.

Gespreksfragment: Het gezamenlijk bepalen van de score

Ervaringsdeskundige (Erk): "We hebben net uitgebreid gesproken over Verbinding. Je vertelde dat je je vaak extreem alleen voelt, maar dat je het ook heel eng vindt om mensen op te bellen. Als we kijken naar de schaal van 0 tot 4, waarbij 0 betekent dat het prima is zo en 4 dat het een acute noodzaak is waar we direct mee aan de slag moeten... Waar plaats jij mezelf dan?"

Cliënt (Sanne): "Ik denk een 2. Het is wel erg, maar ik overleef het wel."

Erk: "Mag ik mijn observatie daarnaast leggen? Je vertelde me net ook dat je doordeweeks soms drie dagen achter elkaar met niemand spreekt en dat je daar 's nachts van wakker ligt te huilen. Voor mij klinkt dat als meer dan 'een 2'. Ik neig naar een 3: een aanzienlijke behoefte waar we echt actief iets in moeten gaan ondersteunen. Hoe klinkt het als ik dat zo spiegel?"

Sanne: (stiltes, zucht) "Als ik heel eerlijk ben... het is ook een 3. Ik durfde het net alleen niet zo zwaar te maken."

> Erk: "Dat geeft niet. Laten we er een 3 van maken. Dat geeft precies aan dat dit onderwerp jouw aandacht en onze steun verdient."

Observatiepunten tijdens het assessment

Het verbaal beantwoorden van de vragen is slechts de helft van het assessment. De ervaringsdeskundige observatieve expertise richt zich op de afstemming tussen wat verbaal wordt geuit en non-verbaal wordt getoond.

Specifieke observatiepunten per herstelkleur

1. Observatiepunten bij RUST:

- Fysieke onrust (tikken met voeten, niet stil kunnen zitten, continue waakzaamheid qua blik).
- Ademhaling (hoog, gejaagd, of juist inhouden).
- Prikkelgevoeligheid tijdens het gesprek (schrikken van geluiden op de gang, snel afgeleid zijn door omgevingsprikkels).
- Discogruentie: Zeggen dat er rust is, maar met gejaagde, snelle spreektaal spreken.

2. Observatiepunten bij VERBINDING:

- Oogcontact (vermijden, star aankijken, of natuurlijk afwisselen).
- Lichaamshouding (gesloten, afgewend, of open en toegankelijk).
- Emotionele vlakheid bij het spreken over dierbaren of juist plotselinge emotionele ontlading.
- Taalgebruik: Veelal spreken in 'zij/de mensen' (afstand) versus 'wij/mijn vriend' (nabijheid).

3. Observatiepunten bij HOOP:

- Energetische uitingen (is er vitaliteit zichtbaar als er over een droom wordt gesproken?).
- Zuchten, schouders laten hangen, frequent schudden van het hoofd.
- Taalgebruik: Gebruik van absolute woorden zoals 'nooit', 'altijd', 'niet voor mij weggelegd', 'geen zin'.

4. Observatiepunten bij ACTIE:

- Besluiteloosheid tijdens de afname (moeite hebben met keuzes maken op de schalen).
- Passiviteit vs. gejaagde daadkracht.
- Vermogen om complexe informatie te verwerken en te structureren tijdens het gesprek.

5. Observatiepunten bij BETEKENIS:

- Verandering in zithouding en stemgeluid wanneer het gaat over vroeger of over passies.
- Blikvernauwing versus blikverruiming.
- Of iemand opbloeit bij het praten over de rol die hij/zij vervult buiten de psychiatrie.

Veelgemaakte fouten en valkuilen bij afname

De kwaliteit van het HerstelKleuren-assessment valt of staat met de methodische zuiverheid van de ervaringsdeskundige. In de praktijk zien we een aantal hardnekkige valkuilen.

1. Het assessment afnemen als een klinisch interview

Wanneer de ervaringsdeskundige met een klembord in de hand vragen afvinkt, vervalt de dialoog en ontstaat er een afvraagsituatie. De cliënt schiet direct in de reactieve 'patiëntenrol'.

- Oplossing: Ken de vragen uit je hoofd. Gebruik de scorekaart als verwerkingsmiddel na het gesprek of vul hem ontspannen samen in op tafel.

2. Het verwarren van herstelbehoeften met persoonlijkheidstypen

De herstelkleuren zijn uitdrukkelijk geen typologieën. Iemand *is* geen 'Blauwe cliënt' of een 'Rode cliënt'. De kleuren vertegenwoordigen dynamische, veranderlijke behoeften in de tijd.

- Oplossing: Blijf altijd spreken in termen van 'behoefte aan Rust' of 'behoefte aan Actie op dit moment in jouw leven'.

3. De hulpverlenersbril opzetten en de scoring overnemen

De ervaringsdeskundige die de score bepaalt *voor* de cliënt, breekt het principe van gelijkwaardigheid en ondermijnt de opbouw van eigen regie.

- Oplossing: Leg meningsverschillen over scores altijd op tafel en onderzoek het verschil in perceptie nieuwsgierig.

4. Direct in de oplossingsmodus schieten

Wanneer de cliënt bij de kleur Verbinding vertelt over extreme eenzaamheid, is de neiging groot om meteen oplossingen aan te reiken (bijvoorbeeld: "Misschien kun je naar een inloophuis gaan"). Dit stopt het exploratieproces.

- Oplossing: Parkeer de oplossingen. Het assessment dient uitsluitend om de behoefte en de omvang ervan helder te krijgen. De oplossingen komen in het herstelondersteuningsplan.

5. Behandeldoelen en herstelbehoeften door elkaar halen

Het verminderen van psychotische kwetsbaarheid (behandeldoel van de behandelaar) is niet hetzelfde als de behoefte aan een veilige, rustige plek om te wonen (herstelbehoefte Rust).

- Oplossing: Bewaak de grens. Blijf strikt aan de kant van de subjectieve herstelbehoefte van de cliënt staan.

Betrouwbaarheid, validiteit en de grens met de behandeling

Het HerstelKleuren-assessment hanteert een eigen, specifieke visie op methodische kwaliteit die afwijkt van traditionele psychometrische meetinstrumenten.

Dialogische validiteit

In de herstelmethodiek spreken we van *dialogische validiteit*. Dit houdt in dat de uitkomst van het assessment valide is wanneer de cliënt zichzelf en zijn actuele levenssituatie volledig herkent in het opgestelde HerstelKleuren-profiel. Het profiel moet het 'eigendom' van de cliënt voelen.

Inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van het instrument wordt geborgd door de methodische scholing van de ervaringsdeskundigen. Uit de praktijk blijkt dat wanneer twee opgeleide ervaringsdeskundigen onafhankelijk van elkaar hetzelfde assessmentgesprek observeren, de HerstelKleuren-scores hooguit 1 punt van elkaar afwijken. Dit wordt bereikt door de heldere operationalisering van de 0-4 schaal en de verplichte doorgesproken criteria.

Triangulatie en de verhouding tot het behandelplan

Het HerstelKleuren-assessment vervangt op geen enkele wijze de psychiatrische of psychologische diagnostiek. Het vormt een aanvullende, gelijkwaardige bron van informatie binnen het totale zorgtraject.

Dimensie	Diagnostiek (Behandelaar)	HerstelKleuren-assessment (Ervaringsdeskundige)
Focus	Stoornis, symptomen, klachten, risico's	Herstelbehoeften, krachten, waarden, netwerk
Perspectief	Objectiverend, klinisch-nosologisch	Subjectief, betekenisverlenend, ervaringsgericht
Doel	Symptoomreductie, genezing, behandelindicatie	Kwaliteit van leven, eigen regie, herstelondersteuning
Uitkomst	DSM-5/6 classificatie, behandelplan	HerstelKleuren-profiel, herstelondersteuningsplan
Eigenaarschap	Hoofdbehandelaar / Regiebehandelaar	Cliënt (gefaciliteerd door ervaringsdeskundige)

De ervaringsdeskundige gebruikt het assessment om de HerstelKleuren-kaart op te stellen. Deze kaart kan vervolgens — met toestemming van de cliënt — worden ingebracht in het multidisciplinair overleg (MGO). Hierdoor krijgt het behandelteam een compleet beeld: niet alleen van wat er medisch/psychisch aan de hand is, maar van wat de mens achter de patiënt op dit specifieke moment nodig heeft om te herstellen.

> Praktijkvoorbeeld: De bridge-functie van de ervaringsdeskundige

In een MGO wordt de casus van Karim (28) besproken. De behandelaar stelt voor om de exposuretherapie voor zijn angststoornis te intensiveren, omdat de vorderingen stagneren.

Ervaringsdeskundige Laila brengt de HerstelKleuren-kaart in die zij gisteren met Karim heeft ingevuld.

Laila: "Uit ons HerstelKleuren-assessment blijkt dat Karim op de kleur RUST momenteel een score 4 heeft. Zijn woonsituatie is extreem onrustig door een burenconflict en hij slaapt gemiddeld vier uur per nacht. Zijn systeem staat continu in de overlevingsstand. Als we nu de exposuretherapie intensiveren, vragen we ACTIE (score 3) en HOOP op een moment dat de basisveiligheid en Rust volledig ontbreken. Mijn advies op basis van het HerstelKleuren-profiel is om de behandelintensiteit tijdelijk te consolideren en primair in te zetten op herstelondersteuning rondom zijn woonsituatie en slaaphygiëne."

De behandelaar herkent dit signaal: "Dat verklaart waarom de therapie-huiswerkopdrachten niet van de grond komen. We passen de volgorde aan."

Het verwerken van de resultaten: Het HerstelKleuren-profiel

Aan het einde van de afname worden de vijf scores overgebracht op het visuele HerstelKleuren-wiel of het staafdiagram. Dit geeft in één oogopslag de actuele herstelbalans weer.

Het vaststellen van de PrioriteitsKleur

Hoewel alle vijf de kleuren aandacht verdienen, kiest de cliënt aan het einde van het assessment één (maximaal twee) *PrioriteitsKleuren*. Dit is de kleur waar de herstelondersteuning zich de komende periode primair op gaat richten.

Criteria voor het kiezen van de PrioriteitsKleur:

1. De hoogste score: De kleur met score 3 of 4 heeft logischerwijs vaak voorrang.
2. Het hefboomeffect: Welke kleur heeft, als we daarin beweging krijgen, het meest positieve effect op de overige kleuren? (Vaak blijkt dit Rust of Verbinding te zijn).
3. De wens van de cliënt: De subjectieve motivatie van de cliënt is doorslaggevend. Als een cliënt op Betekenis een 2 scoort, maar daar ongelooflijk veel energie van krijgt, kan dat toch de PrioriteitsKleur worden om als vliegwiel te dienen voor de rest.

Checklist afronding assessment

- Zijn alle vijf de HerstelKleuren besproken en onderbouwd?
- Zijn de scores van 0 tot 4 in gezamenlijke dialoog vastgesteld?
- Is de verbaal uiting gecorreleerd met de non-verbale observaties?
- Is er een duidelijke PrioriteitsKleur gekozen door de cliënt?
- Is het visuele HerstelKleuren-profiel ingevuld en meegegeven aan de cliënt?
- Is er een afspraak gemaakt voor het opstellen van het herstelondersteuningsplan op basis van dit profiel?

Het HerstelKleuren-assessment is hiermee geen statische momentopname die in een dossier verdwijnt, maar een levend instrument. Het vormt de visuele, inhoudelijke en methodische brug tussen de beleefde werkelijkheid van de cliënt en de professionele herstelondersteuning in de GGZ.

Kern van dit hoofdstuk

- Het HerstelKleuren-assessment is een dialooggericht, non-diagnostisch instrument om de subjectieve herstelbehoeften van de cliënt gestructureerd in kaart te brengen.
- De afname duurt 45 tot 60 minuten en onderzoekt systematisch de vijf HerstelKleuren: Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis.
- De scoring (0 tot 4) geeft de mate van actuele herstelbehoefte aan en wordt niet eenzijdig door de ervaringsdeskundige opgelegd, maar in gelijkwaardige dialoog vastgesteld.
- Observatie van non-verbaal gedrag en het opmerken van incongruentie tussen taal en emotie vormen een essentieel onderdeel van het assessment.
- De grootste valkuil is het afnemen van het assessment als een klinisch diagnostisch interview of het direct schieten in oplossingen.
- Het assessment waarborgt dialogische validiteit: de uitkomst is pas geldig als de cliënt zijn eigen herstelwerkelijkheid er volledig in herkent.
- De resultaten monden uit in een visueel HerstelKleuren-profiel en de keuze voor een PrioriteitsKleur, wat de basis vormt voor het herstelondersteuningsplan.

Reflectievragen

1. Hoe voorkom je in jouw eigen manier van vragen stellen dat het assessment aanvoelt als het zoveelste 'intakegesprek' dat de cliënt moet ondergaan?
2. Stel dat een cliënt bij de kleur Hoop zichzelf een score 0 geeft (geen behoefte), maar in het gesprek een diep moedeloze indruk maakt en aangeeft de toekomst niet meer te

zien zitten. Hoe hanteer je deze incongruentie zonder de gelijkwaardigheid te verliezen?

3. Welke van de vijf HerstelKleuren vind jij bij jezelf het makkelijkst om te verkennen bij een cliënt, en bij welke kleur merk je dat je sneller geneigd bent om invulvragen of oplossingen te bieden?
4. Hoe zou je het HerstelKleuren-profiel van een cliënt verdedigen in een multidisciplinair overleg waarin de behandelaren primair gefocust zijn op symptoombestrijding en medicatie-alignment?

HOOFDSTUK 9

Van assessment naar herstelprofiel

Het afronden van de vragenlijsten, de observaties en het verkennende interview levert een rijkdom aan ruwe data op. Losse antwoorden, emotionele uitingen en observaties van de ervaringsdeskundige vormen echter nog geen behandel- of hersteloverzicht. Pas wanneer deze gegevens gestructureerd worden omgezet naar een Herstelprofiel, ontstaat er een helder kompas.

Het Herstelprofiel is geen statisch psychometrisch etiket of persoonlijkheidstype. Het is een dynamische momentopname van de actuele herstelbehoeften van de cliënt. In dit proces van transformatie van data naar profiel balanceert de ervaringsdeskundige tussen analytische zorgvuldigheid en relationele afstemming. Het profiel wordt niet over de cliënt uitgestort; het wordt samen opgebouwd en gewogen.

Kwantificeren en wegen van assessmentdata

De eerste stap in het vormen van het profiel is het omzetten van de verkregen informatie naar kleurenscores. Binnen de HerstelKleuren-methodiek werken we met een vijfpuntsschaal per herstelkleur (1 = minimale behoefte aan ondersteuning/geen prioritair herstelthema op dit moment, 5 = acute, zeer hoge behoefte aan ondersteuning).

Het vaststellen van de eindscore per kleur is geen eenvoudig gemiddelde van de ingevulde vragenlijst. De ervaringsdeskundige weegt drie bronnen van informatie:

1. De zelfrapportage van de cliënt (de kwantitatieve score uit de HerstelKleuren-vragenlijst).
2. De narratieve toelichting van de cliënt tijdens het verkennende gesprek (de kwalitatieve context).
3. De gestructureerde observatie door de ervaringsdeskundige (gedrag, spanning, interactie en contextuele factoren).

Herstelkleur	Focus van de score (Behoefte aan herstelondersteuning)	Indicatoren voor een hoge score (4-5)	Indicatoren voor een lage score (1-2)
RUST	Noodzaak tot stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie en emotionele regulatie.	Aanhoudende overprikkeling, ontregeld slaapritme, continue angst, acute ontreddering.	Ervaren van innerlijke kalmte, functioneert binnen een stabiel dagritme, fysieke en mentale balans.
VERBINDING	Noodzaak tot herstel van sociaal contact, steunsysteem en doorbreken van eenzaamheid.	Diepe gevoelens van alleen-staan, ontbreken van een betrouwbaar netwerk, sociale ontwijking.	Voelt zich gedragen door minstens één dierbare, ervaart steun uit de omgeving, actieve sociale interactie.

Herstelkleur	Focus van de score (Behoefte aan herstelondersteuning)	Indicatoren voor een hoge score (4-5)	Indicatoren voor een lage score (1-2)
HOOP	Noodzaak tot het hervinden van perspectief, toekomstbeeld en geloof in eigen krachten.	Zware demoralisatie, gevoel van uitzichtloosheid, passieve overgave aan het ziekteproces.	Ziet mogelijkheden voor de toekomst, heeft vertrouwen in het herstelproces, voelt motivatie.
ACTIE	Noodzaak tot dagstructuur, doelgerichte activiteit, rollenherstelen maatschappelijke participatie.	Volledige passiviteit, gebrek aan dagstructuur, onvermogen om tot dagelijkse taken te komen.	Heldere dag- en weekstructuur, onderneemt zelfstandig activiteiten, werkt aan concrete doelen.
BETEKENIS	Noodzaak tot identiteitsvinding, zingeving, waardenherstel en verwerking van verlies.	Existentiële crisis, verlies van zelfgevoel ("ik ben alleen mijn ziekte"), vervreemding van eigen waarden.	Zicht op eigen identiteit los van de klachten, beleeft voldoening in dagelijkse rollen, heldere waarden.

De wegingsformule

Bij het wegen van de data geldt het ervaringsdeskundige principe dat de beleving van de cliënt leidend is voor de ervaring, maar dat observatie de context verheldert. Indien een

cliënt op de vragenlijst een 2 scoort op RUST (geen behoefte aan ondersteuning), maar tijdens het gesprek extreem geagiteerd is, continu op de klok kijkt en vertelt al vier nachten niet te slapen, is er sprake van een discrepantie. De ervaringsdeskundige kent op basis van observatie een hogere weging toe aan de herstelbehoefte op RUST, maar markeert deze discrepantie als expliciet bespreekpunt voor het profielgesprek.

> Kernpunt van wegen
>
> Een hoge score op een HerstelKleur betekent NIET dat de cliënt hier goed in is, maar dat op dit specifieke terrein de Herstelbehoefte het grootst is en dat hier de primaire herstelondersteuning moet worden ingezet.

Visualisatie: Het Herstelprofiel in de praktijk

Wanneer de gewogen scores zijn vastgesteld, worden deze visueel weergegeven in het Herstelprofiel. Dit kan de vorm hebben van een radardiagram (spinnenweb) of een staafdiagram. De visuele weergave maakt in één oogopslag zichtbaar hoe de verhoudingen tussen de vijf herstelbehoeften liggen.

Binnen het profiel onderscheiden we twee patronen:

1. Dominante Herstelkleuren (scores 4 en 5): Dit zijn de gebieden waar de pijn, de stagnatie of het verlangen de hoogste spanning veroorzaakt. Hier ligt de ingang voor het herstelwerk.
2. Latente of Ondersteunende Herstelkleuren (scores 1, 2 en 3): Dit zijn gebieden die op dit moment stabiel zijn, of gebieden die pas toegankelijk worden wanneer de dominante

herstelbehoeften zijn geadresseerd.

> Praktijkvoorbeeld: De dynamiek tussen RUST en ACTIE
>
> Karin (42 jaar, gediagnosticeerd met complexe PTSS en depressie) vult de vragenlijst in. Haar profiel toont een score van 5 op ACTIE en een score van 5 op RUST. In het verkennende gesprek vertelt ze dat ze 'eindelijk weer mee wil doen in de maatschappij' en vrijwilligerswerk wil zoeken (ACTIE). Tegelijkertijd klapt ze dicht bij het minste of geringste geluid en ervaart ze dagelijks herbelevingen (RUST).
>
> De visualisatie laat twee pieken zien die in het dagelijks leven met elkaar botsen. Het proberen te realiseren van ACTIE zonder eerst RUST te borgen, heeft bij Karin al drie keer geleid tot een terugval. Het visuele profiel helpt Karin in te zien dat haar verlangen naar ACTIE begrijpelijk is, maar dat haar fundamentele Herstelbehoefte op dit moment RUST vereist om duurzame ACTIE überhaupt mogelijk te maken.

Het profielgesprek: Samen betekenis geven

Het Herstelprofiel is pas definitief wanneer het in een profielgesprek tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt is doorgesproken, getoetst en gecorrecteerd. Dit gesprek is de essentie van de methodiek: het is geen uitslag van een test die wordt meegedeeld, maar een dialoog waarin de cliënt de regie heeft over de interpretatie.

Fasering van het profielgesprek

Het profielgesprek volgt een vaste, methodische opbouw:

1. Presentatie van het visuele profiel: De ervaringsdeskundige legt het getekende of geprinte profiel op tafel en legt kort de vijf kleuren uit.

2. Eerste reactie en herkenning: De vraag wordt gesteld: "Wanneer je zo naar deze 'landkaart' van jouw herstel kijkt, wat valt je dan als eerste op?"
3. Valideren van de scores: Elk van de vijf kleuren wordt kort toegelicht door de ervaringsdeskundige op basis van wat de cliënt heeft ingevuld en verteld.
4. Bespreken van discrepanties: Eventuele verschillen tussen de eigen invulling van de cliënt en de observaties van de ervaringsdeskundige worden onderzoekend op tafel gelegd.
5. Prioritering en consensus: Samen wordt bepaald met welke HerstelKleur de ondersteuning daadwerkelijk gaat beginnen.

> Gespreksfragment: Het openen van de interpretatie
>
> Ervaringsdeskundige: "Ik heb alle gegevens uit ons vorige gesprek en de vragenlijst samengebracht in dit Herstelprofiel. Als we kijken naar de uitslag, zien we een hele hoge piek bij RUST en een lage score bij HOOP. Maar toen we praatten, hoorde ik je ook heel duidelijk zeggen dat je zo graag weer perspectief wilt. Hoe is het voor jou om dit plaatje zo te zien?"
>
> Cliënt (Jeroen): "Het confronteert me wel. Het klopt dat ik helemaal op ben, ik slaap nauwelijks. Maar dat ik zo laag score op HOOP... dat voelt alsof ik het heb opgegeven. En zo wil ik niet zijn."
>
> Ervaringsdeskundige: "Wat fijn dat je dat zo zegt. Een lage score op HOOP in deze methodiek betekent niet dat júíót opgedoekt bent of niks wilt. Het laat zien dat het vuur van de hoop op dit moment door de extreme moeheid [RUST] heel moeilijk te voelen is. Het geeft aan waar de nood op dit moment zit, niet wie jij bent als mens."

Omgaan met discrepanties tussen zelfbeeld en observatie

In de GGZ-praktijk komen discrepanties tussen de zelfrapportage van de cliënt en de klinische/ervaringsdeskundige observatie frequent voor. Dit is geen teken van onbetrouwbaarheid van het instrument, maar juist een waardevolle bron van informatie.

Discrepanties ontstaan meestal door drie mechanismen:

1. Overcompensatie of overlevingsstrategie: De cliënt scoort zichzelf hoog op ACTIE of BETEKENIS, terwijl er sprake is van ernstige uitputting. De drang om 'normaal' te zijn of te voldoen aan maatschappelijke verwachtingen maskeert de behoefte aan RUST.
2. Verwonding en demoralisatie: De cliënt scoort zichzelf extreem laag op alle gebieden, gedreven door een diep gevoel van waardeloosheid.
3. Gebrek aan ziekte-inzicht of prikkelblindheid: De cliënt ervaart zelf geen behoefte aan RUST, maar de omgeving en observatie laten een continue toestand van overprikkeling en decompensatie zien.

De methodische aanpak bij discrepanties

Wanneer er een discrepantie is, gaat de ervaringsdeskundige niet in discussie ("Jawel, u heeft wél rust nodig"), maar gebruikt de techniek van *nieuwsgierige uitnodiging*. De ervaringsdeskundige brengt de eigen observatie in als een 'derde perspectief' naast het perspectief van de cliënt.

> Casus: De discrepantie bij Rachid
>
> Rachid (29 jaar, eerste psychose achter de rug) vult op de HerstelKleuren-vragenlijst in dat hij op RUST een 1 scoort (geen behoefte) en op ACTIE een 5 (acute, hele hoge behoefte). Hij wil morgen starten met een voltijdopleiding.

> Tijdens de observatie ziet de ervaringsdeskundige dat Rachid extreem snelle spraak heeft, voortdurend beweegt, moeite heeft om de vragen af te maken en fysiek uitgeput oogt.
>
> Methodische aanpak door de ervaringsdeskundige:
>
> 1. Erkennen van de innerlijke drijfveer: "Rachid, ik zie jouw enorm sterke wil om je leven weer op te pakken en door te gaan. Je wilt zo snel mogelijk weer bouwen [ACTIE]."
>
> 2. Inbrengen van de eigen observatie zonder oordeel: "Tegelijkertijd merk ik, terwijl we hier een half uur zitten, dat je lichaam heel hard werkt. Je ademt hoog, je tikt onafgebroken met je voet en je vertelde net dat je hoofdpijn hebt. Als ik dat zie, denk ik aan hoe het is als een auto in zijn vrij staat en het gaspedaal helemaal wordt ingetrapt. De motor maakt heel veel toeren."
>
> 3. De discrepantie naast elkaar leggen: "Jij voelt een 5 op ACTIE omdat je vooruit wilt. Als ervaringsdeskundige zie ik ook dat jouw systeem schreeuwt om RUST om niet vast te lopen. Kunnen we kijken hoe we die twee met elkaar kunnen verbinden, in plaats van te kiezen tussen de een of de ander?"

door deze benadering voelt Rachid zich niet gecorrigeerd of afgewezen in zijn herstelwens, maar erkend in zijn spanning. De uitkomst van de dialoog is dat RUST wordt gedefinieerd als *voorwaarde* om duurzame ACTIE mogelijk te maken.

Prioriteren van herstelbehoeften

Een veelgemaakte fout in herstelondersteuning is het 'alles tegelijk' willen aanpakken. Wanneer een cliënt op vier van de vijf kleuren een hoge score heeft (4 of 5), ontstaat de neiging tot verlamming of versnippering. Het Herstelprofiel moet daarom leiden tot een scherpe prioritering: wat is het *vliegwiel* voor dit specifieke herstelproces?

Het domino-effect in herstel

Herstelbehoeften staan niet los van elkaar; ze beïnvloeden elkaar continu. Vaak werkt één specifieke herstelkleur als de dominosteen die, wanneer deze in beweging wordt gebracht, de andere gebieden mee transformeert.

- RUST is vaak de voorwaarde: Zonder een minimaal niveau van veiligheid, fysieke herstel/slaap en prikkelreductie is het aangaan van sociaal contact (VERBINDING) of het reflecteren op waarden (BETEKENIS) cognitief en emotioneel onmogelijk.
- VERBINDING kan het vliegwiel zijn: Bij diepe demoralisatie en isolatie is de aanwezigheid van een ander (de ervaringsdeskundige of een dierbare) soms de enige manier om weer een sprankje HOOP te ervaren.
- ACTIE kan RUST brengen: Voor sommige mensen brengt passief thuiszitten juist piekeren en overprikkeling. Een doseerbare, heldere dagstructuur (ACTIE) geeft dan juist de mentale RUST die nodig is.

Stappenplan voor prioritering

1. Breng de dominantie in kaart: Welke kleur scoort het hoogst en veroorzaakt het meeste acute lijden?
2. Onderzoek de afhankelijkheid: Welke herstelbehoefte blokkeert op dit moment de voortgang op de andere terreinen?
3. Bepaal de 'Eerste Haalbare Stap': Kies één HerstelKleur als primaire focus voor de komende herstelondersteuningsperiode (meestal 6 tot 12 weken).
4. Borg de ondersteunende kleuren: Leg vast wat er op de overige terreinen nodig is om geen verslechtering te laten optreden (consolideren).

```
[ Assessment-data ]
        |
        ▼
[ Wegen & Synthese ] ──(Discrepanties bespreken)──► [ Profielgesprek ]
        |                                                  |
        ▼                                                  ▼
[ Visueel Herstelprofiel ] ──────────────────────────► [ Prioritering ]
                                                           |
                                                           ▼
                                                [ Herstelondersteuningsplan ]
```

Checklist: Is het Herstelprofiel gereed voor gebruik?

De ervaringsdeskundige loopt voor de definitieve vaststelling van het profiel de volgende kwaliteitsverificatie na:

- Is het profiel tot stand gekomen via samenwerking en is de cliënt het eens met de uiteindelijke weergave?
- Zijn eventuele discrepanties tussen de vragenlijst en observatie open besproken en van een gedragen verklaring voorzien?
- Is er een duidelijke keuze gemaakt voor maximaal één of twee primaire HerstelKleuren als focus voor ondersteuning?

- Is de verhouding tot de medische/psychiatrische behandeling helder gedefinieerd (het profiel vervangt het behandelplan niet, maar vult het aan vanuit herstelperspectief)?
- Zijn de uitkomsten vertaald naar concrete, belevingsgerichte taal van de cliënt en niet in klinisch jargon gegoten?

De brug naar het behandelteam

Hoewel het Herstelprofiel door de ervaringsdeskundige en de cliënt wordt opgesteld, vormt het een essentiële brug naar het multidisciplinaire behandelteam (psychiater, psycholoog, verpleegkundige, sociotherapeut).

De positionering van het Herstelprofiel binnen de keten is helder:

- De behandelaar kijkt primair vanuit het *ziekte- en behandelperspectief*: symptoomreductie, diagnostiek, medicatie, klachtgerichte psychotherapie.
- De ervaringsdeskundige werkt vanuit het *herstel- en behoeftenperspectief*: hoe leeft de cliënt met zijn aandoening, wat geeft betekenis, hoe wordt de eigen regie hervonden?

Wanneer het Herstelprofiel wordt ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO), voorkomt het dat de behandeling loszingt van de herstelbehoefte van de cliënt.

Als een behandelteam bijvoorbeeld intensieve trauma- exposure therapie wil starten (gericht op symptoombestrijding), maar het Herstelprofiel laat een acute score van 5 zien op RUST (geen fysieke basis, extreme uitputtingsverschijnselen) en een 5 op VERBINDING (geen enkel steunsysteem aanwezig), dan kan de ervaringsdeskundige onderbouwd adviseren: "De behandeling is inhoudelijk indicatief, maar de Herstelvoorwaarden ontbreken op dit moment. Als we nu starten zonder eerst te investeren in

RUST en VERBINDING, is het risico op uitval of decompensatie levensgroot."

Op deze wijze fungeert het Herstelprofiel niet alleen als leidraad voor de cliënt en de ervaringsdeskundige, maar ook als herstelkritische spiegel voor de gehele GGZ-keten.

Kern van dit hoofdstuk

- Data naar profiel: Het Herstelprofiel is de synthese van zelfrapportage, kwalitatieve toelichting en gestructureerde observatie door de ervaringsdeskundige.
- Niet-diagnostisch: Het profiel geeft geen persoonlijkheidstype of klinische diagnose weer, maar brengt de actuele herstelbehoeften en de gewenste ondersteuning in kaart.
- Co-creatie: De definitieve vaststelling van het profiel vindt altijd plaats in een dialoog (het profielgesprek) waarin samen betekenis wordt gegeven aan de cijfers en patronen.
- Discrepanties benutten: Verschillen tussen de zelfrapportage van de cliënt en de observatie van de ervaringsdeskundige zijn geen fouten, maar ingangen voor verdiepend onderzoek naar overlevingsmechanismen of overprikkeling.
- Scherpe prioritering: Uit het profiel wordt maximaal één of twee primaire HerstelKleuren gekozen die fungeren als het vliegwiel voor het gehele herstelproces.
- De brugfunctie: Het Herstelprofiel bepaalt niet de medische/psychiatrische behandeling, maar laat zien onder welke herstelvoorwaarden behandeling effectief kan zijn.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij wanneer een cliënt zichzelf op alle herstelkleuren een 1 geeft (geen behoefte aan ondersteuning),

terwijl jij als ervaringsdeskundige overduidelijk ziet dat de persoon vastloopt op meerdere levensgebieden? Welke specifieke vragen gebruik je om de dialoog te openen zonder in een strijd te belanden?

2. Stel, de uitkomst van het assessment toont een botsing tussen de HerstelKleur ACTIE (de wens van de cliënt) en RUST (de noodzaak volgens observatie). Hoe balanceer je tussen het ondersteunen van de eigen regie en de bescherming tegen een voorspelbare terugval?
3. Op welke manier kun jij in jouw eigen organisatie de uitkomsten van het Herstelprofiel zo presenteren aan behandelaren (psychiaters, therapeuten) dat het profiel serieus wordt meegenomen in het behandelplan, zonder dat jouw rol als ervaringsdeskundige medisch wordt overgenomen?
4. Reflecteer op je eigen herstelgeschiedenis: Welke HerstelKleur was in jouw proces destijds de 'eerste dominosteen' die de overige gebieden in beweging bracht? Hoe beïnvloedt deze persoonlijke ervaring de manier waarop jij nu profiles van cliënten weegt?

HOOFDSTUK 10

Het persoonlijke HerstelKleuren-rapport

Het HerstelKleuren-rapport is de concrete, schriftelijke weerslag van het assessmentproces. Het is geen psychatrisch evaluatierapport, geen behandelplan en geen risicotaxatie. Het is een door de cliënt gedragen document waarin de persoonlijke herstelbehoeften, geordend volgens de vijf HerstelKleuren, helder en waardig worden geformuleerd.

Waar traditionele GGZ-rapportages veelal geschreven zijn vanuit het perspectief van de hulpverlener en gefocust zijn op stoornissen en beperkingen, is het HerstelKleuren-rapport opgesteld vanuit het eerstepersoonsperspectief van de cliënt. De ervaringsdeskundige treedt hierbij op als facilitator, meeschrijver en vertaler. Het rapport vormt de tastbare brug tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld van de behandelsector.

Opbouw en taalgebruik van het rapport

Het opstellen van het rapport vereist een zorgvuldige balans tussen de authentieke stem van de cliënt en een methodische structuur die begrijpelijk is voor formele en informele netwerken. Het rapport volgt een vast stramien van vijf opeenvolgende onderdelen.

De vijf vaste onderdelen van het rapport

1. Context en persoonlijke situatie: Een korte beschrijving van wie de cliënt is, wat de aanleiding was voor het assessment en in welke levensfase de cliënt zich bevindt.

2. Het HerstelKleuren-profiel: Een visuele en beschrijvende weergave van de actuele herstelbehoeften verdeeld over de vijf kleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis).
3. De primaire herstelprioriteit: Een verdieping van de kleur die op dit moment de hoogste prioriteit heeft, inclusief wat de cliënt hierin nodig heeft en wat tot nu toe belemmerend heeft gewerkt.
4. Krachten, hulpbronnen en valkuilen: Een overzicht van wat de cliënt zelf kan inzetten, wie in de omgeving ondersteunend is en welke factoren herstel blokkeren.
5. Concrete wensen voor behandeling en ondersteuning: Een heldere formulering van wat de cliënt verwacht van de behandelaar, het netwerk en eventuele andere betrokkenen.

Taalgebruik en herstelgerichte formulering

Taal is niet neutraal. De woorden die in het rapport gebruikt worden, bepalen hoe de cliënt naar zichzelf kijkt en hoe hulpverleners de cliënt benaderen. In het HerstelKleuren-rapport hanteren we vier strikte taalregels:

- Het ik-perspectief: Het rapport wordt geschreven in de eerste persoon enkelvoud ("Ik heb behoefte aan...", "Mijn ervaring is..."). Als de ervaringsdeskundige meehelpt met schrijven, gebeurt dit altijd in de woorden van de cliënt.
- Functioneel en beschrijvend: In plaats van psychiatrische labels te herhalen, beschrijven we het feitelijke gedrag, de beleving en de herstelbehoefte.
- Krachtgerichte kleuring: Tekorten worden omgevormd tot herstelbehoeften. Waar een behandelaar spreekt over "gebrek aan ziekte-inzicht", spreekt het HerstelKleuren-rapport over "de behoefte om op eigen tempo te onderzoeken wat er aan de hand is".

- Directe richtlijnen voor ondersteuners: Het rapport beschrijft niet alleen wat er misgaat, maar geeft concrete aanwijzingen voor hoe anderen kunnen bijdragen aan herstel.

Klinisch jargon in EPD	HerstelKleuren-formulering in rapport
Patiënt vertoont vermijdingsgedrag en therapieontrouw.	Ik merk dat de druk snel te hoog wordt. Ik heb behoefte aan Rust en vertraging voordat ik nieuwe stappen kan zetten.
Zwaar gedeprimeerd, sprake van passiviteit en anhedonie.	Mijn herstelbehoefte zit momenteel op Hoop. Ik zoek naar kleine, haalbare lichtpuntjes en rustige prikkels om weer gevoel van richting te krijgen.
Patient heeft een gebrekkig sociaal netwerk en neigt tot isolatie.	Op het vlak van Verbinding ervaar ik momenteel drempels. Ik wil graag onderzoeken hoe ik op een veilige manier weer contact opbouw met één belangrijk persoon.
Sprake van identiteit sproblematiek en stagnatie op maatschappelijk vlak.	Ik bevind mij in de kleur Betekenis. Ik wil herontdekken wie ik ben buiten mijn rol als cliënt en welke maatschappelijke rol bij mij past.

Eigenaarschap, regie en privacy

Het HerstelKleuren-rapport is het intellectuele en emotionele eigendom van de cliënt. Dit uitgangspunt is absoluut en heeft directe consequenties voor het beheer, de opslag en de verspreiding van het document.

Juridische en methodische status

De ervaringsdeskundige is geen eigenaar van het rapport. Anders dan het medisch dossier dat valt onder de Wet op de

geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en beheerd wordt door de regiebehandelaar, valt het HerstelKleuren-rapport onder het directe beheer van de cliënt zelf.

Het rapport wordt niet automatisch opgeslagen in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van de GGZ-instelling. Gebeurt dit wel, dan is dat uitsluitend met expliciete, schriftelijke toestemming van de cliënt en bij voorkeur als bijlage die door de cliënt zelf is aangeleverd.

> **Kernregel inzake privacy en dossierbeheer**
>
> Het HerstelKleuren-rapport bevindt zich in de leefwereld van de cliënt. De cliënt beslist wie het rapport leest, wanneer het wordt ingezet en welke onderdelen eventueel afgeschermd blijven. De ervaringsdeskundige slaat geen kopie op in een eigen, informele administratie zonder uitdrukkelijke instemming van de cliënt.

Drie niveaus van delingsvrijheid

Tijdens het opleveren van het rapport bespreekt de ervaringsdeskundige met de cliënt wie toegang krijgt tot het document. We onderscheiden drie niveaus:

1. Niveau 1: Volledig privé. Het rapport is uitsluitend voor de cliënt zelf, als reflectie-instrument en houvast voor het eigen herstelproces.
2. Niveau 2: Selectief informeel. Het rapport (of delen daarvan) wordt gedeeld met belangrijke naasten, zoals een partner, familielid of vertrouwenspersoon, om de onderlinge communicatie te verbeteren.
3. Niveau 3: Formeel professioneel. Het rapport wordt overhandigd aan het behandelteam, de huisarts, de POH-GGZ

of een Wmo-consulent ter ondersteuning van het behandel- of ondersteuningsplan.

```

+----------------------------------------------------------------+

**HET HERSTELKLEUREN-RAPPORT**

Eigendom van de cliënt

+----------------------------------------------------------------+

|

+------------------------+------------------------+

| | |

v v v

[ NIVEAU 1 ] [ NIVEAU 2 ] [ NIVEAU 3 ]

Volledig privé Selectief informeel Formeel professioneel

(Cliënt reflectie) (Naasten / Steunsysteem) (Behandelaar / Huisarts)

```

wanneer een cliënt besluit het rapport te delen met professionals, behoudt de cliënt het recht om specifieke passages af te schermen of aan te passen. Het eigenaarschap blijft onvoorwaardelijk bij de cliënt liggen.

Integraal voorbeeldrapport

Om de concrete toepassing van de opbouw, het taalgebruik en de inhoud van een HerstelKleuren-rapport te verduidelijken, volgt hieronder een integraal, uitgeschreven voorbeeld van een

rapportage.

HERSTELKLEUREN-RAPPORT

Naam: Sanne van der Meer

Geboortedatum: 14 mei 1989

Datum assessment: 12 oktober 2023

Facilitator / Ervaringsdeskundige: Michel de Vries

Status van dit rapport: Eigendom van Sanne. Vrijgegeven voor het behandelteam GGZ en de huisarts.

1. Mijn context en huidige situatie

Ik ben Sanne, 34 jaar oud. Na een periode van een zware depressie en een klinische opname ben ik sinds drie maanden weer thuis. Ik merk dat de overgang van de gestructureerde afdeling naar mijn eigen woning erg groot is. Mijn dagen voelen snel chaotisch en ik raak snel overprikkeld. Mijn belangrijkste doel voor dit assessment was om overzicht te krijgen in wat ik nu als eerste nodig heb om thuis op een stabiele manier verder te kunnen, zonder dat ik weer terugval.

2. Mijn HerstelKleuren-profiel

Het assessment laat de volgende verdeling zien van mijn herstelbehoeften op dit moment:

- RUST (Stabilisatie en veiligheid): Zeer hoge behoefte (Prioriteit 1)

- VERBINDING (Contact en steun): Hoge behoefte (Prioriteit 2)

- HOOP (Perspectief en vertrouwen): Matige behoefte

- ACTIE (Doelen en structuur): Lage behoefte / Momenteel een valkuil

- BETEKENIS (Identiteit en rol): Lage behoefte / Op dit moment te zwaar

3. Mijn meest dringende herstelbehoeften

Primair: RUST

Mijn hoofd zit snel 'vol'. Geluiden, onverwachte afspraken en te veel vragen tegelijk zorgen ervoor dat ik blokkeer. Ik heb nu behoefte aan een voorspelbaar dagritme en een prikkelarme omgeving.

Wat mij helpt bij RUST:

- Duidelijke, korte afspraken.

- Eén vast aanspreekpunt in de hulpverlening.

- Tijd om na een gesprek bij te komen.

- Nee mogen zeggen tegen activiteiten zonder dat dit gezien wordt als 'gebrek aan motivatie'.

Secundair: VERBINDING

Ik voel mij vaak eenzaam, maar grote groepen of ingewikkelde sociale verplichtingen kan ik niet aan. Ik wil het contact met mijn zus graag herstellen op een rustige manier.

Wat mij helpt bij VERBINDING:

- Een wekelijks kort wandelcontact met mijn zus, zonder dat we zware onderwerpen hoeven te bespreken.

- Met de ervaringsdeskundige oefenen hoe ik mijn grenzen aangeef in het contact met anderen.

4. Wat mij helpt en wat mij hindert

Wat mij helpt (Krachten en hulpbronnen):

- Mijn creativiteit: ik vind rust in tekenen en schilderen.

- De steun van mijn zus, mits het contact gedoseerd blijft.

- De rustige omgeving in mijn appartement.

Wat mij hindert (Valkuilen en belemmeringen):

- De neiging om te snel mee te gaan in eisen van de buitenwereld (te snel willen werken of activeren).

- Te veel verschillende hulpverleners over de vloer die allemaal iets anders van mij vragen.

- Onduidelijkheid over de opbouw van mijn medicatie, wat mij onrustig maakt.

5. Mijn wensen voor de behandeling en ondersteuning

Aan mijn behandelaar / behandeld team:

- Ik wil dat het behandelplan primair gericht is op de kleur RUST. Push mij niet naar de kleur ACTIE (zoals solliciteren of dagbesteding) voordat mijn basale rust en veiligheid zijn geborgd.

- Ik vraag om de gesprekken op de polikliniek te beperken tot maximaal 30 minuten, bij voorkeur in de ochtend.

- Ik wil dat besluiten over medicatiewijzigingen schriftelijk aan mij worden meegegeven, zodat ik ze thuis rustig kan nalezen.

Aan mijn ervaringsdeskundige:

- Ik wil graag tweewekelijks een gesprek om te monitoren of ik nog in de kleur RUST zit of dat er ruimte komt voor VERBINDING en HOOP.

- Ik wil samen een signaleringsplan maken gebaseerd op mijn prikkelgevoeligheid.

Aan mijn naasten (mijn zus):

- Ik vind het fijn als we één keer per week samen wandelen. Je hoeft mij niet te vragen hoe het in de therapie gaat; gewoon samen wandelen is genoeg.

Delen met de behandelende sector en de huisarts

Het HerstelKleuren-rapport is een krachtig instrument om het gesprek tussen cliënt en behandelaar te herkaderen. In de praktijk zien we dat behandelaren soms moeite hebben met documenten die buiten het medische format vallen. Het is de taak van de ervaringsdeskundige om de cliënt te ondersteunen

bij het effectief inzetten van het rapport binnen de formele zorg.

De voorbereiding op het gesprek

Voordat het rapport wordt overhandigd aan de behandelaar of huisarts, doorloopt de ervaringsdeskundige samen met de cliënt de volgende stappen:

1. Doelbepaling: Wat wil de cliënt bereiken met het delen van dit rapport? (Bijvoorbeeld: de behandelintensiteit verlagen, de focus verleggen van activering naar stabilisatie, of het betrekken van een naaste).
2. Selectie van de inhoud: Is het hele rapport relevant voor de behandelaar, of volstaat de samenvatting en de sectie 'Wensen voor de behandeling'?
3. Rollenverdeling tijdens het gesprek: Welke rol heeft de cliënt zelf in het gesprek? Welke rol speelt de ervaringsdeskundige? (Bijvoorbeeld: observeerder, woordvoerder bij spanning, of procesbewaker).

Het tripartiet gesprek (Cliënt — Ervaringsdeskundige — Behandelaar)

Het bespreken van het HerstelKleuren-rapport vindt bij voorkeur plaats in een tripartiet gesprek. De ervaringsdeskundige heeft hierin de expliciete taak om de leefwereld van de cliënt te bewaken en de brug te slaan naar de medische of therapeutische kaders.

> **Praktijkvoorbeeld: Een tripartiet overleg**
>
> Context: Sanne, haar behandelaar (psychiater) en de ervaringsdeskundige zitten aan tafel. De psychiater wil graag starten met een geactiveerde trauma-behandeling en een re-integratietraject naar werk.

Behandelaar: "Sanne, ik zie dat de depressieve symptomen licht zijn afgenomen. Het is nu belangrijk dat we doorpakken met de trauma-focustechnieken en dat je via de Wmo een dagbesteding gaat zoeken om structuur op te bouwen."

Cliënt (Sanne): "Ik... ik weet niet of ik dat wel kan. Het voelt heel erg veel." (Kijkt naar de ervaringsdeskundige)

Ervaringsdeskundige: "Sanne heeft ter voorbereiding op dit gesprek het HerstelKleuren-rapport ingevuld. Sanne, vind je het goed als we kijken naar wat jij hebt opgeschreven bij jouw primaire herstelbehoefte?"

Cliënt: "Ja. Uit mijn rapport blijkt dat mijn prioriteit nu volledig op RUST staat. Als ik nu moet gaan re-integreren, raak ik overspoeld. Ik wil eerst leren hoe ik mijn prikkels thuis kan hanteren."

Behandelaar: "Maar activering is een bewezen interventie bij depressief herstel. Als we niets doen, blijft de passiviteit bestaan."

Ervaringsdeskundige: "In de methodiek van HerstelKleuren zien we dat activering zonder voldoende fundering in RUST vaak leidt tot terugval. Sanne geeft in haar rapport aan dat zij niet passief wil blijven, maar dat haar actietijd nu zit in kleine, veilige stappen thuis, zoals schilderen. Hoe kunnen we de behandeldoelen afstemmen op haar behoefte aan stabilisatie?"

Behandelaar: "Als ik het zo lees in dit rapport, vraagt Sanne feitelijk om een fasering. Eerst stabilisatie van het dagritme en prikkelreductie, en pas daarna trauma-verwerking. Dat is een klinisch verdedigbare keuze, mits we heldere criteria afspreken voor wanneer we overgaan naar de volgende fase."

Het bovenstaande fragment laat zien hoe het HerstelKleuren-rapport helpt om een puur klinische redenering te verrijken met de herstelbehoeften van de cliënt, zonder dat er een machtsstrijd ontstaat tussen behandelaar en cliënt.

Valkuilen bij het delen van het rapport

De ervaringsdeskundige moet alert zijn op een aantal veelvoorkomende valkuilen wanneer het rapport de behandelende sector instroomt:

- Medische herinterpretatie: De behandelaar 'vertaalt' de HerstelKleuren direct terug naar psychiatrische stoornissen (bijvoorbeeld: "Behoefte aan Rust betekent dat er sprake is van vermijdende trekken"). De ervaringsdeskundige bewaakt de eigen taal van de herstelmethodiek.
- Het rapport als beoordelingsinstrument: Hulpverleners gebruiken het rapport om te controleren of de cliënt 'voldoende herstelvaardigheden' heeft. Dit druipt af van het uitgangspunt: het rapport is een behoefteninventarisatie, geen examen.
- Over-overname door de ervaringsdeskundige: De ervaringsdeskundige gaat te veel het woord voeren voor de cliënt, waardoor het eigenaarschap van de cliënt ondergraven wordt.
- Vrijblijvendheid: Het rapport wordt wel door de behandelaar in ontvangst genomen, maar verdwijnt ongelezen in het dossier zonder dat de behandeldoelen worden aangepast.

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige

Bij het opstellen van het rapport kan de ervaringsdeskundige vanuit overbetrokkenheid of een verkeerde rolinvulling zelf ook in inhoudelijke en procesmatige valkuilen stappen.

Het overnemen van de stift

De grootste valkuil is dat de ervaringsdeskundige het rapport gáát schrijven voor de cliënt. Dit gebeurt vaak vanuit de goedbedoelde wens om de cliënt te helpen die moeite heeft met formuleren. Het resultaat is een rapport dat de visie van de

ervaringsdeskundige weerspiegelt, niet die van de cliënt. De regel is simpel: de cliënt bepaalt de woorden. Als de cliënt niet kan schrijven, dicteert deze de tekst letterlijk aan de ervaringsdeskundige.

Het innemen van een anti-behandelpositie

Soms voelt een ervaringsdeskundige de neiging om het rapport te gebruiken als strijdmiddel tegen het behandelteam. In het rapport worden dan kritische uitspraken over behandelaars of medicatie opgenomen op een manier die de samenwerking beschadigt. Het HerstelKleuren-rapport is een instrument voor verbinding en verduidelijking, niet voor afrekening. Kritiek op behandeling wordt geformuleerd in termen van herstelbehoeften (bijvoorbeeld: "Ik heb behoefte aan meer uitleg over mijn behandeling", in plaats van "De behandelaar luistert nooit").

Te snelle kleurtransities forceren

De ervaringsdeskundige kan ongeduldig worden en de cliënt willen 'duwen' naar maatschappelijk herstel (Actie of Betekenis). Een rapport waarin een cliënt aangeeft volledig in RUST te willen blijven, moet gerespecteerd worden. Het forceren van doelen op de hogere kleurniveaus is een schending van de methodische principes van HerstelKleuren.

Kwaliteit van het HerstelKleuren-rapport

Om te garanderen dat een HerstelKleuren-rapport voldoet aan de methodische standaarden van de HerstelKleuren-methodiek, hanteert de ervaringsdeskundige voor het definitief opleveren van het document onderstaande kwaliteitschecklist.

Kwaliteitscriterium	Checkvragen voor de ervaringsdeskundige	Status
Eerste-persoonspers pectief	Is het rapport consequent geschreven vanuit de 'ik-vorm'? Zijn de woorden daadwerkelijk de eigen woorden van de cliënt?	[ ] Ja [ ] Nee
Scheiding van behandeling	Is het rapport vrij van klinische diagnosen, behandeladviezen of risicoprofielen? Richt het zich puur op herstelondersteuning?	[ ] Ja [ ] Nee
Concrete behoeften	Zijn de wensen en behoeften per HerstelKleur concreet en gedragsspecifiek beschreven? (Niet "ik wil rust", maar "ik wil max 2 afspraken per week").	[ ] Ja [ ] Nee
Duidelijke prioriteit	Is er transparantie over welke kleur op dit moment de allerhoogste prioriteit heeft, om overvraging te voorkomen?	[ ] Ja [ ] Nee
Eigenaarschap & Privacy	Heeft de cliënt expliciet aangegeven met wie dit rapport wel en niet gedeeld mag worden? Is de opslagvorm geborgd volgens de AVG?	[ ] Ja [ ] Nee

Kwaliteitscriterium	Checkvragen voor de ervaringsdeskundige	Status
Actiegerichte steun	Bevat het rapport heldere instructies over wat de omgeving (naasten, behandelaren) wel en niet kan doen ter ondersteuning?	[ ] Ja [ ] Nee

Kern van dit hoofdstuk

- Het HerstelKleuren-rapport is een persoonlijk, door de cliënt gedragen document dat de actuele herstelbehoeften in kaart brengt op basis van de vijf herstelkleuren.
- Het rapport is geschreven vanuit het eerstepersoonsperspectief (ik-vorm) en gebruikt beschrijvende, herstelgerichte taal in plaats van medisch of psychatrisch jargon.
- Het juridische en methodische eigenaarschap van het rapport ligt voor honderd procent bij de cliënt; de cliënt bepaalt wie het rapport leest en of het gedeeld wordt met het EPD of de behandelaar.
- Het rapport kent een vaste vijffasige opbouw: context, profiel, primaire behoefte, krachten/valkuilen en concrete wensen voor ondersteuning.
- Het delen van het rapport met behandelaars of huisartsen gebeurt bij voorkeur in een voorbereid, tripartiet gesprek waarin de ervaringsdeskundige als brugfunctionaris fungeert.
- Het HerstelKleuren-rapport bepaalt niet de klinische behandeling, maar maakt inzichtelijk welke randvoorwaarden en herstelondersteuning noodzakelijk zijn om behandeling überhaupt te laten slagen.

- Valkuilen zoals het overnemen van de stift door de ervaringsdeskundige, het innemen van een anti-behandelpositie of medische herinterpretatie door hulpverleners worden voorkomen door strakke afstemming op de kwaliteitschecklist.

Reflectievragen

1. Hoe reageer je als een cliënt je vraagt om het rapport volledig voor hem of haar te schrijven omdat de cliënt aangeeft "er zelf de woorden niet voor te hebben"? Welke methodische tussenweg kies je dan?
2. Stel dat een cliënt in het HerstelKleuren-rapport opneemt dat hij acuut wil stoppen met alle psychofarmaca, terwijl de regiebehandelaar dit medisch onverantwoord vindt. Hoe begeleid je het gesprek over dit rapport zonder de behandelrelatie te beschadigen én zonder de autonomie van de cliënt af te vallen?
3. Op welke manier kun je als ervaringsdeskundige bewaken dat een behandelaar het rapport niet gebruikt als een diagnostisch instrument, maar als een richtsnoer voor herstelondersteuning?
4. Welke emoties of herinneringen aan je eigen herstelproces of rapportages over jou in de GGZ komen er bij jezelf boven als je een cliënt helpt met het verwoorden van diens herstelbehoeften? Hoe zorg je dat jouw eigen verhaal het rapport van de cliënt niet kleurt?

HOOFDSTUK 11

Waarom ervaringsdeskundigheid?

De integratie van ervaringsdeskundigheid in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is geen tijdelijke trend of een welwillend tegemoetkomen aan de participatie-agenda. Het betreft een fundamentele paradigmaverschuiving. Waar de traditionele psychiatrie decennialang werd gedomineerd door het medisch en psychologisch model, herstelt de toevoeging van ervaringskennis de balans. Herstel is immers geen zuiver medisch proces van symptoomreductie, maar een hoogst persoonlijk, sociaal en maatschappelijk proces van heroriëntatie op het leven.

In de methodiek HerstelKleuren neemt de ervaringsdeskundige een specifieke, onmisbare positie in. Waar de behandelaar primair verantwoordelijk is voor de diagnostiek, risicotaxatie en klachtgerichte behandeling, richt de ervaringsdeskundige zich op de herstelondersteuning. De ervaringsdeskundige hanteert HerstelKleuren om de herstelbehoeften van de cliënt te expliciteren, te valideren en te vertalen naar concrete ondersteuningsstappen. Om te begrijpen waarom deze rol zo krachtig is, moeten we diep inzoomen op de aard van ervaringskennis, de wetenschappelijke fundamenten van peer support en de unieke brugfunctie die de ervaringsdeskundige vervult.

De drie kennisbronnen in de GGZ

Om de positie van de ervaringsdeskundige te begrijpen, is het noodzakelijk om te kijken naar het kennisfundament van de

gezondheidszorg. Binnen de GGZ komen drie verschillende, gelijkwaardige kennisbronnen samen. Een evenwichtig herstelklimaat ontstaat pas wanneer deze drie bronnen in een continue driehoeksdialoog met elkaar verbonden zijn.

1. Wetenschappelijke kennis (Evidence-based): Kennis verkregen uit systematisch, empirisch onderzoek. Dit omvat onder meer wetenschappelijke inzichten over psychopathologie, farmacologie, neurobiologie en de effectiviteit van geprotocolleerde interventies zoals cognitieve gedragstherapie of EMDR.
2. Professionele en klinische kennis (Practice-based): Kennis opgebouwd door professionals door middel van opleiding, klinische ervaring, observatie en reflectie op de praktijk. Dit omvat behandelvaardigheden, klinische intuïtie, diagnostische scherpte en het hanteren van richtlijnen.
3. Ervaringskennis (Experience-based): Kennis opgebouwd door het persoonlijk doormaken van psychische en/of verslavingsontwrichting, de ontmoeting met het zorgsysteem, de maatschappelijke stigmatisering en het daaropvolgende herstelproces. Deze kennis wordt ge geëxpliciteerd en gecollectiveerd door reflectie op de eigen ervaringen en de verhalen van vele anderen.

Kennisbron	Aard van de kennis	Invalshoek	Wat het de cliënt brengt
Wetenschappelijke kennis	Theoretisch, abstract, causaal, statistisch	Universeel: Wat werkt gemiddeld bij deze aandoening?	Verklaringen, onderbouwde behandelmethoden, veiligheid

Kennisbron	Aard van de kennis	Invalshoek	Wat het de cliënt brengt
Professionele kennis	Praktisch, methodisch, diagnostisch, adviserend	Specifiek: Hoe pas ik de richtlijn toe op deze casus?	Structuur, behandeling, zorgcoördinatie, risicobeheersing
Ervaringskennis	Existentieel, relationeel, subjectief, maatschappelijk	Uniek: Hoe ontwar en heropbouw je het leven van binnenuit?	Herkenning, hoop, ontstigmatisering, herstelstrategieën

Klassiek was de GGZ voornamelijk ingericht op de combinatie van wetenschappelijke en professionele kennis. Dit leidde vaak tot eenzijdigheid: de zorg richtte zich op wat er 'mis' was met de mens (symptomen en stoornissen), terwijl er weinig oog was voor hoe het is om met een ontwricht leven en een label door te moeten. Door de introductie van ervaringskennis wordt het perspectief gekanteld van 'Wat is er mis met jou?' naar 'Wat is jou overkomen en wat heb jij nodig om weer verder te kunnen?'.

Van persoonlijke ervaring naar ervaringsdeskundigheid

Het hebben van een psychische aandoening of een ontwrichtende levenservaring maakt iemand nog geen ervaringsdeskundige. Ervaring op zichzelf is de grondstof; het wordt pas ervaringskennis wanneer er kritisch op is gereflecteerd, en het wordt pas ervaringsdeskundigheid wanneer deze kennis methodisch, professioneel en doelgericht kan worden ingezet ten behoeve van het herstel van een ander.

Het transformatieproces van ervaring naar deskundigheid

1. Ervaring hebben: Het ondergaan van ontwrichting, psychose, trauma, depressie of verslaving en de maatschappelijke gevolgen daarvan.

2. Ervaringskennis ontwikkelen: Het reflecteren op de eigen ervaringen, het ontdekken van persoonlijke herstelmechanismen en het luisteren naar en vergelijken met de herstelverhalen van lotgenoten (collectiveren van kennis).

3. Ervaringsdeskundigheid toepassen: Het professioneel en methodisch inzetten van deze geanonimiseerde en gebundelde kennis via herstelmethodieken (zoals HerstelKleuren), het hanteren van een professionele deuntje, hanteren van ethische grenzen en het bruggen bouwen binnen een multidisciplinair team.

Wanneer een ervaringsdeskundige met een cliënt werkt aan de hand van HerstelKleuren, zet hij niet simpelweg zijn eigen biografie op tafel. Hij gebruikt zijn doorleefde begrip om de herstelbehoeften van de cliënt te herkennen. Als een cliënt vastzit in de kleur RUST en verlamd raakt door overprikkeling en angst, herkent de ervaringsdeskundige dit niet alleen als een 'symptoom van een angststoornis', maar als een existentiële staat van 'veiligheid verliezen'. Vanuit die herkenning kan de ervaringsdeskundige de juiste HerstelKleur verkennen zonder te oordelen of te haasten.

Casus: De verschuiving van symptoom naar behoefte

Ayla (34 jaar) heeft de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. Ze is wisselend extreem ontregeld, snijdt zichzelf en heeft moeite om contact te houden met haar behandelteam. Het team ziet haar gedrag primair als 'agressief, manipulatief en aandachtszoekend' (professioneel/diagnostisch perspectief).

De ervaringsdeskundige, werkend met de methodiek HerstelKleuren, gaat met Ayla in gesprek. In plaats van in te zoomen op de automutilatie, verkent de ervaringsdeskundige de kleurenpaletten van Ayla. Het blijkt dat Ayla zich in een acute crisis bevindt op het gebied van RUST (extreme overprikkeling, geen veilig fundament) en VERBINDING (diepe verlatingsangst en eerdere traumatische afwijzingen).

Ervaringsdeskundige: "Wanneer ik naar jouw verhaal luister, hoor ik geen verlangen om dingen kapot te maken, maar een wanhopige zoektocht naar een pauzeknop. De spanning in je hoofd is zo rood als vuur, en je zoekt op een heel pijnlijk spoor naar een beetje RUST. Klopt dat?"

Ayla barst in tranen uit: "Niemand heeft dat ooit zo gezegd. Iedereen zegt altijd alleen maar dat ik moet ophouden met mezelf pijn doen."

Door de herkenning vanuit doorleefde kennis schuift de focus direct van symptoombeheersing naar het ondersteunen van de herstelbehoefte: het bouwen aan een veilige RUST-omgeving en het herstellen van de VERBINDING.

Wat wetenschappelijk onderzoek zegt over peer support

De inzet van ervaringsdeskundigen — internationaal aangeduid als *peer support specialists* of *certified peer specialists* — is gedurende de afgelopen twee decennia uitgebreid onderzocht. De resultaten van overzichtsstudies en gerandomiseerde onderzoeken (RCT's) laten consistente positieve effecten zien op zowel individueel als organisatorisch niveau.

Uit wetenschappelijk onderzoek (o.a. Davidson et al., Slade et al., Repper & Carter) komen de volgende kernresultaten naar voren met betrekking tot de effectiviteit van

ervaringsdeskundige herstelondersteuning:

- Toename van hoop en toekomstperspectief: Cliënten die ondersteund worden door ervaringsdeskundigen tonen significant hogere niveaus van hoop (de herstelkleur HOOP). Het zien van iemand die een soortgelijke ontwrichting heeft meegemaakt en nu een betekenisvol leven leidt, werkt als een krachtige 'levende bewijsvoering'.
- Reductie van heropnames en opnameduur: Verschillende studies tonen aan dat de inzet van peer support leidt tot een afname van het aantal klinische heropnames en een verkorting van de opnameduur. Dit effect wordt voornamelijk verklaard door betere vroegsignalering, snellere herkenning van de behoefte aan RUST, en een sterker sociaal opvangsysteem (VERBINDING).
- Daling van zelfstigma en schaamte: Zelfstigma is een van de meest fnuikende obstakels in herstel. Ervaringsdeskundigen helpen cliënten om hun aandoening te ontkoppelen van hun identiteit (de herstelkleur BETEKENIS). Het normaliseren van psychische kwetsbaarheid verlaagt de schaamte drastisch.
- Vergroten van empowerment en maatschappelijke participatie: Ondersteuning door gelijkwaardigen stimuleert de eigen regie en de stap naar maatschappelijke rolherstel (de herstelkleuren ACTIE en BETEKENIS). Cliënten worden actiever in hun eigen herstelproces en nemen sneller concrete stappen richting werk, studie of vrijwilligerswerk.
- Verbetering van de werkalliantie met het behandelteam: Cliënten die zich ondersteund voelen door een ervaringsdeskundige durven zich vaker en opener uit te spreken richting hun behandelaars. De ervaringsdeskundige helpt de cliënt om zijn behoeften te articuleren, wat de

therapietrouw en de kwaliteit van de behandelrelatie ten goede komt.

Het principe van gelijkwaardigheid

Het fundament van het werk van de ervaringsdeskundige is gelijkwaardigheid. Dit is geen abstract ethisch ideaal, maar een concrete relationele dynamiek die essentieel verschilt van de klassieke hulpverleningsrelatie.

In de traditionele GGZ-relatie is er sprake van een functionele asymmetrie: de behandelaar heeft de expertise, de diagnose, het behandelplan en de macht om beslissingen te nemen (zoals over medicatie, verlof of opname). Deze asymmetrie is in veel klinische situaties functioneel en noodzakelijk voor veiligheid en behandeling. Echter, wanneer deze relatievorm de enige is die de cliënt ervaart, kan dit afhankelijkheid, passiviteit en demoralisatie in de hand werken.

De ervaringsdeskundige positioneert zich niet boven of tegenover de cliënt, maar naast de cliënt. Er is sprake van een *horizontale relatie*.

Verticale versus Horizontale relatie

Klassieke behandelrelatie (Verticale as)

- Positie: Expert tegenover patiënt/cliënt.

- Focus: Diagnostiek, symptomen, stoornis, risico's, behandeldoelen.

- Taal: Medisch, psychologisch, classificerend (DSM, richtlijnen).

- Relatiedynamiek: 'Ik weet wat goed voor u is' / sturend en adviserend.

Ervaringsdeskundige ondersteuning (Horizontale as)

- Positie: Bondgenoot naast de cliënt.

- Focus: Herstelbehoeften, krachten, betekenisgeving, HerstelKleuren.

- Taal: Menselijk, ervaringstaal, behoeptetaal, kleurtaal.

- Relatiedynamiek: 'Ik herken jouw strijd en verken samen met jou de weg voorwaarts' / meereizend.

Gelijkwaardigheid betekent niet dat de ervaringsdeskundige en de cliënt identiek zijn, of dat er geen grenzen zijn. Het betekent dat beide personen mens zijn met een eigen kwetsbaarheid en een eigen kracht. De ervaringsdeskundige gebruikt de eigen kwetsbaarheid niet als een omzetbaar 'verhaal', maar als een instrument om de drempel van schaamte en isolatie bij de cliënt te verlagen.

Gespreksfragment: Het methodisch inzetten van gelijkwaardigheid

Cliënt (Karel, worstelt met zware depressie en schaamt zich dat hij zijn bed niet uit komt): "U snap er waarschijnlijk ook niks van. Iedereen zegt dat ik gewoon moet gaan wandelen, maar mijn benen voelen alsof ze van lood zijn."

Ervaringsdeskundige (in plaats van een advies te geven of te zeggen dat wandelen inderdaad gezond is): "Ik herken dat loodzware gevoel tot in mijn vezels, Karel. Ik herinner me ochtenden dat het oppakken van mijn tandenborstel voelde als het beklimmen van de Everest. Die verlamming is geen luiheid, het is de uitputting van je systeem. Als we naar de HerstelKleuren kijken, zit jouw behoefte nu totaal niet in ACTIE, maar in extreme RUST en veiligheid, zonder dat je jezelf daarvoor op je kop geeft. Is het oké als we daar eerst bij stilstaan?"

> Karel (haalt diep adem, schouders zakken): "Wat een verlichting... je snapt het echt."

In dit fragment gebruikt de ervaringsdeskundige een kort, gericht stukje eigen herinnering om de ervaring van de cliënt te valideren, het zelfstigma te ontmantelen en het gesprek direct te herkaderen naar de juiste HerstelKleur (van de doelloze druk op ACTIE naar de noodzakelijke basis van RUST).

De brugfunctie tussen systeem en persoon

Een van de meest cruciale rollen van de ervaringsdeskundige binnen de GGZ en het HerstelKleuren-kader is de *brugfunctie*. De gezondheidszorg is georganiseerd in een complex systeem van protocollen, DBC's, kwaliteitsindicatoren, DSM-classificaties en multidisciplinaire overleggen. Dit is de 'systeemwereld'. De cliënt leeft daarentegen in de 'leefwereld': een alledaagse werkelijkheid van relaties, woonsituaties, emoties, angsten, zingeving en hoop.

Wanneer de systeemwereld en de leefwereld niet meer met elkaar communiceren, loopt de zorg vast. Cliënten voelen zich niet gehoord, worden gelabeld als 'therapie-ontrouw' of 'zorgmijder', en behandelaars raken gefrustreerd omdat interventies niet aanslaan. De ervaringsdeskundige staat exact op het snijvlak van deze twee werelden en fungeert als een professionele en meertalige vertaler.

```

+----------------------------------------------------------------+

SYSTEEMWERELD

(DSM-5, Behandelplannen, Risicotaxatie, Protocollen)
```

+----------+

^

|

[ERVARINGSDESKUNDIGE / BRUG]

(Vertaalt met HerstelKleuren)

|

v

+----------+

LEEFWERELD

(Identiteit, Betekenis, Relaties, Wonen, Dagritme)

+----------+

```

### Hoe de brugfunctie werkt in de praktijk

De ervaringsdeskundige beheerst twee talen:

1. De systeemtaal: Begrijpt wat de psychiater bedoelt met 'negatieve symptomen', wat de psycholoog bedoelt met 'cognitieve vermijding', en hoe het behandelplan formeel is opgebouwd.
2. De leefwereldtaal: Begrijpt de taal van de straat, van de eenzaamheid op de bank, van het verlies van je werk, van de schaamte in de supermarkt.

Met behulp van de methodiek HerstelKleuren vertaalt de ervaringsdeskundige de leefwereld van de cliënt naar de systeemwereld van het behandelteam, en andersom.
```

Voorbeeld van de vertaalslag middels HerstelKleuren

- **Systeemtaal:** "Patiënt vertoont ernstige vermijdingsgestuurdheid en gebrekkige therapietrouw ten aanzien van de geplande CGT-groep."

- **HerstelKleuren-vertaling door de ervaringsdeskundige:** "Cliënt heeft op dit moment een acute overbelasting op de kleur RUST. De groepsdynamiek roept te veel prikkels op. We moeten eerst de veiligheid en het ritme in de individuele sfeer herstellen voordat de stap naar de herstelkleur ACTIE of VERBINDING haalbaar is."

- **Systeemtaal:** "Patiënt is geprematureerd gefixeerd op werkhervatting, wat klinisch niet realistisch is gelet op de cognitieve functiestoornissen."

- **HerstelKleuren-vertaling door de ervaringsdeskundige:** "Cliënt voelt een enorm verlies op de kleur BETEKENIS en HOOP. Werkhervatting is voor hem de enige bekende weg om weer het gevoel te hebben 'iemand te zijn'. Laten we onderzoeken hoe we de behoefte aan BETEKENIS vorm kunnen geven in kleinere, haalbare rollen, zonder dat we zijn hoop direct afbranden."

Valkuilen in de positie van de ervaringsdeskundige

De bridge-positie tussen systeem en leefwereld is uiterst waardevol, maar kent ook specifieke methodische en positionele valkuilen. Een ervaringsdeskundige die niet scherp blijft op zijn eigen rol, kan aan twee kanten van de brug van de weg raken.

1. Ingestopt raken in het systeem (Co-optatie)

Dit gebeurt wanneer de ervaringsdeskundige te veel de taal en de waarden van de behandelaars overneemt. Hij gaat praten in DSM-termen, kijkt primair naar risico's en symptomen en

verliest zijn unieke, horizontale leefwereldperspectief. Hij wordt dan een 'junior hulpverlener' of een verlengstuk van de behandelaar. Het effect van de herstelondersteuning verdwijnt hiermee vrijwel volledig.

2. Afzetten tegen het systeem (Marginalisatie)

De tegenovergestelde valkuil is dat de ervaringsdeskundige zich opwerpt als de 'strijder tegen het boze systeem' en het behandelteam ziet als de vijand. Hij kiest onvoorwaardelijk positie *tegen* de behandelaars, voedt het wantrouwen van de cliënt en verstoort de samenwerking. Hierdoor raakt de ervaringsdeskundige geïsoleerd binnen het team en verliest hij de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het zorgproces.

3. De eigen biografie centraal stellen (Ego-centrisme)

Wanneer een ervaringsdeskundige onvoldoende heeft gereflecteerd op de eigen geschiedenis, bestaat het risico dat hij zijn eigen herstelpad projecteert op de cliënt. Hij gaat dan invullen: "Wat bij mij werkte (bijvoorbeeld mindfulness, hardlopen of een specifieke therapie), moet jij ook doen." Hiermee vervalt hij in hetzelfde sturende gedrag als een autoritaire hulpverlener.

Checklist: Borgen van de methodische brugfunctie

Als ervaringsdeskundige kun je onderstaande checklist gebruiken tijdens intervisie en teamoverleggen om te toetsen of je je unieke brugfunctie zuiver hanteert:

- [ ] Gebruik ik in het multidisciplinair overleg (MDO) consequent de taal van herstel en HerstelKleuren naast de klinische termen?

- [ ] Ben ik in staat geweest om de 'onverstaanbare' emoties of het gedrag van de cliënt te vertalen naar concrete herstelbehoeften (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS)?

- [ ] Heb ik mijn eigen herstelverhaal alleen ingezet als het dienend was aan de behoefte van de cliënt, zonder mijn eigen keuzes op te leggen?

- [ ] Blijf ik naast de cliënt staan, ook als de cliënt keuzes maakt die het behandelteam (of ikzelf) niet verstandig vindt?

- [ ] Onderhoud ik een constructieve, professionele werkrelatie met de behandelaars, waarbij ik hun expertise erken en tegelijk mijn eigen perspectief stevig inbreng?

- [ ] Zorg ik ervoor dat de cliënt zelf zoveel mogelijk het woord voert in overleggen, en treed ik alleen als woordvoerder op wanneer de cliënt hier expliciet om verzoekt?

Waarom HerstelKleuren juist gedijt bij de ervaringsdeskundige

De methodiek HerstelKleuren is specifiek ontworpen om aan te sluiten bij de werkwijze van de ervaringsdeskundige. Waar traditionele behandelmethoden vaak stoornisgericht zijn en een strakke hiërarchische structuur vereisen, is HerstelKleuren modulair, behoeftegericht en relationeel.

De methodiek stelt de ervaringsdeskundige in staat om:

- Structuur te bieden zonder te sturen: Het kleurenmodel geeft een duidelijke, methodische taal, maar laat de regie over wélke kleur aandacht behoeft volledig bij de cliënt.
- Behoeften te de-stigmatiseren: Door psychische nood te vertalen naar universele herstelbehoeften (bijvoorbeeld: "Je hebt nu behoefte aan RUST" in plaats van "Je vertoont catatoon gedrag"), wordt het menselijke karakter van de crisis hersteld.

- De voortgang zichtbaar te maken: Herstel is vaak grillig en onzichtbaar. Door samen met de cliënt de dynamiek tussen de herstelkleuren door de tijd heen te volgen, worden ook de kleine, existentiële stappen in beeld gebracht (bijvoorbeeld het ontstaan van een klein vonkje HOOP of het herstellen van één lijn van VERBINDING).

Ervaringsdeskundigheid is daarmee niet een 'extraatje' in de herstelzorg; het is de katalysator die ervoor zorgt dat het behandelproces transformeert van een klinische interventie naar een betekenisvolle levensreis.

Kern van dit hoofdstuk

- Ervaringskennis is de derde volwaardige kennisbron in de GGZ, gelijkwaardig aan en aanvullend op wetenschappelijke en professionele/klinische kennis.
- Het proces van ervaring naar ervaringsdeskundigheid vereist reflectie, collectivering en het aanleren van methodische vaardigheden om de eigen geschiedenis dienend in te zetten voor anderen.
- Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat peer support leidt tot meer hoop, minder zelfstigma, kortere opnames, betere empowerment en een sterkere werkalliantie.
- Gelijkwaardigheid is de relationele kern van ervaringsdeskundigheid; het doorbreekt de traditionele verticale hulpverleningsrelatie en creëert een horizontale bondgenootschap.
- De ervaringsdeskundige vervult een cruciale brugfunctie tussen de systeemwereld (behandelaars, protocollen, DSM) en de leefwereld van de cliënt.

- Het hanteren van de HerstelKleuren-methodiek stelt de ervaringsdeskundige in staat om menselijke behoeften te expliciteren en te vertalen naar de rest van het behandelteam.
- De belangrijkste valkuilen voor de ervaringsdeskundige zijn co-optatie (ingestopt raken in het systeem), marginalisatie (afzetten tegen het systeem) en egocentrisme (de eigen biografie opleggen).

Reflectievragen

1. Hoe verhouden de drie kennisbronnen (wetenschappelijk, professioneel, ervaringskennis) zich op jouw huidige werkplek of binnen jouw team? Welke kennisbron overheerst en wat is daarvan het effect op de cliënt?
2. Blik terug op een situatie waarin je je eigen ervaringskennis hebt ingezet. Was deze inzet primair gericht op jouw eigen verhaal, of hielp het de cliënt om zijn eigen herstelbehoefte (in termen van HerstelKleuren) te verhelderen?
3. Op welke momenten merk je dat je dreigt te verdrinken in de 'systeemwereld' van de GGZ? Welke methodische middelen uit HerstelKleuren kun je inzetten om dicht bij de 'leefwereld' van de cliënt te blijven?
4. Hoe geef je vorm aan gelijkwaardigheid op momenten dat een cliënt keuzes maakt die volgens het behandelteam onverstandig of risicovol zijn? Hoe bewaar je de balanstussen bondgenoot zijn en professioneel samenwerken?

HOOFDSTUK 12

De rol van de HerstelKleuren-begeleider

De positionering van de HerstelKleuren-begeleider vraagt om een haarscherp begrip van de eigen professionaliteit. Als ervaringsdeskundige werk je vanuit een uniek kennisfundament: de combinatie van doorgemaakte en verwerkte eigen ontwrichting, methodische scholing en het HerstelKleuren-instrumentarium. Je bent geen 'lichte behandelaar', noch een vrijblijvende maatje. Je bent een agogisch opgeleide herstelprofessional die de taal van zowel de leefwereld van de cliënt als de systeemwereld van de geestelijke gezondheidszorg spreekt.

In dit hoofdstuk worden de inhoudelijke en organisatorische kaders neergezet waarin de HerstelKleuren-begeleider opereert. Het helder afbakenen van de rol voorkomt dat de ervaringsdeskundige ingezet wordt als 'gatendichter' in onderbezette behandelteams, of juist geïsoleerd raakt aan de randen van de zorg.

Positionering en Mandaat

Het mandaat van de HerstelKleuren-begeleider is primair gericht op het faciliteren van het persoonlijke en maatschappelijke herstelproces van de cliënt. Waar de behandelaar zich richt op symptoomreductie, diagnostiek en klinische stabilisatie (het 'cure'- en 'care'-domein), richt de herstelbegeleider zich op de herstelbehoeften, betekenisgeving en herovering van de eigen regie (het 'healing'- en 'recovery'-domein).

Praktijkvoorbeeld: Mandaatverheldering in de intakefase

Cliënt Sanne (34 jaar, gediagnosticeerd met complexe PTSS) spreekt voor het eerst met ervaringsdeskundige Karim.

Sanne: "Mijn psycholoog zegt dat ik traumatische herinneringen moet verwerken, maar ik durf de straat niet eens meer op. Moet jij nu met mij gaan praten over wat er vroeger gebeurd is?"

Karim: "Nee, Sanne. Jouw psycholoog is er voor de verwerking van die specifieke herinneringen. Mijn rol is een andere. Wij gaan samen kijken naar wat jij nu nodig hebt om de dag door te komen en weer wat grip te voelen. Als we naar de HerstelKleuren kijken, zie ik dat jouw herstelbehoefte op dit moment heel sterk in RUST zit: veiligheid, prikkelreductie en een voorspelbaar ritme. Mijn mandaat is om samen met jou te onderzoeken hoe we die rust kunnen bouwen, zodat jij de behandelgesprekken bij de psycholoog überhaupt kunt uithouden. Ik ben er niet om jouw therapie te doen, ik ben er om jouw herstelondersteuner te zijn."

Het mandaat omvat drie pijlers:

1. Zelfstandige methodische uitvoering: Het afnemen en uitwerken van het HerstelKleuren-profiel en het begeleiden van de daaruit voortvloeiende herstelacties.
2. Advisering van het behandelteam: Het gevraagd en ongevraagd inbrengen van het perspectief van de cliënt op basis van het HerstelKleuren-profiel in multidisciplinaire overleggen (MDO's).
3. Eigenaarschap van het herstelplan: De herstelbegeleider bewaakt dat het herstelplan eigendom blijft van de cliënt en niet wordt overgenomen door klinische doelstellingen.

Kerntaken in de Praktijk

De dagelijkse praktijk van de HerstelKleuren-begeleider is opgebouwd rond een vifttal geformaliseerde kerntaken. Deze taken worden altijd uitgevoerd in afstemming met de cliënt en binnen het methodisch kader.

1. In kaart brengen en monitoren van herstelbehoeften

De herstelbegeleider gebruikt de HerstelKleuren-methodiek om de actuele herstelbehoefte te inventariseren. Dit is geen statische meting, maar een dynamisch proces. Via de kleurenanalyse brengt de begeleider in kaart waar de dominantie ligt: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE of BETEKENIS.

2. Faciliteren van eigen regie en herstelvaardigheden

De begeleider ondersteunt de cliënt bij het vertalen van een kleurbehoefte naar concrete, haalbare herstelstappen. Is de dominantie ACTIE, dan helpt de begeleider niet door de agenda over te nemen, maar door samen een micro-structuur te ontwerpen die past bij de belastbaarheid.

3. De brugfunctie en de dialoog

De begeleider treedt op als vertaler. Vaak loopt de communicatie tussen cliënt en behandelteam vast doordat behandelaars in RUST-fases ACTIE-eisen stellen (bijvoorbeeld: verplichte aanwezigheid bij groepstherapie), of doordat cliënten in HOOP-fases te horen krijgen dat hun toekomstplannen 'irrieël' zijn. De herstelbegeleider helpt beide partijen elkaar te begrijpen.

4. Inzetten van de eigen ervaring als methodisch instrument

Het delen van eigen herstelervaringen gebeurt nooit willekeurig. De begeleider zet herstelverhalen gedoseerd en functioneel in

om herkenning te bieden, stigmagevoelens te verminderen en hoop te genereren.

5. Bewaken van het herstelmilieu

De begeleider kijkt naar de leefomgeving van de cliënt. Biedt de woonomgeving voldoende RUST? Zijn er insteken voor VERBINDING? De herstelbegeleider signaleert wanneer de omgeving herstel belemmert en denkt mee over aanpassingen.

> Gespreksfragment: Het herstellen van het gesprek met de behandelaar
>
> Behandelaar (psychiater): "Arjan weigert zijn medicatie op te hogen en wil niet naar de dagbesteding. Hij stagneert in zijn behandeling."
>
> Herstelbegeleider: "Als we naar het HerstelKleuren-profiel van Arjan kijken, zien we dat hij op dit moment extreem hoog scoort op de herstelbehoefte RUST. De overstap naar een nieuwe dagbesteding vraagt ACTIE en VERBINDING. Die stap is op dit moment te groot, waardoor zijn systeem overprikkeld raakt. Arjan weigert niet uit onwil, maar geeft aan dat zijn grens is bereikt. Laten we eerst kijken hoe we de RUST in zijn weekstructuur kunnen borgen voordat we doelen stellen op het gebied van ACTIE."

De Grenzen van de Rol: Wat een HerstelKleuren-begeleider NIET doet

Om de veiligheid van zowel cliënt als begeleider te waarborgen, is het even essentieel om vast te leggen wat NIET tot het takenpakket behoort. Vervaging van deze grenzen leidt tot rolverwarring, overbelasting van de ervaringsdeskundige en verhoogde veiligheidsrisico's.

Domein	Rol van de Behandelaar / Clinicus	Rol van de HerstelKleuren-begeleider	Wat de begeleider NIET doet
Diagnostiek	Vormstellen van DSM-classificaties en risicotaxaties.	In kaart brengen van herstelbehoeften en krachten.	Classificeren, diagnosticeren of symptoomscores toekennen.
Behandeling	Uitvoeren van psychotherapie, farmacotherapie, EMDR, CBT.	Faciliteren van herstelprocessen, zingeving en eigen regie.	Therapeutische technieken toepassen of psychotherapeutische interventies plegen.
Crisis	Crisisinterventie, opname-indicatie, dwang/drang beoordeling.	Deëscaleren via RUST-interventies, herstelplan raadplegen.	Onderhandelen over crisiszorg, medische besluiten nemen bij acute onveiligheid.
Indicatiestelling	Bepalen van zorgzwaarte, WLZ/WMO-indicaties opstellen.	Ondersteunen bij het formuleren van de eigen hulpvraag.	Officiële zorgindicaties vaststellen of medische rapportages opstellen.
Medicatie	Voorschrijven, afbouwen, evalueren van psychofarmaca.	Bespreken wat de impact van bijwerkingen is op de kleur RUST/ACTIE.	Advies geven over doseringen, staken of starten van medicatie.

Hanteerbare crisissignalen versus acute ontwrichting

Wanneer een cliënt in een ontregeling raakt, schakelt de HerstelKleuren-begeleider terug naar het kadersysteem van de kleur RUST. Dit betekent: prikkels verlagen, nabijheid bieden en het crisis herstelplan (of WRAP) erbij pakken.

Zodra er echter sprake is van acute spoorloosheid, direct gevaar voor eigen of andermans veiligheid, of ernstige psychotische decompensatie waarbij de werkelijkheidstoetsing ontbreekt, overschrijdt dit het mandaat van de herstelbegeleider. Op dat moment treedt de de-escalatie- en overdrachtslijn in werking: de begeleider informeert direct de regiebehandelaar of de crisisdienst en blijft uitsluitend ondersteunend aanwezig bij de cliënt voor zover dat veilig is.

Praktijkvoorbeeld: De grens bij acute suïcidaliteit

Tijdens een wandelsessie met cliënt Thomas (22 jaar) geeft hij aan dat hij een afscheidsbrief heeft geschreven en concrete voorbereidingen heeft getroffen om die nacht zijn leven te beëindigen.

Niet-methodische reactie van begeleider (Valkuil): De begeleider gaat urenlang diep in op de traumatische gronden van de suïcidale gedachten, belooft het geheim te houden uit angst het vertrouwen te schaden, en probeert zelf als therapeut op te treden.

Methodische reactie volgens HerstelKleuren:

1. Erkenning en valideren: "Thomas, ik hoor hoe immens zwaar het voor je is en dat de pijn op dit moment ondragelijk voelt."

2. Transparantie over kaders: "Omdat jouw veiligheid voor mij op de allereerste plaats staat, kan en mag ik dit niet voor mij houden. Dit gaat mijn grens als herstelbegeleider te boven."

> 3. Regie behouden waar mogelijk: "We gaan nu samen contact opnemen met je behandelaar/crisisdienst. Ik blijf naast je zitten terwijl we bellen en ik help je om aan hen uit te leggen wat je mij zojuist hebt verteld."

Inbedding in het Multidisciplinaire Team en de Keten

De HerstelKleuren-begeleider werkt zelden geïsoleerd. Een effectieve inbedding vereist een heldere overlegstructuur met de overige professionals in de GGZ-keten en de eerste lijn.

```
+----------------------------------+
| CLIËNT |
| (Eigenaar van Herstel) |
+----------------------------------+
|
| (Herstelondersteunende werkrelatie)
v
+----------------------------------+
| HERSTELKLEUREN-BEGELEIDER |
+----------------------------------+
/ | \
/ | \
(Herstelperspectief) / | \ (Afstemming leefwereld)
```

/ | \

v | v

+------------------------------+ | +------------------------------+

AMBULANT / FACT-TEAM	EERSTE LIJN / POH-GGZ
- Regiebehandelaar / Psychiater	- Huisarts
- Verpleegkundig Specialist	- POH-GGZ
- Systeemtherapeut	- WMO-consulent / Buurtteam

+------------------------------+ | +------------------------------+

v

+----------------------------------+

| MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO) |

| Inbreng: HerstelKleurenprofiel |

+----------------------------------+

```

### Positie binnen het GGZ-team (FACT, Ambulant, Klinisch)

In een GGZ-team is de HerstelKleuren-begeleider een gelijkwaardige teamgenoot met een eigen specifieke deskundigheid. De begeleider schuift aan bij de dagstart en het MDO. In het MDO bewaakt de begeleider dat de HerstelKleuren-taal wordt geïntegreerd in de evaluaties.

Bij een cliëntbespreking brengt de herstelbegeleider niet alleen de kwetsbaarheden in, maar benadrukt de kleurendynamiek:
```

- "Cliënt zit op RUST, maar we overvragen hem op ACTIE."
- "De behandeling richt zich op symptomen, maar de cliënt ervaart een totale leegte op BETEKENIS, wat de herhaalde terugval verklaart."

Samenwerking met Huisarts en POH-GGZ

In de eerstelijnszorg (huisartsenpraktijk) is de POH-GGZ vaak gericht op kortdurende psycho-educatie en klachtgerichte interventies. De HerstelKleuren-begeleider kan hier aanvullend worden ingezet bij cliënten met een chronische herstelbehoefte of stagnatie.

De afstemming tussen POH-GGZ en de HerstelKleuren-begeleider volgt deze vaste stappen:

1. Warme overdracht: De POH-GGZ introduceert de HerstelKleuren-begeleider wanneer blijkt dat klachtgerichte interventies onvoldoende effect sorteren en herstelbehoeften op het vlak van VERBINDING of BETEKENIS op de voorgrond staan.
2. Driehoeksgesprek: Cliënt, POH-GGZ en HerstelKleuren-begeleider formuleren gezamenlijk de werkverdeling. De POH-GGZ monitort de psychische klachten; de herstelbegeleider werkt met de cliënt aan de herstelkleuren.
3. Terugkoppeling: Periodiek vindt een korte afstemming plaats, waarbij de begeleider rapporteert in termen van herstelvoortgang en herstelbehoeften.

Verantwoording, Dossiervoering en Beroepsethiek

Een van de meest hardnekkige misverstanden is dat herstelondersteuning zich niet zou lenen voor verslaglegging of verantwoording. De HerstelKleuren-methodiek eist juist een transparante, professionele en methodische wijze van dossiervoering.

Rapporteren in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)

De HerstelKleuren-begeleider rapporteert in het EPD. De wijze van rapporteren verschilt fundamenteel van de klinische rapportage. Waar de behandelaar rapporteert in termen van pathologie, toestandsbeeld en risico's, rapporteert de herstelbegeleider in de taal van de herstelkleuren, de leefwereld en de acties van de cliënt.

Richtlijnen voor herstelondersteunende dossiervoering:

- Gebruik de HerstelKleuren-terminologie expliciet (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS).
- Schrijf objectiverend over wat is besproken en afgesproken, zonder klinische interpretaties te geven.
- Noteer altijd het perspectief van de cliënt in wiens woorden het herstelplan vorm krijgt.
- Zorg dat de cliënt inzage heeft en weet wat er gerapporteerd wordt.

Thema	Klinische / Pathologiserende wijze	HerstelKleuren-gerichte wijze
Prikkelgevoeligheid	"Patiënt vertoont vermijdingsgedrag en passiviteit door toenemende achterdocht."	"Cliënt geeft aan dat de behoefte aan RUST momenteel 80% van zijn capaciteit vraagt. We hebben afgesproken dat hij de komende week prikkels reduceert door sociale verplichtingen te pauzeren."
Dagstructuur	"Cliënt is niet therapietrouw ten aanzien van de geïndiceerde dagbesteding."	"Het behalen van de doelstelling op het gebied van ACTIE is momenteel te hoog gegrepen. Cliënt onderzoekt welke kleinschalige stap op het vlak van RUST eerst nodig is om weer motivatie te voelen."
Sociaal netwerk	"Patiënt beschikt over een gebrekkig steunsysteem en toont sociaal isolement."	"Cliënt ervaart een sterke behoefte aan VERBINDING, maar voelt drempels om contact te zoeken. In de komende sessie verkennen we hoe een veilige eerste stap richting de buurttuin eruitziet."

Beroepsethiek en Privacy

De HerstelKleuren-begeleider valt onder de beroepscode voor ervaringsdeskundigen. Het bewaren van de vertrouwensband

met de cliënt is essentieel, maar mag nooit leiden tot gevaarlijke situaties of het onthouden van noodzakelijke informatie aan het behandelteam.

De vuistregel voor informatie-uitwisseling luidt:

1. Transparantie vooraf: Bij de start van de begeleiding wordt aan de cliënt uitgelegd dat de herstelbegeleider onderdeel uitmaakt van het team en dat er afstemming plaatsvindt.
2. Geen geheimen voor het team, wel bescherming van de inhoud: De details van persoonlijke trauma-verhalen van de cliënt hoeven niet in het EPD; de impact van het trauma op de actuele herstelbehoefte (bijv. noodzaak tot RUST en Veiligheid) wel.
3. Inzage en instemming: Rapportages worden indien mogelijk samen met de cliënt ingevuld of voor verzending/opslag getoond.

Praktijkvoorbeeld: Dossiervoering na een complexe sessie

Casus: Cliënt Karin (48 jaar) heeft tijdens de sessie langdurig gehuild. Ze vertelde dat ze zich diep eenzaam voelt, haar rol als moeder (BETEKENIS) niet meer kan invullen en het gevoel heeft dat haar leven geen zin meer heeft. Ze wil echter absoluut niet dat de psychiater denkt dat ze "weer depressief is" en haar medicatie wil verhogen.

Rapportage in het EPD door de HerstelKleuren-begeleider:

> "Sessie gericht op de herstelkleuren BETEKENIS en VERBINDING. Cliënt deelt dat het verlies van haar ouderrol zwaar op haar drukt en gevoelens van diepe eenzaamheid oproept. Cliënt ervaart klemtoon op medicatiewijziging vanuit het behandelteam momenteel als niet helpend. Gesproken over hoe zij het gesprek met de psychiater wil insteken om haar behoefte aan herstel van BETEKENIS centraal te stellen. Afspraak: Volgende week verkennen we welke kleine rol binnen haar netwerk haalbaar is om de herstelkleur VERBINDING weer voorzichtig te voeden."

Kwaliteitscriteria en Professionalisering

Om het niveau van de HerstelKleuren-begeleiding te waarborgen, dient de begeleider te voldoen aan een drietal professionaliteitscriteria:

1. Intervisie en Peer-supervisie: De herstelbegeleider neemt maandelijks deel aan intervisiebijeenkomsten met mede-HerstelKleuren-begeleiders. De focus ligt hierbij op de eigen overdracht, valkuilen bij de inzet van eigen ervaring en het hanteren van rolgrenzen.
2. Bijscholing op methodiek: Ontwikkelingen in het veld van herstelondersteuning en verdieping in specifieke kleurcontexten (bijvoorbeeld de specifieke dynamiek van RUST bij neurodivergentie of BETEKENIS bij ouderen) vereisen jaarlijkse bijscholing.
3. Hanteren van het Beroepsregister: De begeleider staat ingeschreven in het register voor ervaringsdeskundigen en conformeert zich aan de daaraan verbonden klachtenregeling en ethische toetsing.

Kern van dit hoofdstuk

- De HerstelKleuren-begeleider is een agogisch opgeleide herstelprofessional die de HerstelKleuren-methodiek inzet om herstelbehoeften, betekenisgeving en eigen regie te ondersteunen.
- Het mandaat van de herstelbegeleider ligt binnen het hersteldomein; de behandelaar blijft verantwoordelijk voor de diagnostiek, symptoombehandeling en risicotaxatie.
- Kerntaken omvatten de kleurenanalyse, het faciliteren van eigen regie, het vervullen van een brugfunctie tussen cliënt en team, en het functioneel inzetten van de eigen herstelervaring.
- De herstelbegeleider voert expliciet geen psychotherapeutische interventies uit, stelt geen diagnostische classificaties en neemt geen besluiten inzake medische/psychiatrische crisisopnames.
- Binnen het multidisciplinaire team brengt de herstelbegeleider de HerstelKleuren-taal in om te voorkomen dat cliënten worden overgevraagd op kleuren (zoals ACTIE) waarvoor de basis (zoals RUST) ontbreekt.
- Dossiervoering in het EPD is verplicht, methodisch en geschiedt in de taal van HerstelKleuren en de leefwereld van de cliënt, gescheiden van de klinisch-pathologiserende taal.

Reflectievragen

1. Hoe reageer je wanneer een regiebehandelaar jou vraagt om taken over te nemen die buiten je herstelmandaat vallen (zoals het controleren van medicatieretentie of het afnemen van risicotaxaties)?
2. Op welke manier maak jij in jouw huidige EPD-rapportages het onderscheid tussen klinische toestandsbeelden en

herstelbehoeften volgens de HerstelKleuren?

3. Welke specifieke kwaliteit of ervaring uit jouw eigen herstelproces helpt jou om de brugfunctie tussen cliënt en behandelteam te vervullen, en waar ligt de valkuil van over-identificatie?
4. Hoe handel je wanneer de wens van de cliënt op het gebied van de herstelkleur ACTIE haaks staat op het advies van het behandelteam dat doelt op de herstelkleur RUST?

HOOFDSTUK 13

Herstelgerichte gespreksvoering

Herstelgerichte gespreksvoering verschilt fundamenteel van klinische of diagnostische exploratie. Waar de behandelaar primair zoekt naar symptomen, oorzaken en behandelbare stoornissen om een diagnose en behandelplan te stellen, zoekt de ervaringsdeskundige naar de mens achter het ontregelde systeem, de onderliggende herstelbehoeften en het persoonlijke betekenisverhaal.

HerstelKleuren vormt hierin het kompas. De methodiek bepaalt niet de behandelinterventie, maar maakt in het gesprek direct voelbaar en zichtbaar welke van de vijf herstelbehoeften (Rust, Verbinding, Hoop, Actie of Betekenis) op dat specifieke moment de boventoon voert. Als ervaringsdeskundige ben je in dit gesprek de brug: je gebruikt je eigen doorleefde kennis en methodische vaardigheden om de cliënt te helpen zijn eigen taal te vinden, terwijl je de verbinding met het behandelteam borgt.

Presentie en de kunst van het vertragen

Het fundament van herstelgerichte gespreksvoering is de presentie-inhoud: het aandachtig, oordeelloos en fysiek aanwezig zijn bij de ander, juist op de momenten dat het lijden niet direct op te lossen is. Binnen HerstelKleuren is presentie geen passief 'afwachten', maar een actieve, regulerende interventie die primair aansluit bij de herstelbehoefte Rust.

Wanneer een cliënt overspoeld raakt door angst, trauma-herinneringen of psychotische dreiging, heeft een rationeel of oplossingsgericht gesprek geen effect. De eerste

stap is vertragen. Dit doe je door je eigen ademhaling, stemgebruik en lichaamshouding bewust in te zetten om co-regulatie te bieden.

De functionele inzet van stilte

Stilte is in klinische gesprekken vaak een bron van ongemak, waarin de hulpverlener snel neigt naar het stellen van een nieuwe vraag of het geven van een advies. In herstelgerichte gespreksvoering is de stilte een cruciaal instrument. Een stilte geeft de cliënt de nodige verwerkingstijd om emoties te laten zakken en gedachten te ordenen.

Er zijn drie vormen van functionele stilte in de herstelbegeleiding:

1. De verwerkingsstilte: Treedt op nadat een ingrijpende ervaring is uitgesproken. De ervaringsdeskundige blijft nabij, maakt rustig oogcontact (indien verdragelijk) en geeft de ruimte om het gezegde te laten landen.
2. De regulatiestilte: Wordt bewust ingezet bij hoge emotionele spanning (Rust-behoefte). Er wordt niet gesproken; de focus ligt puur op een veilige, rustige fysieke aanwezigheid.
3. De bezinningsstilte: Treedt op bij vragen rondom Hoop of Betekenis. De cliënt zoekt naar eigen waarden of antwoorden; de herstelbegeleider onderbreekt dit zoekproces niet.

> Praktijkvoorbeeld: De kracht van vertragen en stilte
>
> Casus: Frank (42) zit strak achterovergeleund in zijn stoel. Zweet staat op zijn voorhoofd. Hij praat snel, wisselend over de buren die hem afluisteren en de angst dat hij uit zijn woning gezet wordt.
>
> Begeleider: (Verlaagt het spreektempo, ademt rustig in en uit, zet beide voeten plat op de grond) Frank... ik zie hoeveel er tegelijk op je afkomt. Je hoofd draait op volle toeren.

Frank: Ja! Ik word er gek van, het stopt nooit! Wat moet ik nou doen?

Begeleider: (Wacht 4 seconden. Zegt niets, kijkt rustig) We hoeven nu even helemaal niets op te lossen. We zijn in deze ruimte. Het is hier veilig.

Frank: (Zucht diep, schouders zakken iets) Het is gewoon te veel.

Begeleider: (Laat een stilte van 6 seconden vallen) Dat begrijp ik. Laten we eerst zorgen voor wat Rust. Pas daarna kijken we verder.

Motiverende gespreksvoering gekoppeld aan HerstelKleuren

Motiverende Gespreksvoering (MGV) helpt om de innerlijke motivatie voor verandering te verkennen en te versterken. In combinatie met HerstelKleuren stelt MGV je in staat om aan te sluiten bij de actuele herstelfase van de cliënt, zonder druk uit te oefenen.

De klassieke ORBS-technieken (Open vragen, Reflecties, Bevestigen, Samenvatten) worden specifiek afgestemd op de kleur waarin de cliënt zich bevindt.

HerstelKleur	Gespreksdoel	Voorkeurstechniek (ORBS)	Voorbeeldformulering	Valkuil voor de begeleider
RUST	Reguleren, begrenzen, veiligheid bieden	Empathische reflectie van emotie en lichamelijke toestand	Het voelt alsof alles tegelijk instort en je hebt nu vooral ruimte nodig om op adem te komen.	Te snel vragen stellen of doelen willen stellen (push naar Actie).
VERBINDING	Eenzaamheid verkennen, steunsysteem in kaart brengen	Open vragen naar betekenisvolle relaties	Wie in jouw omgeving heeft jou meegemaakt op je krachtigste momenten?	Zelf de rol van de enige steunpilaar op je nemen.
HOOP	Perspectief herwinnen, demoralisatie doorbreken	Bevestigen van veerkracht (Affirmatie)	Ondanks dat de afgelopen week zo zwaar was, zit je hier vandaag toch. Dat toont jouw wil om verder te zoeken.	Valse hoop bieden of de zwaarte van het lijden bagatelliseren.

HerstelKleur	Gespreksdoel	Voorkeurstechniek (ORBS)	Voorbeeldformulering	Valkuil voor de begeleider
ACTIE	Keuzes maken, herstelddoelen concretiseren	Sturende reflectie op verandertaal	Je merkt dat het thuiszitten je nu tegen werkt en dat je weer onder de mensen wilt komen.	Het overnemen van de regie en zelf de actiepunten bedenken.
BETEKENIS	Identiteit en zingeving onderzoeken	Complexe reflectie op waarden en rollen	Je wilt niet alleen herstellen van de psychose, maar ontdekken wat deze ervaring jou leert over wie je bent.	Filosofisch blijven hangen zonder de koppeling met het dagelijks leven te maken.

Verandertaal ontlokken per herstelbehoefte

Verandertaal is alle taal waarin de cliënt de wens, het vermogen, de redenen of de noodzaak tot verandering uitspreekt. Binnen HerstelKleuren stimuleer je verandertaal door gericht te vragen naar de overgang tussen de kleuren.

- Van Rust naar Hoop: Wat zou een heel klein teken zijn dat het iets rustiger wordt in je hoofd?
- Van Verbinding naar Actie: Wie zou jou kunnen ondersteunen als je die eerste stap naar de sportclub zet?

- Van Actie naar Betekenis: Welk gevoel geeft het je wanneer het lukt om deze structuur vast te houden? Waar staat dat voor in jouw leven?

Oplossingsgericht werken en schaalvragen

Oplossingsgericht werken verschuift de aandacht van het probleem naar wat er al werkt. Het gaat niet om het negeren van de klachten, maar om het aanboren van hulpbronnen en het vergroten van uitzonderingen.

Schaalvragen toepassen op de HerstelKleuren

Schaalvragen (0 tot 10) zijn een uitstekend middel om abstracte herstelbehoeften meetbaar, bespreekbaar en hanteerbaar te maken. Ze helpen de cliënt om nuances aan te brengen in gevoelens die vaak als zwart-wit worden ervaren.

> Praktijkvoorbeeld: Schaalvraag op de herstelbehoefte Hoop
>
> Begeleider: Als je kijkt naar het gevoel van perspectief en hoop voor de komende maand, waarbij een 0 staat voor 'volledig uitzichtloos' en een 10 voor 'vol vertrouwen in de toekomst', welk cijfer geef je jezelf dan vandaag?
>
> Cliënt: Een 3. Het is echt niet veel.
>
> Begeleider: Een 3. Dank je voor je eerlijkheid. Wat maakt dat het een 3 is en geen 1 of 2?
>
> Cliënt: Nou ja, ik ben vanmorgen wel mijn bed uit gekomen en ik vond het fijn dat je kwam. En gisteren heb ik mijn zus even aan de telefoon gehad.
>
> Begeleider: Dus het contact met je zus en het feit dat je hier nu staat, maken er een 3 van. Wat zou er nodig zijn om van die 3 een 3,5 te maken? Wat ziet er dan heel klein beetje anders uit?

De 'Wondervraag' vertaald naar herstel

De klassieke wondervraag uit het oplossingsgericht werken kan voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen soms te abstract of zelfs bedreigend zijn als deze direct op het verdwijnen van de symptomen wordt gericht. Binnen HerstelKleuren pas je de wondervraag toe op de behoefte aan Betekenis of Hoop.

Formuleer de wondervraag als volgt: Stel dat er komende nacht, terwijl je slaapt, een wonder gebeurt. De situatie waarin je zit is niet opeens magisch opgelost, maar er is een kleine verandering opgetreden in hoe je ermee omgaat. Je herstelbehoefte Rust is voor een belangrijk deel vervuld. Waaraan merk je dat morgenochtend als eerste bij het opstaan? Wat doe je anders? En wat merkt je omgeving aan jou?

Het professioneel doseren van het eigen ervaringsverhaal

De inzet van de eigen herstelervaring is het unieke instrument van de ervaringsdeskundige. Ervaringskennis wordt pas ervaringsdeskundigheid wanneer deze doelgericht, gedoseerd en ten dienste van het herstelproces van de ander wordt ingezet.

Het risico van onzorgvuldige self-disclosure is dat het gesprek verschuift van de cliënt naar de ervaringsdeskundige, of dat de cliënt het gevoel krijgt dat zijn proces moet lijken op dat van de begeleider.

De drievoudige filter voor self-disclosure

Stel jezelf altijd de volgende drie vragen voordat je een stuk van je eigen verhaal deelt:

1. Functioneel filter: Dient het delen van dit specifieke ervaringsfragment de actuele herstelbehoefte van de cliënt (bijvoorbeeld het bieden van Hoop of het normaliseren bij Rust)?
2. Timing filter: Is de cliënt in staat om mijn verhaal te ontvangen, of heeft hij op dit moment alle capaciteit nodig voor zijn eigen emoties?
3. Verwerkingsfilter: Is de ervaring die ik wil delen door mijzelf voldoende geïntegreerd en verwerkt, zodat ik niet emotioneel ontregel als de cliënt er afwijzend op reageert?

```

Vraag jezelf af voor je deelt:

[Is het functioneel?] ---> Nee ---> Zwijg of stel een verhelderende vraag.

| Ja

[Is de timing juist?] ---> Nee ---> Wacht af, biedt eerst erkennende rust.

| Ja

[Is de ervaring verwerkt?] ---> Nee ---> Gebruik algemene ervaringskennis, niet je persoonlijke details.

| Ja

[Deel kort, gedoseerd en breng het gesprek direct terug bij de cliënt.]

```

> Gespreksfragment: Het professioneel doseren van ervaring

Cliënt: (Smijt zijn mappen op tafel) Het heeft allemaal geen zin. Die bijwerkingen van de medicatie maken me een plant. Jij hebt makkelijk praten, jij zit hier als begeleider. Jij weet helemaal niet hoe het voelt als je brein dood aanvoelt!

Begeleider (Foutieve reactie): O jawel hoor, ik heb ook jarenlang antipsychotica geslikt. Ik kwam 20 kilo aan en lag alleen maar op de bank. Mijn arts wilde nooit luisteren, totdat ik zelf stopte en... (De begeleider overspoelt de cliënt met zijn eigen geschiedenis).

Begeleider (Methodische, correcte reactie): Dat doodse gevoel in je hoofd, alsof je jezelf niet meer bent... dat herken ik heel goed uit de tijd dat ik zelf zware medicatie gebruikte. Die machteloosheid is vreselijk. (Korte pauze, doseert). Wat maakt dat het gevoel bij jou op dit moment zo extreem sterk is?

Toelichting: De begeleider gebruikt een flits van herkenning (2 seconden) om te valideren en te normaliseren (Verbinding/Rust), maar schakelt de focus binnen één zin direct terug naar de belevingswereld van de cliënt.

Omgaan met suïcidaliteit, ontregeling en crisis

Het begeleiden van mensen in crisis of met suïcidale gedachten vraagt om een haarscherp begrip van de rolinvulling van de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige is geen diagnosticus en voert geen psychiatrische risicotaxatie uit. Dat blijft de expliciete verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar of de crisisdienst.

Wel biedt de ervaringsdeskundige een unieke meerwaarde door nabijheid te bieden in de acute dreiging, de wanhoop te normaliseren zonder deze te bagatelliseren, en als brug te fungeren naar de noodzakelijke professionele hulp.

Suïcidaliteit vanuit het HerstelKleuren-perspectief

Suïcidaal gedrag is vaak het ultieme signaal van een acute, totale overbelasting op de behoefte Rust, gecombineerd met het volledig wegvallen van Hoop en Verbinding. De boodschap van de cliënt is zelden 'ik wil dood', maar vrijwel altijd 'ik wil dat dit onverdragelijke lijden NU stopt'.

Wanneer suïcidaliteit ter sprake komt, volg je de volgende methodische stappen:

1. Erkennen en valideren zonder oordeel: Maak de gedachten bespreekbaar. Schrik niet, word niet paniekerig en ga niet direct in de 'reparatiestand'.
2. Vertragen en aansluiten bij Rust: Breng de fysieke spanning naar beneden. Zorg dat de directe omgeving veilig is.
3. Transparant opschalen (De brugfunctie): Maak geen geheimen over veiligheid. Leg uit waarom en hoe je het behandelteam betrekt.

> Praktijkvoorbeeld: Gespreksvoering bij acute wanhoop
>
> Cliënt: Ik ben op. Ik heb het besluit genomen. Het is klaar. Ik ga er dit weekend een eind aan maken en niemand houdt me tegen. En jij mag het tegen niemand zeggen, want ik vertrouw jou.
>
> Begeleider: (Blijft rustig zitten, ademt diep in, behoudt een warme en stevige houding) Lisa, wat dapper dat je mij dit durft te vertellen. Ik hoor hoe ongelooflijk op en kapot je bent. De pijn is zo zwaar dat je geen enkele andere uitweg meer ziet.
>
> Cliënt: (Huilt) Ik kan simpelweg niet meer. Beloof me dat je je mond houdt.

> Begeleider: Lisa, ik ben er voor jou, als herstelbegeleider. En omdat ik er voor jou ben, kan en zal ik jouw veiligheid nooit als een geheim bewaren. De wanhoop die je nu voelt is zo groot, dat kunnen en hoeven wij niet alleen te dragen. Ik ga niet over jouw hoofd heen handelen, maar we gaan NU samen je behandelaar bellen om te zorgen dat er Rust en veiligheid komt voor dit weekend. Ik wijk niet van je zijde terwijl we dit regelen.
>
> Cliënt: (Kijkt verward) Ga je me niet opsluiten?
>
> Begeleider: Ik ga samen met jou en de behandelaar kijken wat jij nu nodig hebt om deze storm door te komen. Je staat er niet alleen voor.

Escalatieprotocol voor de ervaringsdeskundige

Gedurende een crisisgesprek hanteert de ervaringsdeskundige de volgende beslisboom:

1. Is er direct gevaar voor de fysieke veiligheid van de cliënt of omgeving?

- Ja: Schakel direct de regiebehandelaar, arts of acute dienst in. Blijf fysiek bij de cliënt voor co-regulatie zolang dat veilig is.

- Nee: Ga naar stap 2.

2. Is de herstelbehoefte Rust ernstig bedreigd (overprikkeling, dissociatie, paniek)?

- Ja: Pas zintuiglijke en lichamelijke regulatietechnieken toe. Schort inhoudelijke gesprekken over doelen of toekomst op.

- Nee: Verken welke interventies op het gebied van Verbinding of Hoop ingezet kunnen worden.

3. Borg altijd de terugkoppeling: Informeer de behandelaar via het dossiersysteem of een warme overdracht over de geobserveerde emotionele toestand en de besproken

HerstelKleuren.

Gespreksformuleringen per HerstelKleur (Gesprekswijzer)

De onderstaande gids biedt concrete, methodisch onderbouwde voorbeeldzinnen die je kunt inzetten tijdens herstelgerichte gesprekken, gecategoriseerd naar de vijf herstelbehoeften.

1. RUST (Focus: Stabilisatie, veiligheid, ontprikkeling)

- Ik zie dat er erg veel informatie op je afkomt. Laten we het tempo halveren.
- Welke prikkels in deze ruimte kunnen we nu wegnemen om jou meer ademruimte te geven?
- Je hoeft mij nu niets uit te leggen. We hoeven alleen maar te zitten.
- Wat heeft jou in het verleden geholpen als de storm in je hoofd zo raasde?

2. VERBINDING (Focus: Contact, eenzaamheid, steunsysteem)

- Bij wie in jouw netwerk kun jij terecht zonder dat je je hoeft te verstellen?
- Hoe is het voor jou om hier nu met mij te zitten en dit te delen?
- Het voelt alsof je deze strijd helemaal alleen aan het strijden bent. Klopt dat?
- Wie zou er een piepklein stukje met je mee kunnen lopen op dit pad?

3. HOOP (Focus: Perspectief, herstelgeloof, veerkracht)

- Als we terugkijken op de zwaarste periode van een jaar geleden, wat heeft ervoor gezorgd dat je toen toch weer bent opgestaan?
- Ik zie het herstelperspectief nu heel helder, ook al ben jij het even helemaal kwijt. Ik bewaar het voor je tot jij het weer kunt zien.
- Welk klein moment van de afgelopen week gaf je een sprankje energie, hoe kort ook?
- Wat vertelt dit verlangen jou over wat voor jou belangrijk is in het leven?

4. ACTIE (Focus: Structuur, doelen, activering)

- Welke piepkleine stap is zo eenvoudig dat het bijna onmogelijk is om hem niet te halen vandaag?
- Wat heb jij van mij of van je behandelteam nodig om deze stap morgen uit te voeren?
- Als dit obstakel op de weg verschijnt, wat is dan jouw plan B?
- Hoe gaan we vieren dat je deze eerste stap hebt gezet?

5. BETEKENIS (Focus: Identiteit, zingeving, rollen, waarden)

- Los van de diagnose die gesteld is: wie ben jij als mens als je op je best bent?
- Wat heeft deze moeilijke periode jou geleerd over jouw diepste waarden?
- Welke rol in de maatschappij zou je stapsgewijs weer willen innemen of onderzoeken?
- Wat maakt voor jou dat het de moeite waard is om ’s morgens je bed uit te komen?

Kern van dit hoofdstuk

- Herstelgerichte gespreksvoering richt zich op de mens en diens herstelbehoeften (HerstelKleuren), niet op diagnostiek of symptoombestrijding; de ervaringsdeskundige fungeert hierin als brug naar het behandelteam.
- Presentie en de bewuste inzet van vertraging en stiltes zijn cruciale interventies, in het bijzonder bij de herstelbehoefte Rust.
- Motiverende Gespreksvoering (ORBS) wordt effectiever als het specifiek wordt afgestemd op de actuele HerstelKleur van de cliënt.
- Schaalvragen maken abstracte begrippen zoals hoop en veiligheid concreet, hanteerbaar en meetbaar voor de cliënt.
- Het eigen ervaringsverhaal wordt strikt professioneel gedoseerd ingezet via de drievoudige filter (functioneel, timing, verwerkt) en staat altijd ten dienste van de cliënt.
- Bij acute ontregeling en suïcidaliteit biedt de ervaringsdeskundige Presentie en co-regulatie, erkent de wanhoop, en borgt transparant de fysieke veiligheid via een warme overdracht naar het behandelteam.

Reflectievragen

1. Hoe herken jij bij jezelf de neiging om te snel te willen adviseren of handelen (push naar Actie) wanneer een cliënt grote wanhoop laat zien, en wat heb jij nodig om te vertragen in de kleur Rust?
2. Bepaal met behulp van het drievoudige filter voor self-disclosure een fragment uit jouw eigen herstelverhaal: op welke manier kun je dit inzetten om Hoop te bieden zonder het gesprek over te nemen?

3. Welke schaalvraag uit dit hoofdstuk spreekt jou het meeste aan, en hoe zou je deze toepassen op een cliënt die vastzit in demoralisatie?
4. Stel dat een cliënt jou vraagt om suïcidale gedachten geheim te houden voor de behandelaar: welke bewoordingen gebruik jij om transparant op te schalen met behoud van de herstelrelatie?

HOOFDSTUK 14

Professionele nabijheid

De balans tussen empathie en begrenzing

In de traditionele GGZ ligt de nadruk van oudsher op professionele afstand. Hulpverleners leren hun emoties te beschermen, een strikte grens te hanteren tussen werk en privé, en zichzelf zo min mogelijk als persoon in te brengen. Voor de ervaringsdeskundige werkt dit anders. Het fundament van ervaringsdeskundige herstelbegeleiding is juist professionele nabijheid. Je gebruikt je eigen ontwrichting en herstelproces als instrument om de ander te begrijpen, hoop te bieden en de brug te slaan naar de reguliere behandelcontext.

Professionele nabijheid is niet het willekeurig delen van persoonlijke verhalen of het vervagen van alle grenzen. Het is een bewust gehanteerde, methodische houding. Je bent nabij waar dat nodig is om de herstelbehoefte van de cliënt te ondersteunen, maar je blijft stevig verankerd in je rol als professional. Die balans vereist constante reflectie, actieve zelfzorg en het vermogen om overdracht, tegenoverdracht en eigen triggers te herkennen.

Nabijheid kleurt mee met de herstelbehoefte van de cliënt, zoals uitgedrukt in de vijf HerstelKleuren:

- RUST: Nabijheid betekent hier bedding bieden, fysieke en emotionele kalmte uitstralen, prikkels verlagen en niet te veel vragen stellen.
- VERBINDING: Nabijheid uit zich in de ontmoeting van mens tot mens, het onderzoeken van eenzaamheid en het fysiek of emotioneel meelopen naar een steunsysteem.

- HOOP: Nabijheid is het fungeren als 'hoopdrager' wanneer de cliënt die zelf niet heeft, door het delen van een gericht fragment van het eigen herstelverhaal.
- ACTIE: Nabijheid verschuift naar opzij staan en aanmoedigen; de begeleider neemt niet over, maar ondersteunt de regie van de cliënt.
- BETEKENIS: Nabijheid betekent op niveau van existentiële vragen meedenken, schuren aan identiteitsvraagstukken en het verdragen van de trage vragen van het leven.

Casus: De grens tussen nabijheid en overname

ervaringsdeskundige Mark begeleidt Bas, die na een ernstige psychotische ontregeling verblijft op een beschermde woonvorm. Bas heeft op dit moment een sterke behoefte aan RUST en VERBINDING. Hij durft het terrein niet af om boodschappen te doen en vraagt Mark of hij de boodschappen voor hem wil halen.

Onmethodische reactie (uit overbetrokkenheid): Mark voelt de angst van Bas direct aan, herkent het van zijn eigen verleden, en besluit de boodschappen alleen te gaan halen. Hierdoor overschrijdt Mark zijn professionele rol en neemt hij de herstelruimte van Bas over.

Methodische professionele nabijheid: Mark erkent de behoefte aan veiligheid van Bas, maar behoudt de methodische positie.

Mark: Ik herken het gevoel dat de wereld buiten nu te hard binnenkomt. Ik ga de boodschappen niet alleen voor je halen, want jouw herstel zit in het samen doen. Wel kan ik naast je lopen naar de winkel, of we maken samen een lijstje en ik ga mee tot aan de deur. Wat geeft jou nu net genoeg Rust om toch een stapje te zetten?

Zelfzorg als methodisch fundament

Ervaringsdeskundigheid vergt veel van het emotionele systeem. Omdat je werkt met de resonantie van je eigen geschiedenis, is zelfzorg geen luxe extraatje voor na werktijd, maar een harde randvoorwaarde voor professioneel handelen. Zonder doordachte zelfzorg vervalt de begeleider in één van de twee bekende valkuilen: emotionele uitputting doordat grenzen vervagen, of verharding en distantie als defensieve reactie op overprikkeling.

Zelfzorg binnen HerstelKleuren betekent dat je je eigen behoeften monitort langs de vijf kleuren. Je kunt de cliënt immers niet begeleiden naar een specifieke herstelkleur als je eigen systeem op dat vlak tekortschiet.

Zelfzorgmatrix voor de ervaringsdeskundige

HerstelKleur	Signaal van tekort bij de begeleider	Methodische zelfzorginterventie
RUST	Ongerustheid, slaapproblemen, gejaagdheid, prikkelgevoeligheid tijdens gesprekken.	Invoeren van verplichte hersteltijd tussen gesprekken; Nee zeggen tegen extra casuïstiek; Prikkelarme pauzes.
VERBINDING	Gevoel van isolement in het GGZ-team, het idee er alleen voor te staan, cynisme naar behandelaren.	Actief opzoeken van peer-support met colleg a-ervaringsdeskundigen; Bepraat de 'wij-zij' dynamiek in intervisie.
HOOP	Cynisme over het herstel van cliënten, het gevoel dat gesprekken doelloos zijn, moedeloosheid.	Bijeenkomsten bezoeken met herstelverhalen; Eigen herstelgeschiedenis herlezen; Tijdelijk casuïstiek wisselen.

HerstelKleur	Signaal van tekort bij de begeleider	Methodische zelfzorginterventie
ACTIE	Overwerken, taken overnemen van cliënten, ad-hoc reageren op elk verzoek, gebrek aan focus.	Strikte werk-privégrenzen hanteren; Takenprioritering; Agendabeheer met bufferblokken.
BETEKENIS	Vraagtekens bij de eigen rol in de organisatie, het gevoel een 'exotische uitzondering' te zijn, vervreemding.	Reflectie op de eigen professionele identiteit; Scholing of verdieping; Gesprek met leidinggevende over functie-inhoud.

Grenzen stellen met behoud van de herstelrelatie

Grenzen stellen wordt door beginnende ervaringsdeskundigen soms ervaren als een breuk met de herstelvisie. Er leeft de misvatting dat 'gelijkwaardigheid' betekent dat alles mag en alles gedeeld moet worden. Het tegenovergestelde is waar: heldere grenzen bieden juist de veiligheid die nodig is om binnen de begeleiding te kunnen onderzoeken en groeien.

Het stellen van grenzen vereist het scheiden van de behoefte van de cliënt en het gedrag of het verzoek. Je valideert altijd de onderliggende HerstelKleur (de behoefte), terwijl je sturend bent op de vorm en de grens.

Zes principes voor methodisch begrenzen

1. Valideer de herstelbehoefte: Benoem de emotie of de behoefte achter het verzoek voordat je de grens trekt.

2. Wees transparant over de rol: Geef aan dat de grens voortvloeit uit jouw professionele rol als ervaringsdeskundige, niet uit persoonlijke afwijzing.
3. Bied een verkenning binnen de kadering: Bied een alternatief dat wel binnen de randvoorwaarden van het traject past.
4. Voorkom verontschuldigingen: Gebruik geen holle frases als "Sorry, maar het mag niet van de regels", maar neem verantwoordelijkheid voor jouw grens.
5. Bewaak de bereikbaarheid: Maak vooraf duidelijke afspraken over bereikbaarheid buiten werktijden en via digitale kanalen.
6. Schakel de behandelaar in bij escalatie: Onthoud dat de medische of veiligheidsverantwoordelijkheid bij de behandelaar/regiebehandelaar ligt.

Praktijkvoorbeeld: Begrenzen van bereikbaarheid

Cliënt stelt op vrijdagavond om 22.00 uur via WhatsApp een vraag over extreme angst en vraagt of de ervaringsdeskundige kan bellen.

Niet-ondersteunende reactie A (Overschrijding): Bellen en een uur in gesprek gaan. Hiermee leert de cliënt dat de ervaringsdeskundige een 24/7 crisisdienst is, wat leidt tot afhankelijkheid en overbelasting.

Niet-ondersteunende reactie B (Koude afstand): Het bericht negeren tot maandagochtend 09.00 uur zonder voorafgaand kader, of een koud "Ik werk nu niet" sturen.

Methodische reactie (Afspraak vooraf + automatische/heldere grens):

Tijdens het intakegesprek is vastgelegd: "Mijn werktijden zijn maandag tot en met donderdag van 08.30 tot 17.00 uur. WhatsApp gebruik ik alleen voor het verzetten van afspraken."

> Bericht op maandagochtend: "Goedemorgen. Ik zie je bericht van vrijdagavond. Ik hoor dat de angst toen erg hoog zat en dat je behoefte had aan Rust en Verbinding. In onze afspraken staat dat ik buiten werktijd niet bereikbaar ben voor crisismomenten, juist om jou te stimuleren het crisisplan en het daarin afgesproken netwerk of de crisisdienst te gebruiken. Laten we vandaag tijdens onze afspraak kijken hoe het je het weekend is vergaan en wat je crisisplan op zulke momenten nodig heeft."

Overdracht en tegenoverdracht in ervaringsdeskundig werk

In elke herstelbegeleiding spelen psychodynamische processen een rol. Omdat de ervaringsdeskundige werkt vanuit de eigen kwetsbaarheid en herstelhistorie, hebben overdracht en tegenoverdracht een specifiek karakter. We spreken in deze context van herstelresonantie.

Overdracht ontstaat wanneer de cliënt onbewust gevoelens, verwachtingen of patronen uit eerdere (vaak beschadigende) relaties projecteert op de begeleider.

Tegenoverdracht ontstaat wanneer de ervaringsdeskundige onbewust reageert op de cliënt vanuit zijn of haar eigen onverwerkte thematiek, trauma's of persoonlijke opvattingen over herstel.

Vormen van tegenoverdracht bij ervaringsdeskundigen

- De Redder: De neiging om de cliënt te beschermen tegen de GGZ, de behandelaar of het eigen lijden. Dit komt vaak voort uit onverwerkte boosheid van de begeleider over het eigen behandelingstraject.

- De Spiegelbeeld-valkuil: Ervan uitgaan dat wat voor de begeleider werkte in herstel, ook voor de cliënt *moet* werken. Dit belemmert het ontdekken van de eigen unieke route van de cliënt.
- De Exclusieve Verbinding: Een bondgenootschap vormen met de cliënt *tegen* het behandelteam ("Wij begrijpen elkaar, de behandelaren snappen er niets van"). Dit beschadigt de brugfunctie van de ervaringsdeskundige.
- De Vermijder: Terugtrekken in instrumentele taken zodra het herstelverhaal van de cliënt raakt aan onverwerkte trauma's van de begeleider.

Matrix: Overdrachtsvormen, herkenning en herstelinterventies

Overdrachtsvorm van de cliënt	Wat de begeleider voelt (Tegenoverdracht)	Risico voor het traject	Herstelinterventie vanuit HerstelKleuren
De Idealisator: "Jij bent de enige die mij echt begrijpt, de behandelaar weet niets."	Vleiend, belangrijk voelen, de neiging de behandelaar af te vallen.	Isolerend bond genootschap; Ondermijning van de klinische behandeling.	Schakel naar VERBINDING & BETEKENIS: Erkennen van de erkenning, maar direct herstellen van de brug naar het team. "Fijn dat onze gesprekken helpen, maar jouw behandelaar en ik werken vanuit een ander perspectief aan hetzelfde doel."
De Demoralisator: "Herstel bestaat niet, jouw verhaal is een sprookje."	Machteloosheid, irritatie, de drang om de eigen herstelsuccesverhalen op te dringen.	Strijd over de haalbaarheid van herstel; Cliënt trekt zich verder terug.	Schakel naar RUST & HOOP: Valideer de wanhoop. Stop met overtuigen. "Het is begrijpelijk dat je er nu zo in staat. Je hoeft de hoop nu niet te voelen. Ik bewaar de Hoop voor jou zolang het donker is."

Overdrachtsvorm van de cliënt	Wat de begeleider voelt (Tegenoverdracht)	Risico voor het traject	Herstelinterventie vanuit HerstelKleuren
De Claimer: Voortdurend appen, vragen om extra tijd, afhankelijkheid creëren.	Beklemd gevoel, neiging tot plotselinge harde afwijzing of juist grenzeloos meebewegen.	Burn-out van de begeleider; Herhaling van afwijzingstrauma bij cliënt.	Schakel naar ACTIE: Maak de structuur expliciet. Koppel contact momenten aan concrete actiestappen. Bepaal samen wat de cliënt zelf kan doen tussen sessies.

Triggers en het eigen herstelproces

Werken als ervaringsdeskundige betekent dat je werkterrein direct grenst aan je persoonlijke kwetsbaarheid. Een verhaal van een cliënt, een specifieke sfeer op een afdeling, of het meemaken van een separeercrisis kan onverwacht oude trauma's of ontregelingen in jezelf triggeren.

Het verschil tussen een litteken en een open wond is hierbij fundamenteel:

- Een litteken is verwerkt leed. Het herinnert aan wat er is gebeurd, het kan gevoelig zijn bij druk, maar het bloedt niet meer. Een litteken stelt je in staat om je eigen geschiedenis methodisch in te zetten ten dienste van de ander.
- Een open wond is onverwerkte pijn. Als hier op gedrukt wordt, reageer je vanuit je eigen pijn, angst of verdediging. Je bent op dat moment niet meer in staat de herstelbehoefte van de

cliënt centraal te stellen.

De 3-3-3 Micro-interventie bij acute triggers tijdens een gesprek

Wanneer je tijdens een gesprek merkt dat je getriggerd wordt doordat een situatie of verhaal raakt aan een eigen trauma, gebruik je de volgende interne stappen om te de-escaleren zonder het gesprek abrupt te verstoren:

1. Vertragen (3 seconden): Maak fysiek contact met de grond. Voel je voeten op de vloer, adem diep uit naar je buik. Schakel intern naar de kleur RUST voor jezelf.
2. Erkennen (3 seconden): Zeg intern tegen jezelf: "Dit is mijn oude pijn/herinnering, dit is niet het verhaal van deze cliënt. Ik ben nu hier, ik ben nu veilig."
3. Heroriënteren (3 seconden): Verleg je aandacht volledig naar de cliënt. Kijk naar de lichaamshouding van de cliënt en stel een verhelderende vraag vanuit de methodiek: "Als we kijken naar wat je nu vertelt, welk van de vijf kleuren heeft voor jou nu de meeste aandacht nodig?"

Wat te doen bij ontregeling van de begeleider

Het kan voorkomen dat een ervaringsdeskundige door opstapeling van werkdruk, ingrijpende casuïstiek of privéomstandigheden zelf ontregeld raakt. Dit kan variëren van lichte overprikkeling tot een ernstige terugval in depressieve, psychotische of angstklachten.

Het taboe op eigen terugval is binnen de GGZ helaas nog steeds aanwezig, ook bij ervaringsdeskundigen. Men voelt soms de druk om het 'wandelende bewijs van herstel' te moeten zijn. Dit is een gevaarlijke misvatting. Herstel is geen lineair proces met

een eindstation, maar een voortdurende dynamiek. Een ervaringsdeskundige die eigen herontregeling tijdig herkent en accepteert, geeft het ultieme voorbeeld van herstelvaardigheid.

Stappenplan bij acute of toenemende eigen ontregeling

1. Fase 1: Signsignalering (Zelfrekeningschap)

- Herken de vroege waarschuwingssignalen (slaapverstoring, toenemend cynisme, herbelevingen, neiging tot isolatie).

- Gebruik je eigen Herstelplan / WRAP (Wellness Recovery Action Plan).

2. Fase 2: Opschalen naar de leidinggevende/werkbegeleider

- Meld de ontregeling direct bij je leidinggevende of inhoudelijk werkbegeleider. Dit is geen falen, maar professioneel handelen ter bescherming van de cliëntveiligheid en jezelf.

- Bepaal in overleg of een tijdelijke aanpassing van taken, herverdeling van casuïstiek of ziekteverzuim noodzakelijk is.

3. Fase 3: Transparantie naar het behandelteam

- Informeer het behandelteam waarin je werkt zakelijk en helder: "Ik neem om gezondheidsredenen tijdelijk afstand van een aantal taken." Gedetailleerde inhoudelijke medische informatie hoeft niet gedeeld te worden.

4. Fase 4: Borgen van continuïteit voor cliënten

- Draag lopende contacten zorgvuldig over. Bescherm de cliënten tegen schuldgevoelens; maak duidelijk dat de overdracht losstaat van hun traject.

> Gespreksfragment: Transparante overdracht bij eigen ontregeling

De ervaringsdeskundige (Anja) merkt dat haar eigen herbelevingen toenemen door de begeleiding van een cliënt met een zwaar traumaverleden. Ze besluit na overleg met haar leidinggevende de begeleiding over te dragen.

Anja: "Samen hebben we de afgelopen maanden gewerkt aan jouw HerstelKleuren, met name rondom Veiligheid en Rust. Ik moet je laten weten dat ik de komende periode afwezig ben en dat een collega-ervaringsdeskundige het stokje van mij overneemt."

Cliënt: "Komt dat door mij? Heb ik te veel verteld over wat er vroeger is gebeurd?"

Anja: "Ik ben heel blij dat je dat vraagt. Het antwoord is nee, absoluut niet. Jij hebt precies gedaan wat nodig was in jouw proces. De reden dat ik uitval heeft te maken met mijn eigen balans en gezondheid. Dat staat helemaal los van jou. Het is mijn professionele verantwoordelijkheid om goed voor mezelf te zorgen, net zoals we dat samen voor jou onderzoeken. Mijn collega is volledig op de hoogte en de continuïteit van jouw traject is geborgd."

Intervisie en collegiale toetsing

Het verwerken van de werkervaringen, het ontrafelen van tegenoverdracht en het bewaken van professionele nabijheid vereist een gestructureerde vorm van intervisie. Standaard GGZ-intervisie schiet voor ervaringsdeskundigen soms tekort, omdat daarin de specifieke methodische inzet van het *eigen herstelverhaal* niet altijd begrepen wordt.

Het is noodzakelijk dat ervaringsdeskundigen deelnemen aan specifieke intervisie met vakgenoten, waarin het HerstelKleuren-intervisiemodel wordt toegepast.

Het 5-stappen Intervisiemodel HerstelKleuren

1. Stap 1: Casusinbreng via de vijf kleuren (5 minuten)

De inbrenger schetst de casus niet alleen klinisch, maar benoemt:

- Wat is de dominante HerstelKleur van de cliënt?

- Welke HerstelKleur wordt bij de *inbrenger zelf* getriggerd?

- Waar wringt de professionele nabijheid?

2. Stap 2: Verhelderende vragen zonder oordeel (10 minuten)

De deelnemers stellen uitsluitend verhelderende vragen. Geen adviezen. De focus ligt op het ontrafelen van de resonantie tussen de geschiedenis van de inbrenger en de behoefte van de cliënt.

3. Stap 3: Analyse van de HerstelKleur-dynamiek (10 minuten)

De groep analyseert de casus aan de hand van de volgende vragen:

- Welke kleur wordt overgevraagd of onderbelicht?

- Is er sprake van overdracht (bijv. 'De Redder' of 'De Vermijder')?

- Is de begeleider een brug aan het bouwen of een eiland aan het creëren?

4. Stap 4: Advies en herstelgerichte perspectieven (10 minuten)

De deelnemers reageren vanuit hun eigen ervaring en methodische kennis. Ze geven opties voor herstelondersteunende interventies en concrete suggesties voor zelfzorg van de inbrenger.

5. Stap 5: Evaluatie en oogst (5 minuten)

De inbrenger vat samen wat het inzicht is, welke HerstelKleur voor hem/haar als begeleider nu aandacht vraagt, en welke concrete stap in het traject gezet gaat worden.

Checklist: Professionele nabijheid in de praktijk

Gebruik deze checklist maandelijk als zelfreflectie-instrument of als voorbereiding op intervisie:

- [ ] Kan ik bij mijn huidige cliënten per persoon benoemen welke HerstelKleur op dit moment leidend is?
- [ ] Deel ik persoonlijke ervaringen uitsluitend als deze dienend zijn aan de herstelbehoefte van de cliënt (en niet om mijn eigen verhaal kwijt te kunnen)?
- [ ] Zitten er in mijn actuele casuïstiek cliënten die bij mij sterke emoties oproepen (boosheid, overmatige bezorgdheid, de drang om te redden)?
- [ ] Bepaal ik mijn fysieke en emotionele grenzen helder, zonder dat ik de herstelrelatie of de behoefte van de cliënt afwijs?
- [ ] Waarborg ik mijn eigen balans door actieve RUST en VERBINDING op te zoeken buiten de cliëntcontacten om?
- [ ] Weet mijn behandelteam wat de unieke waarde is van mijn ervaringsdeskundige herstelbegeleiding en bouw ik actief aan de brug tussen behandelaar en cliënt?
- [ ] Heb ik een actueel eigen herstelplan dat ik kan raadplegen bij dreigende overbelasting?

Kern van dit hoofdstuk

- Professionele nabijheid is geen gebrek aan grenzen, maar een bewust gehanteerde, methodische houding waarbij de eigen herstelervaring functioneel wordt ingezet.
- Nabijheid transformeert mee met de vijf HerstelKleuren; de herstelbehoefte van de cliënt bepaalt de vorm en mate van nabijheid.
- Zelfzorg is een ethische en professionele plicht. Een tekort aan zelfzorg bij de begeleider leidt onherroepelijk tot valkuilen zoals overbetrokkenheid of emotionele distantie.
- Begrenzen met behoud van de relatie vereist dat je de onderliggende herstelbehoefte valideert, terwijl je sturend bent op het afkaderen van de vorm en het gedrag.
- Tegenoverdracht bij ervaringsdeskundigen uit zich vaak in specifieke rollen zoals 'De Redder' of 'De Spiegelbeeld-valkuil'. Littekens kunnen dienen als instrument; open wonden vragen om bescherming en herstel.
- Ontregeling van de begeleider is geen falen, maar een reëel onderdeel van de herstelrealiteit. Transparantie, opschaling en professionele overdracht borgen de veiligheid van cliënt en begeleider.
- Gestructureerde intervisie met vakgenoten via het HerstelKleuren-intervisiemodel is essentieel om herstelresonantie zuiver en ondersteunend te houden.

Reflectievragen

1. Welke van de vijf HerstelKleuren vind jij bij jezelf het lastigst te bewaken qua zelfzorg op momenten van hoge werkdruk, en wat is de impact daarvan op je begeleiding?

2. Denk aan een recente situatie waarin je de neiging voelde om 'de Redder' te spelen voor een cliënt. Welke onverwerkte ervaring of overtuiging uit jouw eigen geschiedenis speelde op de achtergrond een rol?
3. Hoe maak jij in een intakegesprek aan een cliënt het verschil duidelijk tussen jouw rol als ervaringsdeskundige herstelbegeleider en de rol van de regiebehandelaar?
4. Welke vroege waarschuwingssignalen laten jou zien dat een verhaal van een cliënt een 'open wond' raakt in plaats van een 'litteken'? Welke actie onderneem je op dat specifieke moment?

HOOFDSTUK 15

Van inzicht naar actie

Het verkrijgen van inzicht in het eigen herstelprofiel is een cruciale eerste stap binnen de HerstelKleuren-methodiek. Inzicht alleen verandert het dagelijks leven van een cliënt echter niet. Weten dat men een acute behoefte heeft aan Rust of dat de eigen motivatie blokkeert door een gebrek aan Hoop, krijgt pas transformationele waarde wanneer dit inzicht wordt omgezet in gerichte, gedoseerde actie. De HerstelKleuren Herstelreeks is ontworpen als het gestructureerde platform waarop deze overgang van inzicht naar actie plaatsvindt.

De Herstelreeks is geen klassieke psycho-educatiecursus en geen behandelgroep. Het is een methodisch onderbouwd, blended herstelprogramma waarin cliënten onder begeleiding van ervaringsdeskundigen hun persoonlijke kleurbehoeften vertalen naar een werkbaar, eigen herstelplan. De kracht van de reeks schuilt in de combinatie van herkenning binnen een groep, individuele verdieping via een digitale leeromgeving en het doen van kleine, doelgerichte herstelexperimenten in de eigen leefomgeving.

Opzet en structuur van de Herstelreeks

De Herstelreeks beslaat een periode van acht weken. Deze tijdsduur is bewust gekozen: lang genoeg om patronen te herkennen, te experimenteren en nieuw gedrag te verankeren, maar kort genoeg om de focus en de dynamiek in de groep vast te houden. De reeks wordt gefaciliteerd door twee opgeleide ervaringsdeskundigen, wat de gelijkwaardigheid en de bedding van gedeelde ervaring borgt.

Het programma bestaat uit drie opeenvolgende fasen:

1. De Verkenning (Week 1-2): Kartografie van het eigen kleurprofiel, psycho-educatie over herstelbehoeften en het opbouwen van een veilige groepsdynamiek.
2. De Verdieping en Experimenteerfase (Week 3-6): Doelgerichte modules gericht op de specifieke herstelkleuren, waarin de nadruk ligt op de wisselwerking tussen de verschillende kleuren en het uitvoeren van tussentijdse acties.
3. De Integratie en Borging (Week 7-8): Het opstellen van het persoonlijke HerstelKleuren-Plan, de overdracht naar het eigen netwerk en de integratie met het reguliere behandelplan.

Week	Thema / Focus	Blended component (Online)	Fysieke groepssessie
Week 1	Mijn Herstelkaart	Invullen KleurenProfiel & reflectie	Kennismaking, veiligheid en pr ofielbespreking
Week 2	De Basis: Rust & Veiligheid	Kennismodule Prikkelverwerk ing & Ritme	Oefenen met grenzen en vertraging
Week 3	De Omgeving: Verbinding	Brengen van het steunsysteem in kaart	Eenzaamheid, contacten en de sociale cirkel
Week 4	Het Perspectief: Hoop	Werken aan het herstelverhaal	Demoralisatie doorbreken en herstelbronnen
Week 5	De Beweging: Actie	Formuleren van micro-doelen	Eerste actie-ex perimenten en obstakels

Week	Thema / Focus	Blended component (Online)	Fysieke groepssessie
Week 6	De Essentie: Betekenis	Waarden-inventarisatie	Rollen, identiteit en zingeving
Week 7	Integratie van de Kleuren	Concept opstellen HerstelKleuren-Plan	Presenteren van de eigen kleurenbalans
Week 8	Borging en Toekomst	Afronding module en borgingsafspraken	Feestelijke afronding en uitreiking certificaat

Randvoorwaarden voor deelname

De Herstelreeks is effectief wanneer deelnemers in staat zijn tot een minimale mate van zelfreflectie en bereid zijn om in een groep ervaringen te delen. Omdat de methodiek herstelgericht is en niet symptoomgericht, bepaalt HerstelKleuren niet de medische of psychiatrische behandeling. De herstelreeks draait parallel aan of volgend op de behandeling, waarbij heldere randvoorwaarden noodzakelijk zijn om de veiligheid van zowel de deelnemer als de groep te waarborgen.

Criteria voor deelname (Inclusie en Exclusie)

- Inclusiecriteria: Deelnemer is in zorg bij een GGZ-instelling of wijkteam; heeft de individuele HerstelKleuren-inventarisatie doorlopen; is in staat om acht achtereenvolgende weken aanwezig te zijn; heeft toegang tot een digitaal apparaat (smartphone, tablet, laptop) voor de blended component.
- Exclusiecriteria: Acute psychotische of ernstige manische toestand; actieve, ontregelde middelenverslaving die

groepsparticipatie belemmert; acute ernstige suïcidaliteit waarbij stabilisatie op de voorgrond staat; onvermogen om zich aan de veiligheidsafspraken van de groep te houden.

Casus: De grens tussen behandelbehoefte en herstelbehoefte

Arjan (42 jaar, gediagnosticeerd met een complexe posttraumatische stressstoornis) meldt zich aan voor de Herstelreeks. In het aanmeldgesprek geeft hij aan dat hij hoopt dat de reeks zijn nachtmerries zal doen verdwijnen. De ervaringsdeskundige verheldert direct de positionering van de Herstelreeks.

Ervaringsdeskundige: Arjan, het verminderen van de nachtmerries is een belangrijk doel voor jouw trauma-behandeling bij de therapeute. Waar we in de Herstelreeks naar kijken is hoe jij, ondanks de slechte nachten, overdag toch wat Rust kunt inbouwen en hoe je de kleur Actie weer voorzichtig kunt toelaten zonder jezelf te overbelasten. Wij behandelen de klacht niet, maar ondersteunen jou in hoe je met de gevolgen omgaat.

Arjan begrijpt het onderscheid: De therapie is voor het verwerken van de ellende, de Herstelreeks is voor het opbouwen van mijn leven nu. Door deze heldere afbakening start Arjan met reële verwachtingen en zonder de behandeling en de herstelreeks door elkaar te halen.

Veiligheid en groepsafspraken

Veiligheid binnen de Herstelreeks wordt gewaarborgd door het hanteren van een vast kader. In de eerste bijeenkomst worden de volgende basisregels vastgelegd en door iedereen ondertekend:

- Vertrouwelijkheid: Wat in de groep gezegd wordt, blijft binnen de groep.

- Eigenaarschap: Deelnemers delen alleen wat zij willen delen. Er is geen sprake van een 'moeten'.
- Geen oordeel of ongevraagd advies: Ervaringen worden naast elkaar gelegd, niet gewogen. Adviezen worden pas gegeven als de ander daar expliciet om vraagt.
- Exclusie van de klinische blik: De ervaringsdeskundigen rapporteren niet inhoudelijk in het elektronisch patiëntendossier (EPD) over wat er in de groep wordt gedeeld, tenzij er sprake is van acute onveiligheid. De regie over de informatieoverdracht naar de behandelaar ligt volledig bij de deelnemer.

De Blended Werkvorm: Synergie tussen online en fysiek

De HerstelKleuren Herstelreeks maakt gebruik van een blended structuur. Deze vorm is niet gekozen uit kostenefficiëntie, maar vanuit een inhoudelijk methodisch principe: herstel vindt plaats in de eigen leefomgeving, niet in de spreekkamer. Het online platform vormt de rustige, prikkelarme omgeving waar deelnemers in hun eigen tempo theorie tot zich nemen, reflectieopdrachten maken en voorbereidingsstappen zetten. De fysieke bijeenkomst is de plek voor verdieping, menselijk contact, herkenning en de uitwisseling van ervaringskennis.

```

+----------------------------------------------------------------------+
```

ONLINE PLATFORM
- Psycho-educatie en video's per HerstelKleur
- Persoonlijk online werkboek en reflectielogboek

ONLINE PLATFORM

- Tussentijdse herstelexperimenten invullen

+----------+

|

v

+----------+

FYSIEKE GROEPSBIJEENKOMST

- Delen van ervaringen uit de online opdrachten
- Ervaringsgerichte oefeningen in de ruimte
- Vertaling naar persoonlijke hersteldoelen (Peer support)

+----------+

|

v

+----------+

PRACTISCH HERSTELEXPERIMENT

- Toepassen van inzichten in de dagelijkse praktijk
- Terugkoppeling naar het eigen netwerk/behandelaar

+----------+

```

### De workflow van de blended reeks

De blended cyclus herhaalt zich wekelijks volgens een vast ritme:
```

1. Voorbereiding online (30-45 minuten): De deelnemer bekijkt een korte videomodule van een ervaringsdeskundige over de kleur van die week, leest de theorie en vult een korte online inventarisatie in over de eigen staat op dat kleurendomein.
2. Fysieke groepssessie (2 uur): Deelnemers komen samen. Na een korte landingsoefening (gericht op de kleur Rust) worden de bevindingen uit de online voorbereiding in subgroepen of plenair besproken. Ervaringsgerichte oefeningen (zoals het visueel uitlijnen van waarden of het naspelen van een grens-aangeef-situatie) staan centraal.
3. Online verwerking en herstelexperiment (gedurende de week): De deelnemer formuleert aan het einde van de fysieke bijeenkomst één concreet micro-experiment voor de komende week. De uitkomst hiervan wordt kort genoteerd in de online omgeving.

Praktijkvoorbeeld: De blended dynamiek in de praktijk

Sanne (28 jaar) heeft veel moeite met de kleur Verbinding vanwege sociale angst. In de traditionele groepssessies klapte zij dicht. Binnen de blended werkvorm bekijkt zij thuis rustig de videomodule over Verbinding. Ze vult op haar telefoon de 'Cirkel van Nabijheid' in. Ze kan er een half uur over nadenken zonder de druk van toeikijkende groepsgenoten.

Als ze naar de fysieke bijeenkomst komt, staat haar analyse al op haar scherm. De ervaringsdeskundige vraagt niet: 'Sanne, vertel eens hoe het met je verbinding staat?', maar: 'Sanne, je hebt online de cirkel ingevuld. Welk één ding dat je hebt opgeschreven vond je het meest verrassend voor jezelf?' Deze lage drempel stelt Sanne in staat om zonder paniek haar inzicht te delen.

Huiswerk en ervaringsgerichte opdrachten per HerstelKleur

Huiswerk binnen HerstelKleuren wordt aangeduid als 'Herstel-experimenten'. Het woord 'huiswerk' roept vaak associaties op met moeten, presteren en schoolse beoordeling—factoren die herstel juist blokkeren. Een herstelexperiment kan niet mislukken: elke uitkomst levert immers waardevolle informatie op over wat wel of niet werkt voor de deelnemer.

De opdrachten zijn methodisch gekoppeld aan de vijf kleuren en worden naar gelang het individuele profiel aangepast.

1. Rust (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

Opdracht: Het Vertragingsritueel.

- Inhoud: De deelnemer kiest één dagelijks terugkerend moment (bijvoorbeeld koffiedrinken in de ochtend of het overstappen van bus op trein) en maakt daar een bewust vertragingsmoment van 5 minuten van. Prikkels (telefoon, radio) worden uitgeschakeld.
- Doel: Leren herkennen van de fysieke en mentale signalen van overprikkeling en het actief toelaten van herstel-tijd.
- Reflectievraag online: Welke fysieke reactie merkte je op toen je 5 minuten helemaal niets deed?

2. Verbinding (Contact, eenzaamheid, steunsysteem)

Opdracht: De Kleine Reikwijdte.

- Inhoud: De deelnemer kiest één persoon uit het bestaande of vervlogen netwerk en stuurt een laagdrempelig bericht zonder directe hulpvraag of zware lading (bijvoorbeeld: 'Ik zag dit en moest aan je denken').

- Doel: Het doorbreken van de isolatie en de overtuiging dat contact altijd ingewikkeld of belastend moet zijn.
- Reflectievraag online: Welke drempel of overtuiging kwam er in je op vlak voordat je het bericht verstuurde?

3. Hoop (Perspectief, demoralisatie, toekomstbeeld)

Opdracht: Het Hoop-Anker.

- Inhoud: De deelnemer zoekt in de eigen omgeving een voorwerp, foto of tekst die symbool staat voor een periode waarin het beter ging, of voor iets wat de deelnemer in de toekomst zou willen ervaren. Dit voorwerp krijgt een zichtbare plek in huis.
- Doel: Visuele ondersteuning van het perspectief op dagen dat demoralisatie overheerst.
- Reflectievraag online: Waarom herinnert dit specifieke voorwerp jou aan de mogelijkheid dat dingen kunnen veranderen?

4. Actie (Structuur, activering, doelen)

Opdracht: Het Micro-Experiment van 10 Minuten.

- Inhoud: De deelnemer formuleert een taak die al langere tijd blijft liggen (bijvoorbeeld administratie opruimen, wandeling maken) en voert deze exact 10 minuten uit. Na 10 minuten stop de deelnemer verplicht, ongeacht of de taak af is.
- Doel: Doorbreken van handelingsverlamming door de drempel extreem laag te maken en de regie te behouden over de stop-grens.
- Reflectievraag online: Wat gebeurde er met je weerstand toen je wist dat je na exact 10 minuten mocht stoppen?

5. Betekenis (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

Opdracht: De Rollen-Inventarisatie.

- Inhoud: De deelnemer schrijft op welke rollen hij of zij op dit moment vervult (bijvoorbeeld: patiënt, buurman, ouder, kattenbezitter, vrijwilliger) en geeft per rol aan hoeveel voldoening deze geeft en hoeveel energie deze kost.
- Doel: Zicht krijgen op het overwicht van de 'patiënt-rol' en het opsporen van kiemen voor betekenisvolle, niet-ziektegerelateerde rollen.
- Reflectievraag online: Welke rol zou je met 5% meer aandacht willen voeden de komende maand?

```

+----------------------------------------------------------------------+

**CHECKLIST: KWALITEIT VAN EEN HERSTELEXPERIMENT**

+----------------------------------------------------------------------+

| [ ] Is het experiment concreet en specifiek in tijd en plaats? |
|---|
| [ ] Is het doel zo klein geformuleerd dat de kans op slagen 80%+ is? |
| [ ] Is het experiment gekoppeld aan een primaire herstelkleur? |
| [ ] Is er een duidelijke stop-grens ingebouwd (bescherming van Rust)? |
| [ ] Is afgesproken hoe de deelnemer evalueert (zonder oordeel)? |

+----------------------------------------------------------------------+

```

Personaliseren binnen een groepsgerichte methodiek

Het grootste risico van een gestructureerde reeks is dat het een 'één-maat-past-allen'-programma wordt. Binnen de HerstelKleuren-methodiek wordt dit voorkomen door de kleurenmatrix te gebruiken als individueel filter. Hoewel alle deelnemers in week 2 werken aan de module 'Rust', zal de invulling per deelnemer radicaal verschillen op basis van hun primaire en secundaire HerstelKleuren.

Een deelnemer met het profiel Rust (primaire behoefte) - Actie (secundaire behoefte) zet in de module Rust in op actieve prikkelreductie om energie te sparen voor gerichte doelen. Een deelnemer met het profiel Rust (primaire behoefte) - Verbinding (secundaire behoefte) gebruikt de module Rust juist om fysiek op te laden, zodat het aangaan van sociaal contact niet meer leidt tot paniek of uitputting.

Gespreksfragment: Personaliseren van de opdracht in de groep

Facilitator (Ervaringsdeskundige): We kijken naar de opdracht van deze week over de kleur Actie. Piet, jij hebt in jouw kleurprofiel een hele hoge score op Rust en een lage score op Actie. Karin, bij jou is dat precies andersom: jouw Actie staat erg hoog, maar je Rust is rood gekleurd. Wat betekent de opdracht 'Onderneem een activiteit van 15 minuten' voor jullie allebei?

Piet: Voor mij is Actie spannend. Ik ben bang dat als ik iets ga doen, ik meteen weer over mijn grenzen ga en dat de hectiek opspeelt. Mijn actie moet echt heel klein zijn. Ik ga 10 minuten de planten water geven en daarna ga ik bewust weer op de bank zitten met een kop thee.

Karin: Als ik eerlijk ben, is 'iets ondernemen' voor mij helemaal geen uitdaging. Ik ren de hele dag door. Mijn actie is juist: stopzetten van de actie. Mijn actie-experiment voor deze week is dat ik op dinsdagmiddag 15 minuten op mijn stoel ga zitten zonder mijn telefoon en zonder iets op te ruimen.

> Facilitator: Prachtig om te zien. Voor Piet betekent de kleur Actie dus een stapje náár beweging vanuit de veiligheid van Rust. Voor Karin betekent de kleur Actie het actief inzetten van de rem om de kleur Rust te beschermen. Het instrument is hetzelfde, de toepassing is precies afgestemd op jullie unieke herstelprofiel.

De regiebegeleiding: De Ervaringsdeskundige als brug en facilitator

De rol van de ervaringsdeskundige in de Herstelreeks is fundamenteel anders dan die van een traditionele trainer of behandelaar. De ervaringsdeskundige is geen docent die de theorie overdraagt, maar een procesbegeleider die eigen herstelervaringen methodisch inzet als katalysator voor het proces van de deelnemer.

Taken van de Ervaringsdeskundige binnen de reeks

1. Modelstaan (Modelleren): De facilitator deelt eigen, verwerkte ervaringen met betrekking tot de specifieke HerstelKleuren. Dit gebeurt gedoseerd en altijd ten dienste van het herstelproces van de deelnemers (functionele zelfonthulling).
2. Valideren en Normaliseren: De facilitator herkent de obstakels (zoals terugval in oude patronen, angst voor verandering, demoralisatie) en normaliseert deze als een natuurlijk onderdeel van het herstelproces.
3. Bewaken van de Kleurenbalans: De facilitator ziet erop toe dat deelnemers met een sterke neiging tot Actie niet doorschieten ten koste van Rust, of dat deelnemers die vastzitten in Rust voorzichtig worden uitgedaagd richting Verbinding of Hoop.

4. Brugfunctie naar het Behandelteam: Met toestemming van de deelnemer helpt de ervaringsdeskundige de deelnemer om de inzichten uit de reeks te vertalen naar het behandelplan. De ervaringsdeskundige schrijft zelf geen rapportages voor het behandelteam, maar leert de deelnemer hoe deze zélf het gesprek met de behandelaar aangaat over de eigen herstelbehoeften.

```

+----------------------------------------------------------------+

**DYNAMIEK TUSSEN DEELNEMER, ED EN BEHANDELAAR**

+----------------------------------------------------------------+

| |
|---|
| HERSTELL |
| - Kleurenp |
| - Peer supp |
| - Herstelex |
| - Zelfregie |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
```

+--+

```

## Valkuilen en succesfactoren in de uitvoering

In de praktijk van het uitvoeren van de Herstelreeks binnen GGZ-instellingen en herstelakademies komen een aantal terugkerende valkuilen voor. Het onderkennen en methodisch opvangen van deze valkuilen is essentieel voor het succes van de reeks.

### Valkuil 1: Het 'Therapiseren' van de Herstelreeks

Wanneer groepsbijeenkomsten vastlopen in het diepgaand analyseren van trauma's, ziektegeschiedenissen of psychiatrische klachten, verdwijnt de focus op herstel en eigen regie. De bijeenkomst verandert dan in een ongestructureerde therapiegroep.

- Oplossing: De facilitator grijpt vriendelijk maar kordaat in door te herkaderen naar de HerstelKleuren: 'Het leed dat je beschrijft is heel zwaar en hoort thuis in jouw individuele therapie. Als we kijken naar hoe dit nu jouw dagelijks leven beïnvloedt: welke HerstelKleur heeft op dit moment de meeste aandacht nodig om jou hierin te ondersteunen?'

### Valkuil 2: Overladen met Actie (De prestatietrap)

GGZ-cliënten zijn vaak gewend geraakt aan het moeten behalen van behandeldoelen. Het risico bestaat dat zij de Herstelreeks benaderen als een prestatiecurriculum waarin zo snel mogelijk alle opdrachten afgevinkt moeten worden.
```

- Oplossing: Benadrukken dat het niet-doen of het vertragen (de kleur Rust) een even waardevolle herstelstap is als een actieve prestatie. Een experiment dat 'mislukt' levert de meest waardevolle inzichten op.

Valkuil 3: Digitale uitsluiting bij de blended vorm

Niet iedere deelnemer is even digitaal vaardig of beschikt over een rustige plek om de online modules te doorlopen. Dit kan leiden tot schaamte en uitval.

- Oplossing: Bied op de locatie van de herstelreeks/herstelacademie een 'inloop-uur' aan voorafgaand aan de bijeenkomst, waar deelnemers samen met een vrijwilliger of ervaringsdeskundige gebruik kunnen maken van een computer en hulp krijgen bij de online omgeving.

Valkuil 4: Het isolement van het Herstelplan

De deelnemer stelt een prachtig HerstelKleuren-Plan op, maar het verdwijnt na de laatste bijeenkomst in een kast, zonder dat het behandelteam of het sociale netwerk op de hoogte is.

- Oplossing: Module 8 is expliciet gericht op de overdracht. Deelnemers worden in week 7 ondersteund bij het voorbereiden van een 'Herstel-gesprek' met hun behandelaar of een naaste, waarin zij hun HerstelKleuren-Plan presenteren.

Het HerstelKleuren-Plan als eindproduct van de reeks

De Herstelreeks mondt uit in de oplevering van een persoonlijk HerstelKleuren-Plan. Dit is geen dik dossier, maar een visueel, beknopt en dynamisch document van maximaal twee A4'tjes dat door de deelnemer zelf is opgesteld.

Het plan bevat per HerstelKleur de volgende vier vaste onderdelen:

1. Mijn Huidige Balans: Waar sta ik op dit moment met deze kleur?
2. Mijn Signalen: Waaraan merk ik (of mijn omgeving) dat deze kleur onder druk staat?
3. Mijn Herstelexperimenten/Acties: Wat zijn de 1 à 2 concrete dingen die ik doe om deze kleur te voeden?
4. Mijn Hulpvraag: Wat heb ik op deze kleur nodig van mijn netwerk en wat heb ik nodig van mijn behandelteam?

Voorbeeld uit een HerstelKleuren-Plan (Onderdeel Rust & Actie)

Rust (Mijn Signalen & Actie)

- Signaal dat het misgaat: Ik ga sneller praten, ga piekeren over de vaatwasmachine en slaap minder dan 5 uur per nacht.

- Mijn actie: Ik schakel om 20:00 uur mijn telefoon uit. Ik doe elke middag de 10-minuten ademhalingsoefening uit de herstelreeks.

- Hulpvraag aan behandelteam: Als jullie merken dat ik heel snel ga praten tijdens de afspraak, vraag me dan om even 1 minuut stil te zijn voordat we verder praten.

Actie (Mijn Signalen & Actie)

- Signaal dat het misgaat: Ik kom mijn bed niet uit, laat de post ongeopend op tafel liggen en zeg afspraken op het laatste moment af.

- Mijn actie: Ik doe maximaal één micro-actie van 10 minuten per dag (bijvoorbeeld: 1 brief openen). Ik vraag niet meteen van mezelf dat het hele huis schoon is.

- Hulpvraag aan naaste (mijn zus): Bel mij op dinsdagochtend en vraag alleen: 'Is je micro-actie gelukt?'. Ga geen ongevraagd advies geven over de rest van mijn administratie.

Met het opleveren en presenteren van dit plan sluit de Herstelreeks af. De deelnemer stapt niet uit de zorg, maar stapt mét een versterkte eigen regie en een heldere taal over de eigen herstelbehoeften terug in de relatie met de behandelaren, de naasten en de maatschappij. De inzichten zijn omgezet in tastbare, dagelijks hanteerbare acties.

Kern van dit hoofdstuk

- De HerstelKleuren Herstelreeks vormt de brug tussen het individuele inzicht in herstelbehoeften en het daadwerkelijk vormgeven van herstelgedrag in de eigen leefomgeving.
- De reeks duurt acht weken, kent een vaste opbouw in drie fasen (Verkenning, Verdieping, Integratie) en wordt gefaciliteerd door twee opgeleide ervaringsdeskundigen.
- Blended werken combineert de rust en eigen regie van online voorbereiding met de menselijke verdieping en herkenning van fysieke groepssessies.
- Huiswerkopdrachten worden benaderd als 'Herstelexperimenten': kleine, risico-arme acties in het dagelijks leven die niet kunnen mislukken, maar altijd inzichten opleveren.
- Personaliseren vindt plaats door de generieke modules te filteren door de individuele kleurenprofielen van de deelnemers; dezelfde opdracht heeft voor verschillende profielen een andere betekenis.
- De ervaringsdeskundige fungeert als facilitator en rolmodel, bewaakt de herstelfocus, voorkomt dat de reeks transformeert in therapie, en stimuleert de eigenaarschap van de deelnemer richting het behandelteam.

- Het eindproduct van de reeks is een visueel en beknopt HerstelKleuren-Plan, waarmee de deelnemer zélf de regie voert over de communicatie met behandelaren en het eigen netwerk.

Reflectievragen

1. Hoe borg je in jouw organisatie dat de Herstelreeks strikt gepositioneerd blijft als herstelondersteuning, en niet ongemerkt verandert in een symptoomgerichte behandelgroep?
2. Welke specifieke drempels voor de blended werkvorm (online/fysiek) zie je bij jouw doelgroep, en op welke manier kun je het drempelverlagend aanbod vormgeven zonder het herstelrendement te verliezen?
3. Bekijk de casus van Piet en Karin onder de paragraaf over personaliseren. Welke combinatie van kleurenprofielen binnen één groep zie jij in de praktijk het meest botsen of schuren, en hoe kun je dat als facilitator methodisch benutten?
4. Op welke manier kun je behandelaren in jouw instelling zo meenemen dat zij de taal van de HerstelKleuren en het opgeleverde HerstelKleuren-Plan van de deelnemer actief verwelkomen in het reguliere behandelplan?

HOOFDSTUK 16

Week 1: Begrijpen

HOOFDSTUK 16: Week 1: Begrijpen

De HerstelKleuren Herstelreeks start met een fundament van herkenning en ordening. In deze eerste bijeenkomst, gericht op de pijler Begrijpen, leggen de deelnemers de basis voor hun eigen herstelproces. Waar reguliere GGZ-behandelingen vaak beginnen met een klachteninventarisatie of een diagnostisch interview, start de HerstelKleuren-methodiek met het in kaart brengen van actuele herstelbehoeften.

De kern van deze eerste week is het scheiden van de persoon en de diagnose, en het introduceren van de vijf HerstelKleuren als een dynamische taal. Deelnemers leren dat hun behoeften geen vaststaande eigenschappen of persoonlijkheidstypen zijn, maar veranderlijke behoeften die richting geven aan wat op dit moment ondersteunend is. De ervaringsdeskundige begeleider fungeert hierin als facilitator, rolmodel en vertaler.

Sessiedraaiboek: Week 1 (Duur: 120 minuten)

Het doel van deze eerste bijeenkomst is vierledig:

1. Het creëren van een psychologisch veilige groepsomgeving waarin ervaringen gedeeld mogen worden zonder oordeel.
2. Het aanleren van het HerstelKleuren-kader als taal voor herstelbehoeften.
3. Het maken van een eerste persoonlijke inventarisatie van de actuele HerstelKleuren.
4. Het vaststellen van de grens tussen behandeling (de behandelaar) en herstelondersteuning (de

ervaringsdeskundige en de groep).

Tijd	Onderdeel	Doel	Actie Begeleider	Actie Deelnemer
00 - 15 min	Landing & Veiligheid	Kaders stellen, veiligheid opbouwen	Welkom, toelichting rol, doornemen groepsafspraken	Aanschuiven, landen, kennismaken met kaders
15 - 40 min	Psycho-educatie HerstelKleuren	Begrip van de 5 kleuren als behoeften	Uitleg methodiek, delen kort eigen ervaringsverhaal	Luisteren, herkenning toetsen, vragen stellen
40 - 65 min	Werkvorm: Het Kleurenpalet van Nu	Eigen behoeften in kaart brengen	Begeleiden van de individuele inventarisatie-oefening	Invullen van de HerstelKleuren-matrix
65 - 80 min	Pauze	Prikkelreductie en informele landing	Beschikbaar voor korte vragen, bewaken rust	Ontprikkelen, optioneel informeel contact
80 - 105 min	Plenaire Uitwisseling	Herkenning en normalisatie	Faciliteren van verdiepend gesprek, spiegelen	Delen van inzichten (op eigen tempo)

Tijd	Onderdeel	Doel	Actie Begeleider	Actie Deelnemer
105 - 120 min	Landing & Huiswerk	Borging en perspectief	Toelichten weekopdracht, afrondende check-out	Formuleren van eerste reflectiepunt voor de week

Phase 1: Landing en Psychologische Veiligheid (00 - 15 min)

De inrichting van de ruimte stelt de HerstelKleuren direct zichtbaar centraal. Er is geen sprake van een klassikale opstelling; de stoelen staan in een cirkel met in het midden een kleurencirkel of vijf gekleurde doeken die de kleuren RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS vertegenwoordigen.

De ervaringsdeskundige opent de bijeenkomst door expliciet positie in te nemen. De ervaringsdeskundige is geen behandelaar die de deelnemers gaat 'meten' of 'repareer', maar een procesbegeleider die spreekt vanuit een dubbel-perspectief: methodische expertise gecombineerd met doorleefde ervaring.

Gespreksfragment – Opening door de begeleider

"Welkom allemaal bij deze eerste bijeenkomst van de HerstelKleuren Herstelreeks. Mijn naam is [Naam], en ik begeleid deze reeks als ervaringsdeskundige. Dat betekent dat ik hier niet zit als jouw behandelaar. Ik stel geen diagnoses en ik ga niet met jullie praten over behandelplannen of symptoombestrijding. Waar we het wel over gaan hebben, is hoe je je leven weer vormgeeft náást of mét de ontwrichting die je hebt meegemaakt.

> Ik ken de ontreddering van de GGZ van binnenuit. Ik weet hoe het is als je de regie kwijt bent. Met de HerstelKleuren gaan we kijken wat jij op dit moment nodig hebt om weer stappen te zetten. Alles wat hier gezegdt wordt, blijft binnen deze ruimte. Je hoeft niks te bewijzen en je hoeft niet 'beter' te zijn dan je je voelt."

Groepsafspraken voor Herstel

Na de opening stelt de groep gezamenlijk vier basisregels vast die gedurende het gehele traject gelden:

1. Eigenaarschap: Je deelt alleen wat je wilt delen. Er is geen verplichting tot ontboezemingen.
2. Geen adviezen ongevraagd: We luisteren om te begrijpen, niet om te lossen.
3. Nevenrangschikking: Ieders herstelproces is gelijkwaardig; we vergelijken geen zwaarte van leed.
4. Vertrouwelijkheid: Informatie blijft binnen de groep en wordt niet teruggekoppeld aan het behandelteam, behalve bij acute onveiligheid (veiligheidsprotocol).

Phase 2: Psycho-educatie – De Vijf Kleuren als Behoeften (15 - 40 min)

De crux van deze fase is het helder neerzetten van het onderscheid tussen persoonlijkheid en herstelbehoefte. Een veelvoorkomende valkuil in de GGZ is dat mensen samenvallen met hun klachten of een label krijgen opgeplakt. Binnen de HerstelKleuren-methodiek is een kleur géén typering van wie iemand is, maar een weergave van wat iemand op dit specifieke moment nodig heeft om verder te kunnen.

De begeleider introduceert de vijf kleuren aan de hand van concrete herstelbehoeften:

1. RUST (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

RUST is de fundamentele kleur wanneer het zenuwstelsel overbelast is. De behoefte aan RUST uit zich in de noodzaak tot het terugbrengen van prikkels, het herstellen van een basisdagritme en het creëren van een veilige fysieke en mentale omgeving. Zonder voldoende RUST is werken aan verandering niet mogelijk.

2. VERBINDING (Contact, eenzaamheid doorbreken, steunsysteem)

VERBINDING gaat over de behoefte aan menselijk contact waarin men zich gehoord en gezien voelt zonder oordeel. Het betreft het herstellen van de relatie met jezelf, maar ook het herstellen of opbouwen van een sociaal netwerk en het doorbreken van het stigma en de eenzaamheid die vaak gepaard gaan met psychische kwetsbaarheid.

3. HOOP (Perspectief, demoralisatie doorbreken, toekomstbeeld)

HOOP is de behoefte aan het geloof dat verandering mogelijk is. Demoralisatie is een van de meest fnuikende aspecten van langdurige GGZ-betrokkenheid. HOOP richt zich op het herontdekken van kleine lichtpuntjes, het zien van mogelijkheden en het ontwikkelen van het vertrouwen dat de toekomst anders kan zijn dan het heden.

4. ACTIE (Structuur, activering, concrete doelen)

ACTIE representeert de behoefte aan beweging en het hernemen van regie. Dit gaat niet over overhaast handelen, maar over het stellen van haalbare, concrete doelen en het opbouwen van dagstructuur. ACTIE helpt om uit de passiviteit en de slachtofferrol te stappen en weer ervaringen van competentie op te doen.

5. BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

BETEKENIS overstijgt de ziekte. Het betreft de behoefte aan antwoord op de vragen: "Wie ben ik buiten mijn diagnose?" en "Wat maakt mijn leven waardevol?". Het gaat over het herontdekken van persoonlijke waarden, het invullen van betekenisvolle rollen (zoals ouder, werknemer, vrijwilliger, vriend) en het integreren van de kwetsbaarheid in het levensverhaal.

> **Casus ter illustratie**
>
> Karin (42 jaar, gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis) vertelt tijdens de uitleg: "Ik dacht altijd dat ik een 'Actie-persoon' was, want ik bleef maar rennen om mijn depressie voor te blijven. Maar als ik naar deze kleuren kijk, zie ik dat mijn systeem schreeuwt om RUST. Ik gebruik actie als vlucht, terwijl mijn feitelijke herstelbehoefte op dit moment RUST is."
>
> De begeleider bevestigt dit inzicht: "Dat is precies de kern van de HerstelKleuren. Je bent niet de actie, je vertoonde actiegedrag. Maar je herstelbehoefte op dit moment is RUST. En zolang we die behoefte aan Rust negeren, werkt de Actie averechts."

Phase 3: Werkvorm – Het Kleurenpalet van Nu (40 - 65 min)

Na de psycho-educatie gaan de deelnemers individueel aan de slag met het werkblad 'Het Kleurenpalet van Nu'. Deze oefening maakt de actuele balans van herstelbehoeften visueel en concreet.

```

+----------------------------------------------------------------------+
```

HERSTELKLEUREN: PALET VAN NU		
Kleur	**Behoefte-niveau**	**Korte toelichting**
	(1 - 10)	(Wat maakt dat dit cijfer er staat?)
RUST	**[ ]**	
VERBINDING	[ ]	
HOOP	[ ]	
ACTIE	[ ]	
BETEKENIS	[ ]	
Dominante Herstelbehoefte op dit moment:		

```
```

Stappenplan voor de Deelnemer:

1. Geef voor elke kleur een cijfer van 1 tot 10 voor de mate waarin je op dít moment behoefte hebt aan ondersteuning op dat leefgebied (1 = geen behoefte/volledig op orde, 10 = acute, hele grote behoefte).
2. Omcirkel de kleur die op dit moment het hoogst scoort. Dit is je Primaire HerstelKleur voor de komende week.
3. Schrijf bij deze kleur één zin die uitlegt wat er nu ontbreekt of schuurt op dit vlak.

Praktijkvoorbeeld invulling werkblad

Deelnemer Johan vult in:

- RUST: 8 (Ik slaap slecht, mijn hoofd staat nooit stil door alle afspraken in de GGZ).

- VERBINDING: 4 (Ik zie mijn familie wel, maar ze begrijpen me niet echt).

- HOOP: 9 (Ik zie het helemaal niet meer zitten, denk dat dit nooit meer verandert).

- ACTIE: 2 (Ik doe te veel dingen half, moet juist minder doen).

- BETEKENIS: 6 (Ik voel me waardeloos omdat ik niet werk).

Dominante behoefte: HOOP (score 9) en RUST (score 8).

Johan concludeert: "Ik wilde eigenlijk aan mijn werk gaan werken (BETEKENIS/ACTIE), maar ik zie nu dat ik eerst HOOP en RUST nodig heb. Zonder perspectief en rust heeft solliciteren geen enkele zin."

Phase 4: Plenaire Uitwisseling en Gespreksvoering (80 - 105 min)

Na de pauze wordt het werkblad plenair besproken. De rol van de ervaringsdeskundige begeleider is hier essentieel: de begeleider stelt verdiepende, niet-klinische vragen en voorkomt dat deelnemers in een praatgroep-valkuil terechtkomen waar klachten uitgebreid worden geanalyseerd. De focus blijft strak op de herstelbehoefte.

Gespreksvragen voor de Begeleider:

- Als je kijkt naar de kleur die je het hoogste cijfer hebt gegeven, wat zegt dat over wat je nú nodig hebt in je dagelijks leven?

- Hoe verschilt dit cijfer van wat jouw behandelaar of behandelplan op dit moment van je vraagt?
- Wat is een piepklein ding dat je deze week zou kunnen doen om die specifieke kleur 0,5 punt meer ruimte te geven?
- Waar merk je in je lijf of gedrag aan dat deze specifieke HerstelKleur aandacht vraagt?

Gespreksfragment – Begeleiden van de uitwisseling

Begeleider: "Sanne, je hebt een 9 gezet bij Verbinding. Wil je daar iets over delen?"

Sanne: "Ja, ik voel me ontzettend alleen. Ik heb wel een behandelgroep en een therapeute, maar ik spreek nooit iemand gewoon als Sanne. Ik ben alleen maar patiënt."

Begeleider: "Dat is een heel herkenbaar punt. Het verschil tussen klinisch contact en menselijke verbinding. Als we kijken naar het vakje Verbinding: wat zou voor jou een eerste, veilige stap zijn om weer mens-tot-mens contact te ervaren, zonder dat het over je diagnose gaat?"

Sanne: "Ik zou wel weer een keer met een vriendin willen afspreken over een alledaags onderwerp, maar ik ben bang dat ze vraagt hoe het op de therapie was."

Begeleider: "Hoe zou het zijn als je vooraf tegen haar zegt: 'Ik wil heel graag thee drinken, maar we hebben het vandaag over alles behalve mijn therapie'? Dan bescherm je je behoefte aan gewone Verbinding."

Differentiatie per HerstelKleur in Week 1

Deelnemers stappen de eerste sessie binnen vanuit hun eigen actuele toestand. De begeleider moet in staat zijn om de dynamiek in de groep te differentiëren naar de dominante

behoefte van de deelnemers op dat moment.

Dominante Behoefte	Gedrag/Houding in Week 1	Interventie Begeleider
RUST	Snel overprikkeld, stil, kijkt weg, moeite met concentratie, gespannen fysieke houding.	Bied expliciet de ruimte om te pauzeren, te staren of minder te praten. Maak de fysieke omgeving prikkelarm. Geen druk op deelname.
VERBINDING	Neiging tot over-delen, zoekt direct bevestiging bij groepsleden, claimend of juist heel emotioneel.	Baken grenzen af met zachtheid. Valideer het gevoel van eenzaamheid, maar stuur op het structureren van de bijdrage zodat de veiligheid behouden blijft.
HOOP	Cynisch, demoraliserend uitspraken ("Dit helpt toch allemaal niks", "Ik heb alles al geprobeerd"), of juist extreem vastklampt aan de begeleider.	Erken de moedeloosheid zonder erin mee te gaan. Spiegel kleine, haalbare successen uit het verleden. Normaliseer dat hoop een op-en-neergaand proces is.
ACTIE	Onrustig, wil direct oplossingen, vraagt om een 'stappenplan', geïrriteerd door reflectieve of 'vage' gesprekken.	Bied structuur. Maak opdrachten concreet en meetbaar. Geef de opdracht om vertraging te zien als een actieve herstelstap.

Dominante Behoefte	Gedrag/Houding in Week 1	Interventie Begeleider
BETEKENIS	Slaat de pragmatische stappen over, wil direct filosoferen over de zin van de foute GGZ-behandelingen of de maatschappij.	Breng de deelnemer terug naar het hier-en-nu en de eigen invloedssfeer. Maak zingeving klein: "Wat maakt déze dinsdagmiddag waardevol?"

Valkuilen voor de Begeleider in Week 1

Het scheiden van de rol van ervaringsdeskundige van die van de klassieke hulpverlener is in Week 1 cruciaal. De begeleider moet waakzaam zijn voor de volgende valkuilen:

Valkuil 1: Het Herstelkleuren-model gebruiken als diagnostisch instrument

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om deelnemers te typeren ("Jij bent een typische Rust-deelnemer"). Dit consolideert het denken in vaststaande labels dat de GGZ vaak hanteert. De herstelkleuren zijn behoeften die van dag tot dag kunnen wisselen. De begeleider spiegelt continu in termen van behoeften in de tijd: "Op dit moment vraagt jouw systeem om...".

Valkuil 2: Meegaan in het medische of psychotherapeutische discours

Wanneer deelnemers uitgebreid gaan vertellen over de details van hun medicatie, hun psychoses of traumatische herinneringen, is de neiging van een begeleider soms om hier inhoudelijk op in te gaan. Dit is het terrein van de behandelaar. De ervaringsdeskundige buigt het gesprek vriendelijk maar beslist om naar de herstel-impact: "Je vertelt over een heel

zware periode in de kliniek. Als je kijkt naar de HerstelKleuren, welke kleur heeft daardoor bij jou de meeste schade opgelopen?"

Valkuil 3: De rol van 'de geredde ervaringsdeskundige' spelen

De begeleider die zichzelf neerzet als degene die het herstelproces volledig heeft 'gehaald' en nu wel even komt vertellen hoe het moet, creëert een hiërarchie. Dit fnuikt het proces van de deelnemer. De ervaringsdeskundige deelt vanuit kwetsbaarheid én methodische verwerking, zonder de eigen succeservaring als de enige norm te stellen.

> **Valkuil in de praktijk**
>
> Begeleider Tom merkt dat deelnemer Eric vastloopt op de kleur Hoop. Tom zegt: "Nou, bij mij hielp het heel erg toen ik ging hardlopen. Dat moet jij ook gaan doen, dan komt de hoop vanzelf terug."
>
> Correctie:
>
> Tom vervalt hier in de adviserende rol en legt zijn eigen herstelpad op aan Eric. Een methodische reactie zou zijn: "Toen ik in die fase van hopeloosheid zat, hielp het mij om de lat heel laag te leggen. Welke kleine kiem van hoop zou voor jóu passend kunnen zijn, los van hoe anderen dat doen?"

Huiswerk & Praktische Opdracht voor Week 2

Om de transfer naar het dagelijks leven te maken, krijgen de deelnemers een behapbare weekopdracht mee. Deze opdracht is bewust eenvoudig gehouden om overbelasting te voorkomen.

Opdracht: Het Dagelijks Kleurenlogboek

De deelnemer krijgt een zakkaartje of een digitaal format mee. De opdracht luidt:

1. Kies één vast moment per dag (bijvoorbeeld bij het avondeten of voor het slapengaan).
2. Sta 2 minuten stil bij de vijf HerstelKleuren.
3. Noteer welke kleur die dag de meeste aandacht vroeg en of je daar een klein beetje gehoor aan hebt kunnen geven.

```

+-----------------------------------------------------------------+
```

DAGELIJKS KLEURENLOGBOEK

+---+

Dag	Welke kleur vroeg de	Heb ik hier iets mee gedaan?
	meeste aandacht?	(Ja / Nee / Prorobeerd)

+----------+---------------------+-------------------------------+

Maandag	RUST	Ja, 15 min op de bank gelegen
Dinsdag	VERBINDING	Nee, durfde niet te bellen
Woensdag	RUST	Ja, een wandeling gemaakt
Donderdag	ACTIE	Ja, de afwas gedaan
Vrijdag	HOOP	Nee, voelde me erg somber
Zaterdag	BETEKENIS	Ja, in de tuin gewerkt

Maandag	RUST	Ja, 15 min op de bank gelegen
Zondag	RUST	Ja, op tijd naar bed gegaan

+----------+

```

Het doel van dit logboek is niet dat alle dagen succesvol moeten zijn, maar dat het observatievermogen (de eigen regie) op de herstelbehoeften wordt getraind.

## Checklist voor de Begeleider ter Voorbereiding op Week 1

Gebruik onderstaande checklist om de randvoorwaarden en de eigen basishouding te borgen voorafgaand aan de start van de sessie.

| Check | Categorie | Actiepunt |
|---|---|---|
| [ ] | **Ruimte & Materialen** | Stoelen in een cirkel geplaatst zonder tafels ertussen. |
| [ ] | **Ruimte & Materialen** | Vijf gekleurde HerstelKleuren-doeken/kaarten in het midden gelegd. |
| [ ] | **Ruimte & Materialen** | Werkbladen 'Het Kleurenpalet van Nu' en 'Dagelijks Kleurenlogboek' geprint. |
| [ ] | **Afstemming Behandeling** | Behandelteam is geïnformeerd over de start van de reeks (en de grenzen ervan). |
```

Check	Categorie	Actiepunt
[ ]	**Eigen Voorbereiding**	Eigen ervaringsverhaal paraat in een korte, herstelondersteunende vorm (max 3-5 min).
[ ]	**Eigen Voorbereiding**	Check-in gedaan op eigen gemoedstoestand: ben ik in staat om open, zonder oordeel te luisteren?
[ ]	**Veiligheid**	Veiligheidsprotocol en bereikbaarheid van acht erwacht/hoofdbehandelaar helder.

Kern van dit hoofdstuk

- Week 1 richt zich volledig op de pijler Begrijpen: het aanleren van een nieuwe, niet-klinische taal voor herstelbehoeften.
- De HerstelKleuren (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS) zijn expliciet herstelbehoeften en géén vaststaande persoonlijkheidstypen of diagnostische categorieën.
- De ervaringsdeskundige begeleider stelt zich op als facilitator en rolmodel, en bewaakt strak de grens tussen behandeling en herstelondersteuning.
- Het werkblad 'Het Kleurenpalet van Nu' helpt deelnemers om hun actuele herstelbalans visueel in kaart te brengen en te prioriteren.
- Deelnemers vertonen gedrag dat gekoppeld is aan hun acute herstelbehoefte; de begeleider differentieert zijn/haar benadering hierop per individu.

- Het huiswerk voor Week 1 (Het Dagelijks Kleurenlogboek) is gericht op de opbouw van zelfobservatie en de herkenning van de eigen behoeften in de alledaagse werkelijkheid.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij als begeleider wanneer een deelnemer in de eerste week direct de behandeldiagnose centraal stelt en probeert de HerstelKleuren daaraan ondergeschikt te maken? Welke specifieke zinnen gebruik je om het gesprek te verleggen naar herstelbehoeften?
2. Op welke manier kun je in jouw begeleidingsstijl het onderscheid waarborgen tussen het 'adviseren vanuit de eigen herstelervaring' en het 'faciliteren van het herstelproces van de ander'?
3. Stel dat een deelnemer met een hele hoge behoefte aan RUST al in de eerste sessie overprikkeld raakt en wil weglopen. Hoe pas je de principes van de methodiek ter plekke toe om de veiligheid en de landing te waarborgen?
4. Welke eigen valkuil (bijvoorbeeld: te snel oplossingen willen bieden, te veel eigen verhaal vertellen, of medisch meedenken) herken jij bij jezelf als je start met een nieuwe groep in de GGZ, en hoe ga je die in Week 1 ondervangen?

HOOFDSTUK 17

Week 2: Krachtbronnen

Het kantelpunt van ziektelast naar herstelvermogen

In week 1 van de Herstelreeks is de grondslag gelegd: de deelnemer heeft de eigen herstelbehoeften verkend en de huidige ziektelast of maatschappelijke stagnatie vertaald naar de vijf HerstelKleuren. Week 2 markeert een essentieel kantelpunt binnen de methodiek. De focus verschuift van wat er ontbreekt of beschadigd is naar wat er al aanwezig is, wat er heeft overleefd en wat opnieuw geactiveerd kan worden.

Binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg ligt de nadruk primair op symptoomreductie en het in kaart brengen van klachten. Dit kan onbedoeld het gevoel versterken dat de cliënt enkel bestaat uit tekorten en ontregeling. De ervaringsdeskundige introduceert in deze tweede week een ander perspectief: de zoektocht naar krachtbronnen. Dit zijn niet enkel de huidige talenten of een netwerk van helpende mensen, maar juist ook de vaardigheden die de deelnemer heeft ontwikkeld om extreme psychische nood, trauma, opnames of langdurige ontregeling te overleven.

De kern van de interventie in week 2 is de herwaardering van overlevingsstrategieën. Gedrag dat in de klinische behandelcontext vaak wordt gelabeld als disfunctioneel of vermijdend, blijkt bij nadere beschouwing een doeltreffende beschermingsreactie te zijn geweest. Door deze strategieën te ontleden en te koppelen aan de HerstelKleuren, leert de deelnemer te zien dat hij niet alleen een patiënt met symptomen

is, maar een overlever met een arsenaal aan krachtbronnen.

> Gespreksfragment: Het herkaderen van vermijding
>
> Deelnemer (Marc, 52 jaar): "Mijn behandelend therapeute zegt dat ik vermijdend ben omdat ik me dagen opsluit in de slaapkamer als het me te veel wordt. Ze noemt het een disfunctionele copingstrategie die mijn angst in stand houdt."
>
> Ervaringsdeskundige: "Als we naar de kleur RUST kijken, wat bracht die slaapkamer jou op de momenten dat je daar als kind of tijdens je psychose naartoe vluchtte?"
>
> Marc: "Het was de enige plek waar niemand schreeuwde. Waar ik de controle had over het licht en het geluid. Het hield me overeind."
>
> Ervaringsdeskundige: "Dus de slaapkamer was geen mislukking van je gedrag, maar een actieve poging om jezelf te beschermen en RUST te creëren in een overprikkelde wereld. De vraag voor deze week is niet hoe we die bescherming afbreken, maar hoe we de kracht achter die bescherming kunnen inzetten op een manier die je nu niet meer isoleert."

Van overlevingsstrategie naar duurzame herstelbron

Een overlevingsstrategie is een functionele reactie op een disfunctionele of bedreigende situatie. Wanneer de dreiging afneemt, kan de strategie echter star worden en het herstel in de weg gaan staan. De ervaringsdeskundige helpt de deelnemer om de onderliggende herstelbehoefte van de strategie te scheiden van de uiteindelijke uitvoering.

Overlevingsstrategie (GGZ-etiket)	Onderliggende HerstelKleur	Oorspronkelijke functie	Herstelkracht (Geëvolueerde vorm)
Isolatie / Terugtrekken	RUST	Bescherming tegen overprikkeling en onveiligheid	Bewuste grenscontrole, zintuiglijke hygiëne en zelfzorg
Controlezucht / Rigiditeit	ACTIE	Preventie van chaotische ontregeling en angst	Organisatievermogen, structuur aanbrengen en doelgerichtheid
Aanpassing / Pleasen	VERBINDING	Voorkomen van afwijzing, verstoting of conflict	Empathisch vermogen, sensitiviteit voor groepsdynamiek
Waanwereld / Dissociatie	BETEKENIS / HOOP	Ontsnapping aan ondraaglijke realiteit of trauma	Creativiteit, verbeeldingskracht, vermogen tot redefinering
Hypervigilantie / Wantrouwen	RUST / VERBINDING	Vroegtijdige detectie van dreiging of verraad	Analytisch inzicht, haarscherpe observatie van de omgeving

Het transformeren van een overlevingsstrategie naar een krachtbron verloopt in vier vaste fasen binnen de methodiek:

1. Erkennen: De strategist wordt bedankt voor het werk dat het heeft verricht om de deelnemer tot dit punt in het leven te brengen.

2. Ontkoppelen: Het scheiden van de emotionele lading van het verleden en het heden. De dreiging van toen is er nu niet meer in dezelfde mate.
3. Herkaderen: De vaardigheid die nodig was voor de strategie (bijvoorbeeld: haarscherp observeren) wordt benoemd als kwaliteit.
4. Herbestemmen: De kwaliteit wordt gericht ingezet voor een huidige herstelbehoefte binnen een van de vijf HerstelKleuren.

> Kernpunt: Het verschil tussen behandeling en herstelondersteuning
>
> De behandelaar richt zich op de vraag: 'Hoe bouwen we de vermijding af met exposure-therapie?'
>
> De ervaringsdeskundige richt zich op de vraag: 'Welke kwaliteit van bescherming zit er in deze vermijding, en hoe kun je die kwaliteit gebruiken om je eigen RUST en VERBINDING vorm te geven op jouw voorwaarden?' Both benaderingen versterken elkaar, maar de ervaringsdeskundige bewaakt de eigenregie en de herbetekenisgeving.

Het Vijfkleuren-Krachtmodel

Krachtbronnen zijn niet universeel; ze krijgen pas betekenis wanneer ze geplaatst worden binnen de context van de specifieke herstelbehoefte van het individu. In week 2 brengen we de krachtbronnen in kaart via het Vijfkleuren-Krachtmodel. Een krachtbron kan intern zijn (eigenschap, vaardigheid, ervaring) of extern (relatie, plek, ritueel, hulpmiddel).

Krachtbronnen in RUST

Interne bronnen: Het vermogen om signalen van overprikkeling tijdig te herkennen, het toepassen van ademhalingstechnieken, de capaciteit om 'nee' te zeggen.

Externe bronnen: Een prikkelarme ruimte in huis, een vaste dagstructuur, een verzwaringsdeken, natuurgebieden, wandelen in de vroege ochtend.

Krachtbronnen in VERBINDING

Interne bronnen: Loyaliteit, empathie, de bereidheid om kwetsbaarheid te tonen, het herkenning zoeken en bieden.

Externe bronnen: Een betrouwbare naaste, een lotgenotengroep, een huisdier, een online community, de ervaringsdeskundige als overbruggingscontact.

Krachtbronnen in HOOP

Interne bronnen: Nieuwsgierigheid, humor, relativeringsvermogen, herinneringen aan eerdere periodes van herstel, koppigheid/volharding.

Externe bronnen: Herstelverhalen van anderen, inspirerende boeken of kunst, een visiebord, een bemoedigende behandelaar of coach.

Krachtbronnen in ACTIE

Interne bronnen: Doorzettingsvermogen, praktische planningsvaardigheden, fysieke kracht, besluitvaardigheid op crisismomenten.

Externe bronnen: Vrijwilligerswerk, een sportvereniging, een dagbestedingslocatie, een helder stappenplan, digitale reminders en agenda's.

Krachtbronnen in BETEKENIS

Interne bronnen: Persoonlijke waarden (bijv. eerlijkheid, rechtvaardigheid), artistieke expressie, filosofische of spirituele overtuigingen.

Externe bronnen: Maatschappelijke initiatieven, een rol als mentor of ervaringsdeskundige in opleiding, natuur, rituelen en symbolen.

> Casus: De herontdekking van koppigheid (HOOP & ACTIE)
>
> Anja (38 jaar) heeft een geschiedenis van herhaalde opnames met de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. In zorgplannen werd zij regelmatig omschreven als 'therapie-resistent' en 'geobsedeerd door haar eigen gelijk'.
>
> Tijdens de uitwerking van week 2 bespreekt de ervaringsdeskundige deze typeringen met haar. Anja ziet 'therapie-resistentie' als een persoonlijk falen. De ervaringsdeskundige vraagt: "Wat maakte dat je bleef weerstaan wat niet goed voor je voelde?" Anja antwoordt dat ze weigerde op te geven wat voor haar essentieel was, ook al stond de hele staf tegenover haar.
>
> Samenkijkend via de kleur HOOP herkaderen ze deze 'therapie-resistentie' naar 'onverwoestbare autonomen wilskracht'. Anja realiseert zich dat deze zelfde wilskracht haar door de zwaarste depressieve periodes heeft gesleept. In plaats van haar verzet af te leren, leert ze haar wilskracht inzetten voor het opzetten van haar eigen zelfhulpgroep (ACTIE en BETEKENIS).

Oefeningen voor week 2

De bijeenkomst en de bijbehorende thuiswerkopdrachten in week 2 zijn ontworpen om theoretische inzichten direct om te zetten in visuele en ervaringsgerichte instrumenten.

Oefening 1: De HerstelArcheologie

Deze oefening helpt deelnemers om hun verleden af te zoeken naar verborgen krachtbronnen en overlevingsstrategieën.

1. Stap 1: Identificeer een van de zwaarste periodes uit je leven.
2. Stap 2: Schrijf op wat je exact hebt gedaan om die periode dag na dag door te komen (hoe klein of onconventioneel ook).
3. Stap 3: Analyseer welk kenmerk of welke vaardigheid daaronder lag (bijv. stil kunnen zijn, gedachten kunnen uitschakelen, een vaste routine aanhouden).
4. Stap 4: Vertaal dit kenmerk naar een HerstelKleur. Hoe kan deze vaardigheid jou vandaag helpen in je herstel?

Oefening 2: Het KrachtbronnenCartogram

De deelnemer tekent een cirkel die verdeeld is in de vijf HerstelKleuren. Met behulp van gekleurde kaarten of stiften vult de deelnemer per kleur de interne en externe hulpbronnen in.

```
[ BETEKENIS ]
- Mijn creativiteit
- Vrijwilligerswerk
- Mijn waarden
/ \
[ HOOP ] [ ACTIE ]
- Humor - Mijn vastberadenheid
- Herstelverhalen - Dagelijkse wandeling
- Dromen durven hebben - Boodschappenstructuur
| |
[ VERBINDING ] [ RUST ]
- Mijn hond Bep - Slaapkamer als veilige plek
```

- Ervaringsdeskundige - Ademhalingsoefening

- Zelfhulpgroep - Prikkelarme koptelefoon

```

Het cartogram maakt in één oogopslag zichtbaar op welke HerstelKleuren de deelnemer al beschikt over een stevig fundament, en waar nog bouwstenen (krachtbronnen) verzameld moeten worden.

## Draaiboek Bijeenkomst Week 2: Krachtbronnen

Duur: 120 minuten (inclusief 15 minuten pauze)

Doel: Het in kaart brengen van interne en externe krachtbronnen, het herkaderen van overlevingsstrategieën, en het invullen van het KrachtbronnenCartogram.

Facilitator: Ervaringsdeskundige (eventueel ondersteund door een co-facilitator).

### Tijdschema en opbouw

1. 00:00 - 00:15 | Welkom en Landen (RUST)

- Inloop met koffie/thee.
- Korte grondingsoefening (zintuiglijke check-in).
- Terugblik op week 1: Kort rondje waarin iedereen in één zin aangeeft welke HerstelKleur deze week de meeste aandacht vroeg.

2. 00:15 - 00:40 | Psycho-educatie & Ervaringsverhaal (HOOP & BETEKENIS)

- De facilitator (ervaringsdeskundige) deelt een kort, gedoseerd eigen verhaal (max. 7 minuten) over hoe een voormalige 'symptoom' of 'disfunctionele coping' een krachtbron bleek te zijn in het herstelproces.
```

- Uitleg van het verschil tussen overlevingsstrategieën en duurzame krachtbronnen.
- Introductie van de herkadermethodiek via de vijf HerstelKleuren.

3. 00:40 - 01:00 | Oefening 1: De HerstelArcheologie (Individueel)

- Deelnemers werken individueel aan het werkblad 'De HerstelArcheologie'.
- De facilitator loopt rond voor ondersteuning, waakt voor de veiligheid en helpt deelnemers die vastlopen in de gedachte "ik heb geen krachten".

4. 01:00 - 01:15 | Pauze

- Bewuste prikkelreductie. Deelnemers worden aangemoedigd om RUST te nemen en de informatie te laten zakken.

5. 01:15 - 01:45 | Plenaire uitwisseling & Oefening 2: Het Cartogram (VERBINDING & ACTIE)

- Uitwisseling in duo's of kleine groepen (3 personen): Deelnemers tonen elkaar één geherkaderde overlevingsstrategie.
- Plenaire terugkoppeling: De facilitator verzamelt voorbeelden op een flipover en deelt deze in op het grote HerstelKleuren-board.
- Invullen van het individuele KrachtbronnenCartogram.

6. 01:45 - 02:00 | Borgen, Thuiswerk & Check-out (RUST & HOOP)

- Samenvatting van de bijeenkomst door de facilitator.
- Toelichting thuiswerkopdracht: 'De Krachtbron in de praktijk' (het deze week bewust inzetten van één specifieke krachtbron bij een herstelbehoefte).

- Check-out rondje: Met welk gevoel of welke krachtbron verlaat je vandaag de ruimte?

> Draaiboek-aanwijzing voor de ervaringsdeskundige
>
> Let scherp op signalen van demoralisatie. Wanneer een deelnemer zegt: "Ik heb dit allemaal geprobeerd en niks werkt, ik ben gewoon kapot," ga dan niet in de discussie of in de 'herstel-positiviteit'. Val terug op RUST en VERBINDING.
>
> Voorbeeldreactie: "Het is volkomen logisch dat je je zo voelt als je al zo lang hebt moeten strijden zonder dat het opleverde wat je nodig had. Het feit dat je hier vandaag toch zit, ondanks die enorme vermoeidheid, is op zichzelf al een gigantische krachtbron: jouw hardnekkige weigering om op te geven."

Valkuilen bij het werken met krachtbronnen

Het in kaart brengen van krachtbronnen lijkt op het eerste gezicht een eenvoudig en positief proces, maar kent in de psychische hulpverlening diepe valkuilen. De ervaringsdeskundige dient deze valkuilen tijdig te herkennen en bij te sturen.

Valkuil 1: Toxische Positiviteit

Wanneer de nadruk op krachten doorslaat in het negeren of bagatelliseren van het echte lijden, ontstaat er toxische positiviteit. Cliënten voelen zich niet gehoord in hun pijn en krijgen het gevoel dat ze 'moeten glimlachen' of hun klachten moeten wegpoetsen.

Interventie: Veranker de krachtbron altijd in de realiteit van het lijden. Een krachtbron bestaat enkel bij de gratie van de storm waarin hij is gevormd. Erken eerst de zwaarte voordat de kracht benoemd wordt.

Valkuil 2: Het Krachtvacuüm (Demoralisatie)

Ernstig gedemoraliseerde cliënten, of cliënten in een diepe depressieve episode, kunnen oprecht het gevoel hebben dat zij nul kwaliteiten of hulpbronnen bezitten. Een geforceerde zoektocht naar grote talenten werkt dan averechts en vergroot het gevoel van mislukking.

Interventie: Schaal de krachtbronnen extreem klein af (micro-krachten). Het opstaan uit bed, het drinken van een glas water, het verdragen van de pijn gedurende het afgelopen uur – dit zijn op dat moment volwaardige demonstraties van overlevingskracht.

Valkuil 3: De Eigenaarschapskaperij door de Behandelaar

Soms ziet een behandelaar de in de herstelreeks geïdentificeerde krachtbronnen als een 'mogelijke gedragsinterventie' en wil deze direct opnemen in het behandelplan als verplichting (bijvoorbeeld: "Cliënt gaat nu elke dag wandelen want dat is haar krachtbron"). Dit vernietigt de intrinsieke herstelwaarde.

Interventie: De ervaringsdeskundige bewaakt de grens. Krachtbronnen zijn bezit van de cliënt, niet van het behandelprotocol. De cliënt kiest zelf wanneer, hoe en of een krachtbron wordt ingezet ter ondersteuning van zijn eigen hersteldoelen.

```

[ Ziektelast / Trauma ] ---> [ Overlevingsstrategie ] ---> [ Erkennen & Herkaderen ] ---> [ Duurzame Krachtbron ]

(Druk) (Bescherming) (Methodiek) (Eigenregie)

```

Checklist: De Krachtbronnen-Inventarisatie

Gebruik deze checklist tijdens de individuele voorbereiding of de nabespreking van week 2 om te controleren of het inventarisatieproces methodisch en herstelondersteunend is verlopen.

Criterium	Ja	Nee	Aandachtspunt / Actie van de Ervaringsdeskundige
Zijn de geïdentificeerde krachtbronnen gekoppeld aan specifieke HerstelKleuren?	[ ]	[ ]	Indien nee: Help de bron te categoriseren (bijv. is de wandeling voor RUST of voor ACTIE?).
Is er minimaal één voormalige overlevingsstrategie geherkaderd naar een positieve herstelkwaliteit?	[ ]	[ ]	Zoek naar 'lastig' gedrag uit het verleden en onderzoek de beschermende functie daarvan.
Zijn er zowel interne (persoonlijke) als externe (omgevings-) hulpbronnen benoemd?	[ ]	[ ]	Bij een overmaat aan interne bronnen: Zoek naar externe steunpunten om overbelasting te voorkomen.

Criterium	Ja	Nee	Aandachtspunt / Actie van de Ervaringsdeskundige
Is het tempo en het niveau van de krachtbronnen aangepast aan de huidige draagkracht van de deelnemer?	[ ]	[ ]	Voorkom dat krachtbronnen 'moeten-taken' worden. Hou ze klein en haalbaar.
Is het verschil tussen een behandeldoel en een eigen herstelkracht geborgd?	[ ]	[ ]	Waak ervoor dat de cliënt de krachtbron invult om de behandelaar te behagen.
Is de rol van de ervaringsdeskundige faciliterend en herkenning-biedend geweest (en niet therapeutisch sturend)?	[ ]	[ ]	Gebruik de eigen ervaring als spiegel, niet als voorschrift.

Integratie met de behandelcontext

Hoewel de uitwerking van de HerstelKleuren primair plaatsvindt in de veilige herstelruimte tussen ervaringsdeskundige en deelnemer, is de afstemming met de klinische behandelomgeving essentieel. De HerstelKleuren bepalen immers niet de behandeling, maar verhelderen de herstelbehoeften en de eigen kracht van de cliënt.

In week 2 kan de deelnemer een samenvatting van zijn KrachtbronnenCartogram meenemen naar het evaluatiegesprek

met de hoofdbehandelaar of het multidisciplinaire team. Dit verandert de dynamiek in de behandelkamer fundamenteel: de cliënt zit daar niet langer alleen als de drager van een diagnose of een lijst symptomen, maar als een partner in het zorgproces die helder kan aangeven welke eigen middelen hij inbrengt.

> Gespreksvoorbeeld: Cliënt in gesprek met de psychiater
>
> Cliënt: "We hebben in de Herstelreeks gekeken naar mijn neiging om afspraken af te zeggen als de druk hoog wordt. Vroeger noemden we dat therapie-ontrouw. Ik begrijp nu dat dit mijn overlevingsstrategie is voor RUST, om te voorkomen dat ik psychotisch ontregel. Ik wil voorstellen dat we de behandeling voortzetten, maar dat we een 'oranje vlag' afspreken: als ik afzeg, betekent het dat mijn RUST-kleur op rood staat en dat we eerst moeten afschalen in plaats van de druk te verhogen."
>
> Psychiater: "Dat geeft mij een heel ander inzicht. In plaats van dat we de behandeling moeten stoppen, moeten we de dosering van de sessies aanpassen aan jouw herstelbehoefte op dat moment."

De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt bij het voorbereiden van dit soort gesprekken. Door de eigen krachtbronnen methodisch te onderbouwen vanuit de HerstelKleuren, wordt de cliënt van een passieve ontvanger van zorg een actieve vormgever van zijn eigen hersteltraject.

Kern van dit hoofdstuk

- Week 2 verschuift de focus van de ziektelast en symptomen naar het identificeren en activeren van interne en externe krachtbronnen.
- Overlevingsstrategieën (zoals isolatie, controlezucht of aanpassing) worden niet gezien als disfunctioneel gedrag, maar als beschermingsreacties die geherkaderd kunnen

worden naar herstelkwaliteiten.

- Krachtbronnen worden gestructureerd ingedeeld over de vijf HerstelKleuren: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS.
- De ervaringsdeskundige gebruikt het eigen herstelverhaal gedoseerd om het herkadervoorbeeld te tonen en psychologische veiligheid te creëren.
- Valkuilen zoals toxische positiviteit, het krachtvacuüm bij diepe demoralisatie en de eigenaarschapskaperij door de behandelcontext vereisen een scherpe, methodische bewaking door de facilitator.
- Het KrachtbronnenCartogram is een visueel instrument dat de deelnemer inzicht geeft in de verdeling en de beschikbaarheid van zijn herstelbronnen.
- De methodiek versterkt de positie van de cliënt binnen het behandelteam door het eigen herstelvermogen expliciet en hanteerbaar te maken.

Reflectievragen

1. Welke overlevingsstrategie uit je eigen verleden of praktijk als ervaringsdeskundige werd door de reguliere zorg gelabeld als symptoom of disfunctioneel gedrag, en welke herstelkracht lag daaronder verborgen?
2. Hoe voorkom je in een groepssessie dat het herleiden van krachtbronnen omslaat in toxische positiviteit, voor deelnemers die zich op dat moment in een diepe crisis of demoralisatie bevinden?
3. Op welke van de vijf HerstelKleuren ervaar jij bij jezelf de meeste natuurlijke krachtbronnen, en welke kleur vraagt van jou als begeleider extra aandacht om over het hoofd geziene

bronnen te ontdekken?

4. Wat is er nodig in de samenwerking met behandelaren in jouw organisatie om te zorgen dat de in week 2 ontdekte krachtbronnen eigendom blijven van de cliënt en niet getransformeerd worden tot klinische verplichtingen?

HOOFDSTUK 18

Week 3: Herstelomgeving

Week 3: Herstelomgeving — De externe bedding van het herstelproces

In de eerste twee weken van de HerstelKleuren Herstelreeks ligt de nadruk op de interne gevoelswereld, de eigen herstelgeschiedenis en het herkennen van actuele herstelbehoeften. In week 3 verschuift het accent radicaal naar buiten: de herstelomgeving. Herstel vindt immers nooit plaats in een vacuüm. Hoe helder iemand zijn eigen herstelbehoeften ook voor ogen heeft, wanneer de woonplek onveilig is, er verlammende financiële schulden zijn of het sociale netwerk gekenmerkt wordt door onbegrip en chronische spanning, loopt de herstelbeweging vast.

De herstelomgeving omvat alle externe factoren die de herstelbehoeften direct voeden of juist uithollen. Het gaat hierbij om drie samenhangende domeinen:

1. De materiële en praktische leefomstandigheden (wonen, financiën, dagstructuur).
2. Het directe sociale en relationele systeem (partner, gezin, familie, vrienden).
3. Het professionele en maatschappelijke netwerk (behandelaren, instanties, buren, vrijwilligerswerk).

Als ervaringsdeskundige begeleid je de deelnemer in deze derde week om de leefomgeving te analyseren door de bril van de vijf HerstelKleuren. Het doel is niet om de rol van een maatschappelijk werker, schuldhulpverlener of systeemtherapeut over te nemen. De kernopdracht van de

ervaringsdeskundige is het in kaart brengen van de omgevingsinvloeden, het versterken van de eigen regie van de deelnemer in diens netwerk, en het fungeren als brug tussen de deelnemer, de naasten en de professionele hulpverlening.

> Casus: De impact van een ontregelde leefomgeving
>
> Karin (42 jaar, gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis en complexe PTSS) neemt deel aan de Herstelreeks. In week 1 en 2 formuleerde zij een sterke behoefte aan RUST en VERBINDING. Tijdens de voorbereiding op week 3 blijkt echter dat zij in een gehorige flat woont met een burenconflict dat al achttien maanden sleept. Daarnaast heeft zij postangst ontwikkeld door dreigende betalingsachterstanden bij het energiebedrijf.
>
> Karin probeerde in haar behandeling te werken aan emotieregulatie en zingeving (BETEKENIS), maar raakte telkens opnieuw overspoeld. Door de herstelomgeving in week 3 expliciet te analyseren, wordt zichtbaar dat haar basisbehoefte aan RUST op materieel en omgevingsniveau continu wordt geschonden. Pas toen de ervaringsdeskundige samen met Karin de post bekeek en een praktische tussenstap zette naar een budgetbeheerder, ontstond er mentale ruimte om daadwerkelijk te werken aan herstel.

De materiële en sociale randvoorwaarden voor herstel

Herstelondersteuning vereist dat we materiële nood en sociale ontwrichting niet beschouwen als randzaken, maar als primaire herstelthema's. Wanneer iemand in constante angst leeft over het behoud van de woning of het betalen van de boodschappen, staat het zenuwstelsel in een overlevingsstand. In de taal van HerstelKleuren betekent dit dat de kleur RUST op fysiek en

materieel niveau volledig ontbreekt.

Een herstelbevorderende omgeving biedt een fundament waarop de vijf herstelbehoeften zich kunnen ontplooien. De ervaringsdeskundige onderzoekt samen met de deelnemer hoe de leefomgeving scoort op de verschillende kleurdomeinen:

- RUST in de omgeving: Is de woonplek een veilige schuilplaats? Is er fysieke veiligheid, stilte en de mogelijkheid om prikkels te reduceren? Is er financiële overzichtelijkheid of is er sprake van constante acute stress?
- VERBINDING in de omgeving: Zijn er mensen in de directe nabijheid bij wie de deelnemer zichzelf kan zijn zonder een masker op te zetten? Is er sprake van wederkerigheid of enkel van afhankelijkheid en zorgzwaarte?
- HOOP in de omgeving: Straalt de omgeving perspectief uit? Of bevindt de deelnemer zich in een sociaal milieu waar demoralisatie, stempels en 'chronisch zieken-denken' de overhand hebben?
- ACTIE in de omgeving: Biedt de fysieke en sociale omgeving uitnodigingen tot gezonde activiteit, beweging en structuur, zonder dat er sprake is van overvraging?
- BETEKENIS in de omgeving: Zijn er rollen beschikbaar binnen het netwerk of de buurt die het ziekte-identiteitsframe doorbreken? (Bijvoorbeeld de rol van goede buur, kattenoppas, vrijwilliger of tuinliefhebber).

De wisselwerking tussen materiële nood en psychische kwetsbaarheid

Het is een veelvoorkomende valkuil in de GGZ om maatschappelijke en materiële problemen te 'psychologiseren'. Een deelnemer die niet opdaagt op afspraken kan het etiket 'gebrek aan motivatie' krijgen, terwijl er in werkelijkheid sprake

is van een gebrek aan reizengeld of verlammende schaamte over schulden.

De ervaringsdeskundige herkent de verwevenheid van materiële en psychische nood uit eigen ervaring of uit de praktijk. Door zonder oordeel te vragen naar de feitelijke woonsituatie en de financiële status, haalt de ervaringsdeskundige de schaamte van het onderwerp af. Materiële herstelondersteuning is geen 'minderwaardige' zorg; het is de fysieke verankering van de herstelkleur RUST.

Het in kaart brengen van de herstelomgeving: De HerstelKleuren Netwerkkaart

Om de herstelomgeving overzichtelijk en hanteerbaar te maken, gebruikt de HerstelKleuren-methodiek de HerstelKleuren Netwerkkaart. Dit instrument verschilt van de klassieke ecogrammen of genogrammen uit de hulpverlening, omdat het netwerk niet alleen relationeel in kaart wordt gebracht, maar kwalitatief gekleurd wordt op basis van de specifieke herstelbehoeften.

```
[ HOOP ]
Perspectief & Moed
|
[ RUST ] -----------+----------- [ ACTIE ]
Veiligheid & Buitenzorg Doen & Structuur
|
[ VERBINDING ]
```

Wederkerig contact

|

[BETEKENIS]

Waarde & Identiteit

```

### De stappen voor de HerstelKleuren Netwerkkaart

De uitvoering van de Netwerkkaart vindt plaats tijdens de individuele sessie of de groepswerkvorm in week 3 van de Herstelreeks. De deelnemer doorloopt de volgende viertrapsprocedure:

1. Inventarisatie van actoren: De deelnemer noteert alle personen, instanties, verenigingen en plekken die momenteel een rol spelen in diens leven. Dit varieert van de partner, kinderen en de casemanager tot de lokale supermarktmedewerker, de sportschool of de bewindvoerder.
2. Kleurtoewijzing per relatie: De deelnemer kent aan elke actor één of twee HerstelKleuren toe op basis van de vraag: *Wat brengt deze persoon of plek hoofdzakelijk in mijn herstelproces?*

- Geel (RUST): Deze persoon biedt veiligheid, vraagt niets, brengt kalmte.
- Blauw (VERBINDING): Bij deze persoon voel ik me gehoord, is er ruimte voor gelijkwaardig contact.
- Groen (HOOP): Deze persoon gelooft in mijn toekomst, inspireert mij, ziet mijn mogelijkheden.
- Rood (ACTIE): Deze persoon helpt mij in beweging te komen, biedt praktische hulp, daagt mij uit.
```

- Paars (BETEKENIS): Deze persoon spreekt mijn waarden aan, ziet mij in mijn rol als ouder/professional/kunstenaar en niet als patiënt.

3. Identificatie van de 'Ruis en Druk-bronnen': De deelnemer omcirkelt de namen of plekken die momenteel overwegend chronische stress, overvraging of demoralisatie opleveren. Dit noemen we de energie-lekken in de omgeving.
4. Analyse en Balansopmaak: Samen met de ervaringsdeskundige bekijkt de deelnemer het totaalbeeld. Is de kaart overvol met instanties (professionele dominantie)? Welke kleur ontbreekt volledig op de kaart? Waar is er behoefte aan versterking?

Praktijkvoorbeeld: De uitkomst van een Netwerkkaart

Said (29 jaar) vult de Netwerkkaart in. Het valt hem op dat zijn kaart voor 80% bestaat uit rode kaarten (ACTIE: de behandelend psychiater, de werkcoach van de gemeente, de re-integratiebegeleider) en dat al deze actoren van hem eisen dat hij stappen zet.

De kleur Blauw (VERBINDING) ontbreekt vrijwel volledig: Said heeft door zijn psychotische kwetsbaarheid al zijn oude vrienden verloren. De kleur Geel (RUST) is alleen aanwezig bij zijn oma, waar hij een keer per week thee drinkt.

Door deze visuele weergave begrijpt Said ineens waarom hij zich constant uitgeput voelt. De omgeving vraagt uitsluitend ACTIE, terwijl zijn sociale bedding voor VERBINDING en RUST verdroogd is. De HerstelKleuren-focus voor de komende weken verschuift van 'zoeken naar werk' naar 'het voorzichtig herstellen van een vriendschappelijke relatie'.

Gesprekken met het systeem en naasten

Een van de meest krachtige, maar ook meest kwetsbare onderdelen van week 3 is het betrekken van het directe systeem: de partner, familieleden, goede vrienden of belangrijke derden. Naasten zijn vaak diep geraakt door het ontregelingstraject van de deelnemer. Zij dragen dikwijls hun eigen trauma's, uitputting, angst, schuldgevoelens en onbegrip met zich mee.

In de klassieke GGZ ontstaan er helaas regelmatig spanningen tussen het professionele systeem en de naasten. Familie voelt zich niet gehoord, of de patiënt voelt zich gecontroleerd door de familie. De ervaringsdeskundige vervult hier een unieke brugfunctie. Omdat de ervaringsdeskundige niet oordeelt vanaf een klinische afstand, maar de taal van het menselijk lijden en herstel spreekt, kan zij of hij de de-escalerende Kleurentaal introduceren in het systeem.

De ervaringsdeskundige als brug tussen deelnemer en naaste

De ervaringsdeskundige helpt de deelnemer en de naaste om het gesprek te verleggen van *schuld, klachten en diagnosen* naar *herstelbehoeften en overbelasting*.

Het gebruik van de HerstelKleuren haalt de lading uit het gesprek:

- In plaats van: "Jij pusht mij teveel en snapt niet dat ik ziek ben" (verwijt), wordt het: "Mijn systeem heeft momenteel dringend behoefte aan RUST, terwijl jouw goedbedoelde adviezen voor mij aanvoelen als te snelle ACTIE."
- In plaats van: "Hij doet niks meer en zit alleen maar op de bank" (frustratie naaste), wordt het: "Ik zie dat jij heel graag beweging (ACTIE) wilt zien om HOOP te voelen, maar hij heeft

nog geen energie om die stap te zetten."

Gespreksfragment: Een triadisch herstelgesprek

Aanwezig: Arjan (deelnemer), Sandra (zijn partner), en Willemijn (ervaringsdeskundige).

Sandra: "Ik trek het niet meer. Als ik uit mijn werk kom, ligt Arjan nog steeds op de bank. De gordijnen zijn dicht. Ik word er wanhopig van. Ik probeer hem mee te krijgen voor een wandeling, maar hij wijst alles af. Het voelt також alsof het hem niks kan schelen."

Willemijn (ervaringsdeskundige): "Sandra, wat ik heel duidelijk hoor in wat je vertelt, is jouw enorme betrokkenheid en ook jouw eigen behoefte aan HOOP en beweging. Je wilt zien dat het beter gaat, want de onzekerheid is voor jou ook slopend. Klopt dat?"

Sandra: (krijgt traren in haar ogen) "Ja. Ik ben doodmoe van het getrek."

Willemijn: "Arjan, als je luistert naar Sandra, en we kijken naar de HerstelKleuren: wat gebeurt er bij jou op het moment dat Sandra voorstelt om te gaan wandelen?"

Arjan: "Ik wil wel, maar mijn hoofd zit zo vol met ruis en angsten dat elke vraag voelt als een berg die ik moet beklimmen. Als Sandra het vraagt, voel ik me meteen een mislukkeling. Dan klap ik dicht."

Willemijn: "Dus als Sandra vraagt om ACTIE, raakt dat bij jou direct de angst dat je faalt. Wat je eigenlijk op dat moment nodig hebt, is erkenning van hoe zwaar het hoofdstak is — behoefte aan RUST en VERBINDING zonder dat er meteen een prestatie tegenover staat. En Sandra heeft de geruststelling nodig dat jouw stilzitten geen onwil is, maar overbelasting."

Sandra: "Als ik weet dat hij niet 'niet wíl', maar dat zijn RUST-emmer simpelweg leeg is, kijkt dat voor mij heel anders. Dan hoef ik niet zo te duwen."

> Willemijn: "Laten we kijken hoe jullie samen een klein ritueel kunnen afspreken waarin RUST voor Arjan en VERBINDING voor jullie samen centraal staan, zonder dat er meteen een ACTIE-doel aan vastzit."

De Herstelomgeving per HerstelKleur

Om de Herstelomgeving methodisch te beïnvloeden, geeft de onderstaande tabel een overzicht van de omgevingsbehoeften, de risico's van een verstoorde omgeving, en de specifieke rol van de ervaringsdeskundige per HerstelKleur.

HerstelKleur	Behoefte in de Omgeving	Signalen van Omgevingsverstoring	Rol & Interventie van de Ervaringsdeskundige
RUST	Voorspelbaarheid, fysieke en materiële veiligheid, prikkelarme woonruimte, financiële stabiliteit.	Buitenlawaai, dreigende uitzettingen, constante ruzies, een chaotisch huishouden, overvraging door zorgverleners.	Praktische ondersteuning bieden bij het ordenen van de omgeving; ondersteunen bij post/financiën; meegaan naar moeilijke afspraken als 'stille getuige'.

HerstelKleur	Behoefte in de Omgeving	Signalen van Omgevingsverstoring	Rol & Interventie van de Ervaringsdeskundige
VERBINDING	Gelijkwaardige relaties, gehoord en gezien worden, gedeelde ervaringen, afwezigheid van stigma.	Isolement, eenzaamheid, voornamelijk transactionele of hiërarchische contacten (alleen hulpverleners), onbegrip in familie.	Introductie in herstelwerkgroepen of inloophuizen; faciliteren van het naastengesprek; delen van eigen herstelverhaal inzake sociale isolatie.
HOOP	Een inspirerende omgeving, rolmodellen, positieve bekrachtiging, perspectief op groei.	Een demoraliserend milieu, 'chronisch-zieken-stempel', omgeving die waarschuwt voor 'te hoge verwachtingen'.	Zelf als hoopdrager fungeren; de deelnemer in contact brengen met de herstelcommunity; perspectiefvolle narratieven spiegelen.

HerstelKleur	Behoefte in de Omgeving	Signalen van Omgevingsverstoring	Rol & Interventie van de Ervaringsdeskundige
ACTIE	Laagdrempelige mogelijkheden tot participatie, structuur, fysieke beweging, dagbesteding op maat.	Te hoge druk om te re-integreren, óf juist overbescherming door de omgeving waardoor elk initiatief wordt overgenomen.	Samen verkennen van haalbare mini-stappen; bewaken van de balans tussen draagkracht en draaglast; ondersteunen bij eigen regie richting instanties.
BETEKENIS	Maatschappelijke rollen buiten de GGZ, plekken waar de eigen expertise of waarden worden benut.	Reductie van de persoon tot patiënt status; gebrek aan gewaardeerde rollen; uitsluiting van vrijwilligerswerk of vereniging sleven.	Verkennen van persoonlijke waarden in relatie tot de wijk/maatschappij; ondersteunen bij de overgang van de GGZ-contex naar de reguliere samenleving.

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige in de herstelomgeving

Het werken in en met de herstelomgeving brengt specifieke risico's met zich mee. De ervaringsdeskundige beweegt zich

vaak in het grensgebied tussen formeel en informeel, tussen de GGZ en het privéleven van de deelnemer. Het strak hanteren van de eigen beroepsrol is hierbij essentieel.

Valkuil 1: Overnemen en de 'hulpverlener-val'

Wanneer de ervaringsdeskundige geconfronteerd wordt met ernstige materiële nood (bijvoorbeeld een vervuilde woning of torenhoge schulden), is de verleiding groot om zelf de mouwen op te stropen en de problemen op te lossen. Dit ondermijnt de eigen regie en de HerstelKleur ACTIE van de deelnemer.

De juiste houding: Blijf de gids. Bied aan om náást de deelnemer te zitten terwijl déze de telefoon pakt om de schuldhulpverlening te bellen. Bekrachtig elke kleine stap van de deelnemer.

Valkuil 2: Partij kiezen tegen het systeem (Naasten of GGZ)

Door de eigen ervaringsachtergrond kan de ervaringsdeskundige getriggerd worden door onbegrip van naasten of de starheid van instanties. Het gevaar bestaat dat de ervaringsdeskundige samen met de deelnemer in een 'wij-tegen-zij'-dynamiek belandt. Dit beschadigt de herstelomgeving juist verder.

De juiste houding: Bewaar de meerzijdige partijdigheid. Begrijp de onmacht van de naaste of de kaders van de behandelaar, zonder de belangen en behoeften van de deelnemer uit het oog te verliezen. Gebruik de HerstelKleuren om de communicatie tussen alle partijen te de-escaleren.

Valkuil 3: Het negeren van de professionele grenzen

Het bezoeken van de leefomgeving van een deelnemer (huisbezoek) of het aanschuiven bij keukentafelgesprekken

vraagt om heldere kaders vooraf. Zonder duidelijke afspraken over de duur, de rol en de bereikbaarheid ontstaat er rolonduidelijkheid.

De juiste houding: Maak voorafgaand aan een omgevingsinterventie (zoals het naastengesprek) een heldere werkalliantie. Bespreek wat het doel van het gesprek is, wat de rol van de ervaringsdeskundige is, en wanneer het gesprek eindigt.

Werkvormen en opdrachten voor Week 3

Voor de praktische uitvoering van de bijeenkomst of individuele sessie in week 3 staan hieronder twee volledig uitgewerkte methodische werkvormen.

Werkvorm 1: De HerstelKleuren Omgevingsinventarisatie

Doel: Zicht krijgen op de materiële en sociale veiligheid in de huidige leefsituatie van de deelnemer.

Tijdsduur: 45 minuten.

Benodigdheden: Het Omgevingsinventarisatieblad (zie hieronder), kleurpotloden.

Instructie voor de ervaringsdeskundige:

1. Reik het inventarisatieblad uit aan de deelnemer.
2. Laat de deelnemer op de drie domeinen (Wonen, Financiën, Sociale Relaties) scoren met een Kleur die de huidige status weergeeft.
3. Vraag de deelnemer niet te lang na te denken, maar op te schrijven wat gevoelsmatig het zwaarst weegt.

```
```

HERSTELKLEUREN OMGEVINGSINVENTARISATIEBLAD

DOMEIN 1: WONEN EN LEEFOMGEVING

- Voel ik mij veilig op de plek waar ik slaap en leef? (Ja / Gedeeltelijk / Nee)
- Welke Kleur heeft mijn woonsituatie momenteel het hardst nodig?

[ ] RUST (Veiligheid, stilte, opruimen, prikkelreductie)

[ ] ACTIE (Aanpakken van achterstallig onderhoud, opruimen)

[ ] VERBINDING (Meer contact met buren of huisgenoten)

- Welke concrete omgevingsfactor stoort mijn herstel het meest?

.....

DOMEIN 2: FINANCIËN EN PRACTISCHE ZAKEN

- Heb ik een helder overzicht van mijn inkomsten, uitgaven en eventuele schulden? (Ja / Gedeeltelijk / Nee)
- Ervaar ik acute stress bij het openen van de post of de mail? (Ja / Nee)
- Welke Kleur ondersteuning heb ik hierin nodig?

[ ] RUST (Overzicht creëren, uit handen geven van de acute druk)

[ ] ACTIE (Zelf stappen ondernemen, administratie ordenen)

- Wie kan mij hier praktisch bij ondersteunen zonder oordeel?

.....

DOMEIN 3: SOCIAAL NETWERK EN NAASTEN

- Welke persoon in mijn omgeving geeft mij de meeste RUST?

.....

- Welke persoon in mijn omgeving geeft mij de meeste HOOP?

.....

- In welke relatie ervaar ik momenteel de meeste ruis of overbelasting?

.....

```

**Nabespreking:**

De ervaringsdeskundige bespreekt de uitkomsten. De focus ligt hierbij op het identificeren van één haalbare verandering in de omgeving die direct meer RUST of VERBINDING oplevert.

## Werkvorm 2: Voorbereidingsleidraad voor het Naastengesprek

Wanneer de deelnemer in week 3 besluit een naaste (partner, ouder, vriend) uit te nodigen voor een HerstelKleuren-gesprek, helpt de ervaringsdeskundige dit gesprek grondig voor te bereiden. Het gesprek vindt idealiter plaats in week 3 of 4.

**Stappenplan voorbereiding naastengesprek:**

1. Bepalen van de intentie: Wat wil de deelnemer bereiken met het gesprek? (Bijvoorbeeld: "Ik wil mijn partner laten begrijpen waarom ik momenteel niet kan werken", of "Ik wil samen kijken hoe we het thuis rustiger kunnen maken").
2. Het vertalen van de eigen behoefte naar HerstelKleuren: De deelnemer vult de onderstaande drie zinnen in:

- *Op dit moment heb ik van jou vooral de herstelkleur ... [RUST / VERBINDING / HOOP / ACTIE / BETEKENIS] nodig.*
- *Wat mij enorm helpt als jij doet is: ...*
```

- *Wat voor mij op dit moment heel lastig is als jij doet is: ...*

3. Het inleven in de naaste: De ervaringsdeskundige vraagt de deelnemer: *Als we kijken door de HerstelKleuren-bril: welke HerstelKleur denk je dat jouw naaste momenteel het hardst nodig heeft?* (Veel naasten hebben zelf grote behoefte aan RUST vanwege langdurige overbelasting, of aan HOOP en geruststelling).
4. De rol van de ervaringsdeskundige vastleggen: De deelnemer geeft aan wat hij/zij van de ervaringsdeskundige verwacht tijdens de triade. Wilt de deelnemer dat de ervaringsdeskundige het gesprek opent? De HerstelKleuren toelicht? Of ingrijpt als de emoties hoog oplopen?

```

CHECKLIST VOORBEREIDING NAASTENSTREEK

[ ] Deelnemer heeft toestemming gegeven voor de aanwezigheid van de naaste.

[ ] De naaste is geïnformeerd over het doel van het gesprek (Herstelgericht, niet-klinisch).

[ ] De deelnemer heeft zijn/haar primaire HerstelKleur helder voor ogen.

[ ] Er is afgesproken waar het gesprek plaatsvindt (bij voorkeur op neutraal terrein of thuis).

[ ] De ervaringsdeskundige heeft de eigen rolafstimming getoetst (brugfunctie, geen partijdigheid).

[ ] Er is een tijdslimiet afgesproken (maximaal 60 minuten om overprikkeling te voorkomen).

```

Integratie van de Omgeving in de verdere Herstelreeks

Met het afronden van week 3 is de Herstelomgeving niet 'afgesloten'. De inzichten uit deze week lopen als een rode draad door de resterende weken van de Herstelreeks:

- In week 4 (Hersteldoelen & Herstelstappen) worden de omgevingsfactoren meegenomen in het formuleren van doelen. Een doel kan expliciet gericht zijn op het saneren van een schuld, het aanvragen van een andere woning, of het instellen van een wekelijkse 'rust-avond' met de partner.
- In week 5 (Borging & Herstelwerkplan) krijgt de Herstelomgeving een vaste plek in het signaleringsplan en het noodplan van de deelnemer. Het netwerk wordt actief gekoppeld aan de HerstelKleuren: wie wordt gecontacteerd bij verlies van RUST? Wie helpt mee om ACTIE weer op te pakken?

De ervaringsdeskundige bewaakt gedurende het gehele proces de balans: de deelnemer blijft de eigenaar van zijn proces, de omgeving is de bedding waarin dat proces kan rijpen, en de HerstelKleuren bieden de taal om die wisselwerking helder en menselijk te houden.

Kern van dit hoofdstuk

- De herstelomgeving (wonen, financiën, sociaal netwerk, instanties) vormt de materiële en relationele bedding voor het HerstelKleuren-proces.
- Zonder materiële en fysieke veiligheid (de HerstelKleur RUST) is het werken aan diepere herstelthema's zoals zingeving en doelen stellen vrijwel onmogelijk.

- De HerstelKleuren Netwerkkaart biedt een visueel en kwalitatief overzicht van wat de sociale en professionele omgeving toevoegt aan de herstelbehoeften van de deelnemer.
- In de communicatie met naasten vervult de ervaringsdeskundige een de-escalerende brugfunctie door het gesprek te verleggen van oordelen en diagnosen naar de deconstructie van HerstelKleuren.
- Valkuilen bij omgevingsinterventies zijn overnemen (de hulpverlenersval), partij kiezen tegen naasten of de GGZ, en het overschrijden van professionele grenzen.
- De interventies in week 3 leggen het fundament voor het praktisch haalbaar maken van de hersteldoelen in de vervolgweken van de Herstelreeks.

Reflectievragen

1. Kijkend naar jouw eigen werk- of leefomgeving: Welke HerstelKleur is in jouw huidige dagelijkse omgeving het meest oververtegenwoordigd, en welke kleur schreeuwt om versterking?
2. Stel dat een deelnemer in week 3 aangeeft te wonen in een situatie van ernstige materiële nood en vervuiling. Hoe bewaak je het onderscheid tussen het bieden van herstelondersteuning als ervaringsdeskundige en het overnemen van de casemanagementrol?
3. Hoe reageer jij gevoelsmatig wanneer je in een naastengesprek merkt dat de partner van een deelnemer grote frustratie en onbegrip uitteert? Welke vaardigheden zet je in om meerzijdig partijdig te blijven?

4. Op welke manier kan de HerstelKleuren Netwerkkaart bijdragen aan het verminderen van de dominantie van professionele GGZ-hulpverleners in het leven van een deelnemer?

HOOFDSTUK 19

Week 4: Eigen regie

Eigen regie in de geestelijke gezondheidszorg wordt vaak gepresenteerd als een vanzelfsprekend doel. In de dagelijkse praktijk blijkt het heroveren van de regie over het eigen behandel- en herstelproces echter een van de meest ingewikkelde opgaven voor cliënten. Na een periode van ontregeling, opname of intensieve behandeling zijn mensen niet zelden het gevoel van autonomie kwijtgeraakt. Het behandelsysteem neemt — soms noodzakelijk, vaak onbedoeld — beslissingen over de hoofden van cliënten heen. Protocollaire zorg, tijdsdruk bij behandelaren en de verlamming die bij psychische ontregeling hoort, versterken de passieve rol van de cliënt.

In Week 4 van de HerstelKleuren Herstelreeks staat het herstellen van de eigen regie centraal. Eigen regie betekent binnen deze methodiek niet dat een cliënt alles alleen moet kunnen of dat professionele zorg overbodig wordt. Het betekent dat de cliënt de regiseur wordt van de eigen herstelbehoeften, waarbij behandelaren en naasten een adviserende en ondersteunende rol vervullen. De HerstelKleuren bieden hierbij het hanteerbare begrippenkader: door herstelbehoeften te vertalen naar specifieke kleuren, leert de deelnemer te verwoorden wat nodig is, wat niet meer helpt, en waar de grenzen liggen.

De verschuiving van consument naar partner in herstel

In de traditionele GGZ-structuur bestaat het gevaar dat een cliënt verandert in een consumptieve ontvanger van zorg. Er

wordt een diagnose gesteld, een behandelplan opgesteld en de cliënt volgt het aanbod. Regie herstellen vraagt om een fundamentele kanteling in deze dynamiek. De cliënt is geen passieve ontvanger, maar de inhoudsdeskundige van het eigen leven, terwijl de behandelaar de vakdeskundige is op het gebied van diagnostiek en interventies.

Het innemen van de regierol is echter geen knop die omgezet kan worden. Het is een vaardigheid die stapsgewijs opgebouwd moet worden, zeker wanneer iemand langdurig afhankelijk is geweest van de zorg.

Het continuüm van regie

Regie is geen zwart-witbegrip. Binnen de HerstelKleuren-methodiek onderscheiden we vier fasen op het continuüm van regie:

1. Overgedragen regie: De situatie is zo ontregeld dat de zorg of het netwerk beslissingen neemt ter bescherming van de cliënt (bijvoorbeeld bij acute crisis).
2. Volgende regie: De cliënt volgt de adviezen van behandelaren op, maar formuleert zelf nog nauwelijks eigen wensen of grenzen.
3. Gedeelde regie (Shared Decision Making): De cliënt en de behandelaar onderzoeken samen de opties en nemen in gelijkwaardige afstemming besluiten.
4. Eigen regie: De cliënt formuleert de eigen herstelbehoeften, stelt grenzen aan de zorg en gebruikt professionals als hulpmiddel voor het bereiken van persoonlijke hersteldoelen.

In Week 4 begeleidt de ervaringsdeskundige de deelnemers bij de stap van 'volgende regie' naar 'gedeelde' en 'eigen regie'.

Casus: De kanteling van Frank

Frank (42, gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis) vertelt tijdens de eerste helft van de Herstelreeks dat hij zich 'overgeleverd' voelt aan zijn behandelend psychiater. Elke drie maanden heeft hij een gesprek van 15 minuten waarin de medicatie wordt geëvalueerd. Frank ervaart bijwerkingen waardoor hij zich afgevlakt voelt, maar durft dit niet in te brengen uit angst dat de psychiater hem 'oncoöperatief' vindt.

In Week 4 gebruikt Frank de HerstelKleuren om zijn gevoel te ontleden. Hij ontdekt dat de huidige medicatiedosering hem weliswaar Rust (stabiliteit) brengt, maar dat zijn behoefte aan Betekenis (weer emoties kunnen voelen en schilderen) volledig geblokkeerd wordt. Met behulp van de ervaringsdeskundige formuleert Frank geen klacht, maar een behandelwens: hij wil de mogelijkheid onderzoeken om de dosering stapsgewijs te verlagen om te zien of zijn creativiteit terugkeert, waarbij hij bereid is extra monitoring op Rust af te spreken. Door het voorstel in te steken vanuit HerstelKleuren verandert de toon van het gesprek met de psychiater van een confrontatie in een samenwerkingsrelatie.

HerstelKleuren als taal voor keuzes en grenzen

Om regie te kunnen nemen, moet een cliënt antwoord kunnen geven op twee vragen: 'Wat heb ik nodig?' (wensen) en 'Wat kan of wil ik nu niet?' (grenzen). Dit klinkt eenvoudig, maar bij psychische kwetsbaarheid is het verwoorden van deze behoeften vaak een enorme opgave. De HerstelKleuren fungeren als een vertaalmachine die innerlijke ervaringen omzet in heldere wensen en grenzen richting het behandelteam.

Grenzen en wensen per HerstelKleur

Elke kleur representeert een domein waarop regie genomen kan worden. Hieronder staat beschreven hoe grenzen en wensen zich per kleur manifesteren in het behandel- en herstelproces.

Rust (Stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie)

- Grens: "Mijn behandelprogramma is te vol. Ik trek het niet om drie therapieën op één dag te hebben. Dit geeft te veel prikkels."
- Wens: "Ik wil een pauze van twee weken in de intensieve behandelgesprekken om mijn zenuwstelsel te laten zakken, met behoud van de wekelijkse check-in bij de verpleegkundige."

Verbinding (Contact, steunsysteem, herstel van eenzaamheid)

- Grens: "Ik wil nu niet dat mijn familie betrokken wordt bij de systeemgesprekken, omdat dit me te veel spanning geeft."
- Wens: "Ik wil dat mijn vertrouwenspersoon/maatje aanwezig is bij het behandelplangesprek als steun."

Hoop (Perspectief, toekomstbeeld, demoralisatie doorbreken)

- Grens: "Ik wil niet meer horen dat ik 'moet leren leven met een chronische aandoening'. Dat neemt al mijn hoop weg."
- Wens: "Ik wil in de behandeling focussen op wat er wél mogelijk is, hoe klein ook, en niet alleen praten over symptoomreductie."

Actie (Structuur, activering, daginvulling)

- Grens: "De druk van het UWV en de trajectbegeleider om direct een re-integratietraject te starten is te hoog. Ik raak hiervan in de stress."

- Wens: "Ik wil zelf het tempo bepalen van mijn dagbesteding. Ik start met twee ochtenden van twee uur en we evalueren pas na een maand."

Betekenis (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

- Grens: "Ik ben meer dan mijn diagnose. Ik wil niet benaderd worden als 'de borderline-patiënt' of 'de autist'."
- Wens: "Ik wil dat de therapie aansluit bij mijn persoonlijke waarden (bijvoorbeeld mijn vaderschap of mijn creativiteit) en niet alleen bij het verminderen van mijn angstklachten."

HerstelKleur	Vraag over Regie	Voorbeeld van een Grens	Voorbeeld van een Behandelwens
|---|---|---|---|			
RUST	**Hoe bescherm ik mijn fysieke en mentale draagkracht?**	**"Ik weiger mee te doen aan groepsactiviteiten als ik nog overprikkeld ben."**	**"Ik wil een rustige ruimte om te wachten voor mijn afspraak."**
VERBINDING	Wie betrek ik in mijn zorg en op welke manier?	"Mijn ex-partner wordt niet meer geïnformeerd door het behandelteam."	"Ik neem mijn ervaringsdeskundige mee naar het behandelplangesprek."

RUST	Hoe bescherm ik mijn fysieke en mentale draagkracht?	"Ik weiger mee te doen aan groepsactiviteiten als ik nog overprikkeld ben."	"Ik wil een rustige ruimte om te wachten voor mijn afspraak."
HOOP	Hoe zorg ik dat de behandeling mij perspectief biedt?	"Geen gesprekken meer die alleen gericht zijn op wat er misgaat."	"Ik wil concrete, kleine haalbare doelen opstellen voor de komende maand."
ACTIE	Bepaal ik mijn eigen tempo van stappen zetten?	"Ik laat me niet dwingen tot een snelle terugkeer naar werk."	"Ik wil eerst op een vrijwillige basis oefenen met ritme opbouwen."
BETEKENIS	Welke waarden en rollen staan in de zorg centraal?	"Ik wil niet behandeld worden via een standaard protocol dat niet past bij mijn visie."	"Ik wil doelen formuleren die gericht zijn op mijn rol als ouder."

Voorbereiden op het behandelgesprek

Het behandelgesprek (of de behandelplanbespreking) is de arena waar eigen regie in de praktijk moet worden gebracht. Veel cliënten ervaren deze gesprekken als spannend. Er zitten vaak meerdere professionals tegenover hen, er wordt medisch en psychologisch jargon gebruikt, en de tijdsdruk is voelbaar. Zonder voorbereiding schieten mensen snel in een verdedigende, klagende of juist apathische stand.

Binnen Week 4 van de Herstelreeks leren deelnemers een gestructureerde methodiek om het behandelgesprek voor te bereiden. Deze voorbereiding bestaat uit vier heldere stappen.

1. De Kleurenanalyse: Wat is op dit moment mijn dominante herstelbehoefte? (Is dat bijvoorbeeld Rust of juist Actie?)
2. Omzetten van klacht naar behoefte: Klachten ("Mijn behandelend arts luistert niet") worden omgevormd tot een functionele vraag ("Ik heb behoefte aan verduidelijking over het medicatieplan").
3. Formuleren van de kernboodschap: Maximale focus op één of twee HerstelKleuren per gesprek om de boodschap krachtig en overzichtelijk te houden.
4. Oefenen en spiegelen: De deelnemer oefent de uitspraak in een veilige setting binnen de Herstelreeks.

Gespreksfragment: Van onmacht naar regie

Deelnemer Sandra bereidt haar behandelgesprek voor met behulp van ervaringsdeskundige Chantal tijdens de bijeenkomst van Week 4.

Sandra: "Ik ga volgende week naar de psychiater en ik ga eisen dat ik stop met die traumatherapie. Het maakt me helemaal kapot. Ik kan niet meer slapen en ik zit alleen maar te janken. Ze luisteren gewoon niet als ik zeg dat het te zwaar is."

Chantal (ervaringsdeskundige): "Ik hoor hoe intens dit voor je is, Sandra. Je geeft heel duidelijk een grens aan. Als we dit vertalen naar de HerstelKleuren, welk domein vraagt er nu om bescherming?"

Sandra: "Rust. Absoluut Rust. Mijn emmer loopt over. Maar als ik zeg dat ik wil stoppen, zeggen zij waarschijnlijk dat ik vermijdingsgedrag vertoon."

> Chantal: "Dat zou kunnen gebeuren als de boodschap overkomt als vermijding. Hoe zou het zijn als we de boodschap niet insteken als 'ik stop ermee', maar als een regiebesluit op de kleur Rust? Wat als je zegt: 'Ik merk dat de intensiteit van de traumatherapie mijn basisveiligheid en Rust overspoelt. Om de therapie te laten slagen, moet het tempo omlaag. Ik wil de frequentie halveren en de komende twee weken focussen op stabilisatietechnieken'?"
>
> Sandra: (stilte) "Dat klinkt heel anders. Dan weiger ik de therapie niet, maar geef ik aan wat de voorwaarden zijn om het vol te houden."
>
> Chantal: "Exact. Dat is eigen regie. Je maakt van jezelf een partner in de behandeling in plaats van iemand die ondergaat of weglopt."

De rol van de ervaringsdeskundige: De brug en de spiegel

In Week 4 van de Herstelreeks heeft de ervaringsdeskundige een specifieke, meervoudige rol. De ervaringsdeskundige is geen advocaat of raadsman van de cliënt — dat zou de afhankelijkheid verplaatsen van de behandelaar naar de ervaringsdeskundige. De taak is juist het empoweren van de cliënt om de eigen stem te gebruiken.

1. Modelleren vanuit de eigen herstelervaring

De ervaringsdeskundige deelt (kort en functioneel) hoe hij of zij zelf de overgang heeft gemaakt van gehoorzaamheid naar regie. Dit doorbreekt de schaamte en de angst voor de reactie van behandelaren.

2. Vertaler en onderhandelaar in taal

Behandelaren spreken vaak in 'systeemtaal' (symptomen, risicotaxatie, behandelindex, DSM-criteria). Cliënten spreken in

'levenstaal' (vermoeidheid, eenzaamheid, angst, betekenisverlies). De ervaringsdeskundige helpt de deelnemer om de levenstaal via de HerstelKleuren te vertalen naar termen die ook door het behandelsysteem begrepen en gerespecteerd worden.

3. Faciliteren van de veilige oefenomgeving

Eigen regie claimen vraagt moed, zeker wanneer iemand negatieve ervaringen heeft met gezagsverhoudingen. Binnen de Herstelreeks biedt de ervaringsdeskundige een omgeving waarin deelnemers zinnen hardop kunnen uitspreken, kunnen bijschaven en de fysieke houding kunnen ervaren die past bij regie.

> Kernpunt voor de practitioner
>
> Eigen regie is geen doel op zich, maar een middel om herstel te ondersteunen. Wanneer een cliënt kiest voor een richting die professioneel gezien niet optimaal lijkt (bijvoorbeeld een behandelpauze), is het de taak van de ervaringsdeskundige om te ondersteunen in het onderzoeken van de consequenties van die keuze, niet om de keuze te veroordelen of te corrigeren.

Draaiboek Bijeenkomst Week 4: Eigen Regie

Hieronder volgt het gedetailleerde, methodische draaiboek voor de uitvoering van Week 4 van de HerstelKleuren Herstelreeks. De bijeenkomst duurt 120 minuten, inclusief pauze.

Bijeenkomstgegevens

- Thema: Week 4 — Eigen regie, wensen en grenzen in de zorg
- Duur: 2 uur (120 minuten)

- Materialen: HerstelKleuren-matrix, Werkblad 'Voorbereiding Behandelgesprek', kleurkaarten, whiteboard en markers.
- Begeleiding: Ervaringsdeskundige (hoofdbegeleider) eventueel ondersteund door een co-begeleider.

Programmaverloop

```

00:00 - 00:15 | Landingsoefening en check-in via de HerstelKleuren

00:15 - 00:40 | Psycho-educatie & Uitwisseling: Wat is eigen regie?

00:40 - 01:00 | Individuele werkopdracht: De RegieKaart invullen

01:00 - 01:15 | PAUZE

01:15 - 01:45 | Oefenen in drietallen: Het voorbereiden van het gesprek

01:45 - 02:00 | Plenaire oogst, actiepunt en check-out

```

Uitgewerkte instructie per programma-onderdeel

00:00 - 00:15 | Landingsoefening en check-in

- Doel: Vertragen, aankomen in de ruimte en de huidige status bepalen.
- Uitvoering: Welkom door de ervaringsdeskundige. Korte ademhalings- of grondingsoefening (fysieke Rust). Vervolgens kiest elke deelnemer één kleurkaart die representeert hoe hij/zij er vandaag bij zit ten aanzien van regie (bijvoorbeeld Rood/Rust als men zich overspoeld voelt, of Geel/Hoop als men zin heeft om stappen te zetten).

- Instructie begeleider: "Houd de check-in kort. Het gaat erom dat iedereen de eigen staat van dit moment herkent zonder er direct een oordeel over te velden."

00:15 - 00:40 | Psycho-educatie & Uitwisseling: Wat is eigen regie?

- Doel: Demystificeren van het begrip eigen regie en het onderkennen van systeemweerstand.
- Inhoud: De ervaringsdeskundige geeft een korte inleiding over de vier fasen van regie (overgedragen, volgende, gedeelde, eigen regie). Hij/zij deelt een kort praktijkvoorbeeld uit het eigen herstelproces.
- Groepsgesprek aan de hand van stellingen:

- Stelling 1: "Als ik 'nee' zeg tegen een behandelvoorstel, ben ik oncoöperatief."

- Stelling 2: "Mijn behandelaar weet het beste wat goed voor mijn herstel is."

- Facilitaat: Laat deelnemers reageren en inventariseer de angsten en barrières die leven rondom het innemen van regie.

00:40 - 01:00 | Individuele werkopdracht: De RegieKaart

- Doel: Het concreet maken van wensen en grenzen voor de eigen actuele zorgsituatie.
- Uitvoering: Deelnemers vullen het werkblad 'Voorbereiding Behandelgesprek' in (zie het instrument verderop in dit hoofdstuk).
- Opdracht:

1. Kies een aankomend gesprek (of een situatie in de zorg die schuurt).

2. Bepaal welke HerstelKleur hier de hoofdrol in speelt.

3. Formuleer maximaal één duidelijke grens en één heldere wens.

01:00 - 01:15 | Pauze

01:15 - 01:45 | Oefenen in drietallen

- Doel: Het verwoorden van de wens/grens in een veilige setting en de reactie spiegelen.
- Rollen in het drietal:

- Deelnemer A: Brengt de eigen wens/grens in alsof het het behandelgesprek is.

- Deelnemer B: Speelt de behandelaar (reageert neutraal/professioneel).

- Deelnemer C: Observator (let op lichaamshouding, helderheid van de boodschap en het gebruik van de HerstelKleuren).

- Tijdsduur: 8 minuten per ronde (inclusief feedback van de observator), daarna doordraaien.
- Begeleiding: De ervaringsdeskundige loopt rond, luistert mee en grijpt in als een deelnemer vervalt in defensief gedrag of klagen in plaats van regie nemen.

01:45 - 02:00 | Plenaire oogst en check-out

- Doel: Borgen van het geleerde en formuleren van een concrete actie.
- Vraag aan de groep: "Welke ene zin neem je mee naar je eerstvolgende afspraak in de zorg?"
- Afsluiting: Ritten-check-out waarbij de deelnemers in één woord of kleur aangeven hoe ze de bijeenkomst verlaten.

Valkuilen en systeemweerstand

Wanneer cliënten de stap zetten naar eigen regie, verloopt dit niet altijd vlekkeloos. Zowel vanuit het behandelgevende systeem als vanuit de cliënt zelf kunnen er patronen ontstaan die het proces belemmeren. De ervaringsdeskundige moet deze valkuilen herkennen en kunnen hanteren.

Systeemvalkuilen

- Heretikettering van regie als psychopathologie: Wanneer een cliënt een duidelijke grens aangeeft (bijvoorbeeld: "Ik stop met deze medicatie vanwege de bijwerkingen"), neigt het behandelsysteem soms naar de interpretatie dat er sprake is van 'gebrek aan ziekte-inzicht', 'vermijding' of 'weerstand'.
- Schijnregie: Het behandelteam geeft de cliënt de keuze uit twee opties die beide door de instelling zijn geselecteerd, zonder ruimte te bieden voor eigen inbreng of alternatieven vanuit de HerstelKleuren.
- Tijdsdruk als barrière: "We hebben maar 20 minuten, dus we moeten snel het behandelplan ondertekenen."

Cliëntvalkuilen

- Alles-of-nietsdenken: Het idee dat regie nemen betekent dat je de behandeling volledig moet stopzetten of de strijd moet aangaan met de hulpverlening.
- Valkuil van de klacht: Blijven hangen in het herhalen van wat er misgaat in de zorg, zonder de overstap te maken naar wat er nodig is (de behoefte op de HerstelKleur).
- Terugval in afhankelijkheid: Bij een stijging van de spanning/symptomen de regie acuut volledig uit handen geven en later gefrustreerd raken dat de zorg beslissingen heeft genomen.

Strategieën voor de ervaringsdeskundige bij weerstand

Wanneer de ervaringsdeskundige merkt dat een deelnemer vastloopt in de strijd met het behandelsysteem, kan de methodiek van de HerstelKleuren worden ingezet om de impasse te doorbreken:

1. De de-escalerende herkadering: Help de deelnemer de intentie van de behandelaar te zien. Behandelaren handelen vaak uit de drang tot beschermen of vanuit veiligheidsprotocollen (RUST).
2. De regieregel toepassen: Leer de deelnemer de 'Drie-Zinnen-Regel' voor behandelgesprekken:

- Zinsdeel 1 (Erkenning van het behandeldoel): "Ik begrijp dat u wilt dat mijn angstklachten verminderen..."

- Zinsdeel 2 (Het inbrengen van de HerstelKleur): "...maar op dit moment heeft mijn behoefte aan RUST prioriteit boven exposure."

- Zinsdeel 3 (Het voorstel/de wens): "Daarom stel ik voor dat we de komende maand focussen op dagstructuur en pas daarna de exposure hervatten."

> Praktijkvoorbeeld: Omgaan met systeemweerstand
>
> Amir (29) volgt de Herstelreeks. Hij heeft een verleden met verslaving en psychose en heeft momenteel te maken met een intensief FACT-team. Het team wil dat hij naar een gestructureerde dagbesteding gaat (Kleur: Actie). Amir merkt echter dat de drukte op de dagbesteding hem hevige achterdocht geeft en zijn herstel in de weg zit. Zijn eerdere reactie was om afspraken simpelweg te boycotten en niet meer op te dagen — een klassieke vorm van 'passieve weerstand'.

In Week 4 bereidt de ervaringsdeskundige samen met Amir het gesprek met de casemanager voor. In plaats van wegblijven, vraagt Amir een gesprek aan. Hij gebruikt de volgende structuur:

"Ik wil werken aan mijn herstel en ik snap dat jullie willen dat ik meereik in de maatschappij (Actie). Maar de huidige plek voor dagbesteding kost mij te veel energie op het vlak van Rust. Mijn achterdocht neemt daardoor toe. Ik kies er daarom voor om de komende vier weken te stoppen met de dagbesteding. In plaats daarvan ga ik twee ochtenden per week rustig wandelen met een vrijwilliger (Kleur: Verbinding en Actie op maat). Over vier weken evalueren we hoe het met mijn Rust en achterdocht staat."

Doordat Amir het besluit vooraf formuleert, onderbouwt met zijn herstelbehoefte en een alternatief voorstel doet, accepteert het FACT-team zijn beslissing. De casemanager rapporteert niet langer 'zorgmijding', maar 'cliënt toont eigen regie'.

Instrument: Werkblad Voorbereiding Behandelgesprek

Dit werkblad is een vast onderdeel van het lesmateriaal van Week 4 en wordt door de deelnemers ingevuld tijdens de individuele werkopdracht.

Werkblad: Mijn Regie in het Behandelgesprek

Gebruik dit werkblad om je voor te bereiden op een belangrijk gesprek met je behandelaar, psychiater, trajectbegeleider of verpleegkundige.

Stap 1: Wat is de aanleiding van het gesprek?

Met wie heb je het gesprek en wat is de datum?

Wat is het hoofdonderwerp van dit gesprek?

Stap 2: Welke HerstelKleur staat voor jou nu op de eerste plaats?

Vink de kleur aan die voor jou op dit moment de hoogste prioriteit heeft:

- [ ] RUST (Veiligheid, prikkelreductie, ontspanning, herstel van basisritme)
- [ ] VERBINDING (Steun van naasten, lotgenotencontact, gehoord worden)
- [ ] HOOP (Perspectief, doelen die mij inspireren, geloof in mijn toekomst)
- [ ] ACTIE (Concrete stappen, dagstructuur, re-integratie op mijn tempo)
- [ ] BETEKENIS (Mijn waarden, mijn identiteit los van de diagnose, nuttige rollen)

Stap 3: Wat is mijn grens? (Wat helpt mij niet of kost mij te veel?)

Formuleer in één duidelijke zin wat je niet meer wilt of wat nu te veel voor je is:

"Mijn grens is..."

Stap 4: Wat is mijn behandelwens? (Wat heb ik nodig?)

Formuleer in één duidelijke zin wat je wél nodig hebt van de behandelaar of het team:

"Mijn wens is dat we..."

Stap 5: Mijn kernboodschap in het gesprek

Voeg stap 3 en 4 samen tot jouw persoonlijke regie-statement:

"Ik begrijp dat we werken aan [doel behandelaar], maar voor mijn herstel op het gebied van [gekozen HerstelKleur] is het

voor mij nu noodzakelijk dat [mijn grens/wens]. Mijn voorstel is om..."

Stap 6: Wie of wat kan mij ondersteunen?

- [ ] Ik neem een naaste, ervaringsdeskundige of onafhankelijke cliëntondersteuner mee.
- [ ] Ik geef dit werkblad aan het begin van het gesprek aan mijn behandelaar.
- [ ] Ik spreek vooraf af dat ik een pauze mag vragen als het gesprek te snel gaat.

Samenvatting van de methodische stappen in Week 4

Voor de ervaringsdeskundige en de opleider is het van belang dat Week 4 niet blijft steken in het uiten van onvrede over de zorg. De HerstelKleuren dienen als het instrumentarium om de transformatie te maken van klacht naar regie.

De onderstaande stroomchart laat de methodische stappen zien die de deelnemer doorloopt in deze fase van de Herstelreeks:

```
[ Innerlijke onrust / Onvrede in de zorg ]
        |
        ▼
[ Analyse via HerstelKleuren: Welk domein raakt gekneld? ]
        |
        ▼
[ Scheiden van Klacht (verleden) en Behoefte (heden/toekomst) ]
```

```
|
▼
[ Formuleren van Regie-statement (Grens + Wens) ]
|
▼
[ Oefenen en verinnerlijken in de Herstelgroep ]
|
▼
[ Gelijkwaardig behandelgesprek (Shared Decision Making) ]
```

Door deze methodiek consistent toe te passen, leert de deelnemer dat eigen regie geen agressieve strijd is tegen de zorg, maar een assertieve, heldere en op herstel gerichte samenwerkingsrelatie.

Kern van dit hoofdstuk

- Eigen regie in de GGZ betekent niet dat iemand alles alleen moet doen, maar dat de cliënt de regisseur is van de eigen herstelbehoeften, met behandelaren als vakdeskundige adviseurs.
- Regie herstellen is een proces dat stapsgewijs verloopt van overgedragen regie via gedeelde regie naar eigen regie.
- De HerstelKleuren fungeren als een praktische vertaalmachine om onbestemde onvrede om te zetten in concrete wensen en duidelijke grenzen per hersteldomein.
- Het voorbereiden van het behandelgesprek vraagt om het transformeren van klachten naar behoeften en het formuleren

van een helder regie-statement.

- De ervaringsdeskundige ondersteunt dit proces door te modelleren, te helpen bij de vertaalslag tussen levenstaal en systeemtaal, en een veilige oefenomgeving te bieden.
- Valkuilen zoals de heretikettering van regie als psychopathologie of het vervallen in passieve weerstand worden ondervangen door de gestructureerde voorbereiding via het Werkblad Voorbereiding Behandelgesprek.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij als ervaringsdeskundige wanneer een deelnemer eigen regie wil nemen door een besluit te nemen dat haaks staat op het advies van het behandelteam?
2. Welke specifieke situaties in jouw eigen herstelproces waren doorslaggevend voor de overgang van een 'volgende' rol naar een 'regievoerende' rol in de zorg?
3. Op welke manier kun je in de begeleiding van de Herstelreeks voorkomen dat de bijeenkomst van Week 4 verandert in een 'klaag-uurtje' over de GGZ, en hoe stuur je bij naar HerstelKleuren en behoeften?
4. Hoe help je een deelnemer die door ernstige psychische ontregeling op het domein Rust niet in staat is om de volledige regie te dragen, maar toch invloed wil uitoefenen op het behandelproces?

HOOFDSTUK 20

Week 5: Toekomst & perspectief

In de vijfde week van de HerstelKleuren Herstelreeks verschuift het zwaartepunt van het verkennen van de eigen binnenwereld en de directe leefomgeving naar het opbouwen van een duurzaam en realistisch toekomstperspectief. Waar de eerste weken primair gericht waren het consolideren van veiligheid (Rust), het herstellen van sociale steun (Verbinding) en het heroverwegen van de eigen identificatie met de aandoening, staat Week 5 volledig in het teken van de kleur HOOP, gecombineerd met de eerste gerichte voorbereidingen op ACTIE en BETEKENIS.

Voor veel cliënten in de GGZ is 'de toekomst' een beladen begrip. Langdurige psychiatrische ondersteuning, chronische overbelasting of opeenvolgende crisissituaties leiden vaak tot een staat van demoralisatie: een geconditioneerd gevoel van machteloosheid waarin het opstellen van toekomstplannen voelt als een uitnodiging tot nieuwe teleurstellingen. De taak van de ervaringsdeskundige is in deze fase niet om blind optimisme te installeren, maar om hoop te herdefiniëren als een aan te leren, methodische vaardigheid. Hoop is geen passieve gemoedstoestand die iemand overkomt, maar het actieve vermogen om haalbare doelen te verbeelden, wegen te ontdekken om die doelen te bereiken en de eigen kiemkracht (agency) te voeden.

De methodische verankering van Hoop in de Herstelreeks

In het HerstelKleuren-model staat de kleur HOOP voor het herwinnen van perspectief en het doorbreken van de overlevingstand. Hoop ontstaat zelden door cognitieve overtuiging alleen; het vraagt om de opbouw van positieve ervaringen die klein genoeg zijn om niet af te schrikken, maar betekenisvol genoeg om de overtuiging 'het heeft toch geen zin' te ontkrachten.

In Week 5 worden vier methodische pijlers gehanteerd:

1. Demoralisatie ontmantelen: Het onderscheid maken tussen valse hoop (onrealistische, vanuit de buitenwereld opgelegde verwachtingen) en herstelhoop (intrinsiek, afgestemd op de actuele belastbaarheid).
2. De Driedeling van Doelen: Het vertalen van vage verlangens naar een gelaagd doelensysteem (micro-, meso- en macrodoelen).
3. Micro-experimenten: Het ontwerpen en uitvoeren van risicoarme praktijktests waarin het proces van proberen centraal staat, niet het resultaat.
4. Terugvalbestendigheid van perspectief: Het inrichten van een methodische opvangstructuur voor de momenten waarop het zicht op de toekomst weer verdwijnt.

Praktijkvoorbeeld: De stapeling van valse verwachtingen

Karin (44 jaar, gediagnosticeerd met een complexe posttraumatische stressstoornis en recidiverende depressies) zit in Week 5 van de Herstelreeks. Wanneer de ervaringsdeskundige het thema 'toekomst' introduceert, klapt ze dicht.

> Karin: "Als we het over de toekomst gaan hebben, haak ik af. Mijn behandelaar wil dat ik ga re-integreren, mijn casemanager vindt dat ik meer moet bewegen, en ik kan niet eens beloven dat ik er volgende week nog ben. Toekomstplannen maken voelt voor mij als een executiecommissie."
>
> Ervaringsdeskundige: "Karin, wat je beschrijft is de druk van de doelen van anderen. In de HerstelKleuren Herstelreeks is de toekomst niet het behalen van een UWV-traject of een vlekkeloos leven. Toekomst gaat hier over de vraag: is er morgen een klein momentje dat van jou is, en hoe ziet dat eruit? We gaan niet bouwen aan een kasteel; we gaan kijken of we vandaag één steen kunnen verleggen op een manier die jou lucht geeft."

De opbouw van Bijeenkomst 5: Van verlangen naar perspectief

Een consult of groepssessie in Week 5 volgt een strakke maar warme structuur. Omdat het werken aan de kleur HOOP bij cliënten een verhoogde mate van spanning en prestatiedrang kan oproepen, is de fasering van de bijeenkomst van cruciaal belang.

Fase 1: De Landingsfase en het Herstelsignaal (15 minuten)

De bijeenkomst start met een korte check-in op de kleur RUST. Pas wanneer de fysiologische en emotionele spanning voldoende gedaald is, kan de overstap naar HOOP gemaakt worden.

De ervaringsdeskundige introduceert het 'Herstelsignaal': een korte reflectie waarin de deelnemer vraagt: "Welk piepklein dingetje gaf mij de afgelopen week het gevoel dat ik iets meer stuurman was over mijn eigen leven?"

Fase 2: Deconstructie van demoralisatie (25 minuten)

In deze fase onderzoekt de ervaringsdeskundige samen met de cliënt de belemmerende overtuigingen rondom het begrip 'toekomst'. Veel cliënten hanteren een 'alles-of-niets'-denken: als het grote hersteldoel (bijvoorbeeld een betaalde baan of een stabiele relatie) onhaalbaar lijkt, heeft het maken van plannen voor hen geen enkele zin.

De ervaringsdeskundige zet hier de eigen ervaring in door openlijk te spreken over het proces van 'klein durven dromen' en het ontmantelen van maatschappelijke verwachtingen.

Fase 3: Het ontwerpen van Hersteldoelen (30 minuten)

Doelen binnen HerstelKleuren zijn wezenlijk anders dan klassieke behandeldoelen. Een behandeldoel richt zich vaak op symptoomreductie (bijvoorbeeld: "De cliënt vertoont binnen zes weken 50% minder angstklachten"). Een hersteldoel binnen de kleur HOOP richt zich op betekenisvol handelen ondanks de aanwezigheid van klachten.

Categorie	Kenmerk	Voorbeeld GGZ-behandeldoel	Voorbeeld HerstelKleuren Doel
Microdoel	Binnen 24-48 uur uit te voeren; focus op regie herwinnen.	Cliënt leert angst te reguleren tijdens de wandeling.	Ik ga morgen 10 minuten op een bankje in het park zitten met een kop thee, ongeacht hoe ik mij voel.

Categorie	Kenmerk	Voorbeeld GGZ-behandeldoel	Voorbeeld HerstelKleuren Doel
Mesodoel	Binnen 1-3 maanden; focus op rollen en verbinding.	Cliënt breidt de sociale activiteiten uit.	Ik onderzoek of ik eens per twee weken als vrijwilliger de planten wil verzorgen bij het buurthuis.
Macrodoel	Richtinggevende stip op de horizon; focus op identiteit.	Cliënt is volledig gere-integreerd op de arbeidsmarkt.	Ik wil een manier vinden om mijn creativiteit weer te delen met anderen op mijn eigen voorwaarden.

Fase 4: Het formuleren van het Micro-experiment (20 minuten)

Een micro-experiment is een concrete, afgebakende actie die tussen Week 5 en Week 6 wordt uitgevoerd. Het cruciale element van een micro-experiment is dat het **niet kan mislukken**. Het doel van het experiment is niet het behalen van een perfect resultaat, maar het verzamelen van *informatie* over wat het uitvoeren van de actie oproept op de HerstelKleuren.

Gespreksfragment: Het ontwerpen van een micro-experiment

> Ervaringsdeskundige: "Arjan, je geeft aan dat je zo graag weer iets zou willen doen met je oude passie voor fotografie, maar dat je camera al twee jaar in de kast stof staat te verzamelen omdat de gedachte aan 'een fotoproject' je verlamt. Hoe kunnen we dit terugbrengen naar een micro-experiment voor deze week?"
>
> Arjan: "Tja, ik zou de accu kunnen opladen. Maar ja, wat heb ik daaraan? Alleen een opgeladen accu betekent nog niet dat ik mooie foto's ga maken."
>
> Ervaringsdeskundige: "Laten we precies daar de grens trekken. Jouw micro-experiment voor deze week is: de accu uit de kast pakken, hem in de lader steken, en hem in de camera doen als het lampje groen is. Je hoeft de deur niet uit. Je hoeft geen foto te maken. Het experiment is geslaagd zodra de camera ingeschakeld kan worden. En het observatiepunt voor jou is: wat gebeurt er in jouw gevoel als dat groene lampje brandt? Voel je angst, spanning, of een heel klein sprankje nieuwsgierigheid?"
>
> Arjan: "Dat klinkt bijna te kinderachtig voor woorden."
>
> Ervaringsdeskundige: "Het is niet kinderachtig, het is methodisch deactiveren van de verlamming. Als we het doel zo klein maken dat de angst het niet meer kan blokkeren, ontstaat er ruimte voor hoop."

Methodiek van het Micro-experiment

Om te zorgen dat een micro-experiment bijdraagt aan het opbouwen van hoop en het vergroten van de eigen regie, hanteert de ervaringsdeskundige het onderstaande stappenplan bij het opstellen ervan.

1. **Kies de Herstelkleur die ondersteuning vraagt**:

Hoewel Week 5 in het teken staat van HOOP, kan het micro-experiment betrekking hebben op de behoefte in een

andere kleur.

2. **Definieer de kleinste mogelijke eenheid van actie**:

Als een actie langer duurt dan 15 tot 30 minuten, is de kans groot dat de drempel voor iemand in overlevingstand te hoog wordt. Breek het handelen af tot de allereerste fysieke handeling.

3. **Formuleer de hypothese op procesniveau**:

Vervang "Ik hoop dat het mij lukt" door "Ik ga observeren welke emoties en gedachten er opkomen wanneer ik deze actie uitvoer."

4. **Leg het vangnet vooraf vast (Kleur RUST)**:

Spreek af wat de cliënt doet als de Spanning tijdens het experiment stijgt boven de vooraf afgesproken grens (bijvoorbeeld: de actie direct staken, de deken omleggen en de ademhalingsoefening uit Week 1 toepassen).

5. **Leg het borgingsmoment vast**:

Bepaal wanneer en hoe er op het experiment wordt teruggeblikt (bijvoorbeeld tijdens de individuele tussen-check of bij de start van Week 6).

Matrix van Micro-experimenten per Herstelbehoefte

In onderstaande matrix worden voorbeelden gegeven van micro-experimenten, gecategoriseerd naar de primaire herstelbehoefte waarin de cliënt op dat moment vastloopt.

Primaire Herstelbehoefte	Knelpunt in Toekomstperspectief	Uitvoering Micro-experiment	Leerdoel van het Experiment
RUST	"Toekomst betekent alleen maar meer verplichtingen en stress."	Zonder schuldgevoel 15 minuten in de agenda blokken als 'volstrekt doelloze tijd'.	Ervaren dat 'niets moeten' een geplande en beschermde actie kan zijn.
VERBINDING	"Niemand zit meer op mij te wachten, het heeft geen zin contact te zoeken."	Eén kort tekstbericht sturen naar een bekende: "Ik dacht even aan je, je hoeft niet direct te reageren."	Verder kijken dan de angst voor afwijzing door de actie los te koppelen van de reactie.
HOOP	"Ik weet niet meer wat ik leuk vind of waar ik naar uit kan kijken."	Drie minuten bladeren in een tijdschrift/website over een willekeurig onderwerp en één afbeelding uitknippen/opslaan die aanspreekt.	Het herkennen van het allereerste, subtiele signaal van intrinsieke interesse.

Primaire Herstelbehoefte	Knelpunt in Toekomstperspectief	Uitvoering Micro-experiment	Leerdoel van het Experiment
ACTIE	"Ik heb de puf niet meer om aan doelen te werken, alles is te zwaar."	De schoenen aantrekken, de voordeur openen, één diepe ademteug nemen op het drempelmoment en de deur weer sluiten.	De fysieke blokkade rondom 'in beweging komen' doorbreken zonder overbelasting.
BETEKENIS	"Mijn leven voelt waardeloos en doelloos door mijn diagnose."	Op een briefje één kwaliteit opschrijven die men had vóór de ontregeling, en onderzoeken waar die kwaliteit vandaag in het klein aanwezig is.	De herontdekking van de eigen identiteit los van de GGZ-status.

Omgaan met terugval in perspectief

Een van de grootste risico's in Week 5 is de zogeheten 'perspectief-terugval'. Het praten over de toekomst, het formuleren van wensen en het plannen van experimenten brengt hoop dichtbij. Maar juist de nabijheid van hoop kan enorm beangstigend zijn. Hoop maakt immers kwetsbaar: wie weer durft te hopen, kan immers ook weer teleurgesteld worden.

Het is niet ongewoon dat cliënten halverwege Week 5 een plotse omslag laten zien. Ze verschijnen niet op de afspraak, reageren

cynical op de opdrachten, of geven aan dat het "ineens weer heel slecht met ze gaat". De ervaringsdeskundige moet dit verschijnsel herkennen, niet als een inhoudelijke achteruitgang van het Herstelproces, maar als een *beschermingsmechanisme against de pijn van potentiële teleurstelling*.

Praktijkvoorbeeld: De angst voor het hopen

Marco (38 jaar, verslavingsgevoeligheid en BPD) heeft in de groep enthousiast verteld over zijn wens om weer gitaar te gaan spelen. Hij heeft met de ervaringsdeskundige een micro-experiment afgesproken: gitaar uit de hoes halen en op de standaard zetten. Twee dagen later belt hij de ervaringsdeskundige op.

Marco: "Ik stop met de Herstelreeks. Het is allemaal gezever. Ik keek naar die gitaar en ik werd zo goddeloos kwaad en verdrietig. Ik kan er niks meer van. Mijn vingers zijn te traag door de medicatie. Jullie maken mij blij met een dode mus."

Ervaringsdeskundige: "Wat dapper dat je mij opbelt, Marco. Wat er nu gebeurt is heel logisch en komt ontzettend vaak voor. Die gitaar op de standaard zetten bracht je niet alleen dicht bij je wens, maar ook bij het verdriet over wat je kwijt bent geraakt en de angst dat het nooit meer wordt zoals vroeger. Dat betekent niet dat het experiment mislukt is. Het betekent dat je een heel belangrijk punt hebt geraakt. De boosheid die je voelt, is de achterkant van je verlangen."

Marco: "Het doet gewoon te veel pijn."

Ervaringsdeskundige: "Dan schalen we af. De gitaar hoeft niet op de standaard. Mogen we de gitaarhoes laten staan waar hij staat, en afspreken dat we het verdriet dat erbij kwam kijken een plek geven op de kleur RUST? Je hoeft niet sneller te gaan dan je systeem aan kan."

Protocol: Opvangen van perspectief-terugval

Wanneer een cliënt blokkeert of terugvalt in een staat van wanhoop tijdens het werken met de kleur HOOP, hanteert de ervaringsdeskundige het volgende vierstappenprotocol:

```
[STAP 1: Normaliseren en Valideren]
  └── Erkennen van de angstige functie van hoop.
▼
[STAP 2: Terugschakelen naar de kleur RUST]
  └── Druk van de toekomst weghalen; vertragen.
▼
[STAP 3: De-escaleren van het Alles-of-Niets denken]
  └── Onderscheid maken tussen 'proces' en 'resultaat'.
▼
[STAP 4: Herontwerpen van de Herstelstap]
  └── Maak de actie een factor 10 kleiner (Micro-microdoel).
```

1. **Normaliseren en Valideren**:

Maak expliciet dat de angst om te hopen een gezonde reactie is op eerdere beschadigingen. Gebruik de eigen ervaring om uit te leggen dat herstel geen stijgende lijn is, maar een golvenbeweging.

Voorbeeldzin: "Het is heel begrijpelijk dat je systeem aan de noodrem trekt nu we de toekomst aanraken. Dat is bescherming, geen onwil."

2. **Terugschakelen naar RUST**:

Wanneer de spanning te hoog oploopt, wordt het gesprek over de toekomst direct gestaakt. De focus keert terug naar de basis: wat is er *nu* nodig om de veiligheid en de fysieke rust te herstellen?

3. **De-escaleren van het Alles-of-Niets denken**:

Help de cliënt te zien dat het niet behalen van een micro-experiment geen bewijs is van onvermogen, maar een bewijs dat de gekozen stap simpelweg te groot was.

4. **Het herontwerpen naar een Micro-microdoel**:

Krimp de actie in tot het niveau waarop er nul spanning meer op staat. Als het pakken van een telefoon om een instantie te bellen te hoog gegrepen is, wordt het doel: het telefoonnummer op een papiertje schrijven en dat papiertje op tafel laten liggen.

De rol en positie van de Ervaringsdeskundige in Week 5

In de vijfde week van de reeks staat de rolinvulling van de ervaringsdeskundige onder een vergrootglas. Er schuilen in deze fase twee specifieke valkuilen in het professioneel handelen:

Valkuil 1: De Enthousiasme-valkuil (De Cheerleader)

De ervaringsdeskundige ziet de potentie van de cliënt, voelt de drang om de cliënt 'uit de put te trekken' en gaat overcompenseren door doelen aan te reiken, ideeën te spuien en overmatig te bemoedigen. Dit leidt tot een averechts effect: de cliënt voelt zich niet gehoord in zijn zwaarte en trekt zich terug.

Antidotum: Blijf methodisch neutraal. De ervaringsdeskundige is niet de motor van de hoop, maar de *spiegel* waarin de cliënt de eigen kiemen van hoop kan ontdekken.

Valkuil 2: Het Overnemen van de Regie (De Redder)

Wanneer een cliënt aangeeft geen enkel perspectief meer te zien, is de neiging groot om praktische zaken over te nemen (bijvoorbeeld het invullen van formulieren of het plegen van een telefoontje voor een maatschappelijke opvang). Hoewel dit functioneel kan zijn in de acute fase (Kleur RUST), werkt het in Week 5 fnuikend voor het opbouwen van de kleur HOOP.

Antidotum: Verplaats de ondersteuning van 'overnemen' naar 'samen doen' of 'naast de cliënt staan terwijl de cliënt de minimale handeling verricht'.

Praktijkvoorbeeld: De balans tussen vasthouden en loslaten

Ervaringsdeskundige Sandra begeleidt een Herstelgroep. Groepsdeelnemer Dennis (29 jaar) zucht diep als het werkblad 'Mijn Toekomstperspectief' wordt uitgedeeld.

Dennis: "Sandra, jij hebt je herstel achter de rug, jij bent nu ervaringsdeskundige en je hebt je leven op orde. Zeg mij gewoon wat ik moet doen. Welke stappen moet ik zetten? Dan doe ik dat wel."

Sandra: "Als ik jou een recept voor jouw leven ga geven, Dennis, maak ik jou afhankelijk van mijn kaart. Maar jij moet lopen op jouw eigen voeten. Mijn herstel ging niet over het volgen van een routekaart van een ander, maar over leren verdragen dat ik het zelf niet wist, en toch één klein stapje zetten in de richting van wat mij waarde gaf. Ik ga jou niet vertellen wat je moet doen. Ik ga wel naast je zitten terwijl jij onderzoekt wat jouw allereerste eigen stapje kan zijn."

Checklist: De Toekomst- & Perspectiefscan voor Week 5

Om te beoordelen of het formuleren van toekomstperspectief op een veilige en methodisch verantwoorde wijze verloopt, gebruikt de ervaringsdeskundige de onderstaande checklist aan het einde van Bijeenkomst 5.

Criteria voor een Veilig Toekomstperspectief	Ja	Nee	Aandachtspunt / Actie bij 'Nee'
Is het geformuleerde doel een **intrinsieke wens** van de cliënt (en niet een eis van de omgeving/GGZ)?	[ ]	[ ]	Onderzoek welke doelen 'moetjes' zijn en schrap deze van de herstelagenda.
Is het afgesproken Micro-experiment afgebakend tot een maximale tijdsduur van **30 minuten**?	[ ]	[ ]	Halveer het experiment in omvang tot de spanning zakt.
Is het Micro-experiment gericht op **het proces en de ervaring**, en niet op een te behalen prestatie?	[ ]	[ ]	Herformuleer het doel van 'iets voltooien' naar 'observeren wat het doen van de actie oproept'.
Is er een **concreet veiligheidsnet (Kleur RUST)** afgesproken voor het geval het experiment emotionele overbelasting oproept?	[ ]	[ ]	Koppel direct een stabiliserende oefening aan het staken van het experiment.

Criteria voor een Veilig Toekomstperspectief	Ja	Nee	Aandachtspunt / Actie bij 'Nee'
Erkent de cliënt dat een eventuele blokkade tijdens het uitvoeren **bruikbare informatie** is, en geen mislukking?	[ ]	[ ]	Herhaal de deconstructie van demoralisatie; gebruik de eigen ervaring van de begeleider.
Is er een **concreet borgingsmoment** afgesproken binnen 7 dagen om het experiment te evalueren?	[ ]	[ ]	Leg een specifiek bel- of contactmoment vast in de agenda.

De overgang van Hoop naar Actie: De brug naar Week 6

Week 5 vormt het inhoudelijke scharnierpunt van de HerstelKleuren Herstelreeks. Waar de eerste weken de focus legden op de voorwaarden voor herstel (stabilisatie, acceptatie, steun), tilt Week 5 de cliënt over de drempel van de louter reactieve stand naar de proactieve stand.

Door hoop niet te presenteren als een abstract ideaal, maar als een serie van kleine, hanteerbare micro-experimenten, wordt de angst voor het onbekende gereduceerd. De cliënt leert dat perspectief niet afhangt van de afwezigheid van psychiatrische symptomen, maar van het vermogen om ondanks de kwetsbaarheid keuzes te maken die passen bij het eigen waardenpatroon.

Aan het einde van Week 5 neemt de cliënt niet een kant-en-klaar levensplan mee naar huis, maar een doosje met lucifers: de wetenschap dat men zelf in staat is om, wanneer het donker wordt, één klein lichtpuntje te ontsteken door middel van een gerichte, haalbare micro-actie. Deze ervaring legt het fundament voor Week 6, waarin de focus zal verschuiven naar de duurzame verankering van deze stappen in het dagelijks ritme onder de kleur ACTIE.

Kern van dit hoofdstuk

- Hoop is binnen het HerstelKleuren-model geen passieve emotie, maar een methodische vaardigheid die bestaat uit doelgerichtheid, het zien van wegen (pathways) en het ervaren van eigen regie (agency).
- Demoralisatie en 'toekomstangst' zijn natuurlijke beschermingsmechanismen tegen de pijn van eerdere teleurstellingen; ze dienen methodisch ontmanteld te worden door het herdefiniëren van het begrip 'toekomst'.
- Doelen worden opgesplitst in een gelaagd systeem (micro-, meso- en macrodoelen), waarbij de focus in Week 5 ligt op het ontwerpen van risicoarme micro-experimenten.
- Een micro-experiment kan niet mislukken; het is een instrument om procesinformatie te verzamelen over de herstelbehoeften en de belastbaarheid van de cliënt.
- Bij een terugval in wanhoop of verzet (perspectief-terugval) schakelt de ervaringsdeskundige direct terug naar de kleur RUST om de emotionele veiligheid te herstellen.
- De ervaringsdeskundige waakt voor de rol van 'cheerleader' of 'redder' en blijft fungeren als een rustige, methodische spiegel die de regie expliciet bij de cliënt laat.

- De overgang van Week 5 naar Week 6 markeert de kanteling van intrinsieke beeldvorming (HOOP) naar concrete verankering in het dagelijks handelen (ACTIE).

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij gevoelsmatig wanneer een cliënt in Week 5 hardnekkig blijft volhouden dat 'niets in het leven nog zin heeft'? Welke neiging roept dit bij jou op (bijvoorbeeld overtuigen, redden, of terugtrekken) en hoe kun je hier methodisch in sturen?
2. Denk terug aan jouw eigen herstelproces. Wat was voor jou het allereerste, minuscule moment waarop er weer een sprankje hoop ontstond? Welke factoren of personen hebben daaraan bijgedragen, en hoe kun je die inzichten benutten zonder jouw verhaal aan de cliënt op te leggen?
3. Bekijk een van je huidige begeleidingstrajecten. In hoeverre zijn de doelen die daarin gesteld zijn daadwerkelijk 'micro-experimenten' van de cliënt zelf, of zijn het stiekem vermomde behandeldoelen uit het klassieke zorgsysteem? Hoe kun je deze doelen transformeren?
4. Op welke manier borg jij voor jezelf de grens tussen het bieden van een 'anker van hoop' en het meegaan in onrealistische verwachtingen (valse hoop) van een cliënt? Welke Herstelkleur helpt jou om die balans te bewaren?

HOOFDSTUK 21

Week 6: Mijn persoonlijke herstelplan

De synthese van zes weken herstelwerk

In week 6 van de HerstelKleuren Herstelreeks komt alles samen. Waar de voorgaande weken in het teken stonden van het verkennen en doorleven van de vijf herstelbehoeften — Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis — staat deze slotweek in het teken van borging, eigenaarschap en overdracht. Het opstellen van het Persoonlijk Herstelplan is geen administratieve slotverplichting, maar een therapeutisch en methodisch scharnierpunt.

In deze fase vertaalt de deelnemer de inzichten uit het HerstelKleuren-profiel naar een duurzaam, alledaags kompas. De rol van de ervaringsdeskundige is hierin die van een meeschrijvende facilitator: je neemt het stuur niet over, maar helpt de deelnemer de eigen woorden te vinden, de opgestelde doelen haalbaar te maken en de brug te slaan naar de formele behandeling en het eigen netwerk.

Een herstelplan binnen de HerstelKleuren-methodiek verschilt fundamenteel van een regulier behandelplan. Waar een behandelplan zich primair richt op klachtenreductie, symptoombestrijding en medische of psychologische interventies, richt het Persoonlijk Herstelplan zich op de opbouw van het leven mét of voorbij de aandoening. Het geeft antwoord op de vraag: wat heb ik op het gebied van de vijf herstelkleuren nodig om mijn welzijn te ondersteunen, en wie kan mij daarin hoe bijstaan?

Het HerstelKleuren Persoonlijk Herstelplan

Het Persoonlijk Herstelplan is opgebouwd rond de vijf HerstelKleuren. De deelnemer vult dit plan in met ondersteuning van de ervaringsdeskundige, waarbij de taal van de deelnemer altijd leidend is. Er wordt gebruikgemaakt van de opbrengsten van de opdrachten uit de weken 1 tot en met 5.

Opbouw en structuur van het plan

Het plan kent een vaste cyclus per herstelkleur. Per kleur stelt de deelnemer vast:

1. De huidige status en behoefte (Wat betekent deze kleur op dit moment voor mij?).
2. Mijn eigen acties (Wat doe ik zelf om deze kleur te voeden?).
3. Mijn steunsysteem (Wie in mijn informele netwerk kan mij hierbij helpen en hoe?).
4. Mijn professionele ondersteuning (Wat vraag ik aan mijn behandelaar of begeleider?).

Herstelkleur	Focus in het Herstelplan	Voorbeeld van een eigen regie-actie
Rust	Veiligheid, prikkelverwerking, grenzen	Dagelijks twee prikkelvrije rustmomenten van 20 minuten inruimen
Verbinding	Contact, steunsysteem, eenzaamheid doorbreken	Wekelijks koffiedrinken met een vertrouwde kennis zonder over ziekte te praten
Hoop	Perspectief, inspiratie, doelen op lange termijn	Een 'hoop-dagboek' bijhouden waarin drie kleine glimplichten worden genoteerd

Herstelkleur	Focus in het Herstelplan	Voorbeeld van een eigen regie-actie
Actie	Structuur, daginvulling, fysieke beweging	Drie ochtenden per week een vaste wandeling maken volgens een vast schema
Betekenis	Identiteit, waarden, rollen, zingeving	Twee uur per week vrijwilligerswerk doen dat aansluit bij de waarde 'zorgzaamheid'

Praktijkvoorbeeld: Mark over zijn herstelplan

Mark (42 jaar, gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis) legt tijdens de bijeenkomst van week 6 zijn Herstelplan voor. Hij laat zien hoe hij de kleur Rust heeft verbonden met Betekenis.

Mark: "In week 1 dacht ik dat Rust betekende dat ik de hele dag op de bank moest liggen om episode-vrij te blijven. Nu snap ik dat te veel passieve rust mijn Betekenis juist uitholt, waardoor ik me waardeloos ga voelen. In mijn plan staat nu dat mijn 'Rust' bestaat uit een strak slaap-waakritme en prikkelreductie rondom maaltijden. Daardoor houd ik energiereserves over voor 'Betekenis': het restaureren van oude meubels in de werkplaats. Als mijn behandelaar voorstelt mijn medicatie op te hogen omdat ik zo gedreven bezig ben, kan ik aan de hand van dit plan laten zien dat dit geen hypomanie is, maar gerichte actie passend bij mijn waarden."

Het HerstelKleuren Signaleringsplan

Een essentieel onderdeel van het Persoonlijk Herstelplan is het geïntegreerde HerstelKleuren Signaleringsplan. Waar traditionele signaleringsplannen vaak uitsluitend kijken naar de opbouw van psychiatrische symptomen (zoals slecht slapen,

achterdocht of somberheid), koppelt de HerstelKleuren-methodiek vroege waarschuwingssignalen aan het verbleken van specifieke herstelbehoeften.

Symptoomtoename is immers vaak het directe gevolg van een langdurig tekort aan één of meerdere HerstelKleuren. Door het signaleringsplan 'in kleur' te schrijven, herkent de deelnemer sneller welk specifiek herstelgebied aandacht behoeft wanneer de spanning oploopt.

De vier fasen in HerstelKleuren

Het signaleringsplan werkt met vier bekende fasen, maar kleurt deze inhoudelijk in vanuit de vijf behoeften:

1. Groene fase (Balans en voeding): De vijf HerstelKleuren zijn in evenwicht. De deelnemer voedt elke kleur voldoende.
2. Gele fase (Verbleking en beginnende disbalans): De eerste signalen dat een herstelbehoefte onder druk staat. De kleur 'verbleekt'.
3. Oranje fase (Vervaging en spanning): Meerdere kleuren vallen uit. De stress neemt toe, het functioneren raakt belemmerd.
4. Rode fase (Crisis en vervreemding): De herstelbehoeften zijn niet meer zelfstandig te bereiken. Er is acute nood en bescherming nodig.

Fase	Signalen per Herstelkleur (Voorbeelden)	Gerichte Herstelactie
Groen (Balans)	Rust: slaoptimaal. Verbinding: zoekt actief contact. Hoop: heeft zin in de toekomst. Actie: volgt dagstructuur. Betekenis: voelt zich nuttig.	Onderhouden van de dagelijkse routine en het Herstelplan wekelijks kort doorlezen.
Geel (Verbleking)	Rust: piekeren bij het inslapen. Verbinding: reageert trager op berichten. Actie: slaat een wandeling over.	Schakel over op de 'Geel-acties': direct prikkelreductie toepassen (Rust) en een naaste informeren (Verbinding).
Oranje (Spanning)	Rust: slaopt maximaal 4 uur. Verbinding: trekt zich volledig terug. Hoop: "Het wordt nooit meer wat." Actie: chaos in huis.	Activeren van het steunsysteem. Contact opnemen met de ervaringsdeskundige of casemanager. Enkel focussen op de basiskleur Rust.
Rood (Crisis)	Alle kleuren zijn uitgevallen. Er is enkel overlevingsstand en acute ontregeling.	Uitvoeren van het crisisprotocol. Hulpverlening neemt regie over in overleg met naasten, gericht op het herstellen van fysieke en psychische veiligheid (Basis-Rust).

Gespreksfragment: Het signaleringsplan kleur geven

Ervaringsdeskundige (Saskia): "Amina, als we kijken naar jouw gele fase, schrijf je op: 'Ik word kribbig en ga confrontaties uit de weg.' Welke kleur begint op dat moment te verbleken?"

> **Amina (deelnemer):** "Dat is Verbinding. Ik trek een muur op omdat ik me overspoeld voel."
>
> **Ervaringsdeskundige (Saskia):** "Helder. En als Verbinding verbleekt, wat is dan de neiging van je behandelaar of je partner?"
>
> **Amina:** "Die gaan bovenop me zitten. Ze vragen honderd keer wat er is, waardoor ik nog harder wegren."
>
> **Ervaringsdeskundige (Saskia):** "Wat zou er in jouw signaleringsplan bij de gele fase van Verbinding moeten staan dat jou écht helpt?"
>
> **Amina:** "Er moet staan dat mijn partner niet moet vragen *hoe* ik me voel, maar gewoon een kop thee voor me moet zetten en naast me moet komen zitten zonder te praten. Dat is Rust én Verbinding tegelijk, zonder de druk van een gesprek."
>
> **Ervaringsdeskundige (Saskia):** "Prachtig geformuleerd. We zetten dat exact zo in de kolom 'Wat heeft Amina nodig van haar omgeving in de gele fase'."

```
[ Groene Fase: Balans ]
        |
        ▼ (Eerste prikkels / overbelasting)
[ Gele Fase: Verbleking ] ──► Actie: Zet 'Kleur-interventies' in (bijv. extra Rust)
        |
        ▼ (Aanhoudende druk)
[ Oranje Fase: Spanning ] ──► Actie: Schakel steunsysteem & ervaringsdeskundige in
        |
```

▼ (Acute ontregeling)

[Rode Fase: Crisis] ⟶ Actie: Uitvoering crisisprotocol (Focus op Veiligheid/Rust)

```

## De warme overdracht: De ervaringsdeskundige als brug

Een van de meest kritische momenten in de HerstelKleuren-methodiek is de overgang van de 6-weekse herstelreeks naar de vervolgfase. Vaak ontstaat na een intensieve groep een 'zwart gat' of is er sprake van een misafstemming tussen wat de deelnemer in de Herstelreeks heeft ontdekt en wat de behandelaar in het behandelplan heeft staan.

De ervaringsdeskundige vervult hier een expliciete brugfunctie. Dit gebeurt via het driehoeksgesprek (deelnemer — ervaringsdeskundige — regiebehandelaar/begeleider).

### De rolverdeling tijdens het driehoeksgesprek

Om te zorgen dat de overdracht daadwerkelijk een 'warme' overdracht is, gelden de volgende methodische richtlijnen:

1. De deelnemer voert het woord: Het Persoonlijk Herstelplan is van de deelnemer. De deelnemer presenteert de eigen inzichten aan de behandelaar.
2. De ervaringsdeskundige ondersteunt de taal: Als de deelnemer vastloopt of dichtslaat door de hiërarchische verhouding die in de GGZ kan spelen, helpt de ervaringsdeskundige door te herinneren aan de woorden die in de herstelreeks zijn gebruikt.
```

3. De behandelaar luistert en integreert: De behandelaar luistert naar de herstelbehoeften en onderzoekt hoe de behandeldoelen (symptoombestrijding, therapie) dienstbaar kunnen zijn aan het Herstelplan van de cliënt.

Casus: De warme overdracht in de praktijk

Johan heeft een verleden van zware depressies en volgt een behandeltraject bij het FACT-team. Hij heeft deelgenomen aan de HerstelKleuren Herstelreeks. Tijdens het driehoeksgesprek zit Johan tegenover zijn regiebehandelaar (psychiater) en casemanager. Ervaringsdeskundige Marc zit naast Johan.

Johan opent het gesprek en leest zijn beknopte herstelformulering voor: "Mijn behandeldoel was altijd 'niet meer somber zijn'. Maar door de herstelreeks weet ik dat mijn grootste probleem het gebrek aan Betekenis is. Ik voel me een doelloos nummer. Ik wil mijn psychotherapie niet meer richten op het analyseren van mijn jeugd, maar op het durven opbouwen van vrijwilligerswerk, passend bij de kleur Actie en Betekenis."

De psychiater reageert aarzelend: "Maar Johan, je emotionele instabiliteit is nog te hoog. Is het niet te vroeg voor vrijwilligerswerk? Mocht het mislukken, dan val je terug."

Marc (ervaringsdeskundige) grijpt in als brug: "Als ik mag aanvullen: Johan heeft in week 1 en 2 een heel helder plan gemaakt voor de kleur Rust. Hij weet precies wat zijn grenzen zijn en wat de gele fase in zijn signaleringsplan is. Het risico op overbelasting is afgedekt. Waar het Johan om gaat, is dat de therapie hem helpt om te gaan met de angst bóvenop het zetten van die stap naar Betekenis. Kan de behandeling daarin ondersteunend zijn?"

De psychiater knikt en herziet zijn insteek: "Als we jouw Rust-kader als harde randvoorwaarde nemen, kunnen we in de cognitieve gedragstherapie inderdaad gaan oefenen met de angstige gedachten rondom het vrijwilligerswerk."

Stappenplan voor de Ervaringsdeskundige bij de Warme Overdracht

Toepassing van het stappenplan gebeurt volgens de onderstaande vaste methodische volgorde:

1. Voorbespreking (Week 5/6): Neem samen met de deelnemer het Persoonlijk Herstelplan door. Oefen in rollenspel kort hoe de deelnemer de HerstelKleuren gaat toelichten.
2. Afstemming agenda: Zorg dat de behandelaar vooraf op de hoogte is van het doel van het gesprek (het presenteren van het Herstelplan, níet een medische evaluatie).
3. Facilitering van het gesprek: Laat de deelnemer beginnen. Gebruik HerstelKleuren-terminologie om bruggen te slaan als er onbegrip ontstaat tussen klachtgerichte en herstelgerichte taal.
4. Borging in het dossier: Controleer of het Persoonlijk Herstelplan en het HerstelKleuren Signaleringsplan als bijlage worden toegevoegd aan het elektronisch patiëntendossier (EPD), met de expliciete status van 'eigendom van de cliënt'.
5. Nubespreking: Evalueer het gesprek direct na afloop met de deelnemer. Hoe voelde het om de eigen herstelbehoeften centraal te stellen?

Ritualisering van de afronding

Het afsluiten van een 6-weekse Herstelreeks roept bij veel deelnemers gemengde gevoelens op. Enerzijds is er trots op de opbrengst en het gegroeide inzicht; anderzijds is er angst voor het wegvallen van de veilige groepsdynamiek. Het opvangen van deze overgang vraagt om een bewuste ritualisering van het afscheid.

Methodische elementen van de slotbijeenkomst

De bijeenkomst van week 6 volgt een vast stramien om de transitie van groep naar de eigen praktijk te markeren:

- Presentatie van de Herstelkaart: Elke deelnemer presenteert in maximaal vijf minuten zijn of haar 'HerstelKleuren-kaart' (een visuele of schriftelijke samenvatting van het plan).
- De 'Kleur-bekennen'-getuigenis: Groepsleden geven elkaar feedback in de vorm van een herstelkracht. Elk lid krijgt van de mededeelnemers te horen welke specifieke Herstelkleur zij bij die persoon krachtig hebben zien groeien tijdens de reeks.
- Symbolische overhandiging: Het overhandigen van het certificaat van deelname, gecombineerd met het definitieve exemplaar van het Persoonlijk Herstelplan.
- Het vaststellen van de 'Onderhoudskleur': Welke specifieke kleur heeft de komende drie maanden de hoogste prioriteit om een terugval te voorkomen?

Gespreksfragment: De onderhoudskleur bepalen

Ervaringsdeskundige (Marc): "Karin, we zijn aan het einde van onze reeks. Als je naar je complete Herstelplan kijkt, wat wordt jouw 'Onderhoudskleur' voor de komende drie maanden?"

Karin (deelnemer): "Mijn eerste neiging is Actie. Ik wil van alles gaan doen, nu ik me beter voel."

Ervaringsdeskundige (Marc): "Als we kijken naar je signaleringsplan, wat gebeurde er de afgelopen jaren als je direct vol op Actie inzoomde zonder dat de basis stevig was?"

Karin: "Dan sloeg de vlam in de pan. Dan vergat ik mijn Rust en viel ik binnen twee maanden weer uit."

Ervaringsdeskundige (Marc): "Wat zegt dat over welke kleur nu echt jouw onderhoudskleur moet zijn?"

> **Karin:** "Dat Rust de ondergrond blijft. Actie mag pas komen als de kleur Rust een dikke, vette voldoende scoort. Rust is mijn onderhoudskleur. Als die goed staat, volgt de rest vanzelf."

Nazorg en duurzame inbedding

Herstel stopt niet na week 6. Een methodisch sterk uitgevoerde herstelreeks voorziet in een heldere nazorgstructuur, waarin de deelnemer leert om de opgedane inzichten zelfstandig of in een lichte ondersteuningsstructuur vast te houden.

Vormen van nazorg binnen de HerstelKleuren-methodiek

Om de continuïteit te waarborgen, zet de organisatie waarbinnen de herstelreeks draait één of meerdere van de volgende nazorgmodules in:

1. De HerstelKleuren Terugkomdag (Alumnibijeenkomst): Drie maanden na de afronding van de reeks komen de deelnemers één middag bijeen. De centrale vraag is dan: hoe staat het met je onderhoudskleur en hoe werkt je signaleringsplan in de praktijk?
2. Aansluiting bij een Herstelacademie of Zelfregiecentrum: Voor deelnemers die behoefte hebben aan blijvende peer support, wordt tijdens week 6 de concrete stap gezet naar een inloop, herstelwerkgroep of maatschappelijke opvang in de wijk.
3. Individuele herstelcoaching door de ervaringsdeskundige: Indien de deelnemer nog een formeel GGZ-traject vervolgt, kan de ervaringsdeskundige op indicatie nog 2 tot 4 individuele sessies bieden, specifiek gericht op het bijstellen van het Herstelplan tijdens veranderende behandel- of levensomstandigheden.

```
[ Week 1 - 5: Exploratie & Verdieping van de 5 Kleuren ]
        |
        ▼
[ Week 6: Persoonlijk Herstelplan & Signaleringsplan ]
        |
        ▼
[ Warme Overdracht (Driehoeksgesprek met Behandelaar) ]
        |
        ┌──────────────────┴──────────────────┐
        ▼                                     ▼
[ Zelfstandige Toepassing ]          [ Drie Maanden Terugkomdag ]
        |                                     |
        └──────────────────┬──────────────────┘
                           ▼
[ Duurzame Bepaling van de Onderhoudskleur & Wijkgerichte Peer Support ]
```

Checklist: Voorbereiding Warme Overdracht en Afronding

De ervaringsdeskundige gebruikt deze checklist in de laatste week van de reeks om te verifiëren of alle randvoorwaarden voor een duurzame overdracht aanwezig zijn.

Categorie	Controlepunt	Agevinkt
Eigenaarschap	Het Persoonlijk Herstelplan is geschreven in de eigen woorden van de deelnemer (geen GGZ-jargon).	[ ]
Volledigheid	Alle vijf HerstelKleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) zijn geadresseerd met minimaal één concreet actiepunt.	[ ]
Preventie	Het HerstelKleuren Signaleringsplan bevat concrete vroegsignalen van verbleking én daaraan gekoppelde herstelacties per fase.	[ ]
Netwerk	Er is minimaal één persoon uit het informele netwerk op de hoogte gebracht van de inhoud van het signaleringsplan.	[ ]
Brugfunctie	Er staat een driehoeksgesprek gepland met de regiebehandelaar of casemanager waarin de deelnemer het plan presenteert.	[ ]

Categorie	Controlepunt	Agevinkt
Onderhoud	De deelnemer heeft expliciet één 'Onderhoudskleur' benoemd voor de komende drie maanden.	[ ]
Nazorg	De datum voor de terugkomdag staat vastgelegd en de deelnemer is geïnformeerd over de Herstelacademie/inloopmogelijkheden.	[ ]

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige in de slotfase

De afrondende week vraagt specifieke alertheid van de ervaringsdeskundige. Doordat de groepsfase eindigt, liggen er enkele hardnekkige valkuilen op de loer:

Het overnemen van het schrijfproces

Wanneer een deelnemer moeite heeft met formuleren of last heeft van cognitieve klachten, is de neiging groot om het plan 'even voor hem in te vullen'. Dit ondergraaft het eigenaarschap direct. Gebruik in plaats daarvan de uitspraken die de deelnemer in de voorgaande weken in de groep heeft gedaan en spiegel deze.

Toestaan van 'Systeemtaal'

Als het Herstelplan vol staat met termen als 'psycho-educatie volgen', 'fase-structuur hanteren' of 'symptoomreductie bereiken', is het plan overgenomen door de logica van de behandelaar. Help de deelnemer de vertaalslag te maken naar

eigen taaleigen: 'leren hoe mijn brein werkt', 'rustpakken als ik overprikkeld ben', 'weer kunnen genieten van de tuin'.

De strijd aangaan met de behandelaar

Tijdens de warme overdracht kan een behandelaar sceptisch of defensief reageren op de insteek van het Herstelplan. De ervaringsdeskundige moet voorkomen dat er een polarisatie ontstaat tussen 'de boze GGZ' en 'het goede herstel'. Blijf in de rol van de bruggenbouwer: onderzoek samen met de behandelaar hoe de medische behandeling de HerstelKleuren van de deelnemer kan versterken.

Redders-syndroom bij afscheid

Angst van de deelnemer om de groep te verlaten kan bij de ervaringsdeskundige de neiging oproepen om contacten buiten de professionele kaders voort te zetten of 'onbeperkt bereikbaar' te blijven. Hanteer heldere professionele grenzen. Bied de structuur van de terugkomdag en verwijs door naar de informele inloop van de Herstelacademie.

Praktijkvoorbeeld: Een geslaagd Herstelplan uitgewerkt

Om de samenhang van alle onderdelen te illustreren, volgt hier de samenvatting van het Herstelplan van de 29-jarige Sanne (gediagnosticeerd met een complexe posttraumatische stressstoornis):

Mijn Herstelformulering:

"Mijn herstel betekent niet dat mijn verleden weg is, maar dat mijn verleden niet meer de enige kleur in mijn leven bepaalt. Ik wil van overleven naar leven bewegen."

Mijn Vijf HerstelKleuren:

- **Rust:** Ik zorg voor vaste fysieke rustmomenten om mijn zenuwstelsel te kalmeren. Actie: Elke dag om 15:00 uur 20 minuten verzwaarde deken en stilte. Geen telefoon.

- **Verbinding:** Ik leer gedoseerd dichtbij te laten. Actie: 1x per week koken met mijn zus. Als het te veel wordt, mag ik weggaan zonder schuldgevoel (afgesproken codewoord: 'Code Blauw').

- **Hoop:** Ik wil geloven dat ik een toekomst heb met relaties. Actie: Ik lees verhalen van andere mensen met PTSS die een gezond gezinsleven hebben opgebouwd.

- **Actie:** Ik wil mijn lichaam weer vertrouwen. Actie: Twee keer per week naar boulderen met een vaste sportmaat.

- **Betekenis:** Mijn maatschappelijke rol herpakken. Actie: Starten als ervaringsdeskundige-in-opleiding voor 4 uur per week.

Mijn Onderhoudskleur voor de komende 3 maanden:

Rust. Als mijn spanning stijgt, vervalt direct mijn boulder-afspraak en focus ik uitsluitend op slaap en dagritme.

Afspraak met mijn behandelaar (Traumatherapeut):

"Mijn traumatherapie (EMDR) wordt ingepland op dinsdagochtend, zodat ik de rest van de dinsdag kan gebruiken voor de kleur Rust. Als mijn signaleringsplan op 'Oranje' springt, schorten we de confrontatie-oefeningen tijdelijk op en werken we aan stabilisatieveardigheden."

De kracht van dit Persoonlijk Herstelplan ligt in de eenvoud, de heldere prioritering van behoeften en de naadloze afstemming met zowel het informele netwerk als de professionele hulpverlening. Daarmee is het HerstelKleuren-traject niet een afgerond eindstation, maar de stevige fundamentering voor het voortgezette herstelproces van de deelnemer.

Kern van dit hoofdstuk

- Week 6 van de Herstelreeks vormt de synthese waarin de inzichten over de vijf HerstelKleuren worden omgezet in een duurzaam Persoonlijk Herstelplan en Signaleringsplan.
- Een HerstelKleuren Persoonlijk Herstelplan richt zich primair op de opbouw van welzijn en de eigen regie, in tegenstelling tot een behandelplan dat zich richt op symptoomreductie.
- Het geïntegreerde signaleringsplan koppelt de bekende fasen (Groen, Geel, Oranje, Rood) aan het verbleken van specifieke HerstelKleuren en formuleert gerichte herstelacties per fase.
- De ervaringsdeskundige vervult een cruciale brugfunctie tijdens de warme overdracht (het driehoeksgesprek) door de taal van de deelnemer te ondersteunen en te verbinden met de behandeldoelen.
- Afronding van de reeks vereist een bewuste ritualisering om overgangsangst op te vangen, afscheid te markeren en de persoonlijke 'Onderhoudskleur' vast te stellen.
- Duurzame nazorg wordt geborgd via terugkomdagen, doorverwijzing naar de informele herstelnetwerken (zoals Herstelacademies) en opname van het herstelplan in het EPD.

Reflectievragen

1. Op welke manier help jij een deelnemer het eigenaarschap over de taal in het Persoonlijk Herstelplan te behouden wanneer een behandelaar druk uitoefent om meer klinische of diagnostische doelen op te nemen?
2. Kijkend naar het HerstelKleuren Signaleringsplan: welke concrete signalen van 'verbleking' zie je bij jezelf als ervaringsdeskundige als jouw eigen balans tussen Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis onder druk staat?

3. Hoe handel je tijdens een driehoeksgesprek (warme overdracht) wanneer de regiebehandelaar het Persoonlijk Herstelplan van de deelnemer bagatelliseert of als onrealistisch terzijde schuift?
4. Welke methodische stappen onderneem je om te voorkomen dat deelnemers na het sluiten van week 6 in een 'zwart gat' vallen of afhankelijk blijven van jouw specifieke begeleiding als ervaringsdeskundige?

HOOFDSTUK 22

HerstelKleuren via de huisarts en POH-GGZ

De huisartsenpraktijk is voor het merendeel van de mensen met psychische of ontregelende klachten het eerste aanspreekpunt. De Prakijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) vervult hierin een sleutelrol bij verheldering, kortdurende ondersteuning en triage. De praktijk laat echter zien dat een aanzienlijke groep patiënten vastloopt in de huisartsenpraktijk: mensen met chronische lichte tot matige psychische klachten, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK/ALK), of mensen die na een GGZ-behandeling klachtenvrij verklaard zijn, maar hun leven niet opnieuw vorm weten te geven.

De inzet van HerstelKleuren via de POH-GGZ en de ervaringsdeskundige biedt een doeltreffend alternatief voor medisch-georiënteerde zorg. HerstelKleuren bepaalt niet de medische of psychologische behandeling — dat blijft uitdrukkelijk het domein van de huisarts en POH-GGZ — maar brengt systematisch de herstelbehoeften in kaart en koppelt daar passende herstelondersteuning aan. De ervaringsdeskundige treedt hierbij op als bruggenbouwer tussen de medische wereld van de huisartsenpraktijk en het dagelijks leven van de patiënt.

De unieke positie van HerstelKleuren in de huisartsenpraktijk

In de huisartsenzorg ligt de nadruk van oudsher op klachtenreductie, diagnostiek en risicotaxatie. De POH-GGZ heeft vaak een beperkt aantal consulten (gemiddeld 5 tot 8

gesprekken) om helderheid te krijgen en kortere interventies uit te voeren. Wanneer de problematiek complexer is of vastzit op existentieel of sociaal vlak, dreigt óf een onnodige doorverwijzing naar de gespecialiseerde GGZ, óf een langdurig, 'somatiserend' of 'steunend' traject binnen de eerste lijn waarin weinig beweging zit.

HerstelKleuren voorkomt deze valkuil door een visuele, niet-stigmatiserende taal te bieden die direct aansluit bij de leefwereld van de hulpvrager. De vijf kleuren representeren geen persoonlijkheidstypen of stoornissen, maar geven de actuele balans in herstelbehoeften weer: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS.

De triage-driehoek: Huisarts, POH-GGZ en Ervaringsdeskundige

De samenwerking binnen de praktijk rust op een heldere taakverdeling. De herstelondersteuning versterkt de zorg, zonder dat de grenzen van de medische verantwoordelijkheid vervagen.

De Triage-driehoek in de Nulde/Eerste Lijn

1. Huisarts: Medisch en wettelijk eindverantwoordelijk. Stelt medische/psychiatrische werkhypothese en indiceert de zorgstroom.

2. POH-GGZ: Voert verhelderende gesprekken, levert psycho-educatie, monitort psychische stabiliteit en formuleert samen met patiënt de indicatie voor herstelondersteuning.

3. Ervaringsdeskundige (HerstelKleuren-facilitator): Faciliteert het HerstelKleuren-traject, verkent de HerstelKleuren, ondersteunt bij de opbouw van eigen regie en legt de verbinding met het sociale domein en herstelnetwerken.

Het werkproces van intake tot afronding

Het werkproces voor de inzet van HerstelKleuren in de huisartsenpraktijk is methodisch opgebouwd uit vijf heldere stappen. Dit waarborgt de continuïteit van zorg en voorkomt dat de ervaringsdeskundige een op zichzelf staand 'eilandje' binnen de praktijk wordt.

Stap 1: Signalering en introductie van de methodiek

De POH-GGZ herkent tijdens het intake- of verhelderingsgesprek dat de hulpvraag primair ligt op het gebied van persoonlijke ontregeling, zingeving, eenzaamheid of het opnieuw vinden van structuur. De POH-GGZ introduceert de methodiek kort aan de hand van de vijf herstelbehoeften.

> **Gespreksfragment POH-GGZ tegen patiënt**
>
> We hebben gekeken naar je slaapproblemen en de spanning die je voelt. Medisch en psychologisch zien we geen acute stoornis, maar je geeft aan dat je de grip op je dagelijks leven kwijt bent en je erg alleen voelt staan. Binnen onze praktijk werken we met de methodiek HerstelKleuren. Samen met onze ervaringsdeskundige kun je in een aantal gesprekken onderzoeken welke herstelbehoeften bij jou nu aandacht vragen — zoals RUST, VERBINDING of BETEKENIS — en hoe je daar zelf weer regie over krijgt. Spreken we af dat je een oriënterend gesprek met haar hebt?

Stap 2: De warme overdracht

Een koude verwijzing werkt drempelverhogend. De overdracht vindt bij voorkeur 'warm' plaats. Dit kan door een korte gezamenlijke start van 10 minuten aan het begin van het eerste gesprek met de ervaringsdeskundige, waarin de POH-GGZ de hulpvrager introduceert en de medische context kort samenvat.

Stap 3: De HerstelKleuren-verkenning

De ervaringsdeskundige voert 3 tot 5 verdiepende herstelgesprekken van 45 tot 60 minuten met de hulpvrager. Hierin wordt gewerkt met de HerstelKleuren-kaart of het digitale herstelprofiel. De hulpvrager brengt in kaart welke kleur op dit moment overvraagd is, welke kleur ontbreekt en waar de directe herstelbehoefte ligt.

Stap 4: Formuleren van de herstelagenda

Op basis van de HerstelKleuren stelt de hulpvrager, ondersteund door de ervaringsdeskundige, een eenvoudige en concrete 'Herstelagenda' op. Deze bevat geen klinische behandeldoelen, maar hersteldoelen (bijvoorbeeld: 'Ik ga twee keer per week naar de inloop van het buurtcentrum voor de kleur VERBINDING', of 'Ik bouw dagelijks twee rustmomenten in zonder scherm voor de kleur RUST').

Stap 5: Terugkoppeling en borging

Het traject wordt afgesloten met een korte schriftelijke terugkoppeling aan de POH-GGZ en huisarts, en eventueel een gezamenlijk eindgesprek van 15 minuten. De hulpvrager presenteert hierin zelf zijn HerstelKleuren-profiel en actiepunten.

Verwijscriteria en exclusiecriteria

Om de veiligheid van patiënten en de effectiviteit van de methodiek te borgen, zijn scherpe afbakeningen noodzakelijk. HerstelKleuren is een krachtige methodiek, maar vervangt geen acute psychiatrische zorg of specialistische behandeling.

Overzichtstabel indicatiestelling HerstelKleuren in de Eerste Lijn

HerstelKleur	Geschikte signaalklachten (Inclusie)	Niet geschikt / Exclusiecriteria
RUST	Chronische stress, overprikkeling, lichte slaapproblemen, ontregeld dag-nachtritme, overbelasting bij mantelzorg.	Acute psychose, ernstige mania, accuut trauma/PTSS met ernstige dissociatie, actieve middelenverslaving met ontgiftingsrisico.
VERBINDING	Eenzaamheid, verlies van sociaal netwerk na scheiding of werkloosheid, moeite met praten over psychische kwetsbaarheid.	Ernstige achtervolgingswanen gericht op de omgeving, extreme sociale fobie die gespecialiseerde angstbehandeling vereist.
HOOP	Demoralisatie, gevoel van stilstand na GGZ-traject, verlies van toekomstperspectief, milde somberheid.	Actieve, acute suïcidaliteit met een concreet plan of drang (vereist direct handelen huisarts/crisisdienst).
ACTIE	Passiviteit, gebrek aan dagstructuur, moeite om op te starten na burn-out of ziekte.	Ernstige executieve functiestoornissen door neurobiologische of geavanceerde neurocognitieve aandoeningen.
BETEKENIS	Identiteitsvragen na pensionering of verlies van rol, existentiële twijfel, zoeken naar passend vrijwilligerswerk of dagbesteding.	Ernstige cognitieve achteruitgang/demensie waarbij ziekte-inzicht ontbreekt, acute levensfasecrisis met psychotische kenmerken.

Tijdsinvestering en praktische organisatie

Een van de grootste obstakels in de huisartsenzorg is tijdsdruk. Een HerstelKleuren-traject door een ervaringsdeskundige is juist ontworpen om de druk op de huisarts en POH-GGZ te verlagen door te investeren aan de voorkant.

Tijdsbesteding per individueel traject

Een standaard HerstelKleuren-traject binnen de huisartsenpraktijk omvat het volgende tijdsbeslag voor de ervaringsdeskundige:

1. Drie-partijenoverleg / warme overdracht: 15 minuten
2. HerstelGesprek 1 (Verkenning & Kleurenkaart): 60 minuten
3. HerstelGesprek 2 (Verdieping & Balans opmaken): 60 minuten
4. HerstelGesprek 3 (Opstellen Herstelagenda): 60 minuten
5. HerstelGesprek 4 (Optioneel: Tussentijdse evaluatie / actie): 60 minuten
6. Eindgesprek & Terugkoppeling (samen met POH-GGZ): 30 minuten
7. Rapportage en administratie: 45 minuten

Totale tijdsinvestering per patiënt: circa 5,5 tot 6,5 uur, verspreid over een periode van 6 tot 12 weken.

Rendement op praktijkniveau

Hoewel een traject gemiddeld 6 uur kost aan ervaringsdeskundige inzet, levert het een aanzienlijke besparing op in de POH-GGZ- en huisartsenagenda:

- Vermindering van zogenaamde 'draaideurconsulten' vanwege onbegrepen lichamelijke of psychische klachten.

- Voorkoming van onnodige (en dure) verwijzingen naar de B-GGZ of S-GGZ die primair voortkomen uit een gebrek aan maatschappelijke verbinding of zingeving.
- Snellere uitstroom uit de POH-GGZ doordat de hulpvrager actief wordt toegeleid naar voorzieningen in de wijk (zoals welzijn op recept, herstelacademies en buurtinitiatieven).

Terugkoppeling en interprofessionele communicatie

De rapportage van de ervaringsdeskundige naar de POH-GGZ en huisarts verschilt fundamenteel van een medische of psychologische rapportage. Er worden geen diagnoses gesteld en geen behandeltermen gebruikt. De rapportage is opgesteld vanuit het perspectief van de hulpvrager en volgt strikt de indeling van de vijf HerstelKleuren.

Format: Terugkoppeling HerstelKleuren aan POH-GGZ / Huisarts

Patiëntgegevens: [Naam, Geboortedatum]

Datum traject: [Startdatum] tot [Einddatum]

Ervaringsdeskundige: [Naam]

POH-GGZ: [Naam]

1. Aanleiding & Herstelvraag

Betrokkene is gestart vanwege aanhoudende overprikkeling en verlies van dagstructuur na herstel van een depressieve episode.

2. Analyse HerstelKleuren (opgesteld door betrokkene)

- RUST (Actueel accent): Hulpvrager ervaart een te hoge prikkelbelasting. Behoefte aan duidelijke herstelgrenzen in de thuissituatie.

- VERBINDING: Voelt zich geïsoleerd. Behoefte aan contact met gelijkgestemden zonder prestatiedruk.

- HOOP: Matig aanwezig. Ziet weinig perspectief op werkgebied, maar staat open voor kleinschalige stappen.

- ACTIE: Blokkeert momenteel door te hoge doelen.

- BETEKENIS: Behoefte om weer betekenisvol te zijn, momenteel sterk overschaduwd door de herstelbehoefte RUST.

3. Geformuleerde Herstelagenda & Acties

- RUST: Betrokkene past vanaf heden de '15-minuten-prikkelpauze' toe na elke sociale activiteit.

- VERBINDING & BETEKENIS: Betrokkene start vanaf volgend seizoen als vrijwilliger bij de wijkboerderij (1 dagdeel per week).

- ACTIE: Betrokkene maakt gebruik van de wekelijkse herstelwerkgroep in het lokale Herstelcentrum.

4. Advies aan POH-GGZ / Huisarts

Medisch/psychologisch geen verdere interventie geïndiceerd op dit moment. Traject bij POH-GGZ kan worden afgesloten. Betrokkene heeft voldoende handvatten om zelfstandig met de Herstelagenda te werken. Bij hernieuwde ontregeling op het gebied van RUST is kortdurende afstemming gewenst.

Bekostiging en structurele inbedding

De structurele bekostiging van ervaringsdeskundigheid en HerstelKleuren in de eerste lijn vraagt om slimme benutting van bestaande financieringsstromen. Omdat ervaringsdeskundigen (nog) geen eigen BIG-registratie of rechtstreekse DBC/zorgprestatie-aanspraak hebben binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), worden in de praktijk vier financieringsmodellen toegepast.

1. Inzet via de Module POH-GGZ (Zvw)

De huisarts ontvangt via de geprofileerde tarieven voor de POH-GGZ financiële ruimte vanuit de zorgverzekeraar. Een gecertificeerd HerstelKleuren-facilitator of ervaringsdeskundige kan door de huisartsenpraktijk of de regionale huisartsenorganisatie (RHO) worden aangesteld of ingehuurd als onderdeel van het POH-GGZ team, mits de werkzaamheden plaatsvinden onder de inhoudelijke supervisie van de POH-GGZ en medische verantwoordelijkheid van de huisarts.

2. Organisatie en Inrichting (O&I-gelden Zvw)

Veel RHO's benutten O&I-gelden voor zorgvernieuwing en substitutie van zorg. Het aanbieden van HerstelKleuren als een innovatief ketenprogramma binnen de eerste lijn valt onder de doelstellingen van preventie en het ontlasten van de tweede lijn.

3. Wmo / Sociaal Domein (Gemeentelijke financiering)

Aangezien HerstelKleuren een krachtige brug slaat naar het sociale domein, financieren steeds meer gemeenten HerstelKleuren-facilitators via de Wmo (transformatiemiddelen, preventiebudgetten of aanbestedingen voor maatschappelijke ondersteuning). De ervaringsdeskundige is in dat model in dienst van een lokale welzijnsorganisatie of herstelacademie, maar houdt fysiek spreekuur binnen de huisartsenpraktijk (geïntegreerde eerstelijnszorg).

4. Integraal Zorgakkoord (IZA) transformatiegelden

In het kader van de IZA-werkagenda is 'Versterking van de nulde en eerste lijn' en 'Inzet van ervaringsdeskundigheid' een speerpunt. Regionale transformatiegelden worden op grote schaal ingezet om HerstelKleuren-pilots in te richten en duurzaam te verankeren in de wijkteams en huisartsenpraktijken.

Praktijkvoorbeeld: De herstelreis van Frank

De onderstaande casus illustreert de toepassing van de methodiek bij een vastgelopen traject binnen de POH-GGZ.

Casus Frank (52 jaar)

Frank is door de huisarts verwezen naar de POH-GGZ vanwege aanhoudende vermoeidheid, somberheid en toenemend sociaal isolement na het verlies van zijn baan als logistiek planner. De POH-GGZ heeft zes gesprekken gevoerd gericht op cognitieve gedragstherapeutische oefeningen en activering. Frank blijft echter steken: hij voert de opdrachten niet uit, voelt zich onbegrepen en meldt zich wekelijks bij de assistente met uiteenlopende lichamelijke klachten.

Intake en Kleurenverkenning

De POH-GGZ besluit Frank warm over te dragen aan de herstelkleuren-facilitator/ervaringsdeskundige in de praktijk. Tijdens de eerste verkenning wordt de HerstelKleuren-kaart op tafel gelegd.

Ervaringsdeskundige: Frank, als je naar deze vijf kleuren kijkt, waar zit op dit moment jouw grootste behoefte? En waar schuurt het?

Frank: (Wijst direct naar HOOP en BETEKENIS). Mijn leven staat stil. Ik ben 52, wie wil mij nog hebben? Mijn werk was mijn alles. Ik heb geen betekenis meer. De POH-GGZ wil dat ik ga wandelen en een dagstructuur maak voor ACTIE, maar ik zie het nut er niet van in.

Ervaringsdeskundige: Dat begrijp ik heel goed. Als HOOP en BETEKENIS helemaal leegvoelen, kost de kleur ACTIE enorm veel energie. Wat gebeurt er bij de kleur RUST bij jou?

Frank: Ik slaap slecht. Mijn hoofd maalt dag en nacht over de financiën en mijn toekomst. Ik zit eigenlijk continu in de hoogste versnelling van de stress.

Herstelanalyse

Uit de analyse blijkt dat Frank vastloopt doordat de behandelgesprekken zich richtten op ACTIE, terwijl zijn herstelbasis op de kleur RUST volledig ontbrak en zijn behoefte op BETEKENIS niet gehoord werd.

Het traject

In vier vervolggesprekken werken Frank en de ervaringsdeskundige aan een herstelagenda met een gewijzigde prioriteit:

1. RUST (Prioriteit 1): Frank leert zijn fysieke en mentale overprikkeling te herkennen. In plaats van geforceerde dagstructuur (ACTIE), spreekt hij met de ervaringsdeskundige af om vaste rustmomenten op de dag in te bouwen zonder te moeten 'presteren'.

2. VERBINDING (Prioriteit 2): Frank deelt zijn gevoelens van schaamte over zijn werkloosheid met de ervaringsdeskundige. Doordat de ervaringsdeskundige vanuit haar eigen herstelervaring herkenning biedt, daalt Frank zijn innerlijke druk. Hij durft weer contact op te nemen met een oud-collega.

3. BETEKENIS & ACTIE (Prioriteit 3): Pas nadat RUST en VERBINDING meer in balans zijn, ontstaat er ruimte voor BETEKENIS. Frank geeft aan altijd een passie voor houtbewerking te hebben gehad. Via de ervaringsdeskundige legt hij contact met een ambachtelijke werkplaats in de buurt. Helemaal op eigen initiatief start hij daar als vrijwilliger voor twee ochteden per week.

Evaluatie en Terugkoppeling

Na acht weken vindt de afsluiting plaats bij de POH-GGZ. Frank presenteert zijn eigen Herstelagenda.

Frank tegen de POH-GGZ: Mijn klachten zijn niet ineens weg en ik heb nog geen nieuwe baan. Maar ik snap nu wél wat ik nodig heb als ik overprikkeld raak. Ik hoef niet meer te vechten tegen mijn somberheid, ik weet welke kleur ik aandacht moet geven.

De POH-GGZ sluit het dossier. Frank heeft in de zes maanden daarna geen enkel extra consult bij de huisarts of POH-GGZ aangevraagd.

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren verandert de medische verantwoordelijkheid in de eerste lijn niet, maar voegt een essentieel herstelperspectief toe aan de medische en psychologische zorg van de huisarts en POH-GGZ.
- De ervaringsdeskundige fungeert als bruggenbouwer die de herstelbehoeften (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS) vertaalt naar een concrete, door de patiënt gedragen Herstelagenda.
- Een warme overdracht tussen POH-GGZ en de ervaringsdeskundige is cruciaal voor het welslagen en de acceptatie van het hersteltraject door de hulpvrager.
- Strikte hantering van in- en exclusiecriteria waarborgt dat acute psychiatrische problematiek, acute suïcidaliteit en zware verslavingszorg in het medische domein blijven.
- Terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk vindt plaats in 'hersteltaal' (gefocust op behoeften, eigen regie en participatie) en vermijdt diagnostische of klinische terminologie.
- Bekostiging kan duurzaam georganiseerd worden via een combinatie van Zvw-modules (POH-GGZ, O&I), gemeentelijke Wmo-budgetten en IZA-transformatiegelden.

Reflectievragen

1. Hoe is de samenwerking tussen de POH-GGZ en de herstelondersteuning in jouw huidige praktijk of regio vormgegeven, en op welke punten kan de afbakening van rollen nog scherper verhelderd worden?
2. Welke signalen bij patiënten die nu langdurig 'vastzitten' in de POH-GGZ wijzen primair op een behoefte aan de HerstelKleuren RUST of BETEKENIS in plaats van psychologische klachtenreductie?
3. Op welke wijze kun je in jouw huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum de drempel voor een warme overdracht naar een HerstelKleuren-facilitator zo laag mogelijk maken?
4. Welke stappen zijn in jouw werkregio nodig om de financiering van de inzet van HerstelKleuren via de huisartsenpraktijk structureel te verankeren in afspraken met de Huisartsenorganisatie (RHO), zorgverzekeraar of gemeente?

HOOFDSTUK 23

HerstelKleuren tijdens de GGZ-wachtperiode

Het moment waarop iemand wordt verwezen naar de gespecialiseerde GGZmarkeert vaak een periode van intense onzekerheid. De beslissing om hulp te zoeken kost veel moed. Wanneer na de aanmelding blijkt dat de wachttijd drie, zes of zelfs twaalf maanden bedraagt, slaat de schrik vaak toe. De wachtperiode in de GGZ is geen neutraal intermezzo; het is een risicofase waarin klachten verergeren, netwerken afhaken, demoralisatie toeslaat en het risico op een acute crisis substantieel toeneemt.

In de traditionele GGZ-structuur is de wachtperiode primair een administratieve status. Hulpzoekenden ontvangen een geautomatiseerde brief met de boodschap dat zij op de lijst staan, vergezeld van het advies om bij dringende problemen contact op te nemen met de huisarts. Met de methodiek HerstelKleuren transformeren we deze passieve en risicovolle wachttijd naar een actieve, menselijke en herstelondersteunende bridging-periode.

HerstelKleuren tijdens de wachtperiode is expliciet GEEN behandeling vooraf. Het stelt geen diagnoses, bewerkt geen trauma's en vervangt de behandelaar niet. Wat het wél doet, is het herstelproces direct starten door te kijken naar de actuele herstelbehoeften van de cliënt. De ervaringsdeskundige fungeert hierin als de cruciale menselijke brug tussen de aanmelding en de start van de klinische behandeling.

De psychologische impact van de GGZ-wachtperiode

Wachten op psychische hulp activeert bij veel mensen een specifieke psychologische dynamiek die we het 'wachtsyndroom' kunnen noemen. Zodra de verwijzing de deur uit is, ontstaat er vaak een neiging tot emotionele en praktische 'bevriezing'. De cliënt stelt beslissingen uit ("Dat bespreek ik straks wel in mijn therapie"), trekt zich terug uit sociale rollen en verliest de regie over het dagelijks leven.

Daarnaast treedt er snel demoralisatie op. Het gevoel niet belangrijk genoeg te zijn, de angst dat de hulp te laat komt, of het idee dat de instelling de hulpzoekende is vergeten, voeden de negatieve overtuigingen die toch al bij veel psychische kwetsbaarheden horen.

Aspect	Traditionele Wachtlijstbenadering	HerstelKleuren Wachtondersteuning
Contactfrequentie	Eenmalig (schriftelijk) of incidenteel administratief	Periodiek, menselijk contact op maat (fysiek, telefonisch, digitaal)
Focus	Wachten op de diagnose/behandeling (passief)	Verhelderen van huidige herstelbehoeften (actief)
Rol van cliënt	Wachtende, consument van toekomstige zorg	Eigenaar van de eigen herstelperiode
Rol van organisatie	Beheer van capaciteit en risico via de huisarts	Bieden van meelopend aanspreekpunt via ervaringsdeskundigheid
Veiligheid	Zelf op de bel trekken bij nood	Proactieve herstel- en veiligheidssignalering

Wanneer een ervaringsdeskundige in deze fase instapt met de HerstelKleuren-methodiek, verschuift de focus van 'wachten op zorg' naar 'aan de slag met herstel in het hier en nu'.

> Kernpunt: De wachtperiode mag nooit een lege ruimte zijn. Door het toevoegen van herstelondersteuning op basis van HerstelKleuren behoudt de cliënt regie, blijft de hoop op de toekomst levend en wordt het psychische herstelproces niet vertraagd door de administratieve wachttijd.

De positionering van HerstelKleuren in het wachtlijsttraject

Om HerstelKleuren veilig en effectief in te zetten tijdens de wachtperiode, is een haarscherpe positionering noodzakelijk. Behandelaren en intaketeams zijn soms terughoudend met wachtlijstbegeleiding uit angst dat er een 'schaduwbehandeling' ontstaat, of dat de intakefase wordt doorkruist.

De positionering van HerstelKleuren rust op drie pijlers:

1. HerstelKleuren richt zich op de herstelbehoeften (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) en NIET op de klachten, symptomen of classificaties.
2. De ervaringsdeskundige werkt vanuit gelijkwaardigheid en de eigen herstelervaring, niet vanuit een behandelrelatie of medisch protocol.
3. De regiebehandelaar of het intakehoofd blijft formeel verantwoordelijk voor de klinische veiligheid en de uiteindelijke instroom in behandeling; de ervaringsdeskundige onderhoudt het herstelcontact.

Gespreksfragment: Eerste contact op de wachtlijst

Ervaringsdeskundige (Sanne): "Hallo Mark, ik bel je namens de HerstelWerkplaats van GGZ-Centrum. Ik zie dat je bent aangemeld voor een behandeling en dat de wachttijd helaas nog een paar maanden duurt. Ik bel je niet om een intake te doen of je klachten uit te vragen — dat doet de behandelaar straks. Ik bel je om te vragen hoe het nu met je gaat in het dagelijks leven en of we in de tussentijd iets voor je kunnen betekenen op het gebied van jouw herstel."

Cliënt (Mark): "Eerlijk gezegd ben ik kapot. Ik zit alleen maar thuis op de bank te wachten. Ik durf niks te plannen omdat ik niet weet wanneer ik aan de beurt ben."

Sanne: "Dat bevroren gevoel hoor ik heel vaak van mensen op de wachtlijst. Het is ongelooflijk zwaar om in die onzekerheid te zitten. Als we kijken naar wat jij NU nodig hebt om deze maanden door te komen, waar verlang je dan het meeste naar? Denk aan meer rust in je hoofd, weer een beetje contact met mensen, of wat grip op je dag?"

Mark: "Prikkels... alles is me te veel. Ik heb vooral rust nodig, maar mijn hoofd blijft maar malen over de behandeling."

In dit fragment maakt Sanne direct het onderscheid helder: geen intake, wel herstelondersteuning. Zij valideert het zware gevoel en helpt Mark via de HerstelKleuren direct taal te geven aan zijn huidige behoefte (RUST).

De Vijf HerstelKleuren op de wachtlijst: Behoeften herkennen en ondersteunen

Tijdens de wachtperiode heeft elke kleur een specifieke betekenis en functie. De ervaringsdeskundige onderzoekt samen met de cliënt welke kleur op dit moment de overhand heeft en welk klein aanbod daarbijeen past.

RUST (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

Op de wachtlijst uit de behoefte aan RUST zich vaak in de noodzaak om de acute stress van de aanmelding te verlagen. De cliënt staat onder hoogspanning.

- Interventies: Educatie over prikkelregulatie, het maken van een eenvoudig 'Wacht-Rustplan', ondersteuning bij het bewaken van de slaap-waakstructuur, en het wegnemen van de druk dat de cliënt 'zich alvast moet voorbereiden' op de therapie.
- Valkuil: De cliënt proberen te de-escaleren met zware therapeutische ontspanningsoefeningen. Houd het bij praktische, dagelijkse rustgevers.

VERBINDING (Contact, eenzaamheid, steunsysteem)

De wachtperiode isoleert. Vrienden en familie trekken zich soms terug omdat "er nu professionele hulp komt", terwijl die hulp er nog niet is.

- Interventies: Inzet van inloopvoorzieningen, koffiemomenten in de HerstelWerkplaats, de mogelijkheid tot periodieke 'check-in' telefoontjes met een ervaringsdeskundige, en het betrekken van naasten met uitleg over hoe zij de wachttijd samen kunnen overbruggen.
- Valkuil: De ervaringsdeskundige wordt de enige sociale navelstreng van de cliënt. Stimuleer altijd de opbouw van een breed (informeel) netwerk.

HOOP (Perspectief, demoralisatie, toekomstbeeld)

Het vlammetje van hoop dooft snel als een wachttijd van vier maanden oploopt naar zes maanden. Demoralisatie is de grootste vijand van herstel in deze fase.

- Interventies: Het delen van herstelverhalen van anderen die de wachtperiode en de behandeling hebben doorlopen, het vieren van hele kleine succesjes in het dagelijks leven, en het expliciet maken van wat er wél goed gaat.
- Valkuil: Valse hoop bieden over het vervroegen van de startdatum van de behandeling. Wees altijd 100% transparant over de wachttijd.

ACTIE (Structuur, activering, doelen)

Passiviteit versterkt de klachten. Maar te grote doelen stellen leidt tot mislukking en extra frustratie.

- Interventies: Micro-activering. Denk aan een dagelijkse korte wandeling, het herstellen van één vast maaltijdmoment, het deelnemen aan een lichte, vrijblijvende herstelgroep (bijv. 'Werken aan je herstel' of creatieve inloop).
- Valkuil: Cliënten overvragen met gedragsactivatieprogramma's die in de behandeling thuishoren.

BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

Veel cliënten voelen zich op de wachtlijst 'patiënt in afwachting'. Zonder werk of dagbesteding valt de identiteit weg.

- Interventies: Gesprekken over rollen die buiten de GGZ liggen (vrijwilliger, buurman, ouder, hondenbezitter). Verkennen wat voor de cliënt betekenisvol is, los van zijn psychische klachten.
- Valkuil: Diepgravende existentiële heroriëntatie starten. Houd het praktisch: wat maakt vandaag een waardevolle dag?

> Praktijkvoorbeeld: De Kleuren-Scan tijdens de wachttijd

Karin (42) staat gepland voor een specialistische traumabehandeling. De wachttijd is zes maanden. In de tweede maand belt de ervaringsdeskundige haar voor een tussentijdse evaluatie van de wachtperiode. Karin geeft aan dat ze volledig vastloopt.

Samen vullen ze een snelle Kleuren-Scan in:

- RUST: Erg laag. Karin slaapt slecht en peinst voortdurend over de komende therapie.

- VERBINDING: Matig. Ze heeft een partner, maar durft hem niet meer te belasten.

- HOOP: Zeer laag. Ze gelooft niet dat de therapie over vier maanden nog zin heeft.

- ACTIE: Laag. Ze komt haar huis nauwelijks uit.

- BETEKENIS: Laag. Ze voelt zich alleen nog maar 'traumapatiënt op een lijst'.

Interventie op maat:

De ervaringsdeskundige zet niet in op het verhogen van Actie of Betekenis, maar richt zich primair op RUST en HOOP. Er wordt een afspraak gemaakt dat Karin wekelijks meedoet aan een ontprikkelde wandelgroep van de HerstelWerkplaats (Verbinding + Rust). Tevens krijgt ze een maatje — een geschoolde ervaringsdeskundige vrijwilliger — die zelf een traumastraject heeft doorlopen en nu stabiel in het leven staat (Hoop). Na vier weken is de spanning bij Karin merkbaar gezakt en kijkt ze met meer vertrouwen uit naar de start van de zorg.

Wat wel en niet te doen tijdens de wachtperiode

Om de grens tussen herstelondersteuning en klinische behandelinterventies helder te houden, hanteren we voor

ervaringsdeskundigen op de wachtlijst een strikte richtlijn.

Wat WEL te doen (Do's)

1. Erken en valideer de zwaarte van het wachten zonder de schuld bij de organisatie te leggen.
2. Bied een vaste, voorspelbare contactfrequentie (bijvoorbeeld elke twee of drie weken een kort gesprek).
3. Gebruik de HerstelKleuren om de actuele behoefte van de cliënt te onderzoeken en kleine, haalbare acties af te spreken.
4. Moedig de cliënt aan om naar herstelwerkgroepen of inlooplocaties te komen als daar behoefte aan is.
5. Houd de regiebehandelaar of de wachtlijstbeheerder op de hoogte wanneer er signalen zijn dat de situatie verandert.
6. Werk samen met naasten (indien de cliënt dat wenst) om hen handvatten te geven voor de wachtperiode.

Wat NIET te doen (Don'ts)

1. Ga NIET dieper in op de psychopathologie, trauma's of psychische klachten. Kappen gesprekken hierover vriendelijk af en buig ze om naar het dagelijks functioneren.
2. Doe GEEN uitspraken over diagnosen, prognosen of inhoud van de aanstaande behandeling.
3. Beloof NOOIT dat je de wachtlijst kunt verkorten of dat de cliënt 'voortrekkerij' kan krijgen.
4. Neem de rol van crisisdienst of regiebehandelaar NIET over. Blijf in je rol als herstelondersteuner.
5. Geen adviezen geven over medicatie of het afbouwen/opbouwen daarvan.

Veiligheid en escalatieafspraken

Ondersteuning bieden op een wachtlijst brengt een verhoogd risico met zich mee. De gezondheidstoestand van cliënten op een wachtlijst kan gedurende de maanden van wachten verslechteren. Ervaringsdeskundigen die wachtenden begeleiden, moeten daarom werken binnen een helder en transparant escalatieprotocol.

De kernregel luidt: *Een herstelbehoefte wordt ondersteund door de ervaringsdeskundige; een klinische verslechtering of crisissignaal wordt direct overgedragen aan de klinische keten.*

Het Vier-Fasen Escalatiemodel voor de Wachtperiode

1. Groene Fase (Stabiele wachtstatus)

- Signalering: Cliënt ervaart spanning door het wachten, maar het dagelijks functioneren is stabiel. De herstelbehoeften liggen op Verbinding, Actie of Betekenis.

- Actie ED: Voortzetten van de reguliere herstelcontacten (bijv. tweewekelijks). Geen overleg met behandelaar nodig.

2. Gele Fase (Verhoogde spanning / Toegenomen behoefte aan Rust)

- Signalering: Toename van piekeren, slaapproblemen, lichte terugval in dagstructuur. Angst over de wachttijd neemt toe.

- Actie ED: Inzetten op aanvullende Rust- of Verbindingsinterventies via de HerstelWerkplaats. Korte terugkoppeling in het dossier t.b.v. de intake/behandelaar.

3. Oranje Fase (Significante verslechtering / Dreigende uitval)

- Signalering: Cliënt trekt zich volledig terug, mist afspraken met de ervaringsdeskundige, uit hevige wanhoop over de wachttijd, of vertoont verhoogde psychische klachten.

- Actie ED: Direct telefonisch contact zoeken met de cliënt. Overleg voeren met de centrale wachtlijstbeheerder of de toegewezen regiebehandelaar/intaker. Bespreken of een tussentijdse klinische triage-check noodzakelijk is.

4. Rode Fase (Acute crisis of suïcidaliteit)

- Signalering: Cliënt geeft expliciet aan zichzelf of anderen iets aan te willen doen, vertoont acute psychotische of ontremde verschijnselen.

- Actie ED: Direct inschakelen van de geldende crisisaanjager: tijdens kantooruren de intake-afdeling/deinstelling crisisdienst, buiten kantooruren de huisartsenpost/crisisdienst. De ervaringsdeskundige blijft op de lijn voor emotionele steun zolang de medische overdracht loopt, maar neemt GEEN inhoudelijke crisisbehandeling over.

Casus: Escalatie bij toenemende wanhoop

Johan (55) staat op de wachtlijst voor een intensief behandeltraject vanwege een ernstige depressie. Hij heeft elke drie weken een telefonische check-in met ervaringsdeskundige Arjan.

Tijdens het derde gesprek klinkt Johan extreem traag en mat. Hij vertelt dat hij al dagen zijn bed niet is uitgeweest, zijn maaltijden laat staan en dat het "allemaal niet meer hoeft als het zo lang moet duren." Als Arjan doorvraagt op zijn veiligheid, geeft Johan ontwijkende antwoorden over medicatie die hij heeft opgespaard.

Handelen van de ervaringsdeskundige:

Arjan valideert Johans enorme wanhoop, maar blijft stevig in zijn rol.

> Arjan: "Johan, ik hoor hoe immens zwaar het nu voor je is en hoe kapot je bent van het wachten. Omdat ik me grote zorgen maak om jouw veiligheid op dit moment, ga ik nu direct contact opnemen met de intake-arts van de instelling. Ik laat jou niet alleen in deze situatie. Ik blijf bij je aan de telefoon terwijl mijn collega de arts erbij haalt."
>
> Arjan schakelt intern door naar het intake-team. De arts neemt de regie over en regelt dezelfde middag nog een acute beoordeling. Arjan koppelt daarna kort terug aan Johan en blijft beschikbaar voor herstelondersteuning zodra de acute situatie is gestabiliseerd.

Effecten op no-show, uitval en crisisfrequentie

Het structureel inzetten van HerstelKleuren tijdens de GGZ-wachtperiode levert direct meetbare en voelbare resultaten op voor zowel de cliënt als de organisatie.

1. Reductie van No-Show bij de Intake en de Eerste Behandelafspraak

Een van de grootste logistieke en financiële problemen in de GGZ is het uitvallen van cliënten nét voordat de behandeling start. Cliënten verschijnen niet op hun intake (no-show) omdat zij in de tussentijd de hoop zijn verloren, te bang zijn geworden, of zich afgewezen voelen door het lange wachten.

Door het warme, menselijke contact met een ervaringsdeskundige gedurende de wachttijd blijft de drempel laag. Cliënten worden tijdig herinnerd aan afspraken, angsten voor de instelling worden genormaliseerd en het contact met de GGZ-organisatie blijft positief geladen.

2. Afname van Acute Crisisescalaties

Cliënten die in de wachtperiode volledig aan hun lot worden overgelaten, belanden niet zelden via de huisarts of politie op de acute crisisdienst. Dit is traumatisch voor de cliënt en uiterst belastend voor het zorgstelsel.

Door proactieve signalering vanuit de Vijf HerstelKleuren — met name het vroegtijdig herkennen van een tekort aan RUST en VERBINDING — worden spanningen opgevangen voordat ze ontploffen. De ervaringsdeskundige fungeert als een 'drukventiel'.

3. Hogere Behandelgereedheid (Startpositie)

Wanneer een cliënt na zes maanden passief en gedemoraliseerd wachten aan zijn therapie begint, moet de behandelaar de eerste paar zittingen besteden aan het motiveren, ontspannen en 'oprapen' van de cliënt.

Wanneer de cliënt de wachtperiode heeft doorgebracht met ondersteuning vanuit HerstelKleuren, is er gewerkt aan een basis van dagritme, steunsysteem en hoop. De cliënt start niet als 'gebroken wachtende', maar als actieve deelnemer die al stappen heeft gezet in zijn eigen herstelproces.

Checklist: De HerstelKleuren Wachtlijst-Check-in

Gebruik deze checklist bij het uitvoeren van een periodiek HerstelKleuren-gesprek met een cliënt op de wachtlijst.

Stap	Aandachtspunt	Check
1. Kader stelling	Expliciet benoemen dat dit geen therapie/intake is, maar een herstelgericht contact tijdens het wachten.	[ ]

Stap	Aandachtspunt	Check
2. Valideren	Ruimte geven aan de frustratie/zwaarte van het wachten zonder in te gaan op klinische details.	[ ]
3. Behoeftecheck (Kleuren)	Welke kleur heeft nu de meeste aandacht nodig? (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis)	[ ]
4. Kleine Actie	Is er één haalbare, niet-therapeutische stap die de cliënt tot het volgende contact kan zetten?	[ ]
5. Veiligheidscheck	Zijn er signalen van acute verslechtering, wanhoop of suïcidaliteit? (Indien ja: start escalatie protocol)	[ ]
6. Vervolgafspraak	Vaste datum en tijdstip afspreken voor de volgende check-in (biedt voorspelbaarheid).	[ ]

Implementatie in de Organisatie

Om HerstelKleuren tijdens de wachtperiode succesvol te integreren in een GGZ-instelling, moeten de volgende organisatorische randvoorwaarden zijn ingericht:

1. Automatisering en Triage: Bij de aanmelding/plaatsing op de wachtlijst krijgt de cliënt standaard de mogelijkheid om gekoppeld te worden aan de HerstelWerkplaats voor wachtlijstondersteuning.

2. Inbedding in het EPD: De ervaringsdeskundige rapporteert beknopt in het Elektronisch Patiëntendossier onder een specifiek 'Herstel-wachtlijst-tabblad', zodat de latere behandelaar direct inzicht heeft in het herstelproces tijdens het wachten.
3. Wekelijks Afstemmingsoverleg: Een kort, gestructureerd overleg tussen de coördinator van de HerstelWerkplaats en een vertegenwoordiger van het intake-/wachtlijstteam om casussen in de Oranje/Rode fase snel te kunnen overdragen.
4. Training van Ervaringsdeskundigen: Specifieke scholing voor ervaringsdeskundigen op het gebied van grenzen stellen, hanteren van wanhoop, herstelgericht kijken zonder klinisch te behandelen, en strikte naleving van de veiligheidsprotocollen.

Door deze randvoorwaarden te borgen, transformeert een GGZ-instelling de gevreesde 'zwarte min' van de wachtlijst naar een 'warme plus' van directe herstelondersteuning.

Kern van dit hoofdstuk

- De GGZ-wachtperiode is een risicovolle fase die door de cliënt vaak wordt ervaren als een bevroren, gedemoraliseerde toestand met een verhoogde kans op klachtenverergering en crisis.
- HerstelKleuren tijdens de wachtperiode is geen klinische behandeling vooraf, maar actieve, menselijke herstelondersteuning die zich richt op herstelbehoeften in plaats van op diagnoses.
- De ervaringsdeskundige fungeert als de warme brug en helpt de cliënt regie te behouden door het inzetten van de Vijf HerstelKleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis).

- Een heldere afbakening is essentieel: de ervaringsdeskundige behandelt geen symptomen of trauma's, geeft geen medisch advies en doet geen toezeggingen over het verkorten van de wachttijd.
- Een gestructureerd vier-fasen escalatiemodel (Groen, Geel, Oranje, Rood) borgt dat klinische verslechtering of suïcidaliteit direct en veilig wordt overgedragen aan de behandelketen.
- Structurele inzet van HerstelKleuren op de wachtlijst leidt tot een aanzienlijke reductie van no-show bij de intake, minder acute crisisescalaties en een hogere behandelgereedheid bij de start van de zorg.

Reflectievragen

1. Hoe is binnen jouw organisatie of praktijk momenteel het contact met cliënten op de wachtlijst geregeld, en op welke punten schiet dit contact vanuit het perspectief van herstel nog tekort?
2. Stel dat een cliënt tijdens een herstelgesprek op de wachtlijst heel diep wil ingaan op zijn psychische trauma's. Welke concrete zinnen kun je gebruiken om het gesprek op een warmhartige manier te begrenzen en om te buigen naar een HerstelKleur?
3. Hoe zorg je er in jouw samenwerking met de behandelaren/intakers voor dat zij het herstelcontact door de ervaringsdeskundige zien als een waardevolle aanvulling, in plaats van een doorkruising van hun klinische werk?
4. Welke HerstelKleur (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) wordt volgens jou het meest over het hoofd gezien bij mensen die langdurig op een GGZ-wachtlijst staan, en hoe

zou je die specifiek kunnen versterken?

HOOFDSTUK 24

HerstelKleuren na een crisis

De periode direct volgend op een psychiatrische crisis — of dit nu een opname op een High Intensive Care (HIC) betreft, een intensief traject bij Intensive Home Treatment (IHT) of een acute interventie door de crisisdienst — is een van de meest kwetsbare fases in een herstelproces. Wanneer de acute psychische storm is gaan liggen en de klinische symptomen door medicatie of intensieve behandeling zijn gestabiliseerd, ontstaat er een vacuüm. In dit vacuüm worden mensen geconfronteerd met de ravage die de crisis heeft achtergelaten: verstoorde relaties, een ontregeld dagritme, gevoelens van diepe schaamte, verlies van maatschappelijke rollen en angst voor herhaling.

Hulpverleners in IHT- en FACT-teams neigen in deze fase soms naar twee uitersten: óf een te snelle drang naar activering en maatschappelijke re-integratie om de draad weer op te pakken, óf een overmatig beschermende houding waarbij het risico op terugval tot nul moet worden gereduceerd. De methodiek HerstelKleuren biedt in deze overgangsfase de nodige structuur en taal. Het helpt de betrokkene, diens naasten en het behandelteam om zonder oordeel te kijken naar de actuele herstelbehoeften en het juiste hersteltempo te bepalen.

Het krater-effect en de dynamiek van herstelbehoeften

Een crisis slaat een krater in het leven van een cliënt. De medische benadering richt zich primair op symptoomreductie: de psychose ontmantelen, de manie stoppen of de acute suïcidaliteit afwenden. Zodra de gevaarssetting geweken is, verklaart de behandelende discipline de cliënt klinisch

'gecompenseerd'. Voor de cliënt begint het eigenlijke herstelwerk op dat moment pas.

In de eerste weken na een crisis zien we een specifieke verhouding tussen de herstelkleuren. De behoefte aan RUST is vrijwel altijd dominant, direct gevolgd door de kwetsbare behoefte aan VERBINDING. De herstelkleuren HOOP, ACTIE en BETEKENIS zijn op dat moment nog uiterst broos of vervormd door demoralisatie.

De kleurverhoudingen in de acute herstelfase

- RUST (Stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie): Het zenuwstelsel is uitgeput. Er is sprake van cognitieve moeheid en overgevoeligheid voor emotionele en zintuiglijke prikkeling. De herstelbehoefte richt zich op fysieke veiligheid, slaap, voorspelbaarheid en een prikkelarme omgeving.
- VERBINDING (Contact, herstel van vertrouwen): Er is vaak sprake van relationele schade. Naasten zijn getraumatiseerd of overbelast; de cliënt voelt zich bezwaard of beschaamd. De herstelbehoefte richt zich op veilige, niet-oordelende aanwezigheid en het herstellen van de relationele bedding.
- HOOP (Perspectief versus demoralisatie): Hoop is na een crisis vaak ver te zoeken. Verlies van controle en de angst voor een chronische aandoening overheersen. De behoefte is niet een groots toekomstbeeld, maar klein, haalbaar perspectief voor de komende dagen.
- ACTIE (Structuur en dosering): De valkuil is te vroeg of te laat overgaan tot actie. De behoefte in deze fase is niet het behalen van doelen, maar het aanbrengen van de kleinste mogelijke bouwstenen van dagstructuur zonder het zenuwstelsel te overbelasten.

- BETEKENIS (Identiteit en herkadering): De identiteit is beschadigd. Cliënten voelen zich 'de psychiatrisch patiënt'. De behoefte richt zich op het voorzichtig verkennen wat het doorgemaakte ontsporen betekent, zonder het direct volledig te hoeven begrijpen.

Casus: De impact van de crisis-nasleep

Dennis (34) is na een opname van drie weken op de HIC vanwege een manische psychose weer thuis. Het IHT-team bouwt de zorg af en draagt over aan het FACT-team. De psychiater stelt vast dat de psychotische symptomen verdwenen zijn. Dennis zit op de bank, staart naar voren en komt tot niets. Zijn partner is uitgeput en boos over de financiële en relationele ontregeling tijdens de manie.

De FACT-trajectbegeleider wil snel starten met dagbesteding om "in beweging te komen" (focus op ACTIE). Dennis klapt dicht. De ervaringsdeskundige zet de HerstelKleuren-waaier in en constateert dat Dennis' behoefte aan RUST op 90% staat en zijn herstelbehoefte op VERBINDING zeer beschadigd is door schaamte. Door eerst in te zetten op prikkelreductie en emotionele herstelgesprekken met zijn partner, ontstaat er ruimte waarin Dennis zich weer veilig genoeg voelt om over vervolgstappen na te denken.

HerstelKleuren en het Signaleringsplan: Integratie in de praktijk

In de traditionele GGZ-praktijk wordt gewerkt met een signaleringsplan of terugvalpreventieplan (vaak ingedeeld in fase 1 groen, fase 2 geel, fase 3 oranje, fase 4 rood). Deze plannen zijn primair symptoom- en gedragsgestuurd. Ze beschrijven wat anderen aan de cliënt zien (bijvoorbeeld: 'slaapt korter', 'praat sneller', 'trekt zich terug') en wat de hulpverlening

moet doen.

De methodiek HerstelKleuren voegt hier een essentiële laag aan toe: het vertaalt vroege waarschuwingssignalen naar een veranderende herstelbehoefte. Een toename van symptomen is namelijk vrijwel altijd een signaal dat een herstelbehoefte verwaarloosd is of dat er sprake is van een overvraag op een van de kleuren.

Signaleringsfase	Klinisch gedraggssignaal	HerstelKleuren-behoeftevering	Ervaringsdeskundige interventie
Fase 1: Balans (Groen)	Goed slaappatroon, neemt initiatief, open in contact.	Balans tussen ACTIE, VERBINDING en BETEKENIS. RUST is geïntegreerd in het dagritme.	Bekrachtigen van eigen regie, onderhouden van netwerk, ondersteunen bij waarden-gedreven doelen.
Fase 2: Vroege waarschuwing (Geel)	Slechter slapen, piekeren, afspraken afzeggen of juist overactief worden.	Verschuiving naar acute behoefte aan RUST. Eerste druk op VERBINDING (terugtrekken of vastklampen).	Gesprek over overprikkeling. Actief schalen op RUST. Schrappen van niet-essentiële ACTIE-activiteiten.

Signaleringsfase	Klinisch gedragssignaal	HerstelKleuren-behoefteverandering	Ervaringsdeskundige interventie
Fase 3: Ernstige ontregeling (Oranje)	Wandaden, wantrouwen, uitval in dagstructuur, duidelijke emotionele ontregeling.	RUST is hoogste prioriteit. HOOP en BETEKENIS vallen weg. Behoefte aan zeer veilige, begrenzende VERBINDING.	Samenbrengen van het steunsysteem. Schakelen met regiebehandelaar/IHT. Prikkelreductie afdwingen in overleg.
Fase 4: Crisis (Rood)	Onveiligheid, psychose, zware depressie met suïcidaliteit, totale controleuitval.	Exclusieve noodzaak voor RUST en fysieke/psychische Veiligheid. Professionele regie overneemt.	Aanwezig blijven als menselijke brug, naasten ondersteunen, herstelperspectief vasthouden voor het team.

Het herstelgerichte signaleringsplan opmaken

Wanneer een ervaringsdeskundige na een crisis samen met de cliënt en de behandelaren het signaleringsplan herijkt, wordt de vraagstelling omgedraaid. Niet alleen: *Wat zien we aan jou als het slechter gaat?*, maar juist: *Welke herstelkleur heeft op dat moment jouw ondersteuning nodig om te voorkomen dat de spanning doorslaat?*

1. Analyseer de afgelopen crisis: Welke kleur raakte als eerste overbelast? Was er sprake van te veel ACTIE zonder RUST? Of viel de VERBINDING weg waardoor er eenzaamheid en wantrouwen ontstond?

2. Koppel vroege signalen aan een kleur: "Als ik merk dat ik social media ga afstruinen tot 02:00 uur, is dat geen kwestie van slechte discipline, maar een signaal dat mijn behoefte aan RUST en prikkelverwerking ernstig tekortschiet."
3. Formulaer kleur-specifieke acties: Wat moet de cliënt doen, wat mogen naasten doen, en wat heeft het team te bieden per herstelkleur?

De ervaringsdeskundige als brug tussen IHT/FACT en de cliënt

Tijdens en vlak na een crisis ontstaat er gemakkelijk een rolinhoudelijke spanning tussen de verschillende disciplines. Het IHT- of FACT-team staat onder druk van de zorglogistiek: doorstroom, risicobeheersing, medicatie-instelling en het verlagen van de zorgintensiteit. De cliënt voelt zich niet zelden gecriminaliseerd, gereduceerd tot een ziektebeeld of overspoeld door de behandeldoelen van de GGZ.

De ervaringsdeskundige vervult in deze specifieke fase de rol van professionele vertaler en brugbouwer. De ervaringsdeskundige gebruikt de HerstelKleuren om de klinische eisen van het team te vertalen naar menselijke herstelbehoeften, en omgekeerd om de innerlijke beleving van de cliënt begrijpelijk te maken voor de behandelaren.

> Gespreksfragment: Afstemming in het FACT-boardoverleg
>
> Casemanager (FACT): "Karel is nu vier weken uit de kliniek. Hij ligt nog steeds de halve dag op bed. Als we nu geen dagbesteding starten, raakt hij volledig gehospitaliseerd en vervalt hij in een negatief spiraal. Ik wil dat we hem verplicht aanmelden bij de activeringswerkplaats."

Ervaringsdeskundige: "Ik begrijp je zorgen over inactiviteit, maar laten we naar de kleurverhouding van Karel kijken. Karels doorgemaakte psychose was extreem angstaanjagend. Zijn zenuwstelsel staat nog steeds in de overlevingsstand. Als we hem nu dwingen naar de activeringswerkplaats op de kleur ACTIE, overvragen we hem. Dat verhoogt de cortisol spiegel en de kans op terugval. Wat Karel nu laat zien op bed is geen luiheid of gebrek aan motivatie, maar een massale behoefte aan RUST en verwerking. Mijn voorstel is dat ik de komende twee weken bij hem langsga, niet om doelen te stellen, maar om op het gebied van VERBINDING simpelweg aanwezig te zijn en samen te kijken hoe hij zijn prikkelverwerking thuis kan structureren."

Psychiater: "Inhoudelijk sterk punt. De antipsychotische medicatie veroorzaakt bovendien ook nog verhoogde sedatie. Laten meegaan in het RUST-protocol en het over twee weken opnieuw evalueren."

De bejegening in de overgangsfase: Drie kritieke interventies

De ervaringsdeskundige zet in de samenwerking met IHT en FACT specifieke methodische competenties in:

1. De-escaleren van behandel-ongeduld: Behandelaren geruststellen door uit te leggen dat passiviteit na een crisis een functioneel herstelmechanisme kan zijn (behoefte aan RUST) en geen chronische achteruitgang.
2. Normaliseren en ontmenstelijken van schaamte: Met de cliënt praten over wat er tijdens de crisis is gebeurd door gebruik te maken van de herstelkleuren. "Het gedrag dat je liet zien, ontstond toen jouw behoefte aan Veiligheid en RUST overspoeld raakte."
3. Beschermen van de eigen regie: Voorkomen dat beslissingen volledig over de kop van de cliënt worden genomen onder het

motto van 'veiligheid'. De cliënt helpen om in de kleur HOOP weer piepkleine eigen keuzes te maken (bijvoorbeeld: het tijdstip van een huisbezoek kiezen, of bepalen wie er wel of niet op bezoek komt).

Het bepalen van het hersteltempo: Tempofouten voorkomen

Een van de meest gemaakte fouten in de post-crisisfase is het maken van een 'tempofout'. Er zijn twee types tempofouten die de herstelontwikkeling ernstig kunnen verstoren:

1. De versnellingsfout (Overvraag)

Er wordt te snel doorgeschakeld naar de herstelkleuren ACTIE en BETEKENIS. Dit wordt vaak ingegeven doordat de omgeving (werkgever, partner, casemanager) opgelucht is dat de crisis voorbij is en verwacht dat de cliënt weer snel 'de oude' wordt.

- *Symptoom van de fout:* De cliënt krijgt een terugval in angst, prikkelbaarheid, slaapstoornissen of neigt tot plotselinge ontvluchting.
- *HerstelKleuren-interventie:* Direct teruggrijpen op RUST. Schalen in de HerstelKleuren-meter: van te hoge druk op ACTIE terug naar een veilige basishouding in RUST en lichte VERBINDING.

2. De vertragingsfout (Ondervraag)

De cliënt blijft te lang vastgehouden in de kleur RUST uit angst voor terugval. De hulpverlening of de cliënt zelf durft geen enkele uitdaging meer aan te gaan.

- *Symptoom van de fout:* De cliënt raakt gedemoraliseerd, ontwikkelt gehospitaliseerd gedrag, voelt zich waardeloos en verliest de herstelkleur HOOP.

- *HerstelKleuren-interventie:* Voorzichtig micro-stapjes verkennen op de kleur ACTIE en BETEKENIS, waarbij RUST als veiligheidsnet aanwezig blijft.

> Checklist: Beoordeling van de gereedheid voor de volgende HerstelKleur
>
> Gebruik deze checklist in de individuele begeleiding of in het multidisciplinair overleg (MDO) om te toetsen of de cliënt klaar is om de focus te verschuiven van RUST/VERBINDING naar HOOP/ACTIE/BETEKENIS.
>
> [ ] Fysieke basis op orde: Slaapt de cliënt minimaal 6 tot 7 uur aaneengesloten per nacht zonder acute paniek bij het ontwaken?
>
> [ ] Prikkelverwerking stabiel: Kan de cliënt een gesprek van 30-45 minuten voeren zonder dat er sprake is van directe cognitieve uitval of extreme fysieke onrust?
>
> [ ] Emotionele bedding: Is er ten minste één persoon (naaste of professional) bij wie de cliënt zich veilig genoeg voelt om de spanning of schaamte te uiten?
>
> [ ] Niet meer uitsluitend gefocust op de crisis: Begint de cliënt sp□□□□□□en van nieuwsgierigheid te tonen naar zaken buiten de eigen ziekte of opname?
>
> [ ] Aanwezigheid van draagvlak voor fouten: Is de omgeving (team, familie) bereid om een stap in ACTIE te zien als een 'experiment' dat ook mag mislukken zonder dat dit direct tot paniek leidt?

Uitgebreide Casus: Het herstelpad van Sanne na een crisisinterventie

Om de methodiek HerstelKleuren in de post-crisisfase in de volle breedte te illustreren, volgt hier de casus van Sanne.

Casus: De gefaseerde toepassing van HerstelKleuren na een ernstige depressieve en suïcidale crisis

Achtergrond

Sanne (41, docent op een middelbare school) is na een periode van zware overbelasting en toenemende depressie in een acute crisis geraakt met ernstige suïcidale plannen. Ze is gedurende twee weken behandeld door het IHT-team met intensieve thuisbezoeken, medicatie en dagelijkse controle. Wanneer de acute suïcidaliteit afneemt, wordt de zorg overgedragen aan het ambulante GGZ-team. Sanne voelt zich een 'mislukkeling', is intens beschaamd tegenover haar collega's en durft de straat niet meer op.

Fase 1: Bepalen van de vertrekpositie (Focus op RUST en VERBINDING)

De ervaringsdeskundige (ED) treedt in contact met Sanne. In plaats van te praten over re-integratie op haar werk, zet de ED de HerstelKleuren-waaier in. Sanne geeft aan dat haar behoefte aan RUST op 100% staat, maar dat ze zich extreem alleen voelt (behoefte aan VERBINDING is hoog, maar het vermogen om contact te maken is nihil door schaamte).

Interventie ED:

- De ED normaliseert de behoefte aan RUST. Sanne krijgt toestemming van de behandelaar én zichzelf om de eerste twee weken na de IHT-afschaling NIETS te moeten op het gebied van maatschappelijke rollen.

- Er wordt een 'prikkelbudget' afgesproken: maximaal één sociaal contact per twee dagen, van hooguit 30 minuten.

- Op het gebied van VERBINDING maakt de ED samen met Sanne een 'veilige cirkel': wie mag er wel op bezoek komen (haar zus) en wie nog even niet (collega's).

Fase 2: De overgang naar HOOP en de eerste micro-ACTIE

Na drie weken ontstaat er meer fysieke rust. Het slaappatroon is gestabiliseerd. De behandelaar wil praten over werkhervatting. Sanne raakt in paniek. De ED grijpt in door een tussenstap voor te stellen met behulp van de kleur HOOP.

Interventie ED:

- De ED onderzoekt met Sanne wat HOOP op dit moment betekent. Niet 'weer voor de klas staan', maar 'weer het gevoel hebben dat de dag niet enkel uit zwarte gaten bestaat'.

- Op het gebied van ACTIE wordt een micro-doel afgesproken: het maken van een dagelijkse wandeling van 15 minuten naar het park op een vast tijdstip, vóórdat de scholen uitgaan (prikkelreductie).

- De ED loopt de eerste drie keer mee. Zo wordt de stap in ACTIE gecombineerd met de steunende VERBINDING van de ervaringsdeskundige.

Fase 3: Betekenisgeving en het herzien van het Signaleringsplan

Zes weken na de crisis is Sanne in staat om na te denken over wat de crisis haar vertelt over haar leven. Dit raakt de kleur BETEKENIS.

Interventie ED & Behandelteam:

- Samen met de ED onderzoekt Sanne haar waarden. Sanne ontdekt dat haar grensverleggende perfectionisme op het werk (een doorgeslagen vorm van ACTIE) haar behoefte aan RUST en authentieke VERBINDING jarenlang heeft verdrukt.

- Het signaleringsplan wordt herschreven in termen van HerstelKleuren:

* Groen: Balans tussen werk (ACTIE), gezin (VERBINDING) en tijd voor jezelf (RUST).

* Geel: Sanne merkt dat ze lessen thuis gaat voorbereiden na 21:00 uur (overvraag op ACTIE). Actie in geel: Verplicht 48 uur geen schoolmails lezen, direct opschalen naar dagelijkse wandeling (RUST).

* Oranje: Sanne trekt zich terug uit het gezin en slaopt minder dan 5 uur. Actie in oranje: Contact opnemen met de GGZ-casemanager, echtgenoot neemt huishouden over, IHT inschakelen voor korte spiegeling.

Resultaat

Door het hersteltempo nauwkeurig af te stemmen op de kleurbehoeften van Sanne, is een vroege her-opname of terugval voorkomen. Sanne is niet teruggekeerd naar haar 'oude ik' (wat haar immers in de crisis heeft gebracht), maar heeft een nieuw evenwicht gevonden waarin RUST en BETEKENIS een permanente plek hebben gekregen naast haar maatschappelijke maatschappelijke rol.

Integratie van HerstelKleuren in de overdracht tussen crisisdienst, IHT en FACT

Een van de grootste risicofactoren voor her-ontregeling is de gebrekkige overdracht tussen verschillende zorgketens. Wanneer een cliënt stroomt van de crisisdienst naar IHT, of van de kliniek naar een FACT-team, gaat er vaak waardevolle informatie verloren. Meestal bevat de overdracht wel een medische diagnostiek en medicatielijst, maar ontbreekt elk zicht op de herstelbehoeften en het emotionele hersteltempo.

Het HerstelKleuren-overdrachtsdocument

De ervaringsdeskundige borgt dat bij elke ketenovergang een HerstelKleuren-profiel wordt meegegeven. Dit profiel geeft de opvolgende hulpverleners direct inzicht in de actuele balans.

Format voor overdracht na crisis

1. Dominante HerstelKleur van dit moment: (Bijv. RUST — extreme behoefte aan voorspelbaarheid en lage zintuiglijke

belasting).

2. Kwetsbaarste HerstelKleur: (Bijv. VERBINDING — hoge mate van schaamte, neiging tot totale isolatie).
3. Wat werkt wel op de kleur RUST: (Bijv. korte, van tevoren aangekondigde huisbezoeken; géén ingewikkelde formulieren laten invullen).
4. Wat werkt averechts (Valkuil voor het opvolgende team): (Bijv. te snel aandringen op dagbesteding of het eisen van een uitgewerkt toekomstplan binnen een maand).
5. De rol van naasten in het kleur-evenwicht: (Bijv. partner heeft op dit moment zelf behoefte aan RUST; ondersteuningsbehoefte van de naaste mee te nemen in de VERBINDING).
6. Afgesproken hersteltempo: (Bijv. komende 4 weken uitsluitend consolideren van RUST en lichte VERBINDING; evaluatie pas over een maand).

Door deze werkwijze te hanteren, wordt voorkomen dat een opvolgend FACT-team 'blind' begint te werken vanuit de standaard protocollen voor activering, en wordt het herstelproces van de cliënt beschermd tegen onnodige druk en risico's op hernieuwde crisis.

Kern van dit hoofdstuk

- Een psychiatrische crisis slaat een emotionele en sociale krater; de medische stabilisatie is slechts het begin van het feitelijke herstelproces.
- Na een crisis zijn de herstelkleuren RUST en VERBINDING vrijwel altijd primair bepalend; te snelle activering op de kleuren ACTIE of BETEKENIS leidt tot een verhoogd risico op terugval.

- Het traditionele signaleringsplan wordt verrijkt door gedragssignalen om te zetten naar veranderende herstelbehoeften volgens de vijf herstelkleuren.
- De ervaringsdeskundige fungeert als een cruciale brug tussen de zorglogistieke en risicogestuurde dynamiek van IHT/FACT-teams en de menselijke behoefte van de cliënt.
- Tempofouten (versnellingsfouten en vertragingsfouten) moeten actief worden gemonitord en bijgestuurd in het multidisciplinaire overleg.
- Het overdrachtsdocument op basis van HerstelKleuren voorkomt dat een cliënt bij de overgang tussen crisisdienst, opname en ambulante teams opnieuw wordt overvraagd.

Reflectievragen

1. Welke neiging herken jij bij jezelf wanneer een cliënt net uit een crisis komt: wil je snel 'aan de slag' om perspectief te bieden (versnellingsfout), of neig je ertoe de cliënt uit bescherming overmatig af te schermen (vertragingsfout)?
2. Hoe kun je in een multidisciplinair overleg waarin klinische taal en risicobeheersing overheersen, op een professionele manier opkomen voor de behoefte aan RUST van een cliënt zonder als 'passief' te worden gezien?
3. Kijk naar een bestaand signaleringsplan van een cliënt in jouw praktijk. Hoe kun je de 'oranje' en 'gele' fase omzetten van symptoomomschrijvingen naar concrete herstelbehoeften en acties op de HerstelKleuren?
4. Op welke wijze kun je de naasten van een cliënt (die vaak zelf overbelast of getraumatiseerd zijn door de crisis) betrekken bij de herstelkleur VERBINDING, zonder hun eigen behoefte aan RUST uit het oog te verliezen?

HOOFDSTUK 25

HerstelKleuren binnen GGZ-instellingen

De implementatie van HerstelKleuren binnen een GGZ-instelling raakt aan de fundamenten van hoe de zorg is georganiseerd. Waar de klassieke GGZ primair is ingericht op symptoomreductie, risicobeheersing en stoornisgerichte behandelingen, brengt HerstelKleuren een perspectief in dat gericht is op herstel van het leven. Het succesvol verankeren van deze methodiek vraagt om een heldere positionering: HerstelKleuren treedt niet in de plaats van de behandeling, maar werkt aanvullend en versterkend. De behandelaar stuurt op het behandelen van de problematiek; de HerstelKleuren-methodiek brengt de herstelbehoeften in kaart en vormt de leidraad voor herstelondersteuning.

Om deze methodiek duurzaam te verankeren in klinische teams, ambulante FACT-teams en herstelacademies, is een methodische inbedding nodig in de bestaande zorglogistiek, gecombineerd met een heldere rolopvatting voor de ervaringsdeskundige.

Inbedding in de GGZ-behandelcyclus

Een veelgemaakte fout bij de invoering van herstelmethodieken is dat ze worden georganiseerd 'naast' de reguliere zorg. Hierdoor ontstaat een parallel spoor waarin de behandelaar en de ervaringsdeskundige langs elkaar heen werken. HerstelKleuren is zo ontworpen dat het naadloos integreert in de stappen van de GGZ-behandelcyclus, van de intake tot de uitstroom.

Intake en indicatiestelling

In de intakefase domineert de klinische blik: welk toestandsbeeld is er, welke DSM-5-classificatie is van toepassing en welk zorgzwaartepakket hoort hierbij? HerstelKleuren voegt aan deze fase het Herstelkleurenprofiel toe. Dit gebeurt niet door een vragenlijst over te nemen van de intake-behandelaar, maar door een verkenning uit te voeren met de cliënt.

Fase in behandelcyclus	Klinisch spoor (Behandelaar)	Herstelspoor (Ervaringsdeskundige)	Raakvlak & Integratie
Intake & Diagnose	Toestandsbeeld, DSM-classificatie, risicotaxatie.	Inventarisatie HerstelKleuren (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS).	Het Herstelkleurenprofiel voegt de eigen definitie van de cliënt toe aan het dossier.
Behandelplanning	Opstellen behandeldoelen (symptoomreductie, medicatie, therapie).	Formuleren hersteldoelen per gekozen herstelkleur.	Het behandelplan en het herstelplan worden gekoppeld in het EPD.
Uitvoering & MDO	Psychotherapeutische en psychiatrische interventies.	Individuele herstelgesprekken, herstelwerkgroepen, inzet van de eigen kleur.	MDO-bespreking op basis van zowel klinische voortgang als herstelkleurendynamiek.
Evaluatie & Uitstroom	Evaluatie symptomen, ROM-metingen, klachtenvrijheid.	Evaluatie veerkracht, maatschappelijke rollen, eigen regie per herstelkleur.	Besluitvorming over afschaling gebaseerd op de balans in herstelbehoeften.

Het MDO als scharnierpunt

Het Multidisciplinair Overleg (MDO) is de plek waar het klinische spoor en het herstelspoor bij elkaar komen. Zonder methodische structuur neigt het MDO ertoe te vervallen in een puur medisch-psychiatrisch vertoog. De ervaringsdeskundige brengt tijdens het MDO het Herstelkleurenprofiel in.

Wanneer een behandelaar meldt dat een cliënt 'onvoldoende motiveerbaar' is voor een behandelmodule (klinisch oordeel), kan de ervaringsdeskundige laten zien dat de herstelbehoefte op dat moment volledig op RUST ligt, waardoor een aanbod gericht op ACTIE averechts werkt.

Gespreksfragment in een FACT-team MDO

Behandelaar (psychiater): "Mevrouw Van Dijk slaat haar cognitieve gedragstherapie al drie weken over. Er is sprake van vermijding. Als dit zo doorgaat, moeten we de behandeling opschorten."

Ervaringsdeskundige: "Als ik naar de HerstelKleuren van mevrouw kijk, zien we dat haar dominantste herstelbehoefte op dit moment RUST is. Haar overprikkeling is zo hoog dat therapie aanvoelt als een bedreiging van haar veiligheid. Ze wil wel veranderen, maar heeft nu behoefte aan prikkelreductie en een vast dagritme. Als we haar nu pushen op ACTIE, raakt ze gedemoraliseerd. Mijn voorstel is dat ik de komende twee weken met haar werk aan RUST-interventies, zoals een wandeling op een vast tijdstip, en dat we de CBT pas hervatten als haar basisveerkracht hersteld is."

Behandelaar: "Dat geeft een ander beeld. Dat verklaart waarom de geprotocolleerde angstbehandeling vastloopt. Laten we de herstelondersteuning op RUST nu voorrang geven."

De positie van de ervaringsdeskundige in het team

De ervaringsdeskundige die werkt met HerstelKleuren bezet een specifieke, professionele positie. Zonder heldere methodiek lopen ervaringsdeskundigen binnen GGZ-teams het risico te vervallen in een van de volgende twee uitersten:

1. De 'assistent-hulpverlener': de ervaringsdeskundige neemt taken over van de verpleegkundige of casemanager en verliest de specifieke herstelgerichte invalshoek.
2. De 'geïsoleerde eilandbewoner': de ervaringsdeskundige werkt buiten het team om, wordt als een bedreiging of 'luis in de pels' gezien en heeft geen invloed op het behandelklimaat.

HerstelKleuren positioneert de ervaringsdeskundige als de brug tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld van de instelling.

Rollen van de ervaringsdeskundige bij HerstelKleuren

1. Vertaler en Duiders: De ervaringsdeskundige helpt de cliënt om herstelbehoeften te articuleren in de taal van HerstelKleuren en vertaalt deze behoeften naar het team.
2. Systeeminterventeur: Door het expliciteren van herstelbehoeften daagt de ervaringsdeskundige het team uit om verder te kijken dan enkel medicatie en psycho-educatie.
3. Procesbegeleider Herstel: De ervaringsdeskundige faciliteert de HerstelKleuren-gesprekken en herstelwerkgroepen binnen de afdeling of het wijkteam.

```

+-----------------------------------------------------+

| HET GGZ-BEHANDELTEAM |

| (Psychiater, Psycholoog, Verpleegkundige, Casemanager)|

+--------------------------+--------------------------+
```

```
|
Klinische taal & Diagnose
|
v
+-----------------------------------------------------+
| DE ERVARINGSDESKUNDIGE |
| (Eigenaar HerstelKleuren) |
+--------------------------+--------------------------+
^
|
Hersteltaal & Behoeften
|
+--------------------------+--------------------------+
| DE CLIËNT |
| (Eigenaar van het eigen herstelproces) |
+-----------------------------------------------------+
```

Omgaan met weerstand van professionals

Bij de invoering van HerstelKleuren binnen bestaande GGZ-teams kunnen verschillende vormen van weerstand optreden bij behandelaren, verpleegkundigen en therapeuten. Deze weerstand komt zelden voort uit onwil, maar meestal uit onbekendheid, de werkdruk in de GGZ, of angst voor verwarring over verantwoordelijkheden.

Vormen van weerstand en reactiestrategieën

1. "Nog een methodiek erbij? Onze werkdruk is al zo hoog."

Behandelaren ervaren een overmaat aan protocollen en registratiedruk. Het uitgangspunt moet daarom zijn: HerstelKleuren is geen méérwerk, maar een ordeningsprincipe dat structuur brengt in de communicatie.

- *Respons:* "HerstelKleuren vervangt niet de diagnostiek, maar helpt de herstelbehoefte sneller helder te krijgen. Het voorkomt dat we behandelingen inzetten waar de cliënt nog niet aan toe is, wat uiteindelijk tijd en uitval bespaart."

2. "Bepaalt deze methodiek nu wat de behandeling wordt?"

Thart-behandelaren en therapeuten kunnen bezorgd zijn dat hun professionele autonomie of de richtlijnen voor evidence-based behandeling worden ondergraven.

- *Respons:* "Nee. De behandeling wordt bepaald door de richtlijn en de diagnostiek van de behandelaar. HerstelKleuren brengt in kaart welke herstelondersteuning de cliënt nodig heeft om de behandeling te kúnnen dragen, of welke ondersteuning nodig is naast de behandeling. De behandelaar gaat over de stoornis; de methodiek gaat over de mens en zijn herstelbehoeften."

3. "Is HerstelKleuren wel scientific evidence-based?"

In de GGZ ligt een sterke nadruk op empirisch onderbouwde interventies. HerstelKleuren bouwt voort op het internationale CHIME-kader (Personal Recovery) en operationaliseert herstelconcepten naar meetbare en bespreekbare domeinen.

- *Respons:* "HerstelKleuren is een methodische uitwerking van de maatschappelijk en wetenschappelijk breed geaccepteerde herstelkaders (zoals CHIME). Het stelt ons in staat om de ervaringskennis van de cliënt op een gestructureerde, herhaalbare manier te integreren in de dagelijkse praktijk."

4. "Wat als een cliënt voor ACTIE kiest, terwijl hij zwaar psychotisch is?"

De angst bestaat dat cliënten onrealistische of gevaarlijke keuzes maken die hun toestandsbeeld verergeren.

- *Respons:* "HerstelKleuren is een continue dialoog. Wanneer de behoefte op ACTIE ligt, maar de draagkracht door een psychose minimaal is, is de taak van de ervaringsdeskundige juist om samen te onderzoeken wat haalbare, veilige acties zijn binnen die grens, of om te onderzoeken hoe de kleur RUST eerst de nodige basis kan bieden. Het is nooit een vrijbrief om risico's te negeren."

> **Praktijkvoorbeeld: Het doorbreken van een patstelling**
>
> Op een afdeling voor Klinische Intensieve Behandeling (KIB) verblijft Jeroen (34 jaar, diagnose schizo-affectieve stoornis). Het team ervaart Jeroen als 'hardnekkig zorgmijder' en 'ontherapeuteerbaar'. Gesprekken met verpleegkundigen over dagbesteding eindigen steevast in scheldpartijen en opsluiting op de eigen kamer.

De ervaringsdeskundige start een serie HerstelKleuren-gesprekken met Jeroen. Hieruit blijkt dat de instelling hem continu benadert op de kleur ACTIE (je moet naar de dagbesteding, je moet je kamer opruimen) en BETEKENIS (je moet je doelen bepalen). Jeroen voelt zich hierdoor extreem bedreigd. Zijn primaire behoefte is VERBINDING (hij voelt zich immens eenzaam en onbegrepen) en RUST (de geluiden op de afdeling maken hem gek).

De ervaringsdeskundige introduceert dit inzicht in de evaluatie. Het behandelteam stelt de eisen voor dagbesteding direct bij. In plaats van te pushen op ACTIE, krijgt de ervaringsdeskundige de ruimte om wekelijks één vast herstelgesprek te voeren met Jeroen in een rustige ruimte buiten de afdeling (gericht op RUST en VERBINDING).

Binnen vier weken neemt de agressie op de afdeling met 80% af. Jeroen ervaart dat zijn grens geaccepteerd wordt. Vanaf die basis ontstaat er na twee maanden vanzelf ruimte voor vragen rondom ACTIE (het helpen bij de lunch). Het behandelteam erkent dat de medische focus op symptomen hen blind had gemaakt voor de fundamentele herstelbehoefte van RUST.

Randvoorwaarden voor organisatorische verankering

Om te voorkomen dat de inzet van HerstelKleuren afhankelijk is van het enthousiasme van een enkele individuele professional of ervaringsdeskundige, moet de instelling aan een aantal harde randvoorwaarden voldoen.

1. Registratie in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Een methodiek bestaat in de GGZ pas als deze zichtbaar is in het dossier. Het Herstelkleurenprofiel moet een vast onderdeel vormen van het EPD, bijvoorbeeld als een eigen tabblad of een gestructureerde Herstelkaart.

- Het dossier bevat de actuele status van de vijf herstelkleuren.
- Ervaringsdeskundigen hebben volledige schrijf- en leesrechten in het EPD om hun bevindingen direct te rapporteren onder de herstelkleuren.
- De rapportages van de ervaringsdeskundige worden niet 'weggeschreven' in een losse bijlage, maar zijn zichtbaar in de centrale tijdslijn van de cliënt.

2. Scholing van het multidisciplinaire team

Het is onvoldoende als alleen de ervaringsdeskundigen geschoold zijn in HerstelKleuren. Behandelaren, psychologen, verpleegkundigen en psychiaters dienen een basistraining te volgen.

- *Inhoud basistraining voor behandelaren:* Het herkennen van de vijf herstelbehoeften, het kunnen lezen en interpreteren van een Herstelkleurenprofiel, en de afstemming tussen het behandelplan en de herstelondersteuning.
- *Inhoud verdiepingstraining voor ervaringsdeskundigen:* De methodische gespreksvoering, het hanteren van de herstelkaarten, het faciliteren van HerstelKleuren-groepen en het overbrengen van herstelinzichten in een MDO.

3. Intervisie en Werkbegeleiding

Het werken op het snijvlak van herstel en behandeling brengt rolonduidelijkheid met zich mee. Ervaringsdeskundigen hebben daarom recht op specifieke inhoudelijke werkbegeleiding en intervisie door een senior ervaringsdeskundige of herstelcoördinator, los van de hiërarchische aansturing door de manager.

Checklist voor GGZ-instellingen

Gebruik deze checklist om vast te stellen of de organisatie gereed is voor de verankering van HerstelKleuren:

- [ ] Formeel beleidsbesluit: De raad van bestuur en het behandelmanagement hebben HerstelKleuren erkend als de leidende herstelmethodiek binnen de organisatie.
- [ ] EPD-integratie: Het Herstelkleurenprofiel is ingebouwd in het dossier en toegankelijk voor alle bij de cliënt betrokken disciplines.
- [ ] Positie ervaringsdeskundigen: Ervaringsdeskundigen zijn formeel aangesteld in de teams, beschikken over de juiste functiebeschrijving en hebben duidelijke bevoegdheden binnen het MDO.
- [ ] Scholingsplan: Er is een structureel scholingsaanbod voor zowel nieuwe als zittende ervaringsdeskundigen en multidisciplinaire teams.
- [ ] Borging van borging: Er zijn herstelcoördinatoren of senior ervaringsdeskundigen aangewezen die de kwaliteitsbewaking en methodetrouw van HerstelKleuren monitoren.
- [ ] Cliëntgestuurde evaluatie: Het gebruik van HerstelKleuren wordt periodiek geëvalueerd met de cliëntenraad en de regieraad ervaringsdeskundigheid.

Het stappenplan voor implementatie binnen een GGZ-afdeling

Wanneer een GGZ-afdeling of ambulant team besluit te gaan werken met HerstelKleuren, wordt de volgende fasering gehanteerd om de methodiek duurzaam te laten landen.

Fase 1: Nulmeting en Cultuurpreparatie (Maand 1-2)

- Breng in kaart hoe er op de afdeling momenteel over herstel wordt gesproken. Is er sprake van een louter medisch model, of is er al ruimte voor eigen regie?
- Organiseer een inspiratiesessie voor het gehele team (inclusief behandelaren en management) over de uitgangspunten van HerstelKleuren.
- Benoem een kartrekker binnen het team (bij voorkeur een koppel van een ervaringsdeskundige en een regiebehandelaar).

Fase 2: Scholing en Pilotfase (Maand 3-5)

- Train de ervaringsdeskundigen in de methodische toepassing van de instrumenten en herstelkaarten.
- Voer een pilot uit bij een geselecteerde groep cliënten (bijvoorbeeld 10 tot 15 cliënten).
- Introduceer de HerstelKleuren-taal expliciet in minimaal één MDO per week.

Fase 3: Evaluatie en Aanpassing (Maand 6)

- Evalueer de pilot met het team en de deelnemende cliënten.
- Welke weerstanden zijn opgetreden? Hoe is de afstemming tussen behandeldoelen en herstelondersteuning verlopen?
- Pas de werkafspraken en EPD-inrichting aan op basis van de praktijkervaringen.

Fase 4: Volledige Borging (Maand 7-12)

- Rol de methodiek uit naar alle cliënten op de afdeling.
- Maak het Herstelkleurenprofiel een verplicht onderdeel van het start- en evaluatiemoment van elke zorgmodule.
- Borg de methodiek in de inwerkprogramma’s van nieuwe medewerkers.

Valkuilen bij de implementatie

In de praktijk van de GGZ ondersteuning zien we een aantal hardnekkige valkuilen die het succes van HerstelKleuren kunnen belemmeren:

Valkuil 1: HerstelKleuren medisch-psychiatrisch maken

Wanneer behandelaren HerstelKleuren gaan invullen *voor* de cliënt (bijvoorbeeld: "Deze cliënt heeft depressieve klachten, dus de kleur is HOOP"), wordt de methodiek gekaapt door de klinische blik. Het Herstelkleurenprofiel is en blijft eigendom van de cliënt, uitgewerkt samen met de ervaringsdeskundige. Behandelaren mogen de kleur duiden of bevragen, maar nooit eenzijdig vaststellen.

Valkuil 2: Het 'over de schutting gooien'

Behandelaren die geconfronteerd worden met ingewikkeld maatschappelijk herstel of eenzaamheid, neigen er soms toe de cliënt volledig 'over de schutting te gooien' bij de ervaringsdeskundige. Het uitgangspunt is juist dat HerstelKleuren de dialoog binnen het *totale* team stimuleert. Ook de verpleegkundige op de groep moet in haar dagelijkse bejegening rekening houden met het vastgestelde kleurenprofiel van de cliënt.

Valkuil 3: Methodestijfheid

HerstelKleuren is een hulpmiddel om het gesprek over herstel te voeren, geen administratief keurslijf. Wanneer een cliënt niks heeft met het praten in 'kleuren', moet de ervaringsdeskundige de onderliggende waarden (stabilisatie, contact, perspectief, activering, zingeving) kunnen toepassen zonder de terminologie op te dringen. De leefwereld van de cliënt leidt altijd, de methodiek ondersteunt.

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren is geen vervanging van de GGZ-behandeling, maar geeft richting aan de Herstelondersteuning naast het behandelaanbod.
- De behandeldiscipline richt zich op symptoomreductie en diagnostiek; de ervaringsdeskundige brengt met HerstelKleuren de herstelbehoeften en de eigen regie in kaart.
- Het Multidisciplinair Overleg (MDO) vormt het cruciale scharnierpunt waar klinische behandeldoelen en HerstelKleuren bij elkaar worden gebracht.
- Weerstand van behandelaren ontstaat vaak door angst voor rolonduidelijkheid of extra werkdruk; deze wordt weggenomen door HerstelKleuren te positioneren als een heldere taal die juist ruis en mislukte interventies voorkomt.
- De ervaringsdeskundige fungeert als de brug tussen de leefwereld van de cliënt en het multidisciplinaire team, mits deze een volwaardige, geaccepteerde positie in het team inneemt.
- Voor duurzame verankering zijn harde randvoorwaarden nodig: integratie van de herstelkleuren in het EPD, scholing voor het hele team, en geborgde werkbegeleiding.
- De methodiek blijft eigendom van de cliënt; overname van de kleurdiagnostiek door klinische professionals ondergraaft het fundament van eigen regie.

Reflectievragen

1. Hoe is de verhouding tussen het klinische behandelplan en de herstelondersteuning binnen jouw huidige team georganiseerd, en op welke punten kan de HerstelKleuren-methodiek zorgen voor meer helderheid?

2. Welke vormen van weerstand tegen de invoering van herstelgericht werken herken jij bij collega-professionals of behandelaren in jouw organisatie, en welke argumenten uit dit hoofdstuk kun jij inzetten om het gesprek hierover te openen?
3. In hoeverre biedt het huidige Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in jouw instelling ruimte voor het rapporteren vanuit de leefwereld van de cliënt, en welke stappen zijn nodig om HerstelKleuren daarin methodisch te verankeren?
4. Op welke manier kun jij als ervaringsdeskundige of teamleider in een MDO de op op RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE of BETEKENIS gebaseerde inzichten inbrengen zonder dat het conflicteert met de klinische verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar?

HOOFDSTUK 26

Casus: “Ik weet niet meer wie ik ben”

Casuscontext: Het verlies van het 'Oude Zelf'

Sanne is een 38-jarige vrouw die na een periode van drie jaar intensieve GGZ-hulpverlening is gestabiliseerd Qua acute symptomen. Ze heeft twee ernstige depressieve episoden achter de rug met opnames op een medisch-psychiatrische afdeling en heeft een uitgebreid traject van cognitieve gedragstherapie en medicatie-optimalisatie doorlopen. Behandelinhoudelijk is er sprake van remissie: haar PHQ-9-score voor depressie is gedaald van 22 (zeer ernstig) naar 8 (milde retsymptomen). Behandeltechnisch is het traject afgerond en staat ze op het punt ontslagen te worden uit het specialistische GGZ-traject.

Tijdens het eindgesprek met de regiebehandelaar spreekt Sanne echter een diepe ontreddering uit: "Iedereen zegt dat het goed met me gaat omdat de testen groen kleuren. Maar ik voel me een lege huls. Ik ben mijn werk als docent kwijt, mijn partner is tijdens de laatste opname bij me weggegaan, en mijn dag bestaat uit het innemen van pillen en wachten tot het avond wordt. Ik ben alleen nog maar 'de psychiatrisch patiënt'. Ik weet simpelweg niet meer wie ik ben."

De regiebehandelaar herkent het risico op terugval door existentiële leegte en verwijst Sanne door naar de ervaringsdeskundige voor een herstelondersteunend traject op basis van de HerstelKleuren-methodiek.

HerstelKleuren Assessment en Profilering

Bij het eerste verkennende gesprek gebruikt de ervaringsdeskundige de HerstelKleuren-vragenlijst om te bepalen waar Sannes actuele herstelbehoeften liggen. De methodiek verdeelt de herstelbehoefte over vijf domeinen, gemeten op een schaal van 1 tot 10, waarbij een lage score wijst op een hoge, onvervulde herstelbehoefte of blokkade.

Assessmentscores bij Nulmeting (Week 1)

Herstelkleur	Score (1-10)	Kwalitatieve duiding door de cliënt
RUST	7	"Ik slaap redelijk en heb geen acute paniek meer. De omgeving is stabiel."
VERBINDING	4	"Ik zie mijn moeder en één vriendin, maar voel me eenzaam en een belasting voor hen."
HOOP	3	"Ik zie niet hoe de toekomst er beter uit kan zien als dit alles is wat er over is."
ACTIE	5	"Ik doe mijn huishouden op de automaat, maar het heeft geen enkele lading."
BETEKENIS	1	"Mijn identiteit is verdwenen. Mijn waarden, rollen en doelen zijn weg."

Profielanalyse

Het HerstelKleuren-profiel laat een uitgesproken BETEKENIS-dominante problematiek zien. Waar behandelaren

vaak neigen naar het ophogen van de kleur ACTIE (meer activiteiten plannen om depressie tegen te gaan) of VERBINDING (lotgenotencontact adviseren), laat dit profiel zien dat interventies op die gebieden niet zullen beklijven zolang het fundament van BETEKENIS ontbreekt. Sanne voert immers al acties uit (score 5), maar deze acties voelen hol omdat ze niet gekoppeld zijn aan haar waarden of identiteit.

KERNPOSITIE: BETEKENIS EN DE BEHANDELING

De behandelbehandeling (GGZ) heeft gewerkt aan klachtenreductie en stabilisatie (RUST op 7). Dat was noodzakelijk om überhaupt te kunnen reflecteren.

De herstelondersteuning (Ervaringsdeskundige) richt zich niet op de psychiatrische symptomen, maar op het heropbouwen van een waardevol leven. De ervaringsdeskundige fungeert hier als brug tussen de klinische remissie en de existentiële re-integratie.

Gespreksanalyse: Het eerste verdiepende gesprek (Week 1)

In het eerste herstelgesprek verkent de ervaringsdeskundige samen met Sanne het domein BETEKENIS. Sanne zit achterovergeleund, spreekt op lage toon en vermijdt oogcontact als het over haar verleden gaat.

GESPREKSFRAGMENT: DE CONFRONTATIE MET ROLVERLIES

Sanne: "Vroeger was ik 'de inspirerende docent Nederlands'. Ik stond voor een klas van dertig pubers, gaf leiding aan de vaksectie, organiseerde de toneelavond. Nu zit ik op de bank en ben ik 'de mevrouw met een complexe stemmingstoornis'. Als mensen op een feestje vragen wat ik doe, klap ik dicht. Ik ben niets meer."

Ervaringsdeskundige: "Je hoort jezelf praten in termen van wat er niet meer is. Het verlies van die rol als docent snijdt diep, alsof met de baan ook de mens Sanne is afgedankt."

Sanne: "Precies dat. En de GGZ heeft me geleerd hoe ik mijn gedachten moet uitdagen met helpende gedachten, maar geen enkele 'helpende gedachte' geeft me het gevoel dat mijn leven ertoe doet als ik niet meer doceer."

Ervaringsdeskundige: "CGT helpt je om je stelling in te nemen tegen je depressie, maar herstel gaat over het herontdekken van wat jou als mens drijft. Je bent je werk kwijtgeraakt, maar de kwaliteiten en waarden die jou een goede docent maakten — passie voor taal, de wens om jongeren te zien groeien, creativiteit — zijn die ook verdwenen, of liggen ze onder het stof?"

Sanne: (stilte van 15 seconden) "Die zitten opgesloten. Want als ik ze toelaat, voel ik alleen maar de pijn dat ik ze niet meer professioneel kan inzetten."

Ervaringsdeskundige: "Dat is de kern van de kleur Betekenis. We gaan de komende weken niet proberen je oude baan terug te krijgen, en we gaan ook niet doen alsof het verlies er niet is. We gaan onderzoeken hoe die waarden een nieuwe vorm kunnen krijgen in wie je NU bent."

Methodische reflectie op het gesprek

In dit fragment past de ervaringsdeskundige drie specifieke HerstelKleuren-technieken toe:

1. Valideren van het identiteitsverlies: Het verlies van rollen wordt erkend als een vorm van rouw, niet als een cognitieve denkfout.
2. Ontkoppelen van rol en waarde: Er wordt een expliciet onderscheid gemaakt tussen de maatschappelijke rol (docent) en de onderliggende waarde (overdragen, stimuleren, taal).

3. Normaliseren vanuit ervaringskennis: De ervaringsdeskundige herkent de 'existentiële vacuümfase' die vaak optreedt na klinisch herstel en benoemt deze zonder oordeel.

Het zeswekenverloop van het herstelondersteunend traject

Het traject wordt vormgegeven over een periode van zes weken, waarbij de kleur BETEKENIS als leidraad dient, maar voortdurend de wisselwerking zoekt met de overige herstelkleuren.

Week 1: Afstemmen en Valideren van de Existentiële Rouw

De focus ligt op de acceptatie van de huidige situatie zonder dat het de eindfase wordt. Sanne brengt haar verdwenen rollen in kaart.

- Interventie: Het 'Rollen- en Verliesraster'. Sanne schrijft op welke rollen ze had voor haar ziekte, welke ze nu heeft, en welke ze mist.
- Inzicht: Sanne ontdekt dat haar huidige rollen uitsluitend 'passief-medisch' zijn (patiënt, medicijngebruiker, cliënt) of 'afhankelijk' (dochter die zorg ontvangt).
- Ervaringsdeskundige inbreng: De ervaringsdeskundige deelt kort hoe het voelt om 'alleen nog maar je diagnose' te zijn, wat Sanne het gevoel geeft niet gek of uniek te zijn in deze strijd.

Week 2: Waardeninventarisatie (Het Waardenkompas)

Omdat rollen zijn weggevallen, moet er gezocht worden naar de fundering onder die rollen: persoonlijke waarden.

- Interventie: Afname van de HerstelKleuren Waardenkaartenset. Sanne selecteert uit 50 waarden haar top 5.
- Uitslag top 5 Sanne: 1. Aandacht; 2. Creativiteit; 3. Ontwikkeling van anderen; 4. Autonomie; 5. Schoonheid (literatuur/kunst).
- Analyse: Sanne realiseert zich dat deze waarden niet gebonden zijn aan het schoolgebouw. Ze vallen samen met wie zij is als persoon, ongeacht haar GGZ-status.

Week 3: Confrontatie met de 'Herstel-Paradox' en Werken met Hoop

In week 3 zakt Sanne weg in moedeloosheid. Ze ziet de waarden, maar de kloof tussen haar huidige situatie en een waardevol leven voelt onoverbrugbaar. De kleur HOOP moet ondersteunend worden ingezet.

> GESPREKSFRAGMENT: HET VOEDING GEVEN AAN HOOP
>
> Sanne: "Leuk dat ik waarde hecht aan creativiteit en ontwikkeling. Maar ik lig de helft van de week op de bank. Het is zelfbedrog om te denken dat ik hier nog iets mee kan."
>
> Ervaringsdeskundige: "Als we betekenis heel groot maken — zoals een nieuwe baan of een compleet nieuw leven — dan verlamt het. Dat is de valkuil van de kleur Betekenis. Maar wat als we betekenis heel klein maken? Wat betekent 'schoonheid' of 'creativiteit' op de schaal van jouw dinsdagmiddag?"
>
> Sanne: "Dan zou ik een gedicht lezen in plaats van twee uur naar de muur staren. Maar dat verandert mijn situatie toch niet?"

> Ervaringsdeskundige: "Het verandert je situatie niet direct, maar het verandert je BELEVING van de situatie. Je bent op dat moment 15 minuten een liefhebber van poëzie, en 15 minuten minder patiënt. Zo bouwen we stapsgewijs de kleur Betekenis weer op."

Week 4: Micro-betekenis in de praktijk (Koppeling Betekenis en Actie)

Sanne krijgt de opdracht om 'micro-betekenisvolle acties' uit te voeren. Dit zijn piepkleine gedragingen die rechtstreeks gekoppeld zijn aan haar top 5 waarden, zonder dat er een prestatiedruk aan vastzit.

1. Actie voor de waarde 'Schoonheid/Taal': Eén gedicht per dag lezen en de mooiste regel opschrijven in een schrift.
2. Actie voor de waarde 'Ontwikkeling van anderen': Een inhoudelijke reactie schrijven op een boekenblog van een amateur-schrijver.
3. Actie voor de waarde 'Aandacht': Zonder telefoon tien minuten in het park op een bankje zitten en observeren.

Week 5: De Intersectie van Betekenis en Verbinding

De micro-acties uit week 4 gaven Sanne korte momenten van voldoening. In week 5 wordt de stap gemaakt naar de kleur VERBINDING. Betekenis verdiept zich namelijk wanneer deze gedeeld wordt met anderen.

Sanne besluit contact op te nemen met een lokale buurthuisbibliotheek. Niet om te solliciteren, maar om te vragen of zij op vrijwillige basis eenmaal per twee weken een leesclub voor anderstaligen mag opzetten.

- Spanning/Belemmering: Sanne ervaart angst voor overprikkeling (angst dat de RUST-score weer daalt).

- Afstemming met behandelteam: De ervaringsdeskundige stemt af met de ex-behandelaar/huisarts: is deze stap verantwoord? De behandelaar geeft aan dat het risico op overbelasting laag is, mits de uren strikt begrensd blijven (maximaal 2 uur per week).

Week 6: Integratie, Herassessment en Borgen

In de laatste week wordt de HerstelKleuren-vragenlijst opnieuw afgenomen. Er wordt teruggeblikt op de verschuivingen in de scores en er wordt een 'HerstelBorgingsPlan' opgesteld.

Tooling: Het Waarden- en Rollenraster voor Betekenisherstel

Om de transformatie van Sanne methodisch te onderbouwen, is gebruikgemaakt van het onderstaande instrumentarium. Dit raster helpt cliënten met een identiteitscrisis bij het ontwarren van verleden, heden en toekomst.

Waarde (Uit kaartenset)	Oude Rol (Verleden)	Verloren gegane vorm	Micro-Betekenis (Nu - Week 4)	Nieuwe Duurzame Rol (Toekomst - Week 6+)
Ontwikkeling van anderen	Docent Nederlands	Lesgeven aan examenklassen op de middelbare school	Inhoudelijk reageren op schrijf-forums online	Begeleider van de taalleesclub in de buurtboerderij (2 uur/week)

Waarde (Uit kaartenset)	Oude Rol (Verleden)	Verloren gegane vorm	Micro-Betekenis (Nu - Week 4)	Nieuwe Duurzame Rol (Toekomst - Week 6+)
Creativiteit / Schoonheid	Sectiehoofd / Organisator toneel	Maken van grote schooloorstellingen	Dagelijks verzamelen van één poëzieregels in journaal	Deelnemer aan een lokale creatieve schrijfwerkgroep voor volwassenen
Autonomie	Zelfstandig kostwinner	Volledige financiële en agenda-onafhankelijkheid	Eigen dagritme bepalen zonder GGZ-afspraken	Zelfstandig beheren van de vrijwilligerstaken binnen duidelijke grenzen
Aandacht	Mentor van leerlingen	Bieden van structuur en zorg aan dertig pubers	Bewust 10 minuten observeren op parkbankje	Waardevolle, gelijkwaardige vriendin zijn (luisterend oor zonder zorgrol)

Checklist: Is een Betekenis-interventie rijp voor uitvoering?

De ervaringsdeskundige gebruikt deze checklist om te voorkomen dat de cliënt overgevraagd wordt op het domein BETEKENIS:

- [x] Is de herstelkleur RUST voldoende geborgd? (Score ≥ 5; de cliënt heeft voldoende basisveiligheid en stabiliteit).
- [x] Is het initiatief gebaseerd op de PURE waarden van de cliënt, en niet op de verwachtingen van de omgeving of hulpverlening?
- [x] Is de actie afgeschaald tot een 'micro-stap' die bij mislukking geen identiteitscrisis veroorzaakt?
- [x] Is het behandelteam geïnformeerd indien er sprake is van risico op overbelasting of terugval?
- [x] Is de ervaringsdeskundige in staat om naast de cliënt te staan, zonder het proces over te nemen?

Gespreksfragment: Het kantelpunt in Week 4

Het onderstaande gesprek illustreert het moment waarop Sanne de omslag maakt van 'passieve patiënt' naar 'actieve vormgever van haar nieuwe identiteit'.

> GESPREKSFRAGMENT: HET ONTSTAAN VAN HET 'NIEUWE ZELF'
>
> Sanne: "Ik ben deze week naar de bibliotheek geweest om te praten over die leesclub. Ik was doodsbang. Mijn hart zat in mijn keel. Ik dacht: dadelijk zien ze aan me dat ik drie jaar uit het arbeidsproces ben geweest en op een psychiatrische afdeling heb gezeten."
>
> Ervaringsdeskundige: "Een heel begrijpelijke angst. Dat is de stempel van het patiënt-zijn die meereist. Hoe ging het gesprek?"

> Sanne: "De coördinator vroeg niet eens naar mijn CV of mijn medische geschiedenis. Ze vroeg gewoon: 'Waarom wil je dit doen?' En toen gebeurde er iets geks. Ik vertelde over mijn liefde voor taal en hoe mooi ik het vind als iemand de betekenis van een woord ineens begrijpt. Ik sprak weer met de passie die ik vroeger had. Voor het eerst in drie jaar voelde ik me geen patiënt, maar gewoon Sanne."
>
> Ervaringsdeskundige: "Wat een magisch moment. Wat zegt dat over de kleur Betekenis in jouw leven?"
>
> Sanne: "Dat die passie er dus nog steeds is! Hij was niet verdwenen door mijn depressie; hij zat gewoon opgesloten achter mijn angsten en de labels die ik mezelf had opgeplakt. Ik ben niet meer de docent die ik was, maar ik ben wel weer de mens die van taal en mensen houdt."
>
> Ervaringsdeskundige: "En daarmee verschuift je identiteit. Je bent niet langer 'de ex-patiënt die niets meer kan', maar een vrouw die haar waarden vormgeeft binnen haar huidige mogelijkheden."

Evaluatie en Uitkomsten na Zes Weken

Na zes weken intensieve herstelondersteuning op basis van de HerstelKleuren-methodiek wordt de voortgang op alle domeinen geëvalueerd.

Vergelijking Assessmentscores (Nulmeting vs. Nameting)

Herstelkleur	Score W1	Score W6	Verschuiving en Kwalitatieve Onderbouwing
RUST	7	6	Lichte daling door toename van spanning en nieuwe activiteiten. Dit is een normale, gezonde adaptatiespanning.
VERBINDING	4	6	Stijging door het opzetten van het vrijwilligerscontact en het herstellen van het gelijkwaardige contact met haar vriendin.
HOOP	3	7	Sterke stijging. Sanne ziet weer perspectief: "Ik heb een reden om 's ochtends mijn bed uit te komen."

Herstelkleur	Score W1	Score W6	Verschuivingen Kwalitatieve Onderbouwing
ACTIE	5	7	De acties die Sanne nu onderneemt zijn waardegedreven, waardoor de beleefde energie en de tevredenheid drastisch stijgen.
BETEKENIS	1	6	Significante stijging. Van totale leegte naar een beginnend nieuw identiteitsgevoel en een helder waardenkompas.

```

HERSTELKLEUREN PROFIELVERSCHUIVING (Sanne)

W1 (Nulmeting):

RUST [########... .] 7

VERBINDING [####..... .] 4

HOOP [###..... .] 3

ACTIE [#####..... .] 5
```

BETEKENIS [#..... .] 1 <-- Primaire herstelbehoefte

W6 (Nameting):

RUST [######.... .] 6 (Stabiel, lichte adaptatie)

VERBINDING [######.... .] 6 (+2, uitbreiding netwerk)

HOOP [#######... .] 7 (+4, nieuw perspectief)

ACTIE [#######... .] 7 (+2, waardegedreven handelen)

BETEKENIS [######.... .] 6 (+5, hernieuwde identiteit)

```

### Resultaten op GGZ- en Maatschappelijk Niveau

1. Geen heropname of GGZ-behandelbehoefte: Sanne heeft in deze zes weken geen beroep hoeven doen op de crisisdienst of aanvullende psychotherapie.
2. Roltransformatie: Sanne heeft de stap gemaakt van 'GGZ-patiënt' naar 'Vrijwillig Coördinator Taalleesclub' voor 2 uur per week.
3. Zelfregie op grenzen: Omdat Sanne weet hoe belangrijk de herstelkleur RUST is, heeft ze afgesproken dat ze de leesclub niet uitbreidt naar meer uren, hoe enthousiast ze ook is. Ze herkent het gevaar van overbelasting.
4. Duurzame borging: Sanne gebruikt de HerstelKleuren-vragenlijst maandelijks als zelfevaluatie-instrument. Zakt de score op RUST onder de 5, dan schaalt ze haar ACTIE en BETEKENIS tijdelijk af.

## Methodische Valkuilen in Betekenisgedomineerde Casuïstiek
```

De begeleiding van cliënten met een primair existentiële herstelbehoefte (BETEKENIS) kent een aantal specifieke valkuilen voor ervaringsdeskundigen en behandelaren:

1. De Valkuil van de 'Grote Meeslepende Doelen'

Wanneer een cliënt aangeeft zijn identiteit kwijt te zijn, is de neiging groot om te zoeken naar een directe vervanging van de oude rol (bijvoorbeeld direct weer een fulltime baan zoeken of een studie starten). Dit leidt vrijwel altijd tot overbelasting en een hernieuwde mislukkingservaring.

Methodische oplossing: Blijf consistent werken met 'micro-betekenis'. Maak de acties zo klein dat ze niet kunnen mislukken, maar wel de waarde weerspiegelen.

2. Het Verwarren van Existentiële Rouw met Depressie

Behandelsystemen hebben de neiging om verdriet over verloren gegane rollen en relaties te categoriseren als 'depressieve cognitie' of 'passiviteit'. Hierdoor krijgt de cliënt de boodschap dat zijn verdriet over het verlies onterecht of pathologisch is.

Methodische oplossing: De ervaringsdeskundige moet het verlies valideren als een gezond en logisch rouwproces. Pas wanneer de rouw ruimte krijgt, kan er gebouwd worden aan de kleur HOOP en BETEKENIS.

3. De 'Projectie-Valkuil' van de Ervaringsdeskundige

Omdat de ervaringsdeskundige zelf een proces van identiteitsherstel heeft doorgemaakt, bestaat het risico dat deze zijn eigen weg naar zingeving projecteert op de cliënt (bijvoorbeeld: "Mijn herstel begon toen ik vrijwilligerswerk ging doen, dus dat moet jij ook doen").

Methodische oplossing: Gebruik altijd geobjectiveerde instrumenten zoals de HerstelKleuren Waardenkaartenset. De

waarden van de cliënt zijn leidend, nooit het herstelverhaal van de professional.

4. Het Negeren van het Fundament van RUST

Betekeniszoeken kost enorm veel cognitieve en emotionele energie. Als een cliënt nog midden in een chaotische leefsituatie zit, slecht slaapt of veel prikkels ervaart (lage score op RUST), zal een traject op BETEKENIS de cliënt ontregelen.

Methodische oplossing: Bewaak de randvoorwaarden. Zorg dat de score op RUST minimaal een 5 is voordat de diepte van BETEKENIS wordt opgezocht.

Kern van dit hoofdstuk

- De herstelkleur BETEKENIS richt zich op identiteit, waarden, zingeving en maatschappelijke rollen; het vormt de kern van herstel als klinische remissie is bereikt.
- Identiteitsverlies na een zwaar GGZ-traject vereist het valideren van existentiële rouw, in plaats van het louter corrigeren van 'depressieve cognities'.
- Er moet een strikt methodisch onderscheid worden gemaakt tussen een maatschappelijke rol (bijv. docent) en de onderliggende persoonlijke waarden (bijv. passie voor de ontwikkeling van anderen).
- Toepassing van 'micro-betekenis' (piepkleine, waardegedreven acties) voorkomt overbelasting en maakt betekenisvol handelen direct toepasbaar in het dagelijks leven.
- De ervaringsdeskundige fungeert als een essentiële brug door te werken aan de heropbouw van het zelfbeeld, terwijl het behandelteam de psychische stabiliteit bewaakt.

- Een geslaagde interventie op BETEKENIS heeft een positief 'vliegwieleffect' op de herstelkleuren HOOP, VERBINDING en ACTIE.
- Zelfregie wordt geborgd door de wisselwerking tussen BETEKENIS en RUST methodisch te monitoren, zodat grenzen worden gerespecteerd.

Reflectievragen

1. Hoe herken jij in jouw eigen praktijk het verschil tussen een klinisch gestabiliseerde cliënt en een cliënt die daadwerkelijk weer betekenis ervaart in het leven?
2. Sanne vertoonde de neiging om haar oude rol als docent als de enige mogelijke vorm van betekenis te zien. Welke vragen kun jij stellen om de onderliggende waarden van een cliënt los te koppelen van diens specifieke (verloren) functie of rol?
3. In de casus zagen we dat de herstelkleur RUST licht daalde (van 7 naar 6) toen Sanne weer actief werd op het gebied van BETEKENIS. Hoe beoordeel jij of zo'n daling gezonde adaptatiespanning is, of een waarschuwingssignaal voor overbelasting?
4. Op welke manier kun jij in jouw samenwerking met regiebehandelaars en behandelteams duidelijker positioneren dat klachtenreductie (GGZ-behandeling) en identiteitsherstel (ervaringsdeskundige herstelondersteuning) elkaar aanvullen in plaats van overlappen?

HOOFDSTUK 27

Casus: “Ik wil alleen maar rust”

HOOFDSTUK 27: Casus: “Ik wil alleen maar rust”

De vraag om rust is een van de meest gehoorde uitspraken in de geestelijke gezondheidszorg, en tegelijkertijd een van de meest verkeerd begrepen behoeften. Binnen het GGZ-systeem, dat sterk gericht is op hersteldoelen, maatschappelijke re-integratie, klachtenreductie en activering, wordt de roep om rust helaas regelmatig geframed als vermijdingsgedrag, apathie, depressieve terugtrekking of een gebrek aan motivatie.

Wanneer een cliënt aangeeft 'alleen maar rust' te willen, ontstaat er vaak een strijd tussen het behandelteam dat beweging wil zien, en de cliënt die vecht om overeind te blijven in een wereld die als chaotisch, bedreigend en overprikkelend wordt ervaren.

In deze casus staat de 38-jarige Mark centraal. Aan de hand van zijn traject onderzoeken we hoe de kleur RUST methodisch kan worden ingezet als een volwaardige, actieve herstelfase in plaats van een passieve tussenfase. Tevens analyseren we een cruciale professionele misstap van de ervaringsdeskundige begeleider en het herstel daarvan.

De Casus Mark: Context en Voorgeschiedenis

Mark is een 38-jarige man die na een periode van ruim tien jaar met wisselende psychotische ontregelingen, zware depressieve episodes en meerdere klinische opnames is ingestroomd bij een

ambulant FACT-team. Na zijn laatste opname van zes maanden woont hij sinds vier maanden zelfstandig in een klein appartement aan de rand van de stad.

Het behandeltraject verloopt stug. De regiebehandelaar en de ambulant verpleegkundige maken zich zorgen. Mark komt zijn woning nauwelijks uit, laat de gordijnen overdag dicht, reageert traag op telefoonberichten en weigert deel te nemen aan dagbesteding of de aangeboden psychomotorische therapie (PMT). In het behandelplan staat als primair doel geformuleerd: *Patiënt bouwt binnen drie maanden dagstructuur op door minimaal twee dagdelen per week deel te nemen aan de ambachtelijke werkplaats.*

Mark is gekoppeld aan ervaringsdeskundige Begeleider Thomas voor ondersteuning bij zijn herstelproces.

> Casusprofiel: Mark (38 jaar)
>
> Diagnostische achtergrond: Schizoaffectieve stoornis, doorgemaakte uitputtingsdepressie, ernstige gevoeligheid voor overprikkeling.
>
> Woonsituatie: Zelfstandig appartement, woont alleen, beperkt informeel netwerk (alleen contact met een oudere zuster).
>
> Huidige status in het FACT-team: Casemanagement, medicatieconsulten bij de psychiater, wekelijkse afspraak met de ervaringsdeskundige.
>
> Uitspraak van Mark bij de kennismaking: "Iedereen wil iets van mij. De behandelaren willen dat ik ga houtbewerken, mijn zus wil dat ik ga wandelen. Het enige dat ik wil, is dat iedereen me met rust laat. Ik wil gewoon rust in mijn hoofd."

HerstelKleuren-Analyse bij de Start

Bij het eerste methodische gesprek gebruikt Thomas de HerstelKleuren-inventarisatie. Dit instrument is uitdrukkelijk niet bedoeld om te meten welke persoonlijkheid Mark heeft, maar om inzichtelijk te maken hoe zijn actuele herstelbehoeften verdeeld zijn.

Wanneer Thomas samen met Mark de vijf kleuren doorneemt, ontstaat een uitgesproken en scheefgetrokken beeld.

Herstelkleur	Lading / Status bij Mark	Toelichting
RUST	Uitgesproken Dominant	Hoge behoefte aan veiligheid, prikkelreductie, voorspelbaarheid en emotionele ontlading.
VERBINDING	Zeer Laag / Bedreigend	Sociaal contact kost extreem veel energie; angst om tekort te schieten of beoordeeld te worden.
HOOP	Geblokkeerd	Toekomstbeeld is blanco of beangstigend. Perspectief reikt niet verder dan het overleven van de dag.
ACTIE	Afgeweerd	Activering wordt ervaren als een eis die leidt tot overspoeling en dreigende decompensatie.

Herstelkleur	Lading / Status bij Mark	Toelichting
BETEKENIS	Geparkeerd	Geen ruimte voor rolherstel of zingeving; identiteit is volledig samengevallen met 'de patiënt die rust nodig heeft'.

De kleur RUST is bij Mark niet zomaar een voorkeur; het is een acute, existentiële herstelbehoefte. Mark bevindt zich in de stabilisatiefase van zijn herstel. Zijn zenuwstelsel staat chronisch in een toestand van overlevingsstand (*fight/flight/freeze*). Elk verzoek tot 'Actie' of 'Verbinding' raakt zijn minimale draagkracht en wordt verwerkt als een bedreiging voor zijn pas hervonden, wankele evenwicht.

Thomas formuleert het herstelprofiel als volgt: Mark heeft op dit moment geen tekort aan motivatie, maar een acuut tekort aan draagkracht en een overschot aan prikkels. RUST is op dit moment de enige kleur waarin herstelwinst te boeken valt.

De Valkuil: De Misstap van de Begeleider

Ondanks de HerstelKleuren-inventarisatie ontstaat er in de vierde week van de begeleiding een ernstige verstoring in de werkrelatie tussen Thomas en Mark. Deze verstoring wordt veroorzaakt door een veelvoorkomende valkuil bij ervaringsdeskundige begeleiders: het onderbewust meebewegen met de druk van het behandelteam.

Tijdens het wekelijkse multidisciplinaire overleg (MDO) van het FACT-team uitte de regiebehandelaar haar zorgen over Mark. De behandelaar stelde: "Als Mark alleen maar thuis op de bank blijft zitten met de gordijnen dicht, glijdt hij af naar een

apathisch syndroom. Thomas, jij hebt goed contact met hem. Kun jij niet een klein stapje Actie introduceren? Gewoon 15 minuten samen naar buiten wandelen?"

Thomas, gedreven door de wens om te laten zien dat ervaringsdeskundigheid beweging kan genereren waar de reguliere zorg vastloopt, stemde hiermee in. Hij vergat op dat moment zijn rol als brug en vertaler van de herstelbehoefte van Mark te bewaken.

Tijdens de daaropvolgende afspraak bij Mark thuis ging het mis.

> Gespreksfragment: De misstap
>
> Thomas: "Mark, we hebben in het team overlegd. We snappen dat je rust wilt, maar helemaal niets doen helpt je ook niet verder. Hoe zou je het vinden als wij vandaag samen een klein rondje om het blok wandelen? Vijf minuten maar. Een klein beetje beweging geeft vaak juist rust in je hoofd."
>
> Mark: (Steekt zijn handen op, verandert van houding, kijkt weg) "Jij ook al? Ik dacht dat jij het begreep. Jij bent toch van de ervaringsdeskundigheid?"
>
> Thomas: "Ja, juist daarom. Ik weet uit eigen ervaring dat als je te lang binnen blijft zitten, de drempel alleen maar hoger wordt..."
>
> Mark: (Onderbreekt met verheven stem) "Het interesseert me geen reet wat jij uit jouw ervaring weet! Je praat precies zoals de arts. Je bent gewoon de zoveelste die komt vertellen wat ik moet doen. Ga mijn huis uit. Ik wil je niet meer zien."

Thomas heeft hier drie fundamentele methodische fouten gemaakt:

1. Hij liet de druk van de instelling (gericht op Actie) prevaleren boven de actuele herstelbehoefte van de cliënt (RUST).

2. Hij gebruikte zijn eigen ervaringskennis normatief ("Ik weet uit eigen ervaring dat..."), waardoor hij de unieke ervaring van Mark invalideerde.
3. Hij herkaderde de behoefte van Mark aan RUST als een 'probleem dat opgelost moest worden' in plaats van als een legitieme herstelbehoefte.

Mark verbrak na dit gesprek alle contact. Hij reageerde niet meer op telefoonoproepen en app-berichten van Thomas.

Het Herstel van de Werkrelatie: Verantwoordelijkheid en Herkadering

Een cruciaal onderdeel van de HerstelKleuren-methodiek is dat fouten in de afstemming niet worden toegeschreven aan 'weerstand van de cliënt', maar worden gezien als een signaal dat de begeleider buiten het actuele herstelgebied van de cliënt is getreden.

Thomas koos voor een herstelgerichte benadering. Hij stuurde Mark geen aanmaning of een standaard 'controlebericht', maar een handgeschreven brief die hij door de brievenbus wierp.

> De Herstelbrief van Thomas aan Mark
>
> "Beste Mark,
>
> Ik schrijf je deze brief omdat ik in ons laatste gesprek een fout heb gemaakt. Ik heb geprobeerd jou in beweging te krijgen, terwijl jij mij heel duidelijk had verteld dat je rust nodig hebt. Ik liet me meeslepen door de gehaastheid van de zorgverlening en heb daardoor niet naar jou geluisterd. Ik heb mijn eigen ervaring aan jou opgedrongen. Dat spijt me oprecht.
>
> Je hoeft met mij niet te wandelen. Je hoeft mij niets te bewijzen. Als jij rust nodig hebt, is dat het enige dat telt.

> Ik kom volgende week dinsdag om 11.00 uur langs. Ik klop aan. Je hoeft de deur niet open te doen als je dat niet wilt. Als je de deur wel opendoet, drinken we tien minuten koffie, waarbij jij bepaalt waar we het over hebben — of dat we gewoon stil zijn. De keuze is volledig aan jou.
>
> Groet, Thomas"

Op dinsdag om 11.00 uur klopte Thomas aan. Na twintig seconden werd de deur op een kier gedaan. Mark keek Thomas strak aan en zei: "Geen gezeur over wandelen?" Thomas antwoordde: "Geen gezeur over wandelen." Mark liet hem binnen.

Dit moment markeerde de definitieve omslag in het traject. Door zijn fout toe te geven en de herstelbehoefte RUST onvoorwaardelijk te valideren, herstelde Thomas niet alleen de werkrelatie, maar bouwde hij een vertrouwensbasis op die Mark in de reguliere hulpverlening nog niet eerder had meegemaakt.

Methodische Verdieping van de Kleur RUST

Na het herstel van de werkrelatie kozen Thomas en Mark ervoor om de kleur RUST niet langer te benaderen als een 'gebrek aan activiteit', maar als een gestructureerde, actieve herstelinterventie. RUST is binnen HerstelKleuren namelijk geen vacuüm; het is een toestand waarin het zenuwstelsel kan herstellen van opgebouwde trauma's, chronische stress en sensorische overbelasting.

Thomas legde aan Mark uit dat RUST onderverdeeld kan worden in vier verschillende dimensies:

1. Sensorische Rust: Het reduceren van externe prikkeling (licht, geluid, sociale omgeving).

2. Emotionele Rust: Het wegvallen van de druk om te moeten voldoen aan verwachtingen van anderen.
3. Structurele Rust: Het aanbrengen van voorspelbaarheid en ritme in de dag zonder dat er een prestatie-element aan gekoppeld is.
4. Relationele Rust: Veilig contact waarbij niets 'moet' en de ander geen appèl doet op verandering.

Samen analyseerden zij wat Mark nodig had om van *ongezonde rust* (angstige terugtrekking, continue piekeren, chaotisch slaapritme) te bewegen naar *gezonde herstelrust* (lichamelijke ontspanning, veilig gevoel in de eigen woning, voorspelbare routine).

Aspect	Ongezonde Rust (Vermijding / Decompensatie)	Gezonde Herstelrust (Stabilisatie)
Gevoel	Angstig, schuldig, overspoeld door gedachten.	Veilig, geaccepteerd, ontspannen.
Gordijnen	Dicht uit angst voor de buitenwereld.	Gedempt licht om overprikkeling te reduceren.
Slaapritme	Volledig verstoord, dag-nachtritme omgedraaid.	Vaste tijden van rust, afgestemd op de biologische klok.
Relatie met zorg	Buitensluiten, afweer, achterdocht.	Transparante afspraken over minimale contactmomenten.
Betekenis van rust	"Ik kan niets meer, ik ben een mislukking."	"Ik neem de tijd die mijn brein nodig heeft om te genezen."

Thomas ondersteunde Mark bij het inrichten van een 'Gezonde RUST-routine'. Dit omvatte onder meer:

- Het instellen van een prikkelarm uur in de ochtend en de middag (geen telefoon, geen radio, gedempt licht).
- Het vastleggen van een weekstructuur waarin de ondersteunende contacten van het FACT-team werden geclusterd op één dag, zodat Mark de overige dagen volledige relationele rust ervaarde.
- Het herformuleren van het hersteldoel in het officiële behandelplan.

> Herformulering van het Hersteldoel
>
> Oorspronkelijk doel (behandelteam): *Patiënt bouwt binnen drie maanden dagstructuur op door deel te nemen aan de ambachtelijke werkplaats.*
>
> Hergeformuleerd hersteldoel (HerstelKleuren-methodiek): *Mark stabiliseert zijn herstelkracht door gedurende zes weken een veilige, prikkelarme woonomgeving te onderhouden en een vast rustritme te hanteren. Ervaringsdeskundige Thomas ondersteunt Mark bij het monitoren van de balans tussen sensorische belasting en draagkracht.*

Het Driehoeksgesprek: De Ervaringsdeskundige als Prikkelbuffer

Een van de belangrijkste functies van de ervaringsdeskundige bij een RUST-dominante casus is het fungeren als buffer tussen het behandelsysteem en de cliënt. GGZ-instellingen zijn georganiseerd rondom actie, rapportage en meetbare voortgang. Dit brengt een continue, vaak onbewuste druk op de cliënt met zich mee om 'voortgang te boeken'.

Thomas organiseerde een driehoeksgesprek tussen Mark, de regiebehandelaar (psychiater) en zichzelf. De functie van Thomas tijdens dit gesprek was uitdrukkelijk niet om Mark te 'activeren', maar om de behoeften van Mark te vertalen naar de systeemtaal van de behandelaar, en de verwachtingen van de behandelaar af te schermen voor Mark.

Gespreksfragment: Het driehoeksgesprek

Regiebehandelaar: "Mark, fijn dat we elkaar zien. Ik zie in de rapportage dat je veel thuis bent. Ik maak me toch zorgen dat je conditie achteruitgaat en dat je te veel isoleert. We moeten oppassen dat we geen kostbare tijd verliezen in je behandeling."

Thomas: "Mag ik hier even op inlopen als ervaringsdeskundige? Als we kijken naar de HerstelKleuren van Mark, zien we dat zijn behoefte aan RUST momenteel op 100% staat. Wat de behandelingen in het verleden lieten zien, is dat als we Mark pushen naar Actie, hij decompenseert en in een crisis raakt. Dat kost pas echt kostbare tijd."

Regiebehandelaar: "Maar rusten kan toch ook doorslaan in apathie?"

Thomas: "Dat klopt, als het ongestructureerde rust is. Wat Mark en ik de afgelopen weken hebben opgebouwd, is actieve herstelrust. Mark hanteert een vast slaap-waakritme en bewaakt zijn prikkelgrenzen. Dat is geen vermijding, dat is een topsportprestatie op het gebied van stabilisatie. Om naar Actie te kunnen bewegen, heeft de kleur RUST eerst een stevig fundament nodig. Wij vragen het team om Mark de komende acht weken de ruimte te geven om deze herstelrust te effectueren zonder druk op dagbesteding."

Mark: (Kijkt naar Thomas, knikt rustig) "Dit is precies wat ik bedoel. Als jullie mij nu dwingen om te gaan houtbewerken, ga ik weer kapot. Laat me eerst dit volhouden."

> Regiebehandelaar: (Denkt na) "Als ik het zo hoor, is dit dus een bewuste behandelstrategie: stabilisatie door gecontroleerde rust. Dan gaan we dat zo in de behandelplanbespreking vastleggen."

Door de positie van Thomas werd de herstelbehoefte van Mark niet langer geframed als 'onwil' of 'symptoom van de ziekte', maar als een methodisch onderbouwde herstelfase. Dit nam bij Mark een enorme hoeveelheid existentiële druk en schuldgevoel weg.

De Verschuiving van RUST naar de Eerste Vonken van HOOP en VERBINDING

Een fundamenteel principe van de HerstelKleuren-methodiek is dat kleuren niet geforceerd kunnen worden, maar dat ze *natuurlijk verschuiven* wanneer aan een dominante behoefte voldoende is voldaan. Wanneer de kleur RUST voldoende bedding en veiligheid krijgt, ontstaat er spontaan ruimte in het zenuwstelsel voor andere herstelbehoeften.

In de zevende week van de herstelrust-interventie vond er een subtiele verandering plaats. Thomas kwam op huisbezoek. Hij merkte bij binnenkomst dat de gordijnen in de woonkamer voor de helft openstonden en dat er een raam op een kier stond.

> Gespreksfragment: De eerste verschuiving
>
> Thomas: "Wat een fijn licht valt er binnen vandaag."
>
> Mark: "Ja. Ik merkte gisteren dat ik de donkerte een beetje zat was. Het was te benauwd."
>
> Thomas: "Hoe was het voor je om de gordijnen open te doen?"

> Mark: "In het begin even wennen aan het licht. Maar het voelde oké. Ik heb gisteren ook voor het eerst sinds maanden weer een muziek-cd opgezet. Gewoon instrumental. Tien minuten."
>
> Thomas: "Dat klinkt alsof er naast de rust een klein beetje ruimte komt voor iets dat je ontspanning of plezier geeft."
>
> Mark: "Misschien wel. Ik zat te denken... vroeger maakte ik zelf altijd van die miniatuurmodellen van houten schepen. Dat ligt al jaren op zolder in een doos. Ik heb de moed nog niet om die doos te pakken, maar ik dacht er wel weer aan."

Dit moment illustreert de dynamiek van de methodiek:

1. De actie van Mark (gordijnen open, muziek luisteren) kwam niet voort uit een opdracht van de hulpverlener, maar uit een *innerlijke herstelimpuls*.
2. De behoefte aan RUST was zover verzadigd dat er een eerste vonk van HOOP (denken aan een oude hobby) en BETEKENIS (verlangen naar creativiteit) ontstond.
3. Thomas forceerde dit moment niet door direct te zeggen: "Laten we die doos van zolder halen!" (wat een te snelle actie-impuls zou zijn). In plaats daarvan bekrachtigde hij de ervaring: "Wat mooi dat die gedachte er weer mocht zijn."

Pas drie weken later vroeg Mark zelf aan Thomas: "Kun jij mij helpen die doos van zolder te tillen? Ik wil er alleen maar even in kijken."

Methodisch Instrumentarium: De RUST-Stabilisatie Checklist

Om de kleur RUST in de praktijk van het herstelwerk methodisch te hanteren, is binnen de HerstelKleuren-methodiek de onderstaande checklist ontwikkeld. Deze checklist helpt de

ervaringsdeskundige en de cliënt om te beoordelen of de rust herstelbevorderend dan wel ontregelend werkt.

Domein	Herstelbevorderende RUST (Groen)	Ontregelende RUST / Vermijding (Oranje/Rood)	Actie door Begeleider
Omgeving	Prikkels worden bewust gedoseerd; de woning is een veilige haven.	De woning verandert in een 'gevangenis'; angst om naar buiten te kijken.	Help de woning prikkelarm én leefbaar te maken (bijv. licht doseren i.p.v. verduisteren).
Dagritme	Vaste tijden voor opstaan, eten en slapen; rustmomenten zijn ingepland.	Dag-nachtritme vervaagt; langdurig in bed liggen zonder te slapen.	Ondersteun het aanbrengen van 'zachte' an kermomenten op de dag.
Relaties	Duidelijke grenzen; functioneel contact met vertrouwde personen.	Volledig isolement; ontwijken van alle contacten uit angst voor overspoeling.	Bied relationele rust: aanwezig zijn zonder eisen, 'naast' de cliënt staan.
Cognitie	Gedachten mogen er zijn; momenten van innerlijke stilte/ ontspanning.	Aanhoudend dwangmatig piekeren, catastroferen en schuldgevoelens.	Zet ontspanningsoefeningenof lichaamsgerichte prikkelreductie in.

Domein	Herstelbevorderende RUST (Groen)	Ontregelende RUST / Vermijding (Oranje/Rood)	Actie door Begeleider
Zorgcontact	Transparante, voorspelbare afspraken; rust wordt gerespecteerd door team.	Strijd met hulpverleners; afzeggen van afspraken uit afweer.	Neogtieer met het team; fungeer als buffer voor beh andelgehaasthe id.

Evaluatie van het Traject na Zes Maanden

Na zes maanden ondersteuning volgens de HerstelKleuren-methodiek is het herstelprofiel van Mark ingrijpend veranderd.

- **RUST:** Is geconsolideerd. Mark kent zijn prikkelgrenzen en herkent de vroege waarschuwingssignalen van overprikkeling. Hij durft RUST te nemen zonder dat hij zich daar schuldig over voelt richting zijn omgeving of hulpverleners.
- **VERBINDING:** Mark heeft het wekelijkse contact met Thomas behouden en heeft het contact met zijn zuster hersteld op een wijze die hem niet overbelast (korte, voorspelbare bezoeken).
- **HOOP:** Er is een voorzichtig toekomstperspectief ontstaan. Mark durft weer na te denken over hoe hij zijn week wil invullen.
- **ACTIE:** Mark werkt nu twee middagen per week thuis aan zijn miniatuurbouw. Hij heeft er bewust voor gekozen dit nog niet bij een externe dagbesteding te doen, en het FACT-team heeft ingestemd met deze vorm van 'thuis-activering'.

- **BETEKENIS:** Mark ervaart weer dat hij een maker is van mooie dingen (modelbouw), in plaats van uitsluitend een 'patiënt met een schizoaffectieve stoornis'.

> **Uitspraak van Mark na zes maanden**
>
> "Toen Thomas stopte met proberen mij te veranderen, kon ik eindelijk stoppen met vechten. Pas toen ik echt mocht rusten van iedereen, kreeg mijn hoofd de ruimte om te bedenken wat ik zelf wilde. Ik ben er nog niet, maar ik zit niet meer opgesloten in mijn eigen huis."

Valkuilen voor de Begeleider bij RUST-Dominante Casussen

Uit de casus van Mark kunnen we een aantal cruciale lessen trekken voor de ervaringsdeskundige praktijk:

1. **Het 'Moeten-Activeren' Syndroom:** Laat je als ervaringsdeskundige niet meeslepen door de gehaastheid of de angst van het behandelsysteem. Als het team eist dat een cliënt geactiveerd wordt terwijl de cliënt schreeuwt om rust, is jouw taak niet om de zweep over de cliënt te leggen, maar om aan het team uit te leggen wat de functie van herstelrust is.
2. **Normatieve Ervaringskennis:** Gebruik je eigen herstelverhaal nooit als een blauwdruk voor de ander. Zinnen als "Toen ik in jouw situatie zat, hielp het mij enorm om te gaan wandelen" kunnen voor een overprikkelde cliënt voelen als een zware normatieve druk.
3. **Het Misinterpreteren van Herstelrust:** Wees scherp op het verschil tussen gezonde herstelrust (stabilisatie) en gevaarlijke vermijding. Gezonde rust brengt veiligheid en ontspanning; vermijding brengt angst en isolement.

4. **Fouten Niet Durven Herstellen:** Als je de afstemming mist en over de grenzen van de cliënt heen gaat, herstel dit dan onmiddellijk. Een oprechte verontschuldiging van een professional kan voor een beschaamde of beschadigde cliënt een therapeutische ervaring van de eerste orde zijn.

Kern van dit hoofdstuk

- De herstelbehoefte RUST is geen passieve tussenfase of vermijdingsgedrag, maar een actieve, noodzakelijke herstelfase gericht op de stabilisatie van het zenuwstelsel en het herstel van draagkracht.
- Wanneer een cliënt RUST-dominant is, leidt geforceerde activatie door hulpverleners tot overspoeling, achterdocht en een verhoogd risico op Decompensatie of behandelrefractair gedrag.
- De ervaringsdeskundige heeft een cruciale functie als prikkelbuffer en vertaler tussen de drang tot actie van het GGZ-systeem en de behoefte aan stabilisatie van de cliënt.
- Het methodisch hanteren van RUST vereist een duidelijke differentiatie tussen ongezonde, angstige vermijding en gezonde, herstelbevorderende rust.
- Professionele fouten van de begeleider — zoals het opdringen van actie of het normatief inzetten van eigen ervaring — kunnen krachtig worden hersteld door transparant verantwoordelijkheid te nemen en de regie bij de cliënt te laten.
- Zodra de behoefte aan RUST voldoende is geborgd en gevalideerd, ontstaan er vanuit het zenuwstelsel van de cliënt vanzelf de eerste spontane impulsen richting HOOP, VERBINDING en ACTIE.

Reflectievragen

1. Herken je bij jezelf de neiging om onrustig te worden wanneer een cliënt langdurig vraagt om 'alleen maar rust'? Welke systemische of persoonlijke opvattingen over 'voortgang' spelen daarbij een rol?
2. Stel dat een regiebehandelaar jou vraagt om een cliënt met een acute RUST-behoefte toch te bewegen tot deelname aan een groep. Welke concrete argumenten uit de HerstelKleuren-methodiek zet jij in om het herstelbelang van de cliënt te beschermen?
3. Kijk terug op een situatie waarin jij de afstemming met een cliënt bent kwijtgeraakt door te snel op te schuiven naar de kleur ACTIE. Hoe heb je dit toen aangepakt, en wat zou je na het lezen van deze casus anders doen in het herstel van de werkrelatie?
4. Op welke wijze kun je in jouw huidige praktijk het onderscheid tussen 'ongezonde vermijding' en 'gezonde herstelrust' samen met een cliënt onderzoeken zonder dat de cliënt zich beschuldigd voelt?

HOOFDSTUK 28

Casus: “Ik heb niemand meer”

Casuspresentatie: Frank (48)

Frank is een 48-jarige man die na een periode van langdurige klinische opnames en een intensief FACT-traject sinds een jaar weer zelfstandig woont in een eengezinswoning in een rustige buitenwijk. Hij heeft de diagnose recidiverende depressieve stoornis met psychotische kenmerken. Medisch en psychiatrisch gezien is Frank op dit moment stabiel: zijn medicatie is goed ingesteld, de acute psychotische dreiging is geweken en het FACT-team heeft de contactfrequentie teruggebracht naar een tweewekelijks consult met de casemanager.

Hoewel de klinische stabiliteit is bereikt, is de leefwereld van Frank extreem klein geworden. Hij brengt het grootste deel van de dag alleen door, met de gordijnen halfgesloten. Zijn echtscheiding van zes jaar geleden, het verlies van zijn baan als bibliotheekmedewerker en de geleidelijke vervreemding van oude vrienden tijdens zijn opnames hebben een diep sociaal vacuüm achtergelaten.

Bij de eerste kennismaking met de ervaringsdeskundige, die via het FACT-team is ingeschakeld op vraag van Frank zelf, formuleert Frank zijn situatie in één zware, beladen zin:

> Casusfragment — De eerste uitspraak van Frank

> Frank zit voorovergebogen op de bank, kijkt naar de vloer en zegt op zachte toon: "Klinisch gaat het beter, zeggen ze. Maar ik heb helemaal niemand meer. Mijn familie wil me niet meer zien vanwege alles wat er tijdens mijn psychoses is gebeurd. Mijn vrienden zijn doorgegaan met hun leven. Als ik morgen niet meer wakker word, merkt de postbode het pas na een week aan de volle brievenbus. Waar doe ik het eigenlijk nog voor?"

Deze uitspraak vat de kern samen van een doorgeschoten sociale isolatie en de intense relationele pijn die daarmee gepaard gaat. Frank bevindt zich op een cruciaal punt in zijn herstelproces: de medische behandeling heeft hem veiligheid en luwte geboden, maar het ontbreekt hem aan menselijke verbondenheid om weer inhoud te geven aan het leven.

Analyseren met het HerstelKleurenprofiel

Wanneer we de situatie van Frank analyseren door de bril van de HerstelKleuren-methodiek, wordt direct duidelijk dat zijn herstelbehoefte op dit moment niet primair ligt bij verdere klinische stabilisatie (RUST) of het direct behalen van maatschappelijke prestaties (ACTIE), maar overduidelijk in het domein van VERBINDING.

Kleurenanalyse bij aanvang

- VERBINDING (Dominant): Extreme schaarste. Frank ervaart een diep tekort aan contact, erkenning, emotionele veiligheid en sociale inbedding. Er is sprake van opgebouwde angst voor afwijzing en diepe schaamte over zijn psychiatrische geschiedenis.
- RUST (Ondersteunend): Voldoende aanwezig op fysiek en psychotisch niveau, maar de relationele onveiligheid en eenzaamheid veroorzaken wel chronische ondergrondse

spanning.

- HOOP (Latent): Zwaar ondermijnd. Door het gebrek aan betekenisvolle relaties ziet Frank geen perspectief. Hoop kan bij hem pas groeien als hij ervaart dat hij weer welkom is in het contact met anderen.
- ACTIE (Gecentreerd rond verbinding): Frank is fysiek in staat tot handelen, maar mist de sociale context en de motivatie. Activering zonder relationele bedding roept bij hem alleen maar weerstand op.
- BETEKENIS (Achtergrond): Frank zoekt naar een herdefinitie van wie hij is zonder het label 'psychiatrisch patiënt'. Dit kan pas vormkrijgen in wisselwerking met een sociale omgeving.

HerstelKleur	Status bij start	Onderliggende herstelbehoefte	Ervaringsdeskundige strategie
VERBINDING	Dominant (Critisch tekort)	Behoefte aan emotionele veiligheid, herstel van netwerk, lotgenotencontact	Inzetten van de ervaringsdeskundige als relationele brug; stapsgewijze netwerkopbouw
RUST	Voldoende / Onderdruk	Behoefte aan voorspelbaarheid en dosering in nieuwe sociale contacten	Bewaken van de belastbaarheid; overprikkeling in sociale situaties voorkomen

HerstelKleur	Status bij start	Onderliggende herstelbehoefte	Ervaringsdeskundige strategie
HOOP	Kwetsbaar / Laag	Behoefte aan geloof in de mogelijkheid van waardevolle relaties	Spiegelen van herstelmogelijkheden; delen van de eigen ervaring met eenzaamheid
ACTIE	Geblokkeerd	Behoefte aan hele kleine, relationeel ondersteunde acties	Drempelverlagende micro-stappen (bijv. samen een wandeling maken)
BETEKENIS	Passief	Behoefte aan vervulling van positieve sociale rollen (buurtgenoot, maatje)	Herontdekken van relationele kwaliteiten en luisterend oor

Fase 1: De relationele tussenruimte opbouwen

In de HerstelKleuren-methodiek stapt de ervaringsdeskundige bij een dominant VERBINDING-profiel niet binnen als de 'oplosser' die direct een clubje of een vrijwilligersplek adviseert. Dat zou voor Frank leiden tot relationele overspoeling en terugtrekking. De eerste stap is het creëren van een veilige relationele tussenruimte tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt.

De ervaringsdeskundige fungeert hier als een 'tussenmensch': iemand die nabijheid biedt zonder therapeutische afstand, maar wel vanuit professionele methodische kaders. De eigen ervaring

van de ervaringsdeskundige met eenzaamheid, schaamte en het verlies van netwerk dient hierbij als meervoudig gereedschap: het normaliseert de situatie van Frank en verlaagt zijn interne stigma.

> Gespreksfragment — Erkennen van de eenzaamheid
>
> Ervaringsdeskundige: "Frank, als ik je zo hoor praten over die volle brievenbus, voel ik de zwaarte van die stilte in huis. Het doet me denken aan de periode na mijn eigen opname, waarin mijn telefoon dagenlang stil bleef staan. Je schaamt je kapot, en tegelijkertijd ben je doodsbang dat als er wél iemand aanbelt, je niet meer weet wat je moet zeggen. Herken je dat gevoel?"
>
> Frank: (Kijkt voor het eerst op, zijn ogen worden vochtig) "Precies dat. Ik weet gewoon niet meer hoe het moet. Alsof ik de taal van normale mensen verleerd ben. Als de buren gedag zeggen, verstijf ik. Ik denk meteen: als ze weten waar ik geweest ben, lopen ze met een boog om me heen."
>
> Ervaringsdeskundige: "Dat is een heel begrijpelijke reactie. Als je lang uit het sociale verkeer bent geweest, voelt elk contact als een examen waar je voor kunt zakken. Wij hoeven hier niets te gehaast te doen. Dit contact tussen jou en mij is al de eerste stap. Je hoeft je bij mij niet mooier voor te doen dan je bent."

In dit fragment past de ervaringsdeskundige drie kerntechnieken toe uit de methodiek HerstelKleuren:

1. Gelijkwaardige zelfonthulling: De ervaringsdeskundige deelt kort de eigen ervaring met sociale vervreemding om de schaamte te ontkrachten.
2. Validering van de herstelbehoefte: Eenzaamheid en sociale angst worden niet gezien als psychiatrische symptomen die gecorrigeerd moeten worden, meegemaakt als logisch gevolg

van een ontwrichtende levensgebeurtenis.

3. Installeren van RUST binnen VERBINDING: De druk wordt van de ketel gehaald. Er hoeft niet meteen 'iets opgelost' te worden.

Fase 2: Het sociale netwerk in kaart brengen — De Herstel-Netwerkcirkel

Nadat er gedurende vier tweewekelijkse gesprekken een basale relationele veiligheid is opgebouwd tussen Frank en de ervaringsdeskundige, wordt de Herstel-Netwerkcirkel ingezet. Dit is een methodisch instrument binnen HerstelKleuren om visueel inzichtelijk te maken welke relaties er zijn geweest, welke er nog zijn en waar de wensen tot herstel liggen.

De Herstel-Netwerkcirkel bestaat uit vier concentrische schillen met de cliënt in het midden:

1. De Intieme schil: Mensen bij wie je met al je emoties en verhalen terechtkunnt.
2. De Actieve schil: Vrienden, familie en kennissen met wie je regelmatig activiteiten onderneemt.
3. De Formele/Ondersteunende schil: Hulpverleners, huisarts, de ervaringsdeskundige, casemanager.
4. De Lichte/Incidentele schil: Buurtgenoten, de winkelier, de pakketbezorger, medeleden van een vereniging.

Daarnaast wordt er gewerkt met een 'Buitenbeeld-zone': mensen met wie het contact is verbroken of beschadigd, maar aan wie nog wel wordt gedacht.

```

+----------------------------------------------------------------------+
```

FRANK

+----------+

```

Bij de eerste invulling door Frank wordt de pijnlijke realiteit direct zichtbaar. De Intieme schil en de Actieve schil zijn volledig leeg. De Formele schil is daarentegen oververtegenwoordigd (casemanager, psychiater, ervaringsdeskundige).

Frank concludeert aanvankelijk emotioneel: "Zie je wel, ik heb alleen maar betaalde krachten om me heen."

De ervaringsdeskundige helpt Frank om de uitkomst van het hulpmiddel te herkaderen door te kijken naar de kiemen voor herstel.

> Praktijkvoorbeeld — Werken met de Netwerkcirkel
>
> De ervaringsdeskundige vraagt Frank te kijken naar de 'Buitenbeeld-zone'.
>
> Ervaringsdeskundige: "Je hebt hier de naam van je broer Erik neergezet. Je vertelde dat het contact drie jaar geleden is gestopt na een heftige escalatie tijdens je opname. Hoe is het voor jou om zijn naam daar te zien staan?"
>
> Frank: "Het doet pijn. Erik was vroeger mijn beste maatje. Maar ik heb hem dingen verweten die nergens over gingen toen ik psychotisch was. Ik schaam me dood. Ik durf hem niet te bellen, want hij zit waarschijnlijk helemaal niet op mij te wachten."
>
> Ervaringsdeskundige: "Zou je het willen, als de drempel minder hoog zou zijn? Niet om meteen alles goed te maken, maar om te laten weten dat je weer zelfstandig woont en aan je herstel werkt?"
>
> Frank: "Ik zou het heel graag willen. Maar ik durf het niet alleen."
```

Checklist: Stappenplan Netwerkverkennen binnen de kleur VERBINDING

1. Breng de huidige situatie zonder oordeel in kaart met de Netwerkcirkel.
2. Maak onderscheid tussen kwantitatieve eenzaamheid (gebrek aan mensen) en kwalitatieve eenzaamheid (gebrek aan diepgang/begrip).
3. Onderzoek het verleden: Welke contacten zijn verbroken en dragen nog steeds de wens tot herstel in zich?
4. Bepaal de 'laagsthangende vruchten': Welke schil is op dit moment het meest haalbaar om te versterken? (Vaak is dat eerst de Lichte/Incidentele schil of het Lotgenotencontact, voordat oude verbroken emotionele banden worden benaderd).
5. Formulering van een relationeel micro-doel (bijvoorbeeld: 'Een kaartje sturen', 'Een praatje maken met de groenteman', 'Aanschuiven bij een herstelwerkgroep').

Fase 3: Van 1-op-1 naar lotgenotencontact als katalysator

Een veelgemaakte fout bij cliënten met een dominant VERBINDING-profiel is het te snel pushen richting algemene maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of een sportclub). Voor Frank is de stap van eenzaamheid naar een 'normale' sociale omgeving te groot; de angst om te kort te schieten of afgewezen te worden vanwege zijn psychiatrisch verleden is verlammend.

De tussenstap die HerstelKleuren voorschrijft, is het benutten van lotgenotencontact. Lotgenotencontact biedt een unieke klimaatkamer: een omgeving waar de gedeelde ervaring met

ontwrichting zorgt voor een directe basis van herkenning en veiligheid.

Introductie van de Herstelwerkgroep

De ervaringsdeskundige stelt Frank voor om deel te nemen aan een Herstelwerkgroep in een lokaal Zelfregiecentrum. Frank reageert aanvankelijk terughoudend: "Ik wil niet tussen een stel zielige mensen zitten die alleen maar over hun ziekte praten. Daar word ik alleen maar depressiever van."

Hier is sprake van geïnternaliseerd stigma. Frank projecteert zijn eigen angst en afkeer van zijn patiënt-zijn op andere kwetsbare mensen.

> Gespreksfragment — Drempelverlaging naar Lotgenotencontact
>
> Ervaringsdeskundige: "Ik begrijp heel goed dat je geen zin hebt in een klachtengroep waar iedereen in zijn ellende blijft hangen. Dat zou mij ook tegenstaan. Een herstelwerkgroep is echter heel anders opgebouwd. Het gaat daar niet over de diagnose of over wat er allemaal misgaat, maar over de vraag: hoe geef je je leven weer vorm als je zoiets hebt meegemaakt? Iedereen aan die tafel weet hoe het voelt om 's ochtends wakker te worden en geen doel te hebben. Je hoeft daar niets uit te leggen."
>
> Frank: "En als ik binnenkom en ik klap dicht? Als ik niets weet te zeggen?"
>
> Ervaringsdeskundige: "Dan zeg je niets. Luisteren is ook meedoen. Ik stel voor dat we de eerste keer samen gaan. Ik loop met je mee naar binnen, we drinken een kop koffie, en als jij na een kwartier zegt 'dit is niets voor mij', dan stappen we op. Jij houdt de regie."

De ervaring in de groep

Door de ervaringsdeskundige in te zetten als meelopend gids (een concrete toepassing van de kleur VERBINDING ter ondersteuning van ACTIE), durft Frank de stap te zetten. De eerste drie bijeenkomsten zit hij er stil bij. Maar in de vierde bijeenkomst deelt een andere deelnemer het gevoel van schaamte tegenover familieleden na een psychose.

Frank herkent dit direct en reageert spontaan: "Dat heb ik dus ook met mijn broer Erik. Ik durf hem niet eens een appje te sturen."

De reactie van de groep is doorslaggevend voor Frank zijn herstelproces. In plaats van oordeel of medelijden krijgt hij van meerdere groepsleden praktische tips en emotionele bijval. Een van de deelnemers vertelt hoe zij na vier jaar stilte haar zus een eenvoudige ansichtkaart stuurde zonder eisen te stellen.

Deze bijeenkomst markeert een kantelpunt. Frank ervaart voor het eerst in jaren dat zijn verhaal er mag zijn en dat zijn ervaringen herkenbaar zijn voor anderen. De HerstelKleur VERBINDING begint hier te verschuiven van een passieve herstelbehoefte naar een actieve herstelbron.

Fase 4: Afstemming met het behandelteam (De Triade)

Terwijl de ervaringsdeskundige met Frank werkt aan de sociale netwerkopbouw en de voorbereiding op het contact met zijn broer, blijft het behandelteam (de casemanager en de psychiater) verantwoordelijk voor de zorg rondom zijn psychische stabiliteit en medicatie.

Het is essentieel dat de ervaringsdeskundige de grens bewaakt tussen herstelondersteuning en behandeling. De ervaringsdeskundige neemt de behandeling niet over, maar

maakt zichtbaar welke HerstelKleur op dat moment de aandacht vraagt en stemt dit af in de triade (Cliënt - Behandelaar - Ervaringsdeskundige).

Synergie tussen Behandeling en Herstelondersteuning

Wanneer Frank besluit om daadwerkelijk stappen te ondernemen richting zijn broer Erik, roept dit een piek in zijn angstniveau op. De casemanager dreigt deze angst te interpreteren als een mogelijke prodromale fase van een nieuwe depressie of psychose en overweegt om de Rust-interventies (zoals kalmerende medicatie of het terugschroeven van activiteiten) op te schalen.

De ervaringsdeskundige brengt in het MDO (Multidisciplinair Overleg) een ander perspectief in: de angst van Frank is geen klinische verslechtering, maar *gezonde relationele spanning* die hoort bij het aangaan van een spannend hersteldoel binnen de kleur VERBINDING.

Rol / Discipline	Focus / Inzet binnen de casus Frank	Aanpak rond de herstelbehoefte VERBINDING
Behandelaar / Psychiater	Evaluatie van psychiatrische symptomen, medicatiebewaking	Waarborgen dat spanningen rond sociale stappen niet omslaan in psychotische decompensatie.
Casemanager (FACT)	Praktische randvoorwaarden, signaleringsplan, crisispreventie	Ondersteunen bij de structuur van het dagelijks leven zodat Frank energie overhoudt voor sociale contacten.

Rol / Discipline	Focus / Inzet binnen de casus Frank	Aanpak rond de herstelbehoefte VERBINDING
Ervaringsdeskundige	Relatiedynamiek, lotgenotencontact, netwerkherstel, ervaringskennis	Begeleiden van het proces rond het benaderen van de broer; voorbereiden van het gesprek; begeleiden naar herstelwerkgroep.
Cliënt (Frank)	Zelfregie, stapsgewijze grensverlegging	Aangeven van de eigen belastbaarheid; keuzes maken in wie hij wel en niet tot zijn leefwereld wil toelaten.

Door deze heldere rolscheiding kan de casemanager Frank geruststellen op het gebied van zijn belastbaarheid, terwijl de ervaringsdeskundige samen met Frank het contact met zijn broer concreet voorbereidt.

> Casusfragment — De kaart aan de broer
>
> Samen met de ervaringsdeskundige formuleert Frank na veel wikken en wegen een korte tekst voor een ansichtkaart aan zijn broer Erik.
>
> Tekst van de kaart:
>
> "Beste Erik, Het is een hele tijd stil geweest. Ik woon nu alweer een jaar zelfstandig en het gaat stap voor stap de goede kant op. Ik denk nog vaak aan hoe het vroeger tussen ons was. Ik verwacht niets van je, maar ik wilde je laten weten dat ik weer in de buurt woon en dat de deur altijd openstaat voor een kop koffie. Liefs, Frank."

Frank brengt de kaart samen met de ervaringsdeskundige naar de brievenbus. Het fysieke gebaar van het doordrukken van de kaart door de gleuf is voor Frank een emotioneel scharnierpunt: hij stapt uit de slachtofferrol en neemt het initiatief tot verbinding.

Fase 5: Duurzame borging en maatschappelijke verankering

Twee weken na het versturen van de kaart ontvangt Frank een kort tekstbericht van zijn broer: *"Bedankt voor je kaart, Frank. Ik moest even slikken. Laten we over een paar weken inderdaad eens een kop koffie drinken op neutraal terrein."*

Dit resultaat geeft een enorme boost aan de kleur HOOP en versterkt de eigen effectiviteit van Frank. Het herstelproces bevindt zich nu in een stroomversnelling, waarin de dominantie van VERBINDING geleidelijk transformeert naar een gebalanceerd profiel waarin ook ACTIE en BETEKENIS meer ruimte krijgen.

Verbreed netwerk na 9 maanden

Na negen maanden intensieve herstelondersteuning ziet het HerstelKleurenprofiel van Frank er fundamenteel anders uit:

1. Intieme schil: Het eerste voorzichtige contact met broer Erik is hersteld. Ze drinken eenmaal per maand koffie.
2. Actieve schil: Frank heeft binnen de herstelwerkgroep twee contacten opgedaan met wie hij tweewekelijks afspreekt om te wandelen.
3. Formele schil: De frequentie van het FACT-team is afgeschaald. Het contact met de ervaringsdeskundige bevindt zich in de afbouwfase. Frank heeft geen 'tussenmensch' meer nodig om sociale drempels over te stappen.

4. Lichte/Incidentele schil: Frank is gestart als vrijwilliger bij de wijkbibliotheek voor vier uur per week (overgang naar BETEKENIS en ACTIE). Hij maakt weer dagelijks praatjes met buurtgenoten.

```

+---------------------------------------------------------------------+

FRANK
```

+----------+

```

### Het Signaleringsplan Sociale Veiligheid (Preventie van isolatie)

Om terugval in extreme eenzaamheid te voorkomen wanneer Frank een depressieve terugval ervaart, stelt de ervaringsdeskundige samen met Frank een 'Signaleringsplan Sociale Veiligheid' op. Dit plan is specifiek gericht op de HerstelKleur VERBINDING.

> Signaleringsplan Sociale Veiligheid — HerstelKleur VERBINDING
>
> Groen (Veiligheid en Openheid):
>
> - Ik ga wekelijks naar de herstelwerkgroep.
>
> - Ik wandel eenmaal per week met Jan of Peter.
>
> - De gordijnen in huis zijn overdag open.
>
> Oranje (Eerste terugtrekking / Risico):
>
> - Signaal: Ik zeg een afspraak met een wandelmaatje af met een smoesje ("te druk").
>
> - Signaal: De gordijnen blijven tot 's middags dicht.
>
> - Actie binnen VERBINDING: Ik stuur een kort appje naar mijn broer of de ervaringsdeskundige: "Het is even zwaar, ik trek me een paar dagen terug, maar ik meld me vrijdag weer." Hiermee voorkom ik dat het contact helemaal doodbloedt.
>
> Rood (Sociale vervreemding / Luidt de alarmbel):
```

- Signaal: Ik neem de telefoon niet meer op als de casemanager of mijn broer belt.

- Actie binnen VERBINDING: Er staat in mijn dossier de afspraak dat de casemanager na twee dagen van algehele onbereikbaarheid fysiek aan de deur komt. Ik heb de sleutel van de voordeur bij mijn broer neergelegd.

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige bij het domein VERBINDING

De casus van Frank illustreert de kracht van de ervaringsdeskundige als brug naar herstel. Echter, bij cliënten met een dominant VERBINDING-profiel liggen er specifieke methodische valkuilen op de loer die de ervaringsdeskundige scherp moet herkennen en vermijden:

1. De Redders-valkuil (Het overnemen van het netwerk)

Omdat de eenzaamheid van de cliënt zo binnenkomt en de ervaringsdeskundige het gevoel herkent, is de neiging groot om zélf de vriend of het volledige netwerk van de cliënt te worden.

- Risico: De cliënt wordt afhankelijk van de ervaringsdeskundige. Wanneer de herstelondersteuning stopt, valt de cliënt terug in een dieper gat.
- Methodische borging: De ervaringsdeskundige gebruikt de professionele nabijheid uitsluitend als *tijdelijke brug*. Elk contact is gericht op het versterken van de eigen regie en het toeleiden naar échte maatschappelijke of peer-netwerken.

2. Relationele Overspoeling (Te snel willen gaan)

De ervaringsdeskundige wil de cliënt snel meenemen naar drukke bijeenkomsten, sportclubs of grote maatschappelijke projecten.

- Risico: De cliënt schiet in de stress (RUST raakt verstoord), ervaart een negatieve ervaring en trekt zich nog dieper terug in de schulp.
- Methodische borging: Respecteer de wetten van klein beginnen. Gebruik de Netwerkcirkel om de dosering te bewaken (eerst 1-op-1, dan kleine lotgenotengroep, dan pas algemeen maatschappelijk).

3. De Behandelaars-valkuil (Psychologiseren van de eenzaamheid)

Gaan spitten in de dieperliggende hechtingsstoornissen of de trauma's die onder de sociale angst liggen.

- Risico: De ervaringsdeskundige treedt buiten zijn roldomein en begeeft zich op het terrein van de psychotherapeut.
- Methodische borging: Houd de focus op herstel, krachten, de actuele herstelbehoefte en praktische relationele stappen. Verwijs voor traumatriggering of psychotherapie door naar de behandelaar binnen de triade.

Evaluatie van de Casus Frank

De casus van Frank laat zien hoe de HerstelKleuren-methodiek richting geeft aan een taai en hardnekkig probleem in de GGZ: langdurige sociale isolatie na zware psychiatrische episoden.

Door niet te focussen op het bestrijden van symptomen (klinische focus) en ook niet op het afdwingen van snelle maatschappelijke re-integratie (participatiefocus), maar door in te zoomen op de achterliggende herstelbehoefte — VERBINDING — werd een duurzame herstelbeweging in gang gezet.

De ervaringsdeskundige vervulde hierin opeenvolgend vier cruciale methodische rollen:

1. De spiegel en herkenning (het normaliseren van schaamte en eenzaamheid).
2. De tussenmensch (de tijdelijke veilige relatie om sociale vaardigheden en vertrouwen te herstellen).
3. De gids naar lotgenotencontact (het verlagen van de drempel naar gelijkwaardige groepen).
4. De brug naar de eigen leefwereld (het ondersteunen bij het herstellen van de band met de broer en het toeleiden naar vrijwilligerswerk).

Het resultaat voor Frank is niet dat zijn psychiatrische kwetsbaarheid is verdwenen. Hij blijft gevoelig voor depressieve episodes. Maar de bedding waarin deze kwetsbaarheid opgevangen wordt, is fundamenteel veranderd. Hij staat er niet meer alleen voor. De brievenbus stroomt niet meer ongemerkt vol; er zijn mensen die zijn afwezigheid opmerken en hem opzoeken. Dat is de essentie van herstel in de Kleur VERBINDING.

Kern van dit hoofdstuk

- De HerstelKleur VERBINDING staat centraal bij cliënten met langdurige sociale isolatie, diepe eenzaamheid en schaamte over hun psychiatrische geschiedenis.
- Klinische stabiliteit (RUST) is een voorwaarde, maar geeft op zichzelf nog geen inhoud aan het leven; daartoe is menselijke verbondenheid noodzakelijk.
- De ervaringsdeskundige zet in de eerste fase van het traject in op het bouwen van een 'relationele tussenruimte', waarin hij/zij fungeert als een veilige, niet-oordelende

'tussenmensch'.

- Het inzetten van de Herstel-Netwerkcirkel helpt om visueel inzichtelijk te maken waar de relationele gaten én de herstelkansen liggen (zoals het herstellen van verbroken contacten).
- Lotgenotencontact dient als een onmisbare klimaatkamer: de gedeelde ervaring ontkracht geïnternaliseerd stigma en bouwt een brug naar maatschappelijke participatie.
- Een heldere triade-afstemming tussen Cliënt, Behandelaar en Ervaringsdeskundige voorkomt dat gezonde relationele spanning rond herstelstappen wordt aangezien voor klinische terugval.
- Borging van herstel in de kleur VERBINDING vraagt om een specifiek 'Signaleringsplan Sociale Veiligheid' om vroegtijdige sociale terugtrekking bij een dip tijdig te signaleren.

Reflectievragen

1. Hoe herken jij in jouw eigen praktijk het verschil tussen een cliënt die behoefte heeft aan klinische RUST en een cliënt die vastzit in eenzaamheid en vraagt om VERBINDING?
2. Welke emotionele en professionele grenzen stel jij voor jezelf om te voorkomen dat je in de 'Redders-valkuil' stapt en zélf het volledige sociale netwerk van een geïsoleerde cliënt wordt?
3. Op welke manier kun jij in jouw organisatie de drempel naar lotgenotencontact of Zelfregiecentra verlagen voor cliënten met een hoge mate van geïnternaliseerd stigma?
4. Stel dat een behandelaar in het team de sociale spanning van een cliënt interpreteert als symptoomverslechtering. Welke methodische argumenten vanuit HerstelKleuren breng jij in

om de herstelstappen op het domein VERBINDING toch de ruimte te geven?

HOOFDSTUK 29

Casus: “Ik zie geen toekomst”

Casus: "Ik zie geen toekomst" — Herstelondersteuning bij HOOP-dominante demoralisatie en suïcidaliteit

Wanneer het leven zijn kleur verliest en het perspectief op herstel volledig is verdwenen, staat de herstelkleur HOOP centraal. In deze casus wordt uitgewerkt hoe een ervaringsdeskundige binnen de GGZ ondersteuning biedt aan een cliënt die kampt met diepe demoralisatie en actieve suïcidale gedachten. De herstelkleur HOOP bepaalt niet de medische of psychiatrische behandeling, maar richt zich op het hervinden van de kleinste sporen van betekenis en de wil om te leven, terwijl de veiligheid geborgd wordt in een nauwe samenwerking met de huisarts en behandelaar.

Casusbeschrijving: Karel (52 jaar)

Karel is een 52-jarige man die tot achttien maanden geleden werkte als hoofd administratie bij een middelgroot bouwbedrijf. Na een reorganisatie verloor hij zijn baan. Kort daarna liep zijn huwelijk na 22 jaar op de klippen. Karel woont sinds zes maanden in een sober huurappartement. Hij heeft nauwelijks nog contact met zijn sociale omgeving en brengt het grootste deel van de dag door op de bank met de gordijnen dicht.

Karel is via de huisarts ingeschreven bij een ambulant GGZ-team vanwege een ernstige depressieve stoornis. De medische en psychotherapeutische behandeling is gericht op farmacotherapie (antidepressiva) en cognitieve gedragstherapie. Omdat Karel

tijdens behandelsessies aangaf "het nut van alles te betwijfelen" en herhaaldelijk uitsprak dat "het voor hem niet meer hoeft", is een ervaringsdeskundige ingeschakeld om aanvullende herstelondersteuning te bieden op het gebied van de herstelkleur HOOP.

Casuskenmerken Karel

Leeftijd: 52 jaar

Primaire problematiek: Depressieve stoornis, doelloosheid, sociaal isolement

Dominante HerstelKleur: HOOP (ernstige demoralisatie, ontbreken van toekomstperspectief)

Secundaire HerstelKleur: VERBINDING (isolement na scheiding en baanverlies)

Risicoprofiel: Passieve en actieve suïcidale gedachten, lage veranderbereidheid, hoge lijdensdruk

Netwerk: Huisarts, GGZ-behandelaar (regiebehandelaar), ervaringsdeskundige, dochter (21) met wie het contact stroef verloopt

Kleurenanalyse: HOOP in de schaduw van demoralisatie

Bij Karel is de herstelkleur HOOP vrijwel volledig overschaduwd door een toestand die in de vakliteratuur wordt aangeduid als demoralisatie: een combinatie van hulpeloosheid, angst, devaluatie van het eigen kunnen en het gevoel klem te zitten. HOOP als herstelbehoefte betekent hier niet het direct formuleren van grootse toekomstplannen, maar het verdragen van de huidige duisternis en het langzaam bouwen aan de overtuiging dat de huidige toestand niet definitief is.

Herstelkleur	Manifestatie bij Karel	Herstelbehoefte	Rol Ervarings deskundige
RUST	Prikkelarm gedrag, maar verhoogde innerlijke onrust en piekeren.	Structuur en fysieke/mentale veiligheid.	Bieden van kalmte en voor spelbaarheid.
VERBINDING	Voelt zich tot last voor zijn dochter en vervreemd van oud-collega's.	Huidige isolatie doorbreken zonder druk te voelen.	Fungeren als een menselijke brug, nabijheid zonder eisen.
HOOP	Volledig afwezig toekomstperspectief. Suïcidale gedachten als uitweg.	Micro-perspectief, verdragen van de hopeloosheid, 'proxy-hoop'.	Hoop in bewaring nemen, aansluiten bij het lijden.
ACTIE	Passiviteit, moeite met de meest eenvoudige dagelijkse handelingen.	Geen actie eisen zolang HOOP en RUST ontbreken.	Voorkomen dat actiedruk de hopeloosheid vergroot.
BETEKENIS	Voelt zich waardeloos door het wegvallen van de rol van kostwinner en echtgenoot.	Herontdekken dat de eigen menselijke waarde niet afhangt van prestaties.	Luisteren naar het verhaal achter de verliezen.

Afbakening en rolscheiding: Behandeling versus Herstelondersteuning

Bij de inzet van een ervaringsdeskundige in situaties waar suïcidaliteit speelt, is een messcherpe afbakening van verantwoordelijkheden noodzakelijk. De ervaringsdeskundige is niet verantwoordelijk voor de klinische risicotaxatie of het medisch/psychiatrisch herstelplan. Dat blijft de expliciete taak van de regiebehandelaar en de huisarts.

De ervaringsdeskundige is er voor het ondersteunen van het persoonlijke herstelproces. Waar de behandelaar vraagt: "Hoe erg zijn de klachten en wat is het risico?", vraagt de ervaringsdeskundige: "Hoe hou je dit vol, wat heeft je tot nu toe geholpen de dag door te komen, en wat maakt dat je hier nu nog zit?"

> **Kernprincipe bij suïcidaliteit binnen HerstelKleuren**
>
> De behandelaar borgt de klinische veiligheid en stelt behandeldiagnoses. De ervaringsdeskundige biedt relationele veiligheid, reikt de hersteltaal aan en draagt de hoop op een moment dat de cliënt dat zelf niet meer kan. Dit gebeurt altijd in transparantie met het behandelteam en de huisarts.

Eerste contact: Aansluiten bij de hopeloosheid

Wanneer iemand zich in een diepe crisis van hopeloosheid bevindt, werkt het opdringen van positiviteit avorens. Het proberen op te beuren van de cliënt versterkt vaak het gevoel niet begrepen te worden ("Jij ziet niet hoe erg het is"). De ervaringsdeskundige kiest voor de benadering van presentie: de hopeloosheid uithouden en valideren.

Gespreksfragment 1: De eerste ontmoeting

Ervaringsdeskundige (Sanne): "Karel, je behandelaar gaf aan dat je het gevoel hebt dat alles stilstaat en dat je geen toekomst meer ziet. Ik ben hier als ervaringsdeskundige. Ik ben er niet om jouw problemen vandaag op te lossen, maar om naast je te zitten in deze schaduw."

Karel: "Het heeft toch geen zin. Jullie zeggen allemaal dat het beter wordt, maar jullie weten niet hoe het voelt om alles kwijt te zijn. Mijn baan, mijn vrouw, mijn respect. Er is niks meer over."

Sanne: "Je hebt gelijk. Ik weet niet precies hoe het voor jou voelt. En ik ga je niet vertellen dat het snel beter wordt, want op dit moment voelt het voor jou alsof er geen weg meer is. Dat moet ontzettend uitputtend zijn."

Karel: "Dat is het. Ik ben op. Ik denk er elke avond aan om er gewoon een eind aan te maken. Dan is de rust er tenminste."

Sanne: "Dank je wel dat je dat zo eerlijk durft te zeggen, Karel. Die gedachte aan de rust begrijp ik. Het is de wens dat de pijn stopt, niet per se de wens om dood te zijn, maar om dit niet meer te hoeven voelen. Klopt dat?"

Karel: (kijkt op, stilte) "Ja. Ik wil deze pijn niet meer."

In dit fragment past Sanne de volgende methodische principes toe:

1. Valideren van het lijden zonder de suïcidale gedachten te veroordelen of direct in paniek te raken.
2. Onderscheid maken tussen 'de wens om dood te zijn' en 'de wens dat de onverdraaglijke pijn stopt'.
3. Geen valse hoop bieden ("Het komt wel goed"), maar relationele nabijheid installeren.

Driehoekssamenwerking: De ervaringsdeskundige, de behandelaar en de

huisarts

Suïcidaliteit vraagt om een strakke netwerksamenwerking waarin de veiligheidsafspraken helder geformuleerd zijn. De casus van Karel vereist dat de keten tussen de eerste lijn (huisarts), de specialistische GGZ en de ervaringsdeskundige naadloos op elkaar aansluit.

Het maken van een Veiligheids- en Herstelkaart

In plaats van een puur risicogericht 'crisisplan', stellen Karel, de ervaringsdeskundige en de GGZ-behandelaar een gecombineerde Veiligheids- en Herstelkaart op. De huisarts ontvangt een kopie van dit document en wordt actief betrokken bij de periodieke evaluaties.

Format Veiligheids- en Herstelkaart (HOOP-dominant)

1. Mijn vroege waarschuwingssignalen (RUST/HOOP):

- Ik doe de gordijnen overdag niet meer open.

- Ik beantwoord de telefoon niet meer als mijn dochter belt.

- De gedachte "morgen hoeft het niet meer" wordt constant aanwezig.

2. Wat ik zelf kan doen om de storm te verdragen (Eigen regie):

- De 'tien-minuten-regel': Ik stel een besluit met tien minuten uit en ga op de kweekbank in de tuin zitten.

- Luisteren naar een vooraf gekozen afspeellijst met neutrale, rustige muziek.

- De HerstelKleuren-kaart 'HOOP' erbij pakken en de zin lezen: "Dit gevoel is echt, maar het is niet de hele werkelijkheid."

3. Wat mijn ervaringsdeskundige doet (Herstelondersteuning):

- Sanne neemt de 'hoop in bewaring': zij herinnert mij aan het feit dat gevoelens golven zijn die opkomen en afnemen.

> - We hebben wekelijks een vast wandelcontact op dinsdag en donderdag.
>
> 4. Wat de behandelaar / huisarts doet (Klinische en medische veiligheid):
>
> - Wekelijks consult bij de GGZ-behandelaar voor monitoring van medicatie en depressiebehandeling.
>
> - Huisarts is het aanspreekpunt buiten kantoortijden via de huisartsenpost bij acute escalatie.
>
> 5. Acute crisissituatie:
>
> - Als ik merk dat ik de drang om mezelf wat aan te doen niet meer kan weerstaan, bel ik direct de GGZ-crisisdienst (telefoonnummer X) of de Huisartsenpost (telefoonnummer Y).

```

+----------------------------------------------------------------+
```

DRIEHOEKSSAMENWERKING KAREL

+--+

	CLINICUS
	HUISARTS

- Risicotax
- Medicatie
- Behandel
- Crisisbeh

+----------+

```

## Methodische verdieping: Interventies op de Herstelkleur HOOP

Wanneer de herstelkleur HOOP dominant is in de hulpvraag van een demoraliseerde, suïcidale cliënt, past de ervaringsdeskundige vier specifieke herstelmethodische technieken toe.

### 1. 'Hoop in bewaring nemen' (Proxy Hope)

Wanneer een cliënt geen enkele hoop meer kan voelen, kan de ervaringsdeskundige expliciet aanbieden om de hoop tijdelijk namens de cliënt te dragen. Dit is geen simpel optimisme, maar een professioneel-ambachtelijke opstelling: "Ik zie nu dat jij het
```

niet kunt zien, maar ik blijf de mogelijkheid op herstel voor jou vasthouden totdat jij het zelf weer kunt overnemen."

2. Het installeren van Micro-perspectief

Grote doelen ("weer aan het werk gaan", "gelukkig worden") vergroten de demoralisatie omdat ze onbereikbaar lijken. Binnen de HerstelKleuren-methodiek verkleint de ervaringsdeskundige de tijdshorizon drastisch. Perspectief wordt teruggebracht tot micro-eenheden: de komende twee uur, de komende middag, of enkel de huidige wandeling.

3. De archeologie van krachten en waarden

Onder de diepe wens om te sterven ligt vaak een zwaar beschadigde waarde. Door met Karel te onderzoeken wat hem zo'n pijn doet, komt de ervaringsdeskundige erachter dat het verlies van zijn rol als 'beschermer en verzorger van zijn gezin' de kern van zijn pijn vormt. Dit geeft de sleutel voor de herstelondersteuning: niet het zoeken naar willekeurige afleiding, maar het voorzichtig herontdekken van de waarde 'zorgzaamheid' op een schaal die nu wel haalbaar is.

4. Normaliseren van hersterugval

Herstel verlopen nooit lineair. Zeker bij de kleur HOOP zijn er dagen dat de donkerte weer volledig toeslaat. De ervaringsdeskundige bereidt de cliënt hierop voor door terugval niet te framen als 'mislukking', maar als een te verwachten fase in het herstelproces.

Gespreksfragment 2: Het hanteren van 'Hoop in bewaring'

> Karel: "Ik heb de hele nacht wakker gelegen. Die pilletjes van de dokter doen niks. Ik dacht echt: het heeft geen zin meer. Waarom zou ik überhaupt nog met jou praten?"

Sanne: "Het is heel logisch dat je je zo voelt na zo'n nacht, Karel. Als je niet slaapt, wordt alles zwart. Ik verwacht vandaag ook niet van jou dat je hoop voelt. Als het goed is voor jou, leen je mijn hoop voor vandaag."

Karel: "Hoe bedoel je, jouw hoop lenen?"

Sanne: "Ik weet uit ervaring én uit de trajecten die ik met anderen gelopen heb dat dit donkere gat waar je nu in zit niet het eindstation hoeft te zijn. Jij kunt dat nu niet geloven, en dat hoeft ook niet. Laat mij het maar geloven voor jou. Het enige wat jij vandaag hoeft te doen, is dit uur door te komen. Zullen we een klein stukje buiten lopen, zonder dat we over de toekomst hoeven te praten?"

Karel: (zucht diep) "Als we maar niet hoeven te praten over wat ik volgende maand ga doen."

Sanne: "Afgesproken. Volgende maand bestaat vandaag niet. We kijken alleen naar dit halfuur."

De regiebehandelaar en huisarts informeren: De informatieloop

Een veelvoorkomende valkuil bij ervaringsdeskundigen is dat zij door de vertrouwensband met de cliënt een 'geheim' worden van de suïcidale gedachten. De HerstelKleuren-methodiek hanteert hierin een strikt transparantieprotocol: **Veiligheid gaat boven vertrouwelijkheid wanneer de fysieke integriteit in het geding is.**

De ervaringsdeskundige maakt bij de start van het contact de volgende transparantie-afspraak met de cliënt:

Transparantie-overeenkomst HerstelKleuren

> "Alles wat we bespreken is in principe tussen ons. Maar als ik merk dat de acute onveiligheid of de drang tot zelfbeschadiging zo sterk wordt dat ik mij ernstig zorgen maak over jouw leven, ga ik niet alleen met die last lopen. Ik zal jou altijd eerst vragen om samen de behandelaar of huisarts te informeren. Wil of kun je dat niet, dan stel ik hen zelf op de hoogte, maar ik vertel jou altijd dat ik dat doe en wat ik ga zeggen."

Casusverloop: Het schaalcontact met de huisarts

Tijdens een van de wandelingen geeft Karel aan dat hij spullen heeft verzameld om zijn leven te beëindigen en dat hij een specifieke datum in zijn hoofd heeft.

Sanne switcht op dat moment methodisch van de ondersteunende HerstelKleur HOOP naar het borgen van RUST en VEILIGHEID via het afgesproken protocol.

1. **Valideren en kalmeren**: Sanne blijft rustig en bedankt Karel voor de eerlijkheid.
2. **Koppelen aan de veiligheidsafspraak**: Sanne herinnert Karel aan de Veiligheids- en Herstelkaart.
3. **Actie ondernemen in nabijheid**: Sanne stelt voor om direct samen naar de huisartsenpraktijk te lopen of de GGZ-behandelaar te bellen.

> Gespreksfragment 3: Het borgen van acute veiligheid
>
> Sanne: "Karel, wat je me nu vertelt over die spullen en die datum, is zo ernstig dat we dit niet tussen ons tweeën kunnen laten. Dit is het punt waarop we afgesproken hebben dat we de hulp van de behandelaar en de huisarts inschakelen. Je bent te waardevol om hier alleen in te laten doordraaien."

> Karel: "Nee! Straks word ik opgetakt en opgesloten! Dat wil ik niet!"
>
> Sanne: "Ik begrijp je angst voor de controleverlies. Maar we gaan de controle juist niet weggeven, we gaan het samen doen. Ik ga nu de behandelaar bellen waar jij bij zit. Ik blijf naast je zitten. We leggen eerlijk uit hoe diep je nu zit, zodat ze je medicatie en de begeleiding kunnen aanpassen. Ik ga niet weg."
>
> Karel: (stille overgave) "Blijf je er echt bij?"
>
> Sanne: "Ik wijk niet van je zijde."

Sanne belt ter plekke de regiebehandelaar. Er vindt nog diezelfde middag een driegesprek plaats op de poli, waarna in overleg met de huisarts de medicatie wordt aangepast en een intensievere dagelijkse monitoring wordt ingesteld. Sanne blijft tijdens deze gesprekken de stem van Karel ondersteunen, zodat zijn herstelwensen (geen klinische opname als dat niet absoluut noodzakelijk is) gehoord worden binnen het medische besluitvormingsproces.

Herstelondersteunende maatregelen per herstelfase bij acute demoralisatie

De methodiek HerstelKleuren deelt het proces van herstel in situaties van ernstige ontwrichting in vier fasen in. De onderstaande tabel laat zien welke HOOP-interventies de ervaringsdeskundige per fase inzet, in afstemming met het behandelteam.

Fase in Herstel	Kenmerken van de cliënt	HOOP-interventie Ervaringsdeskundige	Afstemming met behandelaar / Huisarts

|---|-|---|---|

1. Overspoeling	**Cliënt is volledig verlamd door wanhoop, suïcidale drang is hoog.**	**Presentie, rust uitstralen, hoop in depot nemen, geen veranderings druk.**	**Dagelijkse veiligheidscheck door GGZ/huisarts. Ervaringsdeskundige biedt relationele verankering.**
2. Bezinning	Klein beetje ruimte voor reflectie, maar nog erg kwetsbaar.	Het verkennen van micro-perspectief. Werken met de Veiligheids- en Herstelkaart.	Wekelijks behandelconsult. Ervaringsdeskundige koppelt signalen van opkomende eigen regie terug.
3. Herontdekking	Cliënt ziet af en toe weer sporen van betekenis.	Zoeken naar beschadigde waarden (bijv. vaderschap) en kleine, veilige stappen zetten.	Behandeling richt zich op trauma/depressie. Ervaringsdeskundige helpt waarden te vertalen naar praktijk.
4. Opbouw	Cliënt bouwt actief aan een nieuw toekomstbeeld.	HOOP wordt omgezet in doelen (kleur ACTIE). Eigenaarschap over het eigen herstelverhaal.	Behandeling wordt afgebouwd / afgeschaald naar de huisarts/POH-GGZ. Ervaringsdeskundige rondt af.

Checklist: Herstelondersteuning bij ernstige demoralisatie en suïcidaliteit

Deze checklist dient als leidraad voor de ervaringsdeskundige die werkt met cliënten bij wie de herstelkleur HOOP zwaar onder druk staat.

- [ ] **Rolscheiding helder?** Is het voor de cliënt én de medische keten duidelijk dat ik geen risicotaxatie doe, maar herstelondersteuning bied?
- [ ] **Transparantie-afspraak gemaakt?** Weet de cliënt wat er gebeurt als de acute veiligheid in het geding komt?
- [ ] **Geen toxische positiviteit?** Heb ik het lijden van de cliënt volledig gevalideerd zonder te snel naar oplossingen te springen?
- [ ] **Veiligheids- en Herstelkaart aanwezig?** Is er een gedocumenteerde afspraak waarin zowel eigen regie, ervaringsdeskundige ondersteuning als klinische ingrepen staan?
- [ ] **Hoop in depot genomen?** Heb ik expliciet verwoord dat ik de hoop voor de cliënt draag op de momenten dat hij/zij dat niet kan?
- [ ] **Micro-perspectief toegepast?** Zijn de doelen verkleind tot overzichtelijke, behapbare tijdseenheden (bijv. het komende uur)?
- [ ] **Afstemming met netwerk geregeld?** Is de behandelaar/huisarts op de hoogte van de inzet van de ervaringsdeskundige en zijn de communicatielijnen kort?

Valkuilen voor de ervaringsdeskundige

Het begeleiden van cliënten in de herstelkleur HOOP bij acute suïcidaliteit en demoralisatie kent specifieke professionele valkuilen:

Valkuil 1: Het 'redderssyndroom' en over-identificatie

De ervaringsdeskundige herkent de diepe duisternis uit de eigen herstelgeschiedenis en wil de cliënt koste wat kost 'redden' van dezelfde pijn. Dit leidt tot het overschrijden van professionele grenzen, het overnemen van taken en het meegaan in de afkeer van de klinische hulpverlening.

Hoe te vermijden: Blijf je bewust van het feit dat jij het herstel van de ander niet kunt 'maken'. Maak intensief gebruik van intervisie en supervisie.

Valkuil 2: Het 'geheim' worden van de wanhoop

De cliënt deelt suïcidale plannen uitsluitend met de ervaringsdeskundige en vraagt om geheimhouding "omdat je mij als enige echt begrijpt". Als de ervaringsdeskundige hierin meegaat, ontstaat er een gevaarlijke isolementspositie en wordt het behandelteam buiten spel gezet.

Hoe te vermijden: Hanteer vanaf het eerste gesprek de transparantie-overeenkomst. Zeg eerlijk: "Omdat ik geef om jouw leven, houd ik dit niet geheim voor het team dat jouw veiligheid moet waarborgen."

Valkuil 3: Druk zetten op het herstelstappenplan

De neiging om de cliënt snel door te schuiven naar de HerstelKleur ACTIE ("We moeten doelen stellen, anders veranderde er niks"). Bij een ernstig demoraliseerde cliënt leidt actiedruk tot het vergroten van het gevoel te falen.

Hoe te vermijden: Respecteer de vertraging. In de HerstelKleur HOOP is het verdragen en overleven van de dag

vaak de hoogst haalbare en meest waardevolle herstelprestatie.

Langetermijnverloop casus Karel

Na vier maanden intensieve samenwerking tussen Karel, Sanne (ervaringsdeskundige), de GGZ-behandelaar en de huisarts, begint de herstelkleur HOOP weer voorzichtig kleur te krijgen.

Karel is niet 'genezen' van zijn depressie, maar hij heeft geleerd het donker te verdragen zonder direct naar het ultieme middel van suïcide te grijpen. Door de wandelingen met Sanne is hij de waarde van kleinschalig menselijk contact weer gaan inzien.

In overleg met Sanne heeft hij de eerste stap gezet in de richting van de herstelkleur VERBINDING: hij heeft zijn dochter uitgenodigd voor een kop koffie bij hem thuis, waarbij hij open is geweest over zijn proces. De behandelaar heeft de medicatie kunnen stabiliseren, en de huisarts heeft de regie in de eerstelijnszorg weer geleidelijk overgenomen met ondersteuning van de POH-GGZ.

Karel beschrijft het effect van de HOOP-ondersteuning als volgt:

> "Toen ik in de diepste put zat, kwam de behandelaar met pilletjes en schema's. Dat was vast nodig, maar ik kon er niks mee. Sanne kwam gewoon naast me zitten in de put. Ze zei niet dat ik eruit moest klimmen, want ik had de kracht niet. Ze bleef er gewoon bij zitten tot het weer een beetje licht werd. Daardoor ben ik er nog."

Kern van dit hoofdstuk

- HOOP-dominante ondersteuning bij ernstige demoralisatie richt zich primair op het verdragen van het lijden en het installeren van micro-perspectief, niet op snelle oplossingen of

geforceerd optimisme.

- De ervaringsdeskundige stelt geen klinische diagnoses en voert geen risicotaxatie uit; deze verantwoordelijkheid ligt onverkort bij de behandelaar en de huisarts.
- Transparantie over veiligheid is de voorwaarde voor relationele nabijheid: suïcidale signalen worden altijd, in overleg met de cliënt, gedeeld met het behandelteam.
- Met de techniek 'hoop in bewaring nemen' (proxy hope) draagt de ervaringsdeskundige het toekomstperspectief op momenten dat de cliënt hier zelf niet toe in staat is.
- Een gecombineerde Veiligheids- en Herstelkaart borgt zowel de klinische veiligheidsafspraken als de persoonlijke herstelbehoeften van de cliënt.
- Het herstellen van waarden (zoals zorgzaamheid of vaderschap) op een haalbare micro-schaal vormt de motor voor de overgang van hopeloosheid naar hernieuwde levensmoed.

Reflectievragen

1. Hoe reageer jij wanneer een cliënt aangeeft "geen enkel perspectief meer te zien"? Welke neiging voel je bij jezelf opkomen (bijvoorbeeld opbeuren, adviseren, schrikken) en hoe kun je die methodisch vertragen?
2. Op welke manier is de transparantie-afspraak over veiligheid in jouw huidige organisatie geregeld, en hoe kun je deze op een herstelondersteunende manier hanteren zonder de vertrouwensband met de cliënt te beschadigen?
3. Hoe maak jij in jouw dagelijkse praktijk het onderscheid tussen de klinische verantwoordelijkheid van de behandelaar/huisarts en jouw eigen rol als

herstelondersteuner binnen de kleur HOOP?

4. Wat betekent de techniek 'hoop in bewaring nemen' voor jouw eigen mentale belastbaarheid, en welke supervisie of zelfzorg heb jij nodig om deze hoop voor een ander vol te houden?

HOOFDSTUK 30

Casus: “Ik wil weer iets gaan doen”

Casusbeschrijving en aanmelding

Mark (38 jaar) is door de regiebehandelaar van het FACT-team aangemeld bij de ervaringsdeskundige. Drie jaar geleden maakte Mark een ernstige psychotische depressie doorgemaakt met een ziekenhuisopname van vier maanden. Na een intensief behandeltraject met farmacotherapie en cognitieve gedragstherapie is het toestandsbeeld op klinisch vlak gestabiliseerd. De psychotische symptomen zijn in remissie en de stemming is niet langer klinisch depressief.

De behandelaar merkt echter dat de voortgang in het maatschappelijk herstel stagneert. Mark brengt het merendeel van zijn dagen bankhangend en televisiekijkend door in zijn appartement. Tijdens het wekelijkse behandelcontact geeft Mark herhaaldelijk dezelfde uitspraak als reactie op vragen over zijn welzijn:

> "Ik wil weer iets gaan doen. Ik word gek van het stilzitten, ik voel me een kasplantje. Behandeling is mooi geweest, medicatie werkt, maar nu moet er weer schot in de zaak komen."

In de aanmelding vraagt de behandelaar aan de ervaringsdeskundige om met Mark te verkennen welke mogelijkheden er zijn voor dagbesteding of vrijwilligerswerk. De behandelaar waarschuwt in het overdrachtsdocument voor Marks neiging tot zwart-witdenken en een historisch patroon

van overmatige prestatiedrang.

Het eerste verkenningsgesprek: Brengen van de HerstelKleuren

Wanneer de ervaringsdeskundige (Karin) bij Mark thuis komt voor het kennismakingsgesprek, valt direct de uiterlijke orde in het huis op, gecombineerd met een onderliggende onrust bij Mark zelf. Hij tapt onophoudelijk met zijn voet, schenkt gehaast koffie in en stelt direct de vraag wat Karin voor hem kan "regelen".

Karin zet het HerstelKleuren-instrument in om niet direct mee te gaan in het actie-offensief van Mark, maar om een integraal beeld te krijgen van zijn actuele herstelbehoeften.

Gespreksfragment: Verkennen van de HerstelKleuren

Karin: "Je geeft heel duidelijk aan dat de drang om in beweging te komen groot is. Als we kijken naar het HerstelKleuren-model, roept jouw behoefte heel hard 'ACTIE'. Maar laten we eens naar het hele palet kijken voordat we afspraken maken. Hoe staat het op dit moment met RUST?"

Mark: "Rust? Ik rust al drie jaar! Ik heb genoeg gerust. Rusten maakt me juist depressief. Ik moet onder de mensen komen en nuttig zijn."

Karin: "Ik snap dat het zo voelt als je al lang thuiszit. Met RUST bedoel ik niet op de bank liggen, maar de stabiliteit in je zenuwstelsel. Hoe slaap je als je weet dat je de volgende dag iets 'moet'? Hoe reageer je op drukte?"

Mark: (aarzelt) "Nou ja... als ik een afspraak heb in het ziekenhuis, slaap ik de nacht ervoor slecht. En na een verjaardag ben ik twee dagen kapot. Maar dat is normaal, toch? Dat trekt wel bij als ik weer een vast ritme heb."

> Karin: "Dat laat precies zien waarom we het hele beeld moeten bekijken. Je verlangen naar ACTIE is heel hoog, maar je fundament in RUST is op dit moment nog kwetsbaar. Als we ACTIE gaan bouwen op een zwak RUST-fundament, stort het huis in."

Het HerstelKleuren-profiel bij aanvang

Na de eerste twee verkennende gesprekken tekent de ervaringsdeskundige samen met Mark het onderstaande herstelprofiel uit:

HerstelKleur	Behoefte-intensiteit	Status / Observatie
RUST	Laag verlangen, Hoge noodzaak	Prikkelverwerking is nog zeer beperkt. Slaap is fragiel bij spanning. Hoge spierspanning.
VERBINDING	Matig	Behoefte aan functioneel contact, maar grote angst om tekort te schieten in sociale situaties.
HOOP	Matig/Hoog	Duidelijk aanwezig, maar gekoppeld aan prestaties: "Als ik niet werk, ben ik niets waard."
ACTIE	Dominant (Extreem hoog)	Sterke drang tot taakgerichtheid, structuur, doelen stellen en herstel meten aan de hand van output.

HerstelKleur	Behoefte-intensiteit	Status / Observatie
BETEKENIS	Verborgen	Sterke identificatie met oude rol als projectleider. Huidige situatie wordt ervaren als waardeloos.

Dit profiel toont de klassieke dynamiek van een ACTIE-dominante herstelbehoefte met een verhulde RUST-deficiëntie. Mark verwart passiviteit met rust. Omdat de passiviteit hem frustreert (BETEKENIS) en demoraliseert (HOOP), probeert hij dit op te lossen door geforceerd de herstelkleur ACTIE in te zetten.

De eerste interventie: Gestructureerde opbouw van ACTIE

In afstemming met de behandelend psycholoog spreekt Karin met Mark af dat er gewerkt gaat worden aan het activeren van Mark. Karin neemt hierbij de rol van herstelondersteuner op zich: zij begeleidt het proces, helpt bij het bewaken van de eigen regie en deelt haar eigen ervaringen met het doseren van energie.

Er wordt gekozen voor vrijwilligerswerk bij een lokale stadsboerderij. De taken zijn overzichtelijk: onderhoud van het terrein en verzorging van de dieren.

Het eerste herstelplan (Fase 1)

1. Doel: Het opbouwen van dagritme zonder hoge cognitieve druk.
2. Frequentie: 2 keer per week, maximaal 2 uur per keer (dinsdag- en ochtend).

3. Randvoorwaarde RUST: Na de activiteit plant Mark 1 uur geen afspraken en rust hij zonder schermen.
4. Rol Ervaringsdeskundige: Karin loopt de eerste twee keer mee als maatje om de drempel te verlagen en te observeren hoe Mark prikkels verwerkt.

Praktijkvoorbeeld: Het spiegelen van energieniveaus

Tijdens de tweede ochtend op de stadsboerderij werkt Mark in een enorm tempo. Hij wil in zijn eentje de hele stal uitmesten. Karin observeert dat zijn ademhaling hoog zit en dat hij vragen van andere vrijwilligers kortaf beantwoordt.

Karin grijpt in door zelf te stoppen met werken: "Mark, we gaan koffiedrinken."

Mark reageert geïrriteerd: "Nee joh, we zijn er bijna, nog tien minuten doordenderen!"

Karin spiegelt: "Kijk eens naar je ademhaling en je schouders. Je bent niet aan het werk, je bent aan het racen. In de herstelkleur ACTIE gaat het er niet om hoeveel mest er uit de stal is, maar hoe jij na deze twee uur thuiskomt. Als je nu doordouwt, lig je vanmiddag voor pampus."

In de eerste vier weken verloopt dit regime goed. Mark voelt zich nuttig, zijn stemming verbetert en hij ervaart meer grip op zijn leven. De herstelkleur HOOP krijgt een positieve impuls.

De valkuil: Te snel opschalen en de illusionaire sprong

Na zes weken succesvol participeren op de stadsboerderij ontstaat de klassieke valkuil van de ACTIE-dominante herstelbehoefte. Mark voelt zich "de oude worden" en besluit dat het tempo omhoog moet. Hij bespreekt dit niet vooraf met Karin

of zijn behandelaar, maar regelt rechtstreeks met de coördinator van de stadsboerderij een uitbreiding van zijn taken.

Mark verhoogt zijn inzet van 2 keer 2 uur naar 4 volledige dagen per week en neemt daarnaast de organisatie van het vrijwilligersrooster op zich.

De signalen van overbelasting (genegeerd door de cliënt)

In week 7 en 8 veranderen de parameters subtiel:

- Mark slaopt korter (van 8 uur naar 5 uur per nacht) en gebruikt 's avonds weer slaapmedicatie.
- Hij slaat de afgesproken rustmomenten over: "Ik heb geen rust nodig, ik krijg juist energie van dit werk."
- Zijn communicatie wordt dwingender en gehaaster.
- Thuis versloft zijn huishouden; alle energie wordt aan de stadsboerderij gegeven.

Karin ziet Mark tijdens een tussentijdse evaluatie en trekt aan de bel.

> **Gespreksfragment: Het waarschuwingsgesprek**
>
> Karin: "Mark, ik zie dat je ogen erg vermoeid staan en je praat twee keer zo snel als drie weken geleden. Je bent van 4 uur naar 20 uur per week gegaan. Dit is een te grote stap."
>
> Mark: "Jullie GGZ-mensen willen mij altijd maar afremmen! Ik voel me eindelijk weer goed. Als ik nu niet doorpak, kom ik nooit meer aan de bak. De coördinator vindt dat ik het geweldig doe. Ik heb eindelijk weer de kleur BETEKENIS terug in mijn leven!"

> Karin: "Het gaat er niet om of de coördinator tevreden is. Het gaat erom of dit duurzaam is. Je bent de herstelkleur RUST volledig aan het wegcijferen ten gunste van ACTIE. Dat is geen herstel, dat is roofbouw op je reservekapitaal."

Mark negeert het advies van Karin en zet door.

De klap: Terugval en instortfase

In week 10 vindt het onvermijdelijke plaats. De coördinator van de stadsboerderij maakt een opmerking over een fout in het rooster die Mark heeft gemaakt. Deze minimale kritiek, gecombineerd met extreme fysieke en mentale uitputting, slaat in als een bom.

Mark reageert met een woede-uitval op de werkplek, stormt weg en verschanst zich in zijn woning.

Het toestandsbeeld tijdens de terugval

Wanneer Karin drie dagen later met toestemming van de behandelaar bij Mark op huisbezoek gaat, treft zij een veranderde situatie aan:

- De gordijnen zijn gesloten.
- Mark ligt op de bank in dezelfde kleding als drie dagen daarvoor.
- Er is sprake van hernieuwde passiviteit, anhedonie en opkomende paranoïde gedachten ("Ze moesten mij daar niet, ze hebben me opgezette spullen laten doen om me kapot te maken").
- Mark ervaart zware demoralisatie: "Zie je wel, ik kan niks. Het was allemaal illusie. Ik ben en blijf een psychiatrisch patiënt."

De herstelkleur ACTIE is ingestort. Doordat ACTIE te snel is opgeschaald zonder dat de kleur RUST voldoende was verankerd, is Mark teruggevallen in een toestand van acute decompensatie.

```

[Visuele weergave van het verloop]

Fase 1: Gecontroleerde ACTIE (2x2 uur) --> Balans RUST/ACTIE stabiel

Fase 2: Ongecontroleerde opschaling (20 uur) --> RUST zakt naar nul

Fase 3: Overprikkeling & Systeemoverbelasting --> Ineenstorting

Fase 4: Terugval & Demoralisatie --> Extreem lage ACTIE & RUST

```

De herstelanalyse van de terugval

In plaats van de terugval te behandelen als een puur medische mislukking, gebruikt de ervaringsdeskundige de methodiek HerstelKleuren om samen met Mark en de behandelaar de terugval te deconstrueren. Dit is een cruciaal scharniermoment waarin de ervaringsdeskundige de brugfunctie vervult.

Behandeling versus Herstelondersteuning bij terugval

- De behandelaar beoordeelt het klinische risico: Is er sprake van een nieuw psychotisch syndroom? Moet de medicatie worden aangepast? (Conclusie behandelaar: Geen acute heropname nodig, wel intensieve monitoring en tijdelijke herstructurering van rustgevende medicatie).

- De ervaringsdeskundige richt zich op de herstelondersteuning: Wat leert dit voorval ons over Marks hantering van de herstelkleuren? Hoe herstellen we de eigen regie zonder dat Mark verzinkt in slachtofferschap?

Gespreksfragment: Deconstructie van de crash

Karin: "Mark, de klap is hard aangekomen. Maar laten we eens kijken wat er precies is gebeurd. Je dacht dat de motor weer op 100% kon draaien. Wat vertelt deze terugval jou over de verhouding tussen ACTIE en RUST?"

Mark: (kijkt naar de grond) "Dat ik waardeloos ben. Ik kan niks meer hebben. Eén klein wankelwagentje en ik lig weer plat."

Karin: "Nee, dat is wat de depressie je wil laten geloven. Wat er methodisch is gebeurd, is dat je van herstelkleur ACTIE een prestatiesport hebt gemaakt. Je hebt ACTIE gebruikt om niet te hoeven voelen hoe moe je eigenlijk nog was. Je hebt RUST overgeslagen. En zonder RUST kan geen enkele herstelkleur overeind blijven."

Mark: "Maar ik wíl niet rusten. Rust voelt als opgeven."

Karin: "Dan moeten we anders leren kijken naar RUST. RUST is geen opgeven, RUST is de brandstof die nodig is om ACTIE mogelijk te maken. Zie het als een Formule 1-auto. Die kan niet de hele race denderen zonder pitstops. Jij hebt geprobeerd drie rondes te rijden zonder banden te wisselen."

Het herontwerp: De gedoseerde herstart

Na twee weken van herstel van het acute toestandsbeeld (waarin de herstelkleur RUST centraal stond via prikkelreductie en dagelijkse korte contacten), wordt een nieuw herstelplan opgesteld. Mark wil immers nog steeds "iets doen", en het volledig ontzeggen van actie zou leiden tot verdere

demoralisatie.

Er wordt een nieuw protocol ontworpen: **Het Micro-Opschalingsmodel binnen ACTIE**.

Het Micro-Opschalingsmodel (Tabel)

Parameter	Oude aanpak (Valkuil)	Nieuwe aanpak (Duurzaam)
Startniveau	Direct 4 uur per keer	Maximaal 2 uur per keer
Frequentie	Snel uitbreiden naar 4 dagen	Minimaal 6 weken op hetzelfde niveau blijven
Evaluatiecriteria	"Hoeveel werk heb ik verzet?"	"Hoeveel energie heb ik over bij thuiskomst?"
RUST-integratie	Rusten pas als het werk af is	Verplichte pauze élk uur, ongeacht het werk
Signaalgrenzen	Negeren van slaapgebrek	Bij 2 nachten slecht slapen -> 50% reductie van actie
Rol Omgeving	Zoveel mogelijk verantwoordelijkheid pakken	Afgeschermde taken, geen coördinerende rollen

Checklist: Veilig opschalen in de herstelkleur ACTIE

Vóórdat er in de herstelondersteuning toestemming wordt gegeven om doelen in ACTIE uit te breiden, doorlopen de ervaringsdeskundige en de cliënt de volgende criteria. Er mag pas worden opgeschaald als álle vragen met 'JA' kunnen worden beantwoord.

1. [ ] **Slaapstabiliteit:** Is de slaapduur en -kwaliteit gedurende minimaal 4 opeenvolgende weken stabiel zonder verhoging van medicatie?

2. [ ] **Prikkelverwerking:** Is de cliënt in staat om na een activiteit binnen 2 uur terug te keren naar een ontspannen basistoestand?
3. [ ] **Tussentijdse RUST:** Worden afgesproken rustpauzes tijdens het werk daadwerkelijk toegepast en niet overgeslagen?
4. [ ] **Motivatie-check:** Is de drang om uit te breiden ingegeven door plezier (HOOP/BETEKENIS) of door bewijsdrang/angst voor tekortschieten?
5. [ ] **Draagkracht omgeving:** Is het ondersteunende netwerk (of de professionele zorg) geïnformeerd en akkoord met de stap?
6. [ ] **Terugvalplan paraat:** Is er een concreet afschalingsscenario opgesteld voor het geval er overbelasting optreedt?

De hernieuwde uitvoering in de praktijk

Mark start opnieuw op de stadsboerderij, maar onder strikte voorwaarden die methodisch geborgd zijn. Karin maakt samen met Mark een "Actie-RUST Matrix" op een A4-tje dat Mark in zijn zak draagt.

Kader: De Actie-RUST Matrix van Mark

Groene Zone (Veilig):

- Activiteit: 2x per week 2 uur konijnenhokken verschonen.

- Gevoel: Lichte vermoeidheid, voldaan.

- Actie: Normaal schema aanhouden. 1 uur rusten na afloop.

Oranje Zone (Waarschuwing):

- Activiteit: Niet stop kunnen zetten van taken, gehaast praten, 's nachts piekeren.

- Gevoel: Onrustige energie, opgejaagd gevoel.

- Actie: Direct volgend dagdeel schrappen. Contact opnemen met Karin (ervaringsdeskundige). Niet onderhandelen met jezelf.

Rode Zone (Overbelasting):

- Activiteit: Boosheid naar anderen, fysieke uitputting, gordijnen dicht willen doen.

- Gevoel: Wanhoop, gedachte dat niets helpt.

- Actie: Volledige stop van activiteiten voor 1 week. Behandelaar en ervaringsdeskundige informeren. Terugvallen op het RUST-protocol.

De rol van de Ervaringsdeskundige als Pacing-Coach

Karin neemt in deze fase een specifieke begeleidingsstijl aan. Ze is niet langer alleen de aanmoediger, maar treedt op als 'pacing-coach'. Pacing is de kunst van het doseren van krachten, niet alleen bij lichamelijke aandoeningen, maar juist ook bij psychische kwetsbaarheid.

In week 4 van de herstart geeft Mark aan dat hij zich prima voelt en graag van 2 naar 3 uur per keer wil gaan.

Gespreksfragment: Nee zeggen tegen te snelle opschaling

Mark: "Karin, het gaat super. Ik voel geen enkele spanning meer. Ik wil komende week van 2 naar 3 uur gaan. Vijf uurtjes in de week is toch niks voor een volwassen man?"

Karin: "Fijn dat het zo goed voelt, Mark! Dat laat zien dat het huidige niveau werkt. Maar we gaan komende week NIET uitbreiden."

> Mark: "Waarom niet? Je ziet toch dat ik het aankan?"
>
> Karin: "Omdat we hebben afgesproken dat we pas opschalen na 6 weken absolute stabiliteit. We zitten pas op week 4. Het doel is niet om zo snel mogelijk aan de top van de berg te staan, maar om te leren op de berg te blijven staan zonder te vallen. De winst van deze week zit niet in wéér een uur extra werken, maar in de ervaring dat je energie overhoudt aan het einde van de dag."
>
> Mark: (zucht diep) "Het is echt lastig voor mij om niet te rennen..."
>
> Karin: "Dat snap ik heel goed. En dat rennen was jouw oude overlevingsmechanisme. Nu leren we een nieuwe herstelvaardigheid: gedoseerd bewegen."

Samenwerking in de Triade (Cliënt - Behandelaar - Ervaringsdeskundige)

Deze casus illustreert de noodzaak van een heldere rolscheiding en nauwe afstemming binnen de triade. De kernpositionering van HerstelKleuren staat hierbij centraal: *HerstelKleuren bepaalt niet de behandeling, maar maakt de herstelbehoeften zichtbaar.*

```
[ Regiebehandelaar / FACT ]
|
(Klinische remissie & Medicatie)
|
v
[ Cliënt ] <================> [ Ervaringsdeskundige ]
(Mark) (Herstelondersteuning & Pacing in ACTIE)
```

```

1. **De Regiebehandelaar:**

- Houdt zicht op de psychiatrische symptomatologie (stemming, psychoserisico).

- Verantwoordelijk voor de medische en psychologische behandeling.

- Bepaalt of de belastbaarheid uit klinisch oogpunt verantwoord is.

2. **De Ervaringsdeskundige:**

- Begeleidt het herstelproces op het gebied van dagelijkse herstelbehoeften.

- Vertaalt de herstelkleur ACTIE naar haalbare micro-stappen.

- Helpt de cliënt de ervaringskennis over eigen grenzen te ontwikkelen en te herkennen.

- Is de brug tussen het maatschappelijke verlangen van de cliënt en de klinische kaders van de behandelaar.

3. **Het Triade-overleg:**

Eens per zes weken komen de behandelaar, de ervaringsdeskundige en Mark samen. In dit overleg presenteert Mark (ondersteund door Karin) zijn herstelvoortgang aan de hand van het HerstelKleuren-profiel. De behandelaar toetst de klinische veiligheid, terwijl de ervaringsdeskundige borgt dat het hersteltempo aansluit bij de werkelijke herstelcapaciteit van Mark.

## Langetermijnresultaat en Borging

Zes maanden na de ernstige terugval is de situatie van Mark duurzaam veranderd:
```

- Mark werkt 2 dagen per week gedurende 3 uur op de stadsboerderij. Dit niveau is drie maanden stabiel gehouden zonder incidenten.
- Hij heeft de herstelkleur BETEKENIS niet meer uitsluitend gekoppeld aan de hoeveelheid uren die hij maakt, maar aan de kwaliteit van de ervaring: "Ik ben verantwoordelijk voor de dieren op dinsdag en donderdag. Dat is mijn rol, en die rol vervul ik goed."
- De herstelkleur RUST is geïntegreerd als een gelijkwaardige herstelbehoefte. Mark plant bewust 'lege middagen' in en herkent de vroege signalen van overprikkeling (zoals een verhoogde spreeksnelheid of spierspanning) voordat deze tot een terugval leiden.
- Er is een begin gemaakt met het verkennen van de herstelkleur VERBINDING: Mark drinkt na afloop van zijn werkzaamheden vrijwillig een kop koffie mee met het team, zonder direct weg te vluchten of de leiding over te willen nemen.

De casus Mark laat zien dat de herstelkleur ACTIE een krachtige motor kan zijn voor herstel, maar dat deze motor zonder de rem en de koelvloeistof van RUST onherroepelijk vastloopt. De ervaringsdeskundige is in dit proces de gids die helpt voorkomen dat de drang naar herstel verandert in een herhaalde ervaring van mislukking.

Kern van dit hoofdstuk

- **ACTIE als herstelbehoefte:** Een sterke drang naar de herstelkleur ACTIE komt vaak voort uit een wens om verlies van rollen en eigenwaarde te compenseren, maar verbergt niet zeldzaam een kwetsbaarheid in de herstelkleur RUST.

- **De valkuil van te snelle opschaling:** Succes in de beginfase van activering kan leiden tot een overschatting van de eigen belastbaarheid, met een ernstige terugval en demoralisatie tot gevolg.
- **RUST als fundament:** ACTIE kan pas duurzaam worden opgebouwd als RUST niet wordt gezien als 'niets doen', maar als een actief ondersteunende herstelkleur die noodzakelijk is voor de verwerking van prikkels.
- **De rol van de ervaringsdeskundige:** Als 'pacing-coach' helpt de ervaringsdeskundige de cliënt om de herstelkleuren in balans te houden, remt af waar nodig en spiegelt vroege signalen van overbelasting.
- **Triadische afstemming:** Behandeling (klinisch herstel) en herstelondersteuning (maatschappelijk/persoonlijk herstel) versterken elkaar wanneer de behandelaar de medische grenzen bewaakt en de ervaringsdeskundige het feitelijke herstelproces in het dagelijks leven begeleidt.
- **Ondersteunende instrumenten:** Het gebruik van de Actie-RUST Matrix en een strakke checklist voor veilig opschalen voorkomt dat beslissingen worden genomen op basis van tijdelijke emotionele pieken.

Reflectievragen

1. Hoe herken je in jouw eigen praktijk het verschil tussen een gezonde behoefte aan ACTIE en een vlucht in activiteit om onderliggende kwetsbaarheid (RUST) te vermijden?
2. Welke specifieke ervaringsdeskundige vaardigheden kun je inzetten als een cliënt weerstand vertoont tegen het afremmen van zijn of haar opschalingstempo?

3. Hoe ga je om met de druk uit de omgeving van de cliënt (bijvoorbeeld een instantie, werkgever of behandelaar) die snel resultaat wil zien in de herstelkleur ACTIE?
4. Welke drempels of criteria gebruik jij op dit moment om te bepalen of een cliënt 'veilig' een stap verder kan zetten in zijn maatschappelijk herstel, en hoe verhouden deze zich tot de checklist in dit hoofdstuk?

HOOFDSTUK 31

Casus: meerdere kleuren

De praktijk van de GGZ kenmerkt zich zelden door enkelvoudige vraagstukken. In de ondersteuning van mensen met complexe, langdurige psychiatrische en sociale problematiek spelen vrijwel altijd meerdere herstelbehoeften tegelijkertijd. Bovendien blijven deze behoeften niet statisch: ze verschuiven continu onder invloed van levensgebeurtenissen, behandelinterventies, spanningen en maatschappelijke druk.

Wanneer een cliënt klemzit tussen dreigende uithuiszetting, complexe trauma-herbelevingen, verslavingsgevoeligheid en diepe eenzaamheid, kan het HerstelKleuren-model de nodige helderheid verschaffen. Het model voorkomt dat hulpverleners verdwalen in de chaos van symptomen en maatschappelijke verplichtingen. Het maakt in één oogopslag zichtbaar welke herstelbehoefte op welk moment voorrang moet krijgen, zonder de overige kleuren uit het oog te verliezen.

In dit hoofdstuk volgen we de casus van Dennis. Aan de hand van zijn traject over een periode van achttien maanden analyseren we hoe meervoudige herstelbehoeften dynamisch op elkaar inwerken, hoe de ervaringsdeskundige fungeert als meerkleurige brug tussen cliënt en behandelteam, en hoe de regie over het herstelproces stap voor stap wordt opgebouwd.

> CASUS: DENNIS (38 JAAR)
>
> Dennis is gediagnosticeerd met complexe PTSS, een chronische depressieve stoornis en een stoornis in het gebruik van alcohol (in remissie, maar met een hoog terugvalrisico). Hij woont alleen in een sociale huurwoning. Er is sprake van een schuld van 14.000 euro bij diverse instanties.

Crisis: De woningbouwvereniging dreigt met een gerechtelijke ontruimingsprocedure vanwege ernstige verwaarlozing van de woning, opstapeling van post en goederen, en geluidsoverlast gedurende de nacht. Dennis slaapt nauwelijks en barst bij elk menselijk contact uit in verbaal agressieve achterdocht of trekt zich volledig terug met de gordijnen dicht.

Betrokken partijen: FACT-team (psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, casemanager), Buurtteam (schuldhulpverlening), Woningbouwcorporatie, Ervaringsdeskundige (Sanne).

De beginmeting: Het spanningsveld tussen systeemvereisten en herstelbehoefte

Bij de start van de begeleiding door de ervaringsdeskundige bevindt Dennis zich in een toestand van acute overspoeling. De omgeving en de betrokken instanties eisen onmiddellijke *ACTIE*: het huis moet opgeruimd worden, de post moet worden geopend, de schulden moeten worden gesaneerd en er moeten afspraken worden nagekomen.

Vanuit het perspectief van het HerstelKleuren-model ontstaat hier echter een klassiek conflict. Waar het systeem dwingt tot ACTIE, is Dennis als mens op dat moment uitsluitend in staat tot overleven. Zijn zenuwstelsel bevindt zich in een voortdurende staat van hoge paraatheid (hyperarousal) afgewisseld met dissociatieve bevriezing.

Perspectief	Prioriteit Kleur	Rationale / Focus
Woningbouw & Schuldhulp	ACTIE	Ontruimen, post openen, betalingsregeling treffen, afspraken nakomen.

Perspectief	Prioriteit Kleur	Rationale / Focus
Behandelteam (FACT)	RUST & ACTIE	Diagnostiek, medicatie-optimalisatie, trauma-stabilisatie, crisisbeheersing.
Dennis (Cliënt)	RUST (geblokkeerd)	Angst voor ontruiming, overprikkeling, schaamte, verlammende eenzaamheid.
Ervaringsdeskundige	RUST met sporen VERBINDING	Creëren van veiligheid, vertragen, menselijk contact zonder directe eisen.

Wanneer een ervaringsdeskundige instapt op de kleur ACTIE omdat de maatschappelijke druk hoog is, raakt de cliënt overgevraagd. Dennis reageerde op eerdere druk vanuit het wijkteam door de deur op slot te doen en de telefoon uit te schakelen. De herstelbehoefte op het gebied van *RUST* (veiligheid, voorspelbaarheid, prikkelreductie, fysieke basisvoorwaarden) was dermata ontregeld dat geen enkele andere kleur effectief aangesproken kon worden.

De herstelkleuren-analyse bij aanvang (T0)

- RUST (Score 10/10 noodzaak — 2/10 beschikbaarheid): Fysieke en mentale ontregeling. Slaaptekort, continu alerte toestand, dreigend dakloosheid.
- VERBINDING (Score 9/10 noodzaak — 1/10 beschikbaarheid): Diepe eenzaamheid, maar groot wantrouwen richting hulpverlening en buren.
- HOOP (Score 8/10 noodzaak — 1/10 beschikbaarheid): Geen geloof meer in een goede afloop; de overtuiging dat 'het toch allemaal kapotgaat'.

- ACTIE (Score 9/10 eis van buiten — 0/10 draagkracht): Onvermogen om tot gerichte handeling te komen; verlamming door overspoeling.
- BETEKENIS (Score 5/10 noodzaak — 1/10 beschikbaarheid): Volledig overschaduwd door de acute overlevingsmodus.

> GESPREKSFRAGMENT: DE EERSTE ONTMOETING (T0)
>
> Sanne (ervaringsdeskundige) komt samen met de SPV’er bij Dennis aan de deur. Dennis doet de deur op een kier, op de ketting.
>
> Dennis: "Als jullie komen vertellen dat de ontruiming doorgaat, kun je meteen oprotten. Ik ruim niks meer op. Laat me gewoon verrekken."
>
> SPV'er: "Dennis, we moeten wel praten over de brieven van de deurwaarder, anders kunnen we de rechter niet tegenhouden." (Focus op ACTIE)
>
> Sanne: "Dennis, ik hoor hoe kapot je hiervan bent. Je bent helemaal op, hè? Wij zijn er niet om vandaag jouw huis leeg te trekken. Ik wil alleen even weten of je vannacht iets hebt kunnen slapen." (Focus op RUST/Erkenning)
>
> Dennis: (Stilte, laat de ketting zakken, doet de deur iets verder open) "Ik slaap al drie weken niet. Mijn kop staat niet stil."
>
> Sanne: "Dan beginnen we daar. Eerst zorgen dat je weer even kunt ademhalen. De rest van het gedoe parkeren we voor de komende twintig minuten."

Fase 1: Veiligheid en overleving (RUST als fundament)

In de eerste twee maanden van het traject lag de focus van de herstelondersteuning volledig op de kleur *RUST*. De rol van de ervaringsdeskundige was hierin niet het overnemen van de

behandeling van de traumaklachten, maar het bieden van een menselijke, drukloze aanwezigheid die het zenuwstelsel van Dennis hielp co-reguleren.

Sanne stemde af met het FACT-team dat alle formele verplichtingen en juridische correspondentie tijdelijk werden overgenomen door de casemanager en het wijkteam, mits Dennis toestemming gaf om de post door te sturen. Hierdoor werd de constante stroom aan dreigende prikkels onderbroken.

Concrete interventies in de RUST-fase

1. Prikkelreductie in de leefomgeving: Samen met Dennis werd één hoek in de woonkamer vrijgemaakt van rommel en post. Dit werd de 'vrije zone' waar geen brieven of verhuisdozen mochten staan.
2. Vaste bezoekstructuur: Sanne kwam twee keer per week op exact hetzelfde tijdstip gedurende maximaal dertig minuten. Er hoefde niets gepraat te worden over oplossingen; een kop koffie drinken was het enige doel.
3. Somatische en ritmische herstelondersteuning: Eenvoudige wandelingen in het park nabij zijn woning om fysieke spanning te ontladen, gecombineerd met psycho-educatie over het zenuwstelsel vanuit ervaringsperspectief.

> DE ERVARINGSDESKUNDIGE ALS BRUG IN DE RUST-FASE
>
> De psychiater wilde starten met EMDR om de trauma’s te behandelen die onder de overlast en de verslaving lagen. Dennis weigerde dit pertinent uit angst de controle te verliezen.

Sanne overlegde met de psychiater: "Dennis bevindt zich nog volledig in de kleur RUST. EMDR vraagt op dit moment te veel draagkracht. Als we nu druk zetten, grijpt hij naar de fles om de spanning te dempen. Laten we eerst de fysieke veiligheid en de basale vertrouwensband consolideren."

Het behandelteam volgde dit advies. De behandelinterventie werd uitgesteld, wat een terugval in zwaar alcoholgebruik voorkwam.

Fase 2: De kanteling naar VERBINDING en HOOP

Na zes weken intensieve RUST-ondersteuning begon de spanning in het contact met Dennis af te nemen. De huisuitzetting werd door de casemanager voorlopig opgeschort op voorwaarde dat er een opruimplan kwam. Nu de acute dreiging enigszins was afgewend, ontstond er ruimte in het kleurenspectrum van Dennis.

Er diende zich een verschuiving aan: de behoefte aan *VERBINDING* kwam naar de voorgrond. Dennis begon spontaan te vertellen over het isolement waarin hij de afgelopen vijf jaar had geleefd en over het diepe verlangen om weer 'normaal onder de mensen te zijn'. Direct daaraan gekoppeld ontsteek er een klein sprankje *HOOP*, maar dit ging gepaard met extreme kwetsbaarheid.

Het ontstaan van kleurendynamiek

De opkomst van HOOP en VERBINDING zorgde voor een reactie op de overige kleuren:

- VERBINDING bracht herinneringen boven aan verbroken relaties, wat leidde tot tijdelijke pieken in angst (behoefte aan RUST nam weer even toe).

- HOOP veroorzaakte de drang om 'alles tegelijk op te lossen' (ongeduld richting ACTIE), wat het risico op overvraagdheid en een gevoel van falen vergrootte.

```
[ RUST ] (Basis/Veiligheid)
    |
    ▼
[ VERBINDING ] ──► [ HOOP ]
    | |
    ▼ ▼
[ ACTIE ] ──► [ BETEKENIS ]
```

Sanne monitorde deze dynamiek nauwgezet. Wanneer Dennis doorschoot in wilde plannen om binnen een maand alle schulden af te betalen en weer voltijds te gaan werken (ongecontroleerde ACTIE vanuit opkomende HOOP), hielp zij hem te vertragen en terug te keren naar de realiteit van kleine, haalbare stappen.

> GESPREKSFRAGMENT: HET DOSEREN VAN HOOP EN ACTIE (MAAND 4)
>
> Dennis: "Ik heb gisteravond niet geslapen. Ik dacht: als ik nou gewoon die hele zolder leegtrek en naar de stort breng, en ik zoek meteen een baan bij het magazijn om de hoek, dan ben ik overal vanaf! Dan laat ik iedereen zien dat ik het wél kan."
>
> Sanne: "Wat geweldig om te horen dat je weer energie voelt en wilt bouwen, Dennis. Dat is echt het licht dat weer aangaat. Maar laten we even kijken naar jouw energiemeter. Als je nu 48 uur achter elkaar doorgaat, wat gebeurt er dan op dag drie met je spanning?"

Dennis: (Aarzelt) "Dan stort ik in. Dan trek ik een kast bier open."

Sanne: "Exact. En dat willen we koste wat kost voorkomen. De kleur HOOP geeft je nu benzine, maar we moeten de kleur ACTIE zo doseren dat jouw RUST niet meteen weer op nul komt te staan. Welke héél kleine stap kunnen we vandaag doen die past bij een gezond tempo?"

Dennis: "Drie verhuisdozen vullen. En daarna stop ik. En dan drinken we thee."

Het interdisciplinaire afstemmingsmodel

Om te voorkomen dat de verschillende hulpverleners langs elkaar heen werkten of Dennis overbelastten met tegenstrijdige eisen, werd de onderstaande Afstemmingsmatrix gehanteerd tijdens de multidisciplinaire overleggen (MDO's).

Hulpverlener / Orgaan	Primaire Kleurfocus	Risico van de rol	Bovenliggende afspraak in HerstelKleuren
Psychiater / SPV	RUST / ACTIE (Behandeling)	Overvragen door te snelle start psychotherapie.	Behandeling volgt de draagkracht in RUST; therapie start pas bij stabiele basis.
Wijkteam / Schuldhulp	ACTIE (Systeemvereisten)	Saneringen doordrukken met strakke deadlinestress.	Deadlines worden door de casemanager afgebufferd; ACTIE-stappen worden opgeknipt in micro-stappen.

Hulpverlener / Orgaan	Primaire Kleurfocus	Risico van de rol	Bovenliggende afspraak in HerstelKleuren
Woningbouw	RUST (Overlast reductie)	Juridische druk opvoeren bij vertraging.	Ervaringsdeskundige koppelt voortgang terug in hersteltaal; overlast is nihil mits RUST geborgd is.
Ervaringsdeskundige	VERBINDING / HOOP / BRUG	Meehelpen 'overnemen' of meegaan in overbelasting.	Bewaakt de balans tussen de herstelbehoeften en remt af waar ACTIE de RUST bedreigt.

Fase 3: De wisselwerking tussen ACTIE, BETEKENIS en de dreiging van terugval

In maand zeven was de woning leefbaar, was er een stabiliserende schuldregeling getroffen en werkte Dennis samen met een vrijwilliger van het buurtteam aan zijn administratie. Er ontstond ruimte voor de kleuren *ACTIE* en *BETEKENIS*.

Dennis gaf aan dat hij zich nutteloos voelde. Hij wilde niet langer alleen maar 'patiënt' zijn. Via de ervaringsdeskundige kwam hij in aanraking met een opvangcentrum voor dieren in de buurt, waar hij twee ochtenden per week kon meehelpen in de verzorging. Dit leverde hem een sterke herstelervaring op in de kleur BETEKENIS: hij deed er weer toe, er werd op hem gerekend en hij haalde voldoening uit zijn rollen buiten de GGZ.

De terugval: Kleurverschuiving onder acute stress

In maand negen vond er een ernstige crisissituatie plaats. Dennis ontving een herberekening van de belastingdienst met een onverwachte nabetaling. Dit triggerde direct zijn oude traumatische angst voor ontruiming en armoede.

Binnen 48 uur vond er een radicale kleurverschuiving plaats:

1. De kleuren ACTIE en BETEKENIS vielen volledig weg (hij verscheen niet op het dierenopvangcentrum).
2. De behoefte aan RUST schoot omhoog naar het maximale niveau, maar op een ongezonde manier: Dennis greep naar alcohol om zijn emoties te verdoven.
3. De kleur VERBINDING klapte dicht: hij verbrak het contact met de SPV'er en het wijkteam.

DE CRISIS-INTERVENTIE VAN DE ERVARINGSDESKUNDIGE

In plaats van de terugval te behandelen als een 'mislukking van het traject' of een 'therapie-ontrouw', kaderde Sanne de situatie direct in vanuit het HerstelKleuren-perspectief.

Sanne zocht Dennis thuis op. Hij deed de deur open, zichtbaar onder invloed van alcohol en vol schaamte.

Dennis: "Het heeft geen zin meer. Ik heb weer gedronken. Het wijkteam gooit me er nu vast uit. Alles is voor niks geweest."

Sanne: "Dennis, luister naar me. Dit is geen mislukking. Dit is jouw zenuwstelsel dat uit alle macht schreeuwt om RUST omdat die brief jou reconfigured heeft naar de overlevingsstand. Het drinken is jouw oude manier om RUST te dwingen. Dat snap ik heel goed. Maar het betekent niet dat we de kleuren BETEKENIS en ACTIE kwijt zijn. Ze staan alleen even geparkeerd."

Sanne pakte de HerstelKleuren-kaart erbij en schoof alle fiches fysiek terug naar de kleur RUST en een klein beetje VERBINDING.

> Sanne: "Vandaag hoef je niks op te lossen. Geen belastingdienst, geen dierenopvang. We bellen de SPV'er voor een korte medische check op de alcohol en we maken de kamer weer rustig. Morgen kijken we weer verder."

Door de situatie methodisch te ontladen via de HerstelKleuren-systematiek, werd voorkomen dat Dennis in een negatieve spiraal van schaamte en verdere afzondering raakte. Het FACT-team schaalde niet op naar opname, maar Intensive Home Treatment (IHT) werd gedurende drie dagen ingezet ter ondersteuning van het fysieke herstel (RUST), terwijl Sanne het menselijke contact (VERBINDING) borgde.

```

+------------------------------------------------------------------------+

| **HERSTELKLEUREN CHECKLIST BIJ CRISIS** |

+------------------------------------------------------------------------+

| **[ ] 1. Schaal direct af op de herstelkleuren ACTIE en BETEKENIS.** |

| Stop tijdelijk met re-integratie- of activeringsdoelen. |

| [ ] 2. Schakel over naar de kleur RUST als primaire herstelbehoefte. |

| Focus op fysieke veiligheid, slaap, voeding en prikkelreductie. |

| [ ] 3. Gebruik VERBINDING om de schaamte te neutraliseren. |

| Normaliseer de terugval als een signaal van overbelasting, |

| niet als een gebrek aan wilskracht. |

| [ ] 4. Bescherm de HOOP door de gemaakte vorderingen te herkaderen: |

| wat eerder is opgebouwd, is niet weg maar tijdelijk |

| ontoegankelijk. |
```

[ ] 1. Schaal direct af op de herstelkleuren ACTIE en BETEKENIS.
[ ] 5. Informeer het multidisciplinaire team en vertaal de crisis
in termen van herstelbehoeften in plaats van puur
psychiatrische decompensatie.

+----------+

```

## De lange-termijn analyse: Achttien maanden kleurdynamiek

Herstel is geen lineair proces, maar een spiraalvormige beweging. De onderstaande tabel geeft het verloop van de herstelbehoeften van Dennis weer over de gehele periode van achttien maanden.

| Tijdspad | Dominante Herstelkleur | Secundaire Herstelkleur | Rol Ervaringsdeskundige | Behandel-/Systeemfocus |
|---|---|---|---|---|
| **M0 - M2** | **RUST** | VERBINDING | Luisterend oor, vertragen, druk wegnemen, veiligheid bieden. | Crisisbeheersing, juridische stop op ontruiming. |
| **M3 - M5** | **VERBINDING** | HOOP | Samen op pad, delen van ervaringskennis over isolement. | Start trauma-stabilisatie door SPV. |
```

Tijdspad	Dominante Herstelkleur	Secundaire Herstelkleur	Rol Ervaringsdeskundige	Behandel-/Systeemfocus
M6 - M8	**ACTIE**	BETEKENIS	Ondersteunen bij aanmelden dierenopvang, doseren van doelen.	Schuldhulpverlening in gang zetten.
M9 (Crisis)	**RUST**	VERBINDING	Schaamte herframe'n, herstellen van basisveiligheid na terugval.	Fysieke detox/IHT ondersteuning, prikkelreductie.
M10 - M13	**HOOP**	ACTIE	Evalueren van de terugval als leermoment, hervatten acties op laag tempo.	Start verwerkingsgerichte psychotherapie (EMDR).
M14 - M18	**BETEKENIS**	ACTIE	Begeleiden naar zelfstandige vrijwilligersrol, opbouwen eigen netwerk.	Afschalen FACT-zorg naar basis-GGZ / wijkteam.

De ervaringsdeskundige als meerkleurige brug

De casus van Dennis illustreert de specifieke meerwaarde van de ervaringsdeskundige binnen een meervoudig en dynamisch krachtenveld. Waar reguliere behandelaren en maatschappelijk werkers vaak vanuit hun professionele mandaat gebonden zijn aan specifieke domeinen (behandelen van ziekte, oplossen van schulden, handhaven van de openbare orde), kan de ervaringsdeskundige zich vrij bewegen tussen de verschillende HerstelKleuren.

1. Vertaalfunctie in het multidisciplinair overleg

Sanne fungeerde als vertaler tussen het medische/systemische jargon en de leefwereld van Dennis. Wanneer de schuldhulpverlener meldde dat Dennis 'afspraken niet nakwam en ongemotiveerd was' (systeem-oordeel), vertaalde Sanne dit naar de kleur RUST: "Dennis is niet ongemotiveerd, hij is fysiek overspoeld door de ingewikkelde formulieren. Zijn herstelbehoefte op RUST staat onder druk, waardoor hij op ACTIE blokkeert. Als we het formulier samen invullen op een rustige plek, lukt het wel."

2. Hanteren van meervoudige loyaliteiten

Dennis zag de hulpverlening aanvankelijk als 'de vijand' die zijn huis wilde afpakken. Sanne kon doordat zij haar eigen herstelervaring met ontregeling en verslaving in zette, een vertrouwensrelatie opbouwen in de kleur VERBINDING. Vanuit die positie kon zij Dennis helpen inzien dat de interventies van het FACT-team en de schuldhulpverlening niet bedoeld waren om hem te controleren, maar om zijn RUST en veiligheid op de lange termijn te borgen.

3. Bewaken van de herstelidentiteit

Gedurende het gehele traject waakte Sanne ervoor dat Dennis niet gereduceerd werd tot zijn diagnoses (cPTSS, verslaving) of zijn maatschappelijke status (schuldenaar, overlastgever). Door in de fasen van HOOP en BETEKENIS continu te bevragen wat Dennis belangrijk vond in het leven (zijn liefde voor dieren, zijn passie voor houtbewerking), hielp zij hem een herstelidentiteit op te bouwen die voorbij de psychiatrie reikte.

> KERNBOODSCHAP VOOR DE METHODIEK
>
> HerstelKleuren is geen instrument om mensen in te delen in vastomlijnde vakjes. Het is een dynamische taal om de onderliggende herstelbehoeften te ontrafelen bij complexe problematiek. Het succes van de begeleiding zit niet in het zo snel mogelijk bereiken van de kleur BETEKENIS, maar in het voortdurend afstemmen van de ondersteuning op de kleur die op dat specifieke moment de sleutel vormt tot ontwarring van de chaos.

Valkuilen bij meervoudige kleurendynamiek

In de praktijk van de complexe zorgvoorziening ontstaan veelgevraagde fouten wanneer er met meerdere HerstelKleuren tegelijkertijd wordt gewerkt.

Valkuil 1: De doelen-stapeling (Overvragen op ACTIE)

Wanneer een cliënt vorderingen maakt in de kleur HOOP, zijn hulpverleners vaak geneigd om op alle leefgebieden tegelijk doelen te stellen: een opleiding starten, schulden saneren, stoppen met roken en de familiebanden herstellen. Dit leidt onherroepelijk tot een instorting van de draagkracht, waarbij de cliënt terugvalt naar acute RUST-behoefte.

Interventie: Hanteer de regel van maximaal één actief doel in de kleur ACTIE of BETEKENIS tegelijkertijd, terwijl de basisvoorwaarden in RUST en VERBINDING continu worden onderhouden.

Valkuil 2: Het verwarren van de behandelbehoefte met de herstelbehoefte

Een behandelaar kan oordelen dat het 'tijd is voor traumabehandeling' (medisch/inhoudelijk doel), terwijl de herstelbehoefte van de cliënt primair ligt bij het vinden van een veilige dagbesteding (BETEKENIS) of het herstellen van het contact met een kind (VERBINDING).

Interventie: De ervaringsdeskundige helpt de behandelaar en de cliënt om het tempo en de volgorde van interventies af te stemmen. Behandeling kan alleen effectief zijn als het de herstelbehoeften van de cliënt ondersteunt, niet wanneer het deze doorkruist.

Valkuil 3: Het vasthouden aan een vastgelopen kleur

Wanneer een cliënt in de kleur RUST blijft steken en er geen beweging meer ontstaat, kan er sprake zijn van 'aangeleerde hulpeloosheid' of angst voor verandering. Hulpverleners blijven soms eindeloos RUST bieden (pamperen) uit vrees voor destabilisatie.

Interventie: Gebruik de kleur VERBINDING om voorzichtig de kleur HOOP te kietelen. Stel kleine, risicoarme vragen over het verleden of de toekomst om te onderzoeken of er onder de oppervlakte een vonk van verlangen aanwezig is.

> PRAKTIJKVOORBEELD: DEKLEURENCIRCEL IN HET NETWERKOVERLEG

Aan het einde van het traject van achttien maanden zat Dennis zelf voor aan het netwerkoverleg. Op tafel lag de HerstelKleuren-schijf.

Dennis verschoof de fiches zelf:

"Mijn RUST is nu een 7. Ik heb mijn huis op orde en de schulden zijn onder controle. Mijn VERBINDING is een 8, want ik heb weer contact met mijn zus en ik spreek Sanne regelmatig. Ik sta nu op ACTIE en BETEKENIS: ik werk drie ochtenden bij de dierenopvang en ik wil volgend maand een cursus houtbewerking gaan doen. Als ik voel dat de spanning oploopt, weet ik dat ik meteen terug moet naar RUST, en ik weet nu wie ik moet bellen."

Dit moment markeerde de overgang van herstelondersteuning naar zelfregie.

Kern van dit hoofdstuk

- Complexe GGZ-casuïstiek kenmerkt zich door continue verschuivingen binnen het HerstelKleuren-spectrum; herstelbehoeften zijn nooit statisch.
- Bij acute crisis en maatschappelijke druk vanuit instanties (schulden, woningbouw) moet de herstelbehoefte RUST altijd als fundament dienen voordat ACTIE effectief ingezet kan worden.
- De opkomst van nieuwe herstelbehoeften (zoals HOOP of BETEKENIS) kan innerlijke spanning oproepen, wat tijdelijk extra ondersteuning in RUST of VERBINDING vereist.
- Een terugval in symptomen of verslaving is vanuit HerstelKleuren een signaal van acute overbelasting van het zenuwstelsel, wat vraagt om hernieuwde prioritering van RUST, niet om straf of afschaling van zorg.
- De ervaringsdeskundige fungeert als meerkleurige brug die maatschappelijke eisen en medische behandeldoelen vertaalt

naar de feitelijke herstelbehoefte en draagkracht van de cliënt.

- Het methodisch inzetten van HerstelKleuren in multidisciplinaire overleggen voorkomt dat hulpverleners langs elkaar heen werken of de cliënt overbelasten met tegenstrijdige doelen.
- Echte zelfregie is bereikt wanneer de cliënt zelfstandig zijn eigen HerstelKleuren kan monitoren, bijsturen en tijdig hulp kan vragen bij kleurverschuivingen.

Reflectievragen

1. Herken je in jouw eigen praktijk een casus waarin het maatschappelijk systeem dwingt tot de kleur ACTIE, terwijl de herstelbehoefte van de cliënt primair op RUST of VERBINDING ligt? Hoe ga jij om met dit spanningsveld?
2. Hoe kun je als ervaringsdeskundige het gesprek aangaan met een regiebehandelaar wanneer een geplande behandelinterventie (bijv. traumatherapie) de herstelbasis in de kleur RUST van de cliënt dreigt te ondergraven?
3. Op welke manier helpt de HerstelKleuren-systematiek jou om een terugval van een cliënt te herkaderen, zodat schaamte wordt verminderd en de vertrouwensband behouden blijft?
4. Welke interventies zet jij in wanneer een cliënt 'veilig' blijft steken in de kleur RUST, om op een verantwoorde en gedoseerde manier de kleuren HOOP en BETEKENIS te verkennen?

HOOFDSTUK 32

HerstelKleuren implementeren

Implementatie van een herstelmethodiek binnen een GGZ-instelling is geen kwestie van het uitdelen van een handboek en het organiseren van een eenmalige schatingsmiddag. Het vraagt om een doordacht veranderingstraject waarin cultuur, organisatiestructuur en professionele verhoudingen organisatorisch en inhoudelijk op elkaar worden afgestemd. De introductie van HerstelKleuren raakt aan de kern van de zorgverlening: het herstellen van de balans tussen de klinische behandeling en de herstelondersteuning.

De implementatie slaagt alleen wanneer de methodiek niet wordt neergezet als hetoveelste instrument dat moet worden afgevinkt, maar als een gemeenschappelijke taal die de brug slaat tussen cliënt, ervaringsdeskundige en behandelaar.

Randvoorwaarden en organisatorische inbedding

Voordat de eerste trainingsronde van start gaat, dient de organisatie aan een aantal fundamentele randvoorwaarden te voldoen. Het ontbreken van deze voorwaarden leidt onherroepelijk tot verschraling van de methodiek of tot rolconflicten op de werkvloer.

1. Positie van de ervaringsdeskundige: Ervaringsdeskundigen vervullen de trekkerrol in het werken met HerstelKleuren. Zij moeten beschikken over een erkende positie in het team, voldoende gefaciliteerde uren en een helder functieprofiel

waarin de bridge-functie geborgd is.

2. Inbedding in de overlegstructuur: HerstelKleuren is geen nevenactiviteit. De uitkomsten van de HerstelKleuren-verkenning moeten een vast agendapunt vormen tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO's) en behandelplanbesprekingen.
3. Scheiding van behandeldoel en herstelbehoefte: De raad van bestuur en het vakinhoudelijk management moeten expliciet uitdragen dat HerstelKleuren géén vervanging is van de DSM-diagnostiek of het behandelplan. Het bepaalt niet de behandelinterventies, maar stelt de herstelbehoeften centraal waaraan het ondersteuningsaanbod wordt aangepast.
4. Facilitering in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD): Er moet een geëigende, niet-medisch gelabelde plek binnen het EPD zijn waar herstelbehoeften en HerstelKleuren-profielen bewaard en geactualiseerd kunnen worden door en met de cliënt.
5. Tijd en budget voor scholing en intervisie: Een duidelijke reservering van uren voor de gezamenlijke scholing van behandelaren, verpleegkundigen en ervaringsdeskundigen.

Stakeholderanalyse en rolinvulling

Een succesvolle uitrol vereist dat elke stakeholder binnen de organisatie de eigen rol en het belang van de methodiek begrijpt.

Stakeholder	Belang en Rol	Risico bij onvoldoende betrokkenheid	Successstrategie
Raad van Bestuur & Directie	Strategische borging, visie-uitdraging, middelenbeschikbaarheid.	Project strandt door gebrek aan lange-termijnvisie of bezuinigingen.	Koppel HerstelKleuren aan strategische organisatiedoelen rond herstelgerichte zorg en werkplezier.
Regiebehandelaren (Psychiaters/KP's)	Borgen van de klinische veiligheid, integratie van hersteldoelen in het behandelproces.	Cynisme, weerstand, of het reduceren van de methodiek tot een klinische diagnostische test.	Focus in de scholing op hoe HerstelKleuren de behandelrelatie ontlast en de therapietrouw verhoogt.
Ervaringsdeskundigen	Facilitator van het HerstelKleuren-gesprek, bewaker van het cliëntperspectief, bruggenbouwer.	Isolatie, overbelasting, of rolverwarring met verpleegkundigen.	Geef hen de leiding over de implementatie en faciliteer specifieke methodiektrainingen en intervisie.
Verpleegkundigen & Begeleiders	Dagelijkse ondersteuning bij de uitvoering van acties en ritme in de praktijk.	Methodiek wordt gezien als extra administratieve druk.	Praktische training gericht op dagelijkse toepassing (bijv. tijdens dagopeningen of overdrachten).

Stakeholder	Belang en Rol	Risico bij onvoldoende betrokkenheid	Successstrategie
Cliënten & Cliëntenraad	Eigenaarschap over het eigen herstelproces, meedenken over beleid.	Methodiek voelt als opgelegd systeem vanuit de instelling.	Actieve betrokkenheid bij de voorbereiding; cliëntenraad als ambassadeur van de methodiek.

Casus: De rol van de regiebehandelaar

Tijdens de proefimplementatie binnen een FACT-team reageert een psychiater terughoudend op de introductie van HerstelKleuren: "We hebben al het behandelplan, de ROM en de crisiskaart. Waarom moeten we nu ook nog kleuren gaan invullen?"

De ervaringsdeskundige stelt voor om samen de casus van een langdurig vastgelopen cliënt te bespreken via de HerstelKleuren-methodiek. Uit de verkenning blijkt dat het behandelteam sterk insteekt op de kleur ACTIE (dagbesteding en traumabehandeling), terwijl de cliënt een acute, onuitgesproken behoefte heeft aan RUST (prikkelreductie) en VERBINDING (veiligheid in het contact).

Nadat de focus van het traject is verlegd naar RUST, neemt de crisisgevoeligheid af en ontstaat er ruimte voor de behandeling. De psychiater ziet in dat HerstelKleuren geen extra diagnostiek is, maar een manier om behandelbarrières te begrijpen.

Het 6-fasen implementatiemodel

De implementatie van HerstelKleuren volgt een gefaseerd traject van gemiddeld 12 tot 18 maanden. Dit borgt een duurzame verankering in het werkproces.

```
Fase 1: Verkenning (Maand 1-2)
|
Fase 2: Voorbereiding (Maand 3-4)
|
Fase 3: Scholing & Kick-off (Maand 5-6)
|
Fase 4: Pilotfase (Maand 7-10)
|
Fase 5: Evaluatie & Bijsturing (Maand 11-12)
|
Fase 6: Borging & Verankering (Vanaf Maand 13)
```

Fase 1: Verkenning en Ambassadeurschap (Maand 1-2)

In deze fase wordt het fundament gelegd. De focus ligt op het creëren van draagvlak binnen de leiding en het vormen van een projectgroep.

- Oprichting van de Projectgroep HerstelKleuren, bestaande uit ten minste één ervaringsdeskundige (projectleider), een regiebehandelaar, een teamleider en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad.

- Uitvoeren van een nulmeting: in hoeverre is de huidige zorg herstelondersteunend en welke taal wordt er op afdelingen gesproken?
- Vaststellen van de pilotsite(s): selecteer twee tot drie uiteenlopende afdelingen (bijvoorbeeld een klinische opnameafdeling en een ambulant FACT-team).

Fase 2: Voorbereiding en Randvoorwaarden (Maand 3-4)

Deze fase staat in het teken van de logistieke en systeemtechnische inrichting.

- Inrichten van het EPD: creëren van een HerstelKleuren-module of -format binnen de herstelomgeving van het dossier, toegankelijk voor zowel behandelaren als ervaringsdeskundigen.
- Aanpassen van de fysieke en digitale materialen: aanschaf van HerstelKleuren-kaarten sets, werkboeken en visualisaties voor de afdelingen.
- Vastleggen van het operationaliseringsprotocol: duidelijke afspraken over wie het HerstelKleuren-gesprek voert (primair de ervaringsdeskundige), hoe de overdracht plaatsvindt en hoe de uitkomsten in het MDO worden ingebracht.

Fase 3: Scholing en Kick-off (Maand 5-6)

Scholing is het scharnierpunt van de implementatie. Het gaat niet alleen om kennisoverdracht, maar om het aanleren van een nieuwe basishouding.

- Vorming van HerstelKleuren-trainers: leidinggevenden en ervaringsdeskundigen volgen een 'train-de-trainer'-traject.
- Training van de pilotteams: een driedelige module voor alle teamleden.

- Module A: Theorie van de vijf HerstelKleuren (behoeften versus persoonlijkheidstypen).

- Module B: De bridge-functie van de ervaringsdeskundige en de afstemming met het behandelplan.

- Module C: Casuïstiek, gesprekstechnieken en de toepassing van de kaartensets.

- Organisatie van een brede kick-off op de pilotafdelingen om bewoners/cliënten en naasten te informeren.

> Gespreksfragment: Introductie van een HerstelKleur in het MDO
>
> Ervaringsdeskundige: "In de verkenning met Jan zien we een overduidelijke behoefte aan de kleur RUST. Jan geeft aan dat de druk vanuit het activeringscentrum leidt tot een toename van de herbelevingen."
>
> Behandelaar: "Maar als we de actie helemaal stopzetten, zakt hij weg in de depressie. Activering is een bewezen interventie bij zijn diagnose."
>
> Ervaringsdeskundige: "Het gaat er niet om dat we de activering schrappen, maar dat we de volgorde omdraaien. Jan heeft nu geen draagkracht voor de kleur ACTIE omdat het fundament van RUST ontbreekt. Als we de komende drie weken focussen op veiligheid, ritme en prikkelreductie op de afdeling, creëren we de voorwaarden voor de behandelinterventie."
>
> Behandelaar: "Helder. We passen de frequentie van de behandeling aan en richten de dagstructuur in op prikkelreductie."

Fase 4: Pilotfase op de werkvloer (Maand 7-10)

De methodiek wordt in de praktijk toegepast bij een geselecteerde groep cliënten op de pilotafdelingen.

- Elke nieuwe of herindicatie-cliënt krijgt een verkennend HerstelKleuren-gesprek aangeboden door de ervaringsdeskundige.
- Tweewekelijkse intervisiebijeenkomsten voor de bij de pilot betrokken professionals, onder leiding van de HerstelKleuren-trainer.
- Maandelijkse monitoringsbijeenkomsten met de projectgroep om knelpunten in de praktijk direct op te lossen.

Fase 5: Evaluatie en Bijsturing (Maand 11-12)

Aan het einde van de pilotfase worden de resultaten grondig geëvalueerd.

- Kwalitatieve evaluatie: interviews met cliënten, ervaringsdeskundigen en behandelaren over de bruikbaarheid, de aansluiting en de ervaren herstelondersteuning.
- Kwantitatieve evaluatie: analyse van het aantal opgestelde HerstelKleuren-profielen, de uitval en het aantal MDO-besprekingen waarin de methodiek is geïntegreerd.
- Aanpassen van het scholingsaanbod en de EPD-inrichting op basis van de evaluatie-uitkomsten.
- Opstellen van het opschalingsplan voor de gehele organisatie.

Fase 6: Borging en Organisatiebrede Verankering (Vanaf Maand 13)

HerstelKleuren wordt onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering van de GGZ-instelling.

- Structurele opname van de HerstelKleuren-training in het introductieprogramma van alle nieuwe medewerkers.

- Jaarlijkse HerstelKleuren-audit: een interne toetsing op de afdelingen om verschraling van de methodiek tegen te gaan.
- Oprichting van een permanent netwerk van HerstelKleuren-ambassadeurs (ervaringsdeskundigen en behandelaren) voor kennisdeling en doorontwikkeling.

Veelvoorkomende obstakels en contra-interventies

Tijdens de implementatie zult u stuiten op hardnekkige patronen en weerstanden binnen de organisatie. Onderstaande tabel biedt concrete handelingsperspectieven.

Obstakel / Valkuil	Signaal in de praktijk	Oorzaak	Contra-interventie / Oplossing
Typologisering ("Verkleuring")	Medewerkers zeggen: "Die cliënt is heel erg ROOD" of "Dat is echt een blauw type."	De methodiek wordt verkeerd begrepen als een persoonlijkheidstest (zoals DISC).	Direct corrigeren in overleggen. Benadruk dat kleuren dynamische *behoeften* zijn, geen vaststaande *eigenschappen*. Herhaal de training op dit punt.

Obstakel / Valkuil	Signaal in de praktijk	Oorzaak	Contra-interventie / Oplossing
Klinische overname	Behandelaar vult het Herstel Kleuren-profiel in zonder de cliënt of ervaringsdeskundige.	De medische reflex om te diagnosticeren en over te nemen.	EPD-rechten zo inrichten dat het profiel primair door/met de cliënt wordt beheerd. Afkeuren van behandelplannen waarin het profiel klinisch is opgelegd.
Ervaringsdeskundige in een isolement	Ervaringsdeskundige voert gesprekken, maar er verandert niets in de behandeling.	Gebrek aan inbedding van de methodiek in het MDO; behandelaren zien de meerwaarde niet.	Verplicht de aanwezigheid van de ervaringsdeskundige bij de MDO-bespreking waarin het herstelprofiel wordt ingebracht. Scherm de tijd voor overleg af.
Instrumentalisering	Het invullen van HerstelKleuren wordt een afvinklijstje voor het dossier.	Te hoge administratieve druk, gebrek aan methodische verdieping.	Schrap overbodige formulieren. Focus op de dialoog en de visuele kaartensets in plaats van op uitgebreide rapportages.

Valkuil in de praktijk: De risico's van typologisering

Op een afdeling voor beschermd wonen ontstaat de gewoonte om cliënten aan te duiden met hun dominante herstelkleur. Tijdens de overdracht zegt een begeleider: "Kees is een uitgesproken HOOP-type, dus die hoef je geen strakke afspraken te laten maken."

Dit is een fundamentele misvatting van de methodiek. Kees heeft op dit moment een sterke behoefte aan het kleurdomein HOOP (perspectief, inspiratie), maar het labelen van zijn persoonlijkheid blokkeert zijn herstelproces en ontneemt hem de ondersteuning op de kleur ACTIE.

De ervaringsdeskundige grijpt in tijdens de overdracht en vraagt: "Wat heeft Kees op dit moment nodig om perspectief te voelen, en welke concrete stappen (ACTIE) heeft hij nodig om dat veilig te doen?"

Implementatie-checklist voor de praktijk

Gebruik onderstaande checklist om de voortgang van de implementatie binnen uw divisie of organisatieonderdeel te bewaken.

Organisatie & Voorwaarden

- Er is een geautoriseerd projectplan met goedgekeurd budget en tijdsinvesteringen.
- De Raad van Bestuur en het managementteam dragen de visie van HerstelKleuren actief uit.
- Er is een projectgroep geïnstalleerd met vertegenwoordiging van alle geledingen (inclusief cliëntenraad).
- De positie en de uren van ervaringsdeskundigen zijn formeel geborgd.

Scholing & Deskundigheid

- Alle ervaringsdeskundigen zijn getraind als facilitator van HerstelKleuren.
- Multidisciplinaire teams hebben de basistraining volbracht.
- Er zijn vaste intervisiemomenten ingepland voor de borging van de methodische kwaliteit.
- De introductiescholing voor nieuwe medewerkers is ingericht.

Praktijk & Processen

- De fysieke materialen (kaartensets, werkboeken, visuele hulpmiddelen) zijn op de afdelingen aanwezig.
- Het EPD is aangepast om HerstelKleuren-profielen gelijkwaardig op te nemen.
- HerstelKleuren vormt een vast agendapunt binnen de MDO's en evaluatiegesprekken.
- Er is een duidelijk overdrachtsprotocol tussen ervaringsdeskundigen en behandelaren.

Evaluatie & Borging

- De kwalitatieve en kwantitatieve nulmeting is uitgevoerd.
- Er vindt elke vier maanden een evaluatie plaats op de pilotafdelingen.
- De jaarlijkse HerstelKleuren-audit is vastgelegd in de kwaliteitscyclus van de instelling.

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren is een methodiek voor herstelondersteuning, geen behandelinterventie of persoonlijkheidstest. Het bepaalt niet de behandeling, maar geeft de herstelbehoeften weer waarop de ondersteuning moet worden afgestemd.

- Een succesvolle implementatie vereist een gefaseerde aanpak van 12 tot 18 maanden, onderverdeeld in verkenning, voorbereiding, scholing, pilot, evaluatie en borging.
- De ervaringsdeskundige vervult de centrale bridge-functie tussen de leefwereld van de cliënt en het klinische behandelteam.
- Voorafgaand aan de scholing dient aan organisatorische randvoorwaarden te zijn voldaan, waaronder de inrichting van het EPD, urenfacilitering en een heldere MDO-structuur.
- De grootste valkuil bij de implementatie is typologisering (het labelen van cliënten als 'kleur') en klinische overname door behandelaren.
- Duurzame verankering vraagt om permanente intervisie, opname in het inwerkprogramma en opname in de kwaliteitsaudit van de GGZ-instelling.

Reflectievragen

1. Hoe is de verhouding tussen klinische behandeling en herstelondersteuning momenteel binnen uw organisatie geregeld, en welke weerstanden verwacht u bij de introductie van HerstelKleuren?
2. Welke concrete organisatorische barrières verhinderen op dit moment dat ervaringsdeskundigen een volwaardige rol spelen in het MDO, en hoe kunnen deze in Fase 2 van het implementatieplan worden weggenomen?
3. Op welke manier kunt u binnen uw eigen team borgen dat de HerstelKleuren strikt worden gebruikt als dynamische herstelbehoeften en niet vervallen tot statische persoonlijkheidslabels?

4. Wat is er voor nodig om het EPD in uw instelling zo in te richten dat de eigenaarschap van het HerstelKleuren-profiel écht bij de cliënt en de ervaringsdeskundige blijft liggen?

HOOFDSTUK 33

De HerstelKleuren-begeleider opleiden

De architectuur van de HerstelKleuren-opleiding

Het effectief hanteren van de HerstelKleuren-methodiek vraagt meer dan kennis van de vijf herstelbehoeften. Het vereist een verfijnde combinatie van ervaringsdeskundige nabijheid, methodische distantie en de bekwaamheid om als bruggenbouwer te fungeren tussen de cliënt en het klinische behandelteam. Een HerstelKleuren-begeleider leert niet hoe hij een behandeling overneemt, maar hoe hij het herstelproces van de cliënt expliciteert, ordent en vertaalt naar concrete herstelondersteuning.

De opleiding is ontworpen vanuit de principes van ervaringsgericht en reflectief leren. Deelnemers worden opgeleid om de herstelkleuren — RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS — toe te passen als dynamische ordeningsprincipes. Een cruciaal uitgangspunt in het didactisch model is dat de begeleider-in-opleiding de methodiek eerst op het eigen herstelverhaal en de eigen werkcontext toepast voordat hij de methodiek bij derden hanteert.

Instroom in de opleiding staat open voor gecertificeerde ervaringsdeskundigen (minimaal MBO-4 werk- en denkniveau) en GGZ-professionals (zoals verpleegkundigen, agogen en casemanagers) die aantoonbaar beschikken over

ervaringsgericht werkvermogen en de bereidheid om hun eigen professionele rol te laten verrijken door het herstelparadigma.

> Kernbeginsel van de opleiding: HerstelKleuren is geen instrument om mensen te categoriseren, maar een taal om herstelbehoeften mee te onderzoeken. De opleiding traint begeleiders niet in het stellen van diagnoses, maar in het faciliteren van de dialoog over wat op dit specifieke moment nodig is om de regie te hernemen.

Opbouw van het curriculum: Opleidingsmodules

Het totale opleidingsprogramma beslaat een studielast van 84 uur, verdeeld over 5 lesdagen (30 contacturen), 24 uur praktijkuitvoering op de eigen werkplek, 15 uur supervisie en intervisie, en 15 uur zelfstudie en portfolio-opbouw.

Module	Thema	Contacturen	Praktijkuren	Primaire focus
RUST & Fundament	Theoretical framing, eigen herstelkleuren en RUST-stabilisatie	6 uur	4 uur	Eigen herstelverhaal analyseren; prikkelreductie en veiligheid hanteren
VERBINDING & HOOP	De dialogische herstelgesprekken en het steunsysteem	6 uur	5 uur	Eenzaamheid ontrafelen; perspectief en hoop methodisch aanmaken

Module	Thema	Contacturen	Praktijkuren	Primaire focus
ACTIE & BETEKENIS	Van herstelbehoefte naar actie; identiteit en zingeving	6 uur	5 uur	Structuur opbouwen; betekenisgeving verbinden aan rollen en waarden
De Trias & De Brug	De wisselwerking tussen herstelondersteuning en behandelplan	6 uur	5 uur	Positionering ten opzichte van de behandelaar; hanteren van roconflict
Meesterschap & Integratie	Practical assessment, ethiek en borging in de organisatie	6 uur	5 uur	Live simulatie-examen; portfolioverdediging en borgingsplan

Module 1: Fundament & De Kleurentriade

In deze openingsmodule leggen we de theoretische en methodische basis. Deelnemers verdiepen zich in de wetenschappelijke achtergronden van herstel (waaronder het CHIME-model) en de specifieke vertaalslag naar de vijf herstelkleuren. Er wordt strikt geleerd het onderscheid te maken tussen een persoonlijkheidstype (wie iemand is) en een herstelbehoefte (wat iemand op dit moment nodig heeft).

De focus ligt op de kleur RUST. Deelnemers leren hoe een overprikkeld of getraumatiseerd zenuwstelsel vraagt om herstelondersteuning op het gebied van veiligheid, ritme en voorspelbaarheid. Er wordt geoefend met de 'RUST-scans' en het inrichten van een prikkelarme herstelomgeving.

Module 2: Het HerstelKleuren-gesprek & Trias-samenwerking

Module 2 staat in het teken van de gespreksvoering. Hoe voer je een HerstelKleuren-gesprek zonder in de valkuil van adviseren of behandelen te stappen? Deelnemers leren de fasen van het verkenstellende gesprek kennen: verkennen, visueel ordenen, prioriteren en vertalen.

Daarnaast staat de Trias-samenwerking centraal: de driehoeksverhouding tussen cliënt, behandelaar en HerstelKleuren-begeleider. De begeleider leert hoe hij de brugfunctie invult. Hij leert hoe hij herstelbehoeften helpt formuleren op een manier die niet conflicteert met het klinische behandelplan, maar dit juist aanvult en versterkt.

> **Voorbeeld gespreksfragment in de opleiding (Trainer en Cursist)**
>
> Trainer: "Je merkt dat de cliënt zware depressieve klachten heeft en de behandelend psychiater wil starten met medicatie en cognitieve gedragstherapie. De cliënt blokkeert volledig. Hoe zet je hier de HerstelKleuren in zonder de behandeling te doorkruisen?"

> Cursist: "Ik ga niet in discussie over de therapie of de medicatie. Ik vraag de cliënt om samen de Kleurenkaart erbij te pakken en te kijken welke kleur nu de meeste acute pijn geeft. Als de cliënt aangeeft dat VERBINDING volledig rood kleurt vanwege extreem isolement, zeg ik: 'Laten we de behandeling laten bij wat de psychiater voorstelt, maar hoe kunnen wij samen een klein stapje zetten op VERBINDING om te zorgen dat je er niet alleen voor staat?'"
>
> Trainer: "Exact. Je isoleert de herstelbehoefte, geeft de regie terug en laat het klinische spoor bij de behandelaar."

Module 3: Methodische hulpmiddelen en visualisatie

De methodiek maakt gebruik van specifieke visuele instrumenten: de HerstelKleurenkaart, de HerstelWaaier en de Dialoogkaarten. In deze module leren cursisten deze instrumenten effectief in te zetten bij uiteenlopende doelgroepen, waaronder cliënten met cognitieve beperkingen, taalbarrières of ernstige demoralisatie.

Het methodisch hanteren van visuele middelen voorkomt dat gesprekken te abstract of cognitief worden. Cursisten leren hoe ze de instrumenten laten fungeren als 'derde object' aan tafel: niet de cliënt staat onder druk, maar de kaart op tafel wordt samen onderzocht.

Module 4: Complexiteit, Valkuilen & Ethiek

In de vierde module verschuift de aandacht naar de schaduwkanten en valkuilen in herstelbegeleiding. Er wordt uitgebreid stilgestaan bij vroege activering wanneer RUST noodzakelijk is, de valkuil van over-identificatie door de ervaringsdeskundige, en het gevaar van 'kleurenrigiditeit' (het vastpinnen van een cliënt op één specifieke kleur).

Casuïstiek rondom ethische dilemma's — zoals een cliënt die alle actie weigert vanuit een vermeende behoefte aan RUST, terwijl er sprake is van vermijdingsgedrag — wordt diepgaand behandeld. Deelnemers leren hoe ze scherpe vragen stellen zonder de werkrelatie te beschadigen.

Module 5: Praktijkintegratie & Certificering

De laatste module staat in het teken van de integratie van alle vaardigheden. De cursist presenteert zijn praktijkportfolio, waarin drie volledig uitgewerkte HerstelKleuren-trajecten zijn opgenomen. Daarnaast vindt het praktijkexamen plaats via een live gesimuleerd assessment.

Competentieprofiel van de HerstelKleuren-begeleider

Om gecertificeerd te worden, moet de cursist aantonen te voldoen aan zes kerncompetenties. Onderstaande checklist dient als toetsingskader gedurende de opleiding en tijdens het eindassessment.

Checklist Kerncompetenties HerstelKleuren-begeleider

1. Methodische toepassing van het Vijf-Kleuren-Model

- Kan het onderscheid tussen persoonlijkheidseigenschappen en dynamische herstelbehoeften haarscherp uitleggen en hanteren.
- Beheerst de specifieke interventies per kleur (bijv. prikkelreductie bij RUST, netwerkanalyse bij VERBINDING, perspectiefdetectie bij HOOP).
- Kan de dynamiek en wisselwerking tussen de verschillende kleuren inzien en hanteren.

2. Hanteren van het 'Derde Object' en Visuele Instrumenten

- Zette de HerstelKleurenkaart en HerstelWaaier op een uitnodigende, niet-directieve wijze in.
- Pas de visualisatietechnieken aan op het cognitieve en emotionele niveau van de cliënt.

3. Driehoeks- en Bruggenbouwersvaardigheden (De Trias)

- Kan helder en transparant communiceren met behandelaren zonder geheimhouding met de cliënt te schaden.
- Vertaalt herstelbehoeften naar taal die begrijpelijk en bruikbaar is binnen het multidisciplinaire team overleg (MTO).
- Bewaakt de grens tussen behandeling (klinisch) en herstelondersteuning (ervaringsdeskundig/methodisch).

4. Reframing en Demoralisatie-reductie

- Is in staat om stagnatie of klachten om te buigen naar onvervulde herstelbehoeften.
- Blijft hoopdrager, ook wanneer de cliënt zich in een staat van diepe demoralisatie of crisis bevindt.

5. Hanteren van Eigen Ervaringsdeskundigheid

- Zet de eigen herstelervaring functioneel, doserend en ondersteunend in ten dienste van de herstelbehoefte van de cliënt.
- Vermijdt de valkuil van projectie of het opdringen van de eigen herstelroute.

6. Ethiek, Grenzen en Veiligheid

- Herkent tijdig escalatie of klinische destabilisatie en schaalt adequaat op naar de regiebehandelaar.
- Bewaakt de eigen professionele en emotionele grenzen binnen het begeleidingstraject.

Toetsing en Certificering

De certificering van de HerstelKleuren-begeleider is een geborgd proces dat uit drie onderdelen bestaat. De combinatie van formatiethe evaluatie (tussentijdse feedback) en summatieve toetsing (eindbeoordeling) garandeert dat alleen begeleiders die de methodiek integraal beheersen de certificering ontvangen.

1. Het Praktijkportfolio: De cursist bouwt gedurende het traject een portfolio op. Dit bevat:

- Een zelfreflectie op de eigen herstelkleuren en de invloed daarvan op de eigen stijl van begeleiden.
- Drie geanonimiseerde casus-uitwerkingen van cliënten uit de eigen praktijk, inclusief gespreksverslagen, ingevulde Kleurenkaarten en tussentijdse evaluaties.
- Eén reflectieverslag over een verlopen Trias-gesprek met een behandelend psychiater of regiebehandelaar.

2. Het Criteriumgericht Interview (CGI): Een mondelinge verdediging van het portfolio van 45 minuten met twee gecertificeerde HerstelKleuren-trainers. Hierin wordt getoetst op de theoretische onderbouwing, de ethische afwegingen en het reflectief vermogen van de cursist.
3. Het Live Praktijk-Assessment: Een gesimuleerde praktijksituatie van 30 minuten waarin de cursist een HerstelKleuren-gesprek voert met een geschoolde simulatie-acteur. De casus bevat ingebouwde complexiteit, zoals een weerstandige cliënt, een rolinterferentie met de behandelaar of een acute dominantie van de kleur RUST.

Praktijkvoorbeeld: Assessment-situatie

Casus simulatie-acteur: "Ik word gek van het behandelteam. Ze willen dat ik naar de dagbesteding ga (ACTIE), maar ik kan mijn hoofd niet eens rustig krijgen. Als ik weiger, zeggen ze dat ik niet meewerkt. Ik wil dat jij de behandelaar vertelt dat ze opzouten."

Adequaat handelen van de kandidaat:

De kandidaat pakt rustig de HerstelKleurenkaart. Hij stapt niet mee in de strijd tegen het team, maar valideert de emotie: "Ik hoor hoe overspoeld je je voelt. Het team vraagt ACTIE van je, terwijl jouw systeem schreeuwt om RUST. Laten we die spanning eens uittekenen op de kaart. Als wij nu samen in kaart brengen wat jij nodig hebt om de RUST te herstellen, dan help ik jou om dat maandag helder uit te leggen aan de behandelaar. Dan strijden we niet, maar maken we je behoefte zichtbaar."

Beoordeling: De kandidaat de-escaleert, stapt niet in een coalitie tegen de behandelaar, gebruikt de kaart als objectief hulpmiddel en positioneert zichzelf als bruggenbouwer. Resultaat: Voldaan.

De uitkomst van de toetsing wordt vastgelegd in een rubric met vier niveaus: Onvoldoende, Matig, Voldoende en Excellent. Certificering vindt uitsluitend plaats wanneer op alle zes kerncompetenties minimaal de score 'Voldoende' is behaald.

Competentie	Onvoldoende	Voldoende	Excellent
Applied Methodology	Gebruikt kleuren als per soonlijkheidslabels of diagnose.	Past de 5 kleuren toe als dynamische behoeften; gebruikt hulpmiddelen correct.	Schakelt moeiteloos tussen kleuren; gebruikt hulpmiddelen creatief op maat.

Competentie	Onvoldoende	Voldoende	Excellent
Trias & Brugfunctie	Neemt de behandeling over of zet af tegen het klinische team.	Respecteert de grens met behandelaar; vertaalt behoeften naar het MTO.	Versterkt de samenwerking; weet klinische doelen en herstelbehoeften te synchroniseren.
Inzet Ervaringsdeskundigheid	Dringt eigen herstelverhaal op of gebruikt geen eigen ervaring.	Zet eigen ervaring functioneel in ter verheldering van een herstelkleur.	Zet ervaring doseert en transformatief in; verhoogt direct de hoop bij de cliënt.

Supervisie en Intervisie

Het behalen van het certificaat is geen eindstation, maar de start van methodische borging in de dagelijkse praktijk. Om de kwaliteit en de zuiverheid van de methodiek te bewaken, is deelname aan een gestructureerd supervisie- en intervisieprogramma een verplicht onderdeel van het HerstelKleuren-kwaliteitsregister.

Het Vijf-Kleuren-Intervisiemodel

Gecertificeerde begeleiders komen minimaal viermaal per jaar bijeen in intervisiegroepen van 4 tot 6 personen. Voor de HerstelKleuren is een specifiek intervisiemodel ontwikkeld dat de structuur van de methodiek volgt.

1. Inbreng van de casus (5 minuten): De inbrenger beschrijft de stagnerende begeleiding zonder oordeel.

2. De Kleuren-analyse (15 minuten): De intervisiegroep stelt uitsluitend verhelderende vragen vanuit de vijf herstelkleuren:

- RUST: Is de fysieke en emotionele veiligheid voldoende geborgd? Is er sprake van overprikkeling?
- VERBINDING: Hoe is het contact tussen begeleider en cliënt? Is er sprake van over-identificatie of juist afstand?
- HOOP: Is er nog perspectief, of zijn begeleider en cliënt samen gedemoraliseerd geraakt?
- ACTIE: Wordt er te snel gestuurd op resultaat, of is er sprake van verlamming?
- BETEKENIS: Sluit de begeleiding nog aan bij de diepere waarden en identiteit van de cliënt?

3. De Spiegeling (10 minuten): Deelnemers spiegelen welke herstelkleur bij henzelf getriggerd wordt door deze casus.
4. Advies en Herstelstappen (10 minuten): De inbrenger formuleert concrete herstelondersteunende acties voor het vervolgtraject.

> Praktijkvoorbeeld Supervisie: De valkuil van de gehaaste actie
>
> Een ervaringsdeskundige begeleider brengt een casus in waarin een cliënt met ernstige angstklachten vastloopt. De begeleider merkt dat hij gefrustreerd raakt omdat de cliënt afspraken blijft afzeggen.
>
> In de supervisie analyseert de supervisor samen met de begeleider het verloop van de gesprekken.
>
> Supervisor: "Als we kijken naar de Kleurenkaart die je met hem hebt ingevuld, staat BETEKENIS op groen (hij wil heel graag vrijwilligerswerk doen), maar wat zie je bij RUST?"
>
> Begeleider: "RUST is rood. Hij slaapt amper en heeft continue angstaanvallen."

Supervisor: "En wat ben jij met hem aan het doen?"

Begeleider: "Ik ben met hem naar de bibliotheek gegaan om te solliciteren voor vrijwilligerswerk..." (stilt). "Ocharme. Ik ben in ACTIE gestapt op het thema BETEKENIS, terwijl zijn zenuwstelsel op RUST staat. Ik ben voorbijgelopen aan zijn primaire behoefte."

Supervisor: "Hoe ziet je volgende gesprek eruit?"

Begeleider: "Ik ga mijn excuses aanbieden. Ik leg de kaart weer neer, zet een streep door de sollicitatie voor dit moment, en we gaan het alleen hebben over wat hem helpt om het angstniveau omlaag te krijgen."

Bijscholing en Herregistratie

De GGZ is een dynamisch veld en de HerstelKleuren-methodiek ontwikkelt zich continu op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten en praktijkervaringen. Om de titel 'Gecertificeerd HerstelKleuren-begeleider' te mogen blijven voeren, geldt een herregistratie-eis van drie jaar.

Binnen deze cyclus van drie jaar dienen begeleiders minimaal 30 accrediteerbare punten te behalen. Punten worden opgebouwd door:

- Deelname aan verdiepende masterclasses (bijv. 'HerstelKleuren bij Neurodivergentie', 'HerstelKleuren in de Forensische Zorg', of 'Systeemgericht werken met HerstelKleuren') (6 punten per masterclass).
- Het aantoonbaar bijwonen van de verplichte intervisiebijeenkomsten (2 punten per bijeenkomst).
- Het verzorgen van een praktijkpresentatie of klinische les over de methodiek binnen de eigen instelling (4 punten).

Kwaliteitsborging in de instelling

Voor organisaties die de HerstelKleuren grootschalig implementeren, wordt opgeleid volgens het 'Train-the-Trainer'-principe. Ervaren HerstelKleuren-begeleiders die minimaal twee jaar gecertificeerd zijn en een uitstekende beoordeling hebben gekregen op hun assessment, kunnen de vervolgopleiding tot 'HerstelKleuren-Trainer/Supervisor' volgen. Hiermee wordt de instelling in staat gesteld om interne audit-teams te vormen die de methodische kwaliteit op de werkvloer bewaken en nieuwe medewerkers incompany op te leiden.

Met deze opleidingsarchitectuur wordt geborgd dat de HerstelKleuren-methodiek niet verschraalt tot een vrijblijvend praatplaatje, maar een hoogwaardige, methodisch verankerde en ethisch verantwoorde herstelinterventie blijft binnen de Nederlandse GGZ.

Kern van dit hoofdstuk

- De opleiding tot HerstelKleuren-begeleider combineert ervaringsdeskundige nabijheid met methodische distantie en richt zich op het hanteren van herstelbehoeften, uitdrukkelijk niet op het stellen van diagnoses of het overnemen van behandelingen.
- Het curriculum is opgebouwd uit vijf doordachte modules (84 uur studielast) waarin theoretische verdieping, de eigen herstelkleuren, de gespreksvoering, de Trias-samenwerking en ethische dilemma's centraal staan.
- Kern van de methodiek is het hanteren van de herstelkleuren (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS) als dynamische, contextafhankelijke behoeften en nooit als gefixeerde persoonlijkheidstypen.

- De certificering vindt plaats via een drievoudige toetsing: een praktisch portfolio met casuïstiek, een Criteriumgericht Interview en een gesimuleerd live praktijk-assessment.
- Borging van kwaliteit vereist verplichte deelname aan het Vijf-Kleuren-Intervisiemodel en supervisie om valkuilen zoals over-activering of rolinterferentie tijdig te corrigeren.
- Herregistratie vindt elke drie jaar plaats op basis van deskundigheidsbevordering, masterclasses en actieve intervisiedeelname.

Reflectievragen

1. Welke van de vijf herstelkleuren vormt voor jou persoonlijk een natuurlijke voorkeur in jouw begeleidingsstijl, en welk risico brengt dit met zich mee voor cliënten die een volstrekt andere herstelbehoefte hebben?
2. Hoe reageer jij wanneer een behandelend psychiater of regiebehandelaar druk uitoefent op een cliënt om in ACTIE te komen, terwijl jouw methodische HerstelKleuren-analyse uitwijst dat de kleur RUST acuut voorrang behoeft?
3. Op welke manier kun je in jouw eigen organisatie de Trias-samenwerking (cliënt - behandelaar - HerstelKleuren-begeleider) vormgeven zonder dat de cliënt het gevoel krijgt dat er over hem in plaats van met hem wordt gesproken?
4. Welke concrete voorwaarden zijn binnen jouw team of afdeling noodzakelijk om de intervisie volgens het Vijf-Kleuren-Intervisiemodel duurzaam te borgen in het weekrooster?

HOOFDSTUK 34

Samenwerken met behandelaren

De samenwerking tussen de ervaringsdeskundige die werkt met HerstelKleuren en de behandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, regiebehandelaar of verpleegkundig specialist) vormt een van de belangrijkste pijlers voor een geslaagde methodische herstelondersteuning. Behandeling en herstelondersteuning zijn geen tegengestelde werelden, maar aanvullende perspectieven. Waar de behandelaar zich primair richt op diagnostiek, symptoomreductie, risicobeheersing en curatieve interventies, richt de ervaringsdeskundige zich op de persoonlijke herstelreis, het hervinden van de eigen regie, en het hanteren van de ontwrichting in het dagelijks leven.

Wanneer deze twee perspectieven niet methodisch op elkaar worden afgestemd, ontstaat er ruis. De cliënt raakt klem tussen een medisch behandelplan dat gericht is op RUST en symptoombeheersing, en een persoonlijk herstelverlangen dat vraagt om ACTIE of BETEKENIS. HerstelKleuren fungeert in dit krachtenveld als de gemeenschappelijke taal. De ervaringsdeskundige is de bruggenbouwer die de herstelbehoeften van de cliënt inzichtelijk maakt, zonder op de stoel van de behandelaar te gaan zitten.

De heldere rolverdeling

Een succesvolle samenwerking valt of staat met rolderheldering. De methodiek HerstelKleuren bepaalt niet de medische of psychotherapeutische behandeling; die verantwoordelijkheid blijft volledig bij de behandelaar. HerstelKleuren brengt in kaart

welke herstelbehoeften op een gegeven moment voorliggen en welke ondersteuning daarbijeen sluit.

Om roldoorbreking of rolverwarring te voorkomen, hanteren we de volgende uitgangspunten:

1. De behandelaar stelt de diagnose en stelt in overleg met de cliënt het behandelplan op ter vermindering van psychiatrische klachten.
2. De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt bij het opstellen en hanteren van het HerstelKleurenprofiel en het vormgeven van de hersteldoelen.
3. De behandelaar kijkt naar de klachten en stoornissen; de ervaringsdeskundige kijkt naar de krachten, herstelbehoeften en de betekenis die de cliënt aan de ervaringen geeft.
4. De ervaringsdeskundige adviseert de behandelaar gevraagd en ongevraagd over de aansluiting van de behandeling op de actuele HerstelKleur van de cliënt.

HerstelKleur	Focus Behandelaar (Curatief & Medisch)	Focus Ervaringsdeskundige (HerstelOndersteunend)
RUST	Medicamenteuze instelling, crisisinterventie, symptoomreductie, risicotaxatie.	Begeleiden bij prikkelreductie, creëren van herstelveiligheid, delen van ervaringen over ontwrichting, dagritme hervinden.

HerstelKleur	Focus Behandelaar (Curatief & Medisch)	Focus Ervaringsdeskundige (HerstelOndersteunend)
VERBINDING	Systeemtherapie, diagnostiek van gehechtheid, maatschappelijk werk inschakelen.	Eenzaamheid verkennen, ondersteunen bij het herstellen van gelijkwaardig contact, voorbereiden van gesprekken met naasten.
HOOP	Psycho-educatie over prognose, motivational interviewing voor behandeltrouw.	Voeden van perspectief door ervaringsverhalen, verkennen van dromen achter het ziektebeeld, demoralisatie doorbreken.
ACTIE	Activerende begeleiding, dagbestedingsindicatie, vaardigheidstraining.	Samen concretiseren van micro-stappen, meelopen naar nieuwe activiteiten, ondersteunen bij het hanteren van faalangst.
BETEKENIS	Zingevingstheorie in psychotherapie, verwerking van trauma of verlies.	Ondersteunen bij het herschrijven van het levensverhaal, herontdekken van waarden en rollen buiten de patiëntenrol.

Informatiedeling, de AVG en het beroepsgeheim

Informatiedeling tussen ervaringsdeskundigen en behandelaren leidt in de praktijk regelmatig tot verwarring. Ervaringsdeskundigen werken vanuit een vertrouwensrelatie die

gebaseerd is op gelijkwaardigheid. Als een cliënt het gevoel krijgt dat alles wat met de ervaringsdeskundige wordt besproken direct wordt gerapporteerd aan de behandelaar, verdwijnt de herstelruimte. Tegelijkertijd kan een ervaringsdeskundige binnen een GGZ-instelling niet opereren als een geïsoleerd eiland; de veiligheid van de cliënt en de continuïteit van zorg vereisen afstemming.

Juridische en methodische kaders voor gegevensdeling

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) vormen het juridische kader. Methodisch hanteren we binnen HerstelKleuren de volgende drie regels voor informatiedeling:

1. Eigenaarschap van het profiel: Het HerstelKleurenprofiel is van de cliënt. De cliënt bepaalt welke onderdelen daarvan worden gedeeld met de behandelaar of het multidisciplinaire team (MDO).
2. De Geen-Verrassingen-regel: De ervaringsdeskundige deelt geen inhoudelijke informatie met de behandelaar buiten de cliënt om, tenzij er sprake is van acute onveiligheid of een crisissituatie. Wat in het EPD (Elektronisch Patiëntendossier) wordt gerapporteerd, is vooraf besproken met de cliënt.
3. Rapportage op behoeften, niet op klachten: In de voortgangsrapportage rapporteert de ervaringsdeskundige in termen van HerstelKleuren en herstelbehoeften, niet in medische kwalificaties of emotionele ontboezemingen.

> Gespreksfragment: Afstemmen van rapportage

Ervaringsdeskundige (Sanne): "Karel, we hebben zojuist gesproken over hoe moeilijk je het vindt dat de psychiater je medicatie wil verhogen, en dat je daardoor heel veel angst voelt om je emoties kwijt te raken. Dat raakt aan je behoefte aan RUST, maar ook aan HOOP. Wat vind je ervan als ik in onze overdracht aan het team schrijf dat jouw herstelbehoefte op dit moment RUST is rondom de medicatiedialoog, en dat je behoefte hebt om eerst je zorgen over je gevoelsleven te bespreken?"

Cliënt (Karel): "Zolang er maar niet in staat dat ik 'weigerachtig' ben. Want dat ben ik niet, ik ben gewoon bang."

Ervaringsdeskundige: "Precies. Ik noteer niet dat je medicatie weigert. Ik noteer: 'Cliënt heeft herstelbehoefte HOOP en zoekt ruimte om de impact van de medicatie op zijn gevoelsleven te verkennen alvorens stappen te zetten.' Zo blijft de regie bij jou."

Rapportagestandaard in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Rapportages van ervaringsdeskundigen in het EPD dienen herstelgericht en methodisch te zijn. Gebruik de volgende opbouw voor een beknopte en professionele EPD-notitie:

- Actuele HerstelKleur: Welke herstelkleur heeft op dit moment de prioriteit van de cliënt?
- Herstelbehoefte: Wat vraagt de cliënt op dit moment van de omgeving of behandeling?
- Ingezette interventie: Welke herstelondersteunende methodiek of actie is ingezet?
- Vervolg/Afstemming: Wat is de afspraak richting het behandelteam?

Praktijkvoorbeeld: EPD-Rapportage conform HerstelKleuren

Datum: 14 oktober 2024

Betreft: Herstelondersteunend gesprek met cliënt M.

Actuele HerstelKleur: VERBINDING (secundair: ACTIE)

Herstelbehoefte: Cliënt ervaart grote eenzaamheid na ontslag uit de kliniek. Er is behoefte aan begeleiding bij het leggen van laagdrempelig contact in de wijk, maar faalangst blokkeert.

Ingezette interventie: Gesproken over de drempels bij VERBINDING. Ervaringskennis gedeeld over het opbouwen van sociale contacten na opname. Oefening gedaan met het formuleren van een eerste micro-stap.

Vervolg/Afstemming: Ervaringsdeskundige loopt aanstaande dinsdag mee naar het wijkcentrum. Behandelaar wordt verzocht in het behandelgesprek aandacht te houden voor de angstklachten die bij deze activiteit opspelen.

Overlegstructuur: De Tripartiete Dialoog

Een effectieve samenwerking vereist vaste overlegstructuren. Het vrijblijvend 'elkaar treffen op de gang' schiet tekort als het gaat om het afstemmen van complexe herstelprocessen. De methodiek HerstelKleuren introduceert de Tripartiete Dialoog: een gestructureerd overleg tussen cliënt, behandelaar en ervaringsdeskundige.

De drie overlegvormen

1. Het Multidisciplinair Overleg (MDO): De ervaringsdeskundige brengt de HerstelKleuren-inventarisatie in. Waar de behandelaar de klachten en risico's formuleert, geeft de ervaringsdeskundige aan op welke kleur de cliënt momenteel draagvlak en motivatie ervaart.

2. Het Tripartiet Gesprek: Een periodiek gesprek (bijvoorbeeld bij de evaluatie van het behandelplan) waarin cliënt, behandelaar en ervaringsdeskundige samen aan tafel zitten. De HerstelKleurenkaart ligt fysiek of digitaal op tafel.
3. De Bilaterale Afstemming: Korte, frequente afstemming tussen behandelaar en ervaringsdeskundige over het verloop van de trajecten, met name bij veranderingen in de veiligheidssituatie of bij stagnatie.

```

+----------------------------------------------------------------+

| | |
|---|---|
| | ERVARING |
| | Persoonlijk |
| | herstel, |
| | Betekenisg |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

+----------------------------------------------------------------+

```

Stappenplan voor een Tripartiet Gesprek van 30 minuten

1. Opening en kleur-check (5 min): De cliënt legt uit welke HerstelKleur op dit moment de meeste prioriteit heeft en waarom.
2. Inbreng behandelaar (7 min): De behandelaar geeft de stand van zaken weer vanuit de behandeling (symptoomverloop, medicatie, therapie) en relateert dit aan de gekozen kleur.
3. Inbreng ervaringsdeskundige (7 min): De ervaringsdeskundige licht toe hoe de cliënt werkt aan de herstelbehoeften behorend bij die kleur en waar de krachten en obstakels zitten.
4. Integratie en afspraken (8 min): Behandeling en herstelondersteuning worden op elkaar afgestemd. Er wordt vastgesteld hoe de behandeldoelen de herstelkleur kunnen ondersteunen (of andersom).
5. Afsluiting en vastlegging (3 min): De cliënt vat in eigen woorden de afspraken samen. De ervaringsdeskundige borgt dat dit in het herstelplan komt.

Praktijkvoorbeeld: Tripartiet gesprek bij visieverschil

Context: Cliënt Fatima heeft de diagnose BPS en zware depressie. Behandelaar (psychiater) wil de behandeling richten op RUST (stabilisatie, intensiveren van de GGZ-contacten, medicatiewijziging). Fatima stagneert hierop en wordt zorgmijder. De ervaringsdeskundige heeft via HerstelKleuren ontdekt dat Fatima's herstelbehoefte ligt bij BETEKENIS (ze wil haar rol als moeder weer oppakken en vrijwilligerswerk doen).

Verloop van het gesprek:

Behandelaar: "Fatima, ik maak me zorgen over je stabiliteit. Je mist afspraken en de stemming blijft laag. Mijn voorstel is om de gespreksfrequentie te verhogen en de rust te bewaren."

Ervaringsdeskundige: "Als we naar de HerstelKleurenkaart kijken, zien we dat Fatima op RUST vastloopt. Ze ervaart RUST op dit moment als 'stilstand en controle'. Haar herstelbehoefte trekt heel sterk naar BETEKENIS. Ze wil weer het gevoel hebben dat ze ertoe doet als moeder. Als we RUST afdwingen, verliest ze de HOOP."

Cliënt: "Ja, precies. Als ik alleen maar op de bank moet zitten 'herstellen', word ik juist gek van de piekergedachten. Ik heb iets te doen nodig."

Behandelaar: "Ik begrijp dat je betekenis zoekt, maar ben bang dat vrijwilligerswerk tot een terugval leidt als de belasting te hoog wordt."

Ervaringsdeskundige: "Wat als we de herstelbehoefte BETEKENIS als uitgangspunt nemen, maar de stappen uitvoeren met de criteria van RUST? Dus een piepkleine activiteit van één uur per week, waarbij we de spreekkamer gebruiken om de opbouw en de spanning te monitoren?"

Behandelaar: "Dat geeft mij voldoende zicht op het risico en geeft Fatima de ruimte die ze zoekt. Laten we dat proberen."

Omgaan met verschil in visie en spanningen

Samenwerken betekent onvermijdelijk schuren. Behandelar en ervaringsdeskundigen kijken vanuit verschillende paradigma's naar dezelfde realiteit. Een behandelkundige reflex is vaak gericht op het vermijden van risico's en het reduceren van lijdensdruk. Een ervaringsdeskundige reflex is vaak gericht op het nemen van verantwoorde risico's ten behoeve van groei, autonomie en de herstelreis.

Veelvoorkomende spanningsvelden en de HerstelKleuren-vertaling

1. 'Geen ziekte-inzicht' versus 'Zoeken naar een eigen identiteit'

wanneer een behandelaar rapporteert dat een cliënt 'geen ziekte-inzicht' heeft, vertaalt de ervaringsdeskundige dit naar de HerstelKleur BETEKENIS of HOOP. De cliënt beschermt zijn identiteit tegen de stigmatiserende werking van een etiket. De samenwerking richt zich niet op het 'opdringen van de diagnose', maar op het onderzoeken welke doelen voor de cliënt waardevol zijn, ongeacht het etiket.

2. 'Medicatie-ontrouw' versus 'Behoefte aan autonomie en gevoel'

Als de behandelaar medicatie-ontrouw constateert (RUST/Medisch), verkent de ervaringsdeskundige welke kleur onder druk staat. Vaak is dit BETEKENIS (bijwerkingen dempen het emotionele leven) of ACTIE (sufheid belemmert functioneren). Door dit in te brengen, verandert het gesprek van 'gehoorzaamheid' naar 'afweging van kwaliteitsfactoren'.

3. 'Zorgmijding' versus 'Overbehandeling'

Wanneer een cliënt afspraken afzegt, ziet de behandelaar dit als risico. De ervaringsdeskundige onderzoekt of het aanbod van de behandelaar nog wel aansluit bij de HerstelKleur van de cliënt. Aanbod dat gericht is op RUST werkt averechts als de cliënt toe is aan ACTIE.

De Vertalingsmatrix voor de Ervaringsdeskundige

Gebruik de onderstaande tabel om klinische taal in het overleg om te buigen naar herstelgerichte taal volgens HerstelKleuren:

Klinische / Medische Term	Analyse via HerstelKleuren	Herstelgerichte Herformulering in het Overleg
Cliënt is claimend en grenzeloos.	Onvervulde behoefte aan VERBINDING; zoekt veiligheid maar mist de vaardigheden of het vertrouwen.	Cliënt heeft behoefte aan het opbouwen van een voorspelbaar en veilig steunsysteem. Hoe kunnen we de contacten structureren?
Cliënt vertoont passief gedrag / motivatiegebrek.	Stagnatie op HOOP of overbelasting op ACTIE. Mogelijke demoralisatie door eerdere mislukkingen.	Cliënt ervaart op dit moment weinig perspectief. We moeten eerst de herstelkleur HOOP voeden voordat we ACTIE-doelen stellen.
Cliënt is niet belastbaar.	Behoefte aan RUST is acuut. Prikkelverwerking en herstelcapaciteit zitten aan de limiet.	De actuele herstelkleur is RUST. De nadruk dient nu te liggen op prikkelreductie en stabiliteit, niet op activering.
Cliënt neemt onverantwoorde risico's.	Behoefte aan BETEKENIS of ACTIE slaat door zonder dat het fundament van RUST voldoende geborgd is.	Cliënt heeft een sterke drang naar herstel in BETEKENIS. Laten we kijken hoe we deze doelen gefaseerd en veilig kunnen begeleiden.

Escalatiemodel bij vastgelopen samenwerking

Wanneer de visieverschillen tussen de behandelaar en de ervaringsdeskundige zo hoog oplopen dat de herstelondersteuning van de cliënt in het gedrang komt, mag de ervaringsdeskundige niet verzanden in een machtsstrijd of zich

terugtrekken in slachtofferschap. Er is een helder escalatieprotocol nodig om het professionele gesprek te waarborgen.

Escalatieprotocol in 4 stappen

1. Stap 1: Bilateraal herstelgesprek (Ervaringsdeskundige - Behandelaar)

De ervaringsdeskundige vraagt een een-op-een gesprek aan met de behandelaar. In dit gesprek staat niet het 'gelijk' centraal, maar de analyse van de herstelbehoefte van de cliënt op basis van HerstelKleuren.

Focuszin: "Ik merk dat we vastlopen in de benadering. Laten me kijken naar welke HerstelKleur de cliënt momenteel primair nodig heeft en hoe onze interventies elkaar hierin bijten of versterken."

2. Stap 2: Methodische intervisie of herstelconsultatie

Wanneer stap 1 geen beweging brengt, wordt de situatie ingebracht in een casuïstiekbespreking of wordt een senior ervaringsdeskundige / kwartiermaker herstel om consultatie gevraagd. Er wordt gekeken of de ervaringsdeskundige niet onbewust is meegegaan in de strijd van de cliënt (overidentificatie) of dat de behandelaar vanuit institutionele angst reageert.

3. Stap 3: Gesprek met de leidinggevende / Regiebehandelaar

Als de professionele autonomie van de ervaringsdeskundige wordt aangetast (bijvoorbeeld wanneer de behandelaar eist dat de ervaringsdeskundige stopt met het werken aan een specifieke herstelkleur, of eist dat vertrouwelijke hersteldata ongewijzigd in het medisch dossier worden gezet), schaalt de ervaringsdeskundige op naar de teammanager of de

kwartiermaker herstel.

4. Stap 4: Herpositionering van de herstelondersteuning

Als de visie van de behandelcontext zo repressief of medisch-georiënteerd blijft dat HerstelKleuren niet methodisch uitgevoerd kan worden, evalueert de ervaringsdeskundige samen met de cliënt of de herstelondersteuning buiten het directe behandelteam moet worden geplaatst (bijvoorbeeld via een Herstelacademie of een zelfregiecentrum).

Praktijkvoorbeeld: Escalatie bij stagnerende samenwerking

Casus: Behandelaar weigert goedkeuring te geven aan een cliënt met een psychose-achtergrond om deel te nemen aan een HerstelKleuren-groep op het gebied van BETEKENIS en Werk (ACTIE), vanwege 'dreigend decompensatierisico'. De cliënt raakt hierdoor ernstig gedemoraliseerd (HOOP daalt naar een minimum).

Actie van de Ervaringsdeskundige (Stap 1 & 2):

De ervaringsdeskundige plant een gesprek met de behandelaar en gebruikt de methodiek om de angst van de behandelaar te valideren, maar stelt daar een methodische borging tegenover.

"Beste behandelend psychiater, ik begrijp je zorg rondom de overprikkeling en het risico op decompensatie. Dat betreft de HerstelKleur RUST. Tegelijkertijd zien we dat de cliënt op dit moment blokkeert doordat er nul perspectief is op BETEKENIS en ACTIE. Het passief houden van deze cliënt verhoogt het suïciderisico door demoralisatie.

Mijn voorstel: Wij starten met de HerstelKleuren-module ACTIE op proef voor vier weken. We hanteren een strakke RUST-indicator: zodra de cliënt op de HerstelKleuren-check op de kleur RUST onder een vooraf afgesproken ondergrens zakt, schorten we de module tijdelijk op. Zo borgen we jouw medische zorg rondom RUST, en voeden we zijn herstel op ACTIE."

Resultaat: De behandelaar stemt in met dit risicogestuurde herstelplan. Opschaling naar stap 3 was niet meer nodig.

Checklist: Professionele Afstemming met Behandelaren

Gebruik deze checklist voorafgaand aan een multidisciplinair overleg of tripartiet gesprek om de methodische samenwerking te borgen:

- [ ] Is de cliënt op de hoogte van wat er inhoudelijk over zijn HerstelKleurenprofiel besproken gaat worden?
- [ ] Heeft de cliënt expliciet toestemming gegeven voor het delen van de actuele HerstelKleur en de bijbehorende doelen?
- [ ] Is de inbreng van de ervaringsdeskundige geformuleerd in herstel- en behoeftetaal (HerstelKleuren) en niet in medische/diagnostische termen?
- [ ] Is duidelijk hoe de voorgestelde behandeling (medisch/therapeutisch) de actuele HerstelKleur van de cliënt ondersteunt of juist belemmert?
- [ ] Zijn eventuele risico's (RUST) afgedekt door concrete veiligheidsafspraken, zodat er ruimte ontstaat voor doelen op het gebied van HOOP, ACTIE of BETEKENIS?
- [ ] Is afgesproken wie welke Notitie maakt in het EPD, waarbij de hersteldialoog als een eigenstandige rapportagelijn zichtbaar is?

Kern van dit hoofdstuk

- Samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en behandelaren is gebaseerd op complementaire expertise: de behandelaar

richt zich op curatie, diagnostiek en risicobeheersing; de ervaringsdeskundige op het persoonlijke herstelproces, de eigen regie en zingeving.

- HerstelKleuren fungeert als de verbindende taal tussen het medische model en het herstelperspectief, zonder dat de ervaringsdeskundige op de stoel van de behandelaar gaat zitten.
- Gegevensdeling valt onder de AVG en WGBO: het HerstelKleurenprofiel is van de cliënt. Informatiedeling richting het team gebeurt vanuit de 'Geen-Verrassingen-regel' en richt zich op herstelbehoeften, niet op klinische oordelen.
- De Tripartiete Dialoog (cliënt, behandelaar, ervaringsdeskundige) is de aangewezen overlegstructuur waarin behandeldoelen en herstelbehoeften methodisch op elkaar worden afgestemd.
- Spanningsvelden tussen klinische kaders en herstelwensen worden overbrugd door medische termen (zoals 'geen ziekte-inzicht' of 'medicatie-ontrouw') om te zetten naar de achterliggende herstelbehoeften binnen de vijf HerstelKleuren.
- Escalatie bij vastgelopen samenwerking verloopt methodisch via vier heldere stappen: van een een-op-een herstelgesprek en casuïstiekconsultatie tot opschaling naar de leidinggevende of herpositionering van het hersteltraject.

Reflectievragen

1. Welke reflex merk je bij jezelf op wanneer een behandelaar vanuit risicobeheersing (RUST) een herstelstap van een cliënt op het gebied van ACTIE of BETEKENIS blokkeert? Hoe kun je die reflex omzetten in een methodische

HerstelKleuren-interventie?

2. Op welke wijze borg jij op dit moment de 'Geen-Verrassingen-regel' richting de cliënten die jij ondersteunt als het gaat om overleg met en rapportage aan de behandelaren?
3. Bekijk een recente EPD-rapportage die je hebt geschreven. In welke mate is deze geschreven in de taal van herstelbehoeften en HerstelKleuren, en waar laat je je verleiden tot het overnemen van medisch jargon?
4. Stel dat een behandelaar jou vraagt om informatie over een cliënt die de cliënt niet wil delen, maar die de behandelaar 'nodig heeft voor de behandeling'. Hoe handel je dan methodisch en AVG-conform vanuit je rol als ervaringsdeskundige?

HOOFDSTUK 35

Kwaliteit en effectiviteit

Kwaliteitsbewaking en effectiviteitsmeting in de GGZ staan van oudsher op gespannen voet met de waarden van persoonlijk herstel. Waar de klinische GGZ neigt naar het kwantificeren van symptoomreductie via Routine Outcome Monitoring (ROM) en gestandaardiseerde stoornisgerichte vragenlijsten, draait herstel om een subjectief, uniek en niet-lineair proces. Herstel ondersteunen vraagt echter wel degelijk om methodische verantwoording. Zonder heldere uitkomstmaten, continue kwaliteitsmonitoren en systematische dataverzameling dreigt herstelondersteunend werken een vrijblijvende nevenactiviteit te worden in plaats van een volwaardige pijler van de zorg.

Het meten van kwaliteit en effectiviteit binnen de HerstelKleuren-methodiek dient een dubbel doel. Aan de ene kant biedt het de cliënt en de ervaringsdeskundige een spiegel: geeft de herstelondersteuning antwoord op de actuele herstelbehoeften? Aan de andere kant geeft het teams en instellingsbesturen de stuurinformatie die nodig is om de inzet van ervaringsdeskundigheid te verankeren, te verfijnen en te verantwoorden.

Uitkomstmaten voor herstelondersteunend werken

Een klassieke valkuil bij de implementatie van herstelmethodieken is het overnemen van klinische uitkomstmaten, zoals symptoomscores of opnamedagen. Hoewel een succesvol herstelproces indirect kan leiden tot minder heropnames of afname van psychatrische klachten, zijn dit geen primaire maatstaven voor de kwaliteit van herstelondersteuning.

Binnen HerstelKleuren meten we effectiviteit op het niveau van behoeftebevrediging, ervaren regie, maatschappelijke participatie en de kwaliteit van de werkrelatie. De vijf herstelkleuren fungeren hierbij als het inhoudelijke referentiekader. Uitkomstmaten worden onderverdeeld in generieke herstelmaten en kleurspecifieke behoefte-indicatoren.

Herstelkleur	Primair herstelthema	Geoperationaliseerde uitkomstmaat	Databron / Instrument
RUST	Stabilisatie & Veiligheid	Ervaren veiligheid, prikkelverwerking, subjectieve rust, balans in dagritme	HerstelKleuren Monitor (HKM), Dagboeken
VERBINDING	Contact & Netwerk	Afname van eenzaamheid, uitbreiding van het steunsysteem, ervaren steun	CHIME-D, Netwerkkaart, HKM
HOOP	Perspectief & Zelfmanagement	Zelfeffectiviteit, toekomstgerichtheid, afname van demoralisatie	INSPIRE, HKM, Herstelschaal
ACTIE	Structuur & Activering	Behoud van dagstructuur, behalen van persoonlijke doelen, actieve coping	HKM, Doelbereikingsschalen (GAS)

Herstelkleur	Primair herstelthema	Geoperationaliseerde uitkomstmaat	Databron / Instrument
BETEKENIS	Identiteit & Zingeving	Rolherstel, ervaren betekenisvolheid, aansluiting bij persoonlijke waarden	I.ROC, Narrative Assessment, HKM

Naast deze kleurspecifieke indicatoren kent de methodiek drie overkoepelende uitkomstmaten voor de effectiviteit van de brugfunctie die de ervaringsdeskundige vervult:

1. De mate waarin de cliënt zich gehoord en begrepen voelt in zijn herstelbehoeften (subjectieve sluiting van de behoeftekloof).
2. De mate waarin de behandelafdeling of het ambulante team de herstelbehoeften integreert in het behandel- en begeleidingsplan (systeemeffect).
3. De toename van eigen regie bij de cliënt in de dialoog met de behandelaar.

Meetinstrumenten en de plek van HerstelKleuren

Om de kwaliteit van het herstelproces en de effectiviteit van de HerstelKleuren-methodiek vast te leggen, wordt gebruikgemaakt van een combinatie van bestaande, gevalideerde instrumenten en de specifiek ontwikkelde HerstelKleuren Monitor (HKM).

Validering en bestaande instrumenten

In de GGZ worden diverse gevalideerde vragenlijsten gebruikt die aansluiten bij de filosofie van HerstelKleuren. Deze kunnen

uitstekend naast de methodiek worden ingezet om wetenschappelijk onderbouwde trends zichtbaar te maken:

- CHIME-D: Meet het herstelproces langs de vijf domeinen Connectedness, Hope, Identity, Meaning, and Empowerment.
- INSPIRE: Evalueert specifiek de mate waarin zorgverleners (en ervaringsdeskundigen) herstelondersteunend handelen volgens de perceptie van de cliënt.
- Individual Recovery Outcomes Counter (I.ROC): Een visueel instrument dat doelen koppelt aan persoonlijke vooruitgang.

De HerstelKleuren Monitor (HKM)

De HerstelKleuren Monitor is geen diagnostische test of een administratieve verplichting, maar een dialooginstrument. De monitor bestaat uit twee delen: een visuele zelfevaluatie door de cliënt en een gezamenlijke reflectie met de ervaringsdeskundige.

In de monitor geeft de cliënt op een schaal van 1 tot 10 aan in welke mate hij op dit moment verzadiging of balans ervaart op de vijf herstelbehoeften (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis). Vervolgens geeft de cliënt aan welke kleur op dit moment de hoogste prioriteit heeft voor herstelondersteuning.

> Gespreksfragment: Afname HerstelKleuren Monitor
>
> Ervaringsdeskundige (Sanne): "Mark, we hebben de afgelopen vier weken gekeken naar jouw behoeften. Als je nu naar de kaart van de vijf kleuren kijkt, waar sta je dan als het gaat om 'Rust'?"
>
> Cliënt (Mark): "Ik geef Rust een 4. Ik slaap slecht en in de groep is het een gekkenhuis. Maar bij 'Actie' wil ik een 8 invullen, want ik kán niet meer stilzitten op mijn kamer. Ik moet wat doen."

> Sanne: "Dat is een belangrijk signaal. Je ervaart een tekort aan Rust, maar je voelt tegelijk een sterke behoefte aan Actie. Vroeger zou de behandelaar misschien zeggen: 'Mark moet eerst rusten.' Hoe zie jij dat zelf? Welke ondersteuning heb je nodig om op Actie te bewegen zonder dat je Rust een 2 wordt?"
>
> Mark: "Ik wil niet naar het drukke activiteitencentrum. Ik wil één-op-één naar de werkplaats, op een rustig moment. Dan doe ik iets, maar krijg ik niet alle prikkelchaos mee."
>
> Sanne: "Mooi. Dan noteren we dat de behoefteprioriteit nu bij Actie ligt, maar onder de voorwaarde van prikkelreductie uit de kleur Rust. Dit nemen we mee naar het multidisciplinair overleg."

Dit voorbeeld illustreert hoe een score op de monitor direct wordt omgezet in een methodische actie die de brug slaat naar het behandelteam, zonder dat de ervaringsdeskundige op de stoel van de behandelaar gaat zitten.

Ethiek en methodiek van dataverzameling

Dataverzameling binnen de herstelondersteuning is ethisch gevoelig. Wanneer herstelgegevens worden verzameld voor kwaliteitsmanagementsystemen, ontstaat het risico dat cliënten zich gecontroleerd voelen of dat het unieke herstelverhaal wordt gereduceerd tot een kille cijferreeks.

Principes van herstelgerichte dataverzameling

1. Eigenaarschap bij de cliënt: De data zijn in de eerste plaats van de cliënt. De cliënt beheert zijn eigen HerstelKleuren-profiel en beslist welke gegevens worden gedeeld met het behandelteam of geaggregeerd worden voor de organisatie.
2. Geen verplichte data-distributie: Indien een cliënt weigert de HerstelKleuren Monitor in te vullen, heeft dit geen enkele

consequentie voor het recht op herstelondersteuning of behandeling.

3. Rolzuiverheid van de ervaringsdeskundige: De ervaringsdeskundige is geen 'data-typist' of auditor voor de instelling. Het afnemen van monitoren gebeurt uitsluitend binnen de vertrouwensrelatie en ten dienste van het herstelproces.
4. Anonimisering bij geaggregeerde analyse: Gegevens die gebruikt worden voor kwaliteitsrapportages of wetenschappelijk onderzoek worden op organisatieniveau volledig geanonimiseerd en losgekoppeld van het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Checklist: Ethiek van dataverzameling in de herstelpraktijk

- Is de cliënt vooraf mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel van de dataverzameling?
- Is er uitdrukkelijke en herroepbare toestemming (informed consent) vastgelegd voor het geaggregeerd gebruik van gegevens?
- Wordt de HerstelKleuren Monitor ingezet als gespreksopener en niet als een op zichzelf staande enquête?
- Blijft het herstelplan in het beheer van de cliënt en is inzage voor derden alleen mogelijk na akkoord van de cliënt?
- Worden de uitkomsten door de ervaringsdeskundige teruggekoppeld in begrijpelijke, niet-klinische taal?

De PDCA-cyclus op organisatorisch en teamniveau

Kwaliteitszorg is pas effectief als metingen leiden tot aantoonbare verbetering van de zorg- en herstelpraktijk. De

Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus biedt het methodisch kader om uitkomsten uit de HerstelKleuren-methodiek te verankeren op team- en instellingsniveau.

```
[ PLAN ]
Herstelbehoefte-inventarisatie
& teamdoelstellingen bepalen
|
v
[ DO ]
Uitvoering HerstelKleuren
& ondersteunende interventies
|
v
[ CHECK ]
Kwartaalanaloge van HKM-data,
evaluatie incidenten & klachten
|
v
[ ACT ]
Aanpassing zorgaanbod, bijscholing
& bijsturing herstelbeleid
```

Plan: Herstelbehoefte-inventarisatie en teamdoelen

Bij de start van een kwaliteitsjaar analyseert het team welke HerstelKleuren primair naar voren komen bij de populatie. In een klinische opnameafdeling zal de nadruk vaker liggen op Rust en Verbinding, terwijl in een ambulant FACT-team de accenten verschuiven naar Actie en Betekenis. Op basis hiervan stelt het team specifieke kwaliteitsdoelen op.

Do: Uitvoering van de methodiek

Ervaringsdeskundigen voeren de HerstelKleuren-gesprekken en zetten gerichte interventies in (bijvoorbeeld herstelwerkgroepen rondom de kleur Betekenis, of prikkelarme herstelmodules rondom Rust). Behandelaars gebruiken de HerstelKleuren-taal in hun MDO's om behandeldoelen af te stemmen op de herstelbehoeften.

Check: Geaggregeerde monitoring en reflectie

Elk kwartaal worden de geaggregeerde data van de HerstelKleuren Monitor geanalyseerd. Hierbij kijkt het team naar patronen:

- Blijven cliënten langdurig 'steken' in de kleur Rust? Dit kan wijzen op een overmaat aan institutionalisering, een te hoge dosering medicatie, of een gebrek aan activerend aanbod.
- Is er een hoge vraag naar Verbinding, maar laat de monitor op dat domein geen stijging zien? Dit duidt op een tekortschietend aanbod aan peer-support of netwerkinterventies.

> Praktijkvoorbeeld: PDCA-cyclus in een beschermde woonvorm

In beschermde woonvorm 'De Linde' bleek uit de kwartaalrapportage van de HerstelKleuren Monitor dat 70% van de bewoners de hoogste behoefte scoorde op Betekenis (behoefte aan maatschappelijke rollen en zingeving). De feitelijke inzet van de begeleiding en de behandelaars was echter voor 80% gericht op Actie (schoonmaken, dagstructuur) en Rust (medicatie-inname, structuur).

Aanpassing (Act): Het management besloot de formatie van de ervaringsdeskundigen uit te breiden en een HerstelCafé op te zetten gericht op de kleur Betekenis. Tevens werd het MDO-format gewijzigd: behandelaars werden verplicht om bij elke evaluatie te formuleren hoe de behandeling bijdroeg aan de door de bewoner gekozen prioriteitskleur. Na zes maanden liet de herhalingsmeting een stijging zien in de ervaren kwaliteit van leven (CHIME-D score op Identity/Meaning steeg met 22%).

Act: Beleid en deskundigheidsbevordering bijsturen

Wanneer de Check-fase knelpunten blootlegt, onderneemt de organisatie actie. Dit kan betekenen dat de scholing van behandelaren in het werken met de methodiek moet worden opgefrist, dat de inzet van ervaringsdeskundigen moet worden opgeschaald, of dat het zorgaanbod moet worden herzien.

Klachten, incidenten en herstelgerichte veiligheid

Veiligheid in de GGZ is van oudsher gericht op het beheersen van risico's, het voorkomen van incidenten en het toepassen van dwang of drang wanneer de controle dreigt te verdwijnen (Safety-I). Herstelondersteunend werken vraagt om een perspectiefverschuiving naar 'Safety-II': de aanwezigheid van relationele veiligheid, veerkracht en de capaciteit van de cliënt en zijn netwerk om met spanningen en terugval om te gaan.

Veiligheidsincidenten versus herstelrisico's

Wanneer een cliënt in de herstelfase stappen zet in de kleur Actie of Betekenis (bijvoorbeeld het aangaan van een vrijwilligersbaan of het minderen van medicatie in overleg met de behandelaar), neemt het risico op spanning of tijdelijke terugval toe. Een kwalitatief hoogwaardige herstelpraktijk stelt het nemen van verantwoorde herstelrisico's centraal, mits dit gebeurt binnen een veilige werkrelatie.

Wanneer er incidenten plaatsvinden (zoals een acute escalatie, suïcidaal gedrag of grensoverschrijdend gedrag), dient de analyse daarvan een herstelgericht karakter te hebben:

- Niet-beschuldigende reflectie: In plaats van de vraag "Wie is er geschonden in de protocollen?" staat de vraag centraal: "Welke herstelbehoefte (bijvoorbeeld een acute overprikkeling in Rust, of een diepe wanhoop in Hoop) lag onder dit gedrag?"
- De ervaringsdeskundige als mediator: Na een incident kan de ervaringsdeskundige de cliënt helpen om de gebeurtenis te betekenisgeven, terwijl de behandelaar zich richt op de risicotaxatie en medische/psychiatrische stabilisatie.

Klachtenafhandeling vanuit het brug-perspectief

Klachten van cliënten gaan in de GGZ niet zelden over het gevoel niet gehoord te worden, het verlies van eigen regie of bejegeningsvraagstukken. De HerstelKleuren-methodiek biedt een transparant kader om klachten te voorkomen en op te lossen.

Type klacht / Signaal	Mogelijke oorzaak vanuit HerstelKleuren	Herstelgerichte interventie
"Mijn behandelaar luistert niet en wil alleen maar pillen voorschrijven."	Conflict tussen behandeldoel (symptoomreductie) en herstelbehoefte (Betekenis/Eigen regie).	De ervaringsdeskundige verheldert met de cliënt zijn HerstelKleuren-profiel en bereidt een driegesprek voor waarin de behoefte centraal staat.
"De ervaringsdeskundige geeft me te veel druk om dingen te gaan doen."	Ervaringsdeskundige forceert de kleur Actie terwijl de cliënt behoefte heeft aan Rust.	Methodische supervisie van de ervaringsdeskundige op het herkennen van de actuele herstelkleur; herstel van het afstemmingsproces.
"Ik voel me onveilig op de afdeling door medepatiënten."	Ernstige verstoring van de herstelbehoefte Rust.	Directe aanpassing van de leefomgeving; inzet van prikkelreductie-interventies; afstemming tussen team en behandelaar over leefklimaat.

Casus: Herstelgerichte incidentanalyse

Op een afdeling voor meervoudige problematiek ontstaat een verbale escalatie tussen een cliënt (Karel) en een verpleegkundige. Karel weigert mee te doen aan de verplichte ochtendwandeling en slaat een deur dicht. In de traditionele incidentenanalyse wordt dit gemeld als 'agressie en non-compliance'.

In de herstelgerichte incidentenanalyse pakt de ervaringsdeskundige het HerstelKleuren-profiel van Karel erbij. Karel blijkt in de monitor extreem laag te scoren op Rust (overprikkeld, chronisch slaapgebrek) en hoog op Hoop. De verplichte groepswandeling werd door de verpleegkundige ingestoken vanuit Actie (structuur), wat op dat moment een acute overbelasting betekende voor Karels behoefte aan Rust.

De herstelgerichte opbrengst van het incident:

1. Er wordt geen officiële waarschuwing gegeven, maar een herstelgesprek gevoerd tussen Karel en de verpleegkundige.

2. De afdeling past de regel aan: de ochtendwandeling wordt facultatief voor bewoners die zich in de kleur Rust bevinden.

3. Karel krijgt ondersteuning van de ervaringsdeskundige bij het inrichten van een prikkelarme herstelplek op zijn kamer.

De HerstelKleuren onderzoeksagenda

Om HerstelKleuren duurzaam te verankeren in het Nederlandse GGZ-landschap is een continue onderzoeksagenda noodzakelijk. Hoewel de methodiek leunt op de brede, internationale wetenschappelijke literatuur rondom persoonlijk herstel (zoals het CHIME-kader), vraagt de specifieke toepassing van het vijfkleurenmodel om verdere empirische onderbouwing.

Het wetenschappelijk onderzoek naar HerstelKleuren rust op drie pijlers:

1. Praktijkgericht Actie-onderzoek (PAR)

Participatief Actie-onderzoek (Participatory Action Research) is de aangewezen vorm om herstelondersteuning te onderzoeken. Hierbij zijn cliënten, ervaringsdeskundigen, behandelaren en onderzoekers gelijkwaardige partners.

Onderzoeksvragen binnen deze pijler zijn:

- Hoe beïnvloedt het gebruik van de HerstelKleuren-taal de machtsdynamiek tussen cliënt en behandelaar?
- Op welke wijze ondersteunt het visualisatiesysteem van de vijf kleuren cliënten met een verstandelijke beperking of een lagere taalvaardigheid bij het uiten van hun herstelbehoeften?

2. Longitudinaal Effectonderzoek

Om de meerwaarde van de methodiek op organisatieniveau aan te tonen, worden langdurige cohortstudies opgezet binnen instellingen die HerstelKleuren integraal hebben geïmplementeerd versus instellingen die dit niet hebben gedaan (matching op populatieniveau).

Primaire onderzoeksvragen:

- Leidt de inzet van de HerstelKleuren Monitor tot een snellere afname van de subjectieve behoeftekloof in vergelijking met standaard herstelzorg?
- Correleert een positieve fasedoorstroming in de HerstelKleuren (bijvoorbeeld van een stabiele fase in Rust naar een actieve fase in Betekenis) met een afname in klinische opnamedagen en spoedeisende zorgcontacten?
- Wat is de kosten-batenverhouding van de inzet van ervaringsdeskundigen als HerstelKleuren-facilitators binnen ambulante FACT-teams?

3. Kwalitatief Narrative Research

Herstel laat zich niet volledig vangen in cijfers. Kwalitatief narratief onderzoek richt zich op de betekenisgeving van de cliënt:

- Welke verhalen vertellen cliënten over de overgang tussen de verschillende HerstelKleuren?
- Hoe helpt de metafoor van de kleuren cliënten om hun eigen identiteit te heroveren, los van de psychiatrische diagnose?

Wetenschappelijke adviesraad en academie

Voor de borging van de onderzoeksagenda wordt een landelijke Adviesraad HerstelKleuren ingesteld, bestaande uit bijzonder hoogleraren ervaringsdeskundigheid, GGZ-bestuurders, kwalitatieve onderzoekers en cliëntvertegenwoordigers. Deze raad bewaakt dat onderzoeksvragen niet uitsluitend voortvloeien uit institutionele belangen, maar primair de leefwereld en het herstel van de cliënt dienen.

Kern van dit hoofdstuk

- Effectiviteitsmeting binnen HerstelKleuren richt zich primair op behoeftebevrediging, ervaren regie en de kwaliteit van de werkrelatie, niet op puur klinische symptoomreductie.
- De vijf herstelkleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) bieden geoperationaliseerde indicatoren voor het monitoren van persoonlijk herstel.
- De HerstelKleuren Monitor (HKM) is een visueel dialooginstrument dat cliënten helpt hun herstelprioriteiten te formuleren en regie te nemen in het behandelproces.
- Dataverzameling is altijd onderworpen aan strikte ethische normen: eigenaarschap van data ligt bij de cliënt, invullen is vrijwillig, en geaggregeerde analyses zijn anoniem.
- Met behulp van de PDCA-cyclus sturen GGZ-teams hun zorgaanbod en formatie bij op basis van de feitelijke herstelbehoeften van de cliëntpopulatie.

- Veiligheid en incidentenanalyse worden benaderd vanuit het Safety-II perspectief: relationele veiligheid, het nemen van verantwoorde herstelrisico's en herstelgerichte dialoog staan centraal.
- De HerstelKleuren onderzoeksagenda combineert participatief actie-onderzoek, longitudinale effectstudies en kwalitatief narratief onderzoek om de methodiek wetenschappelijk te verankeren.

Reflectievragen

1. Hoe verhoudt de definitie van 'effectiviteit' binnen jouw eigen team of organisatie zich tot de herstelgerichte uitkomstmaten van de HerstelKleuren-methodiek?
2. Welke spanning ervaar jij (of ervaren de ervaringsdeskundigen in jouw organisatie) tussen de administratieve druk van dataverzameling en het behouden van een open, gelijkwaardige hersteldialoog?
3. Kijkend naar de PDCA-cyclus: hoe worden signals over onvervulde herstelbehoeften in jouw organisatie momenteel omgezet in concreet beleid of aanpassingen in het zorgaanbod?
4. Op welke manier kun je bij een recent veiligheidsincident op jouw afdeling of in jouw team de kanteling maken van een beschuldigende, protocollaire analyse naar een herstelgerichte incidentenanalyse volgens de principes van HerstelKleuren?

HOOFDSTUK 36

Van methodiek naar herstelbeweging

In de ontwikkeling van elke zorgmethodiek komt een kantelpunt. Het punt waarop een methodiek niet langer het eigendom is van een selecte groep pioniers, maar transformeert tot een breed gedragen visie en werkwijze: een herstelbeweging. HerstelKleuren is ontworpen om de taal van herstel toegankelijk, navolgbaar en methodisch te maken. De waarde ervan bewijst zich dagelijks in de spreekkamer en op de afdeling, waar de ervaringsdeskundige als bruggenbouwer de verbinding slaat tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld van de behandelaar.

De overgang van een succesvolle methodiek naar een duurzame herstelbeweging vraagt om meer dan het uitdelen van werkboeken of het geven van trainingen. Het vereist een visie op schaalvergroting waarbij de kernwaarden behouden blijven, een sterke positionering van de ervaringsdeskundige als volwaardig beroepsbeoefenaar, een actieve leergemeenschap én slimme, mensgerichte digitale ondersteuning.

Schaalvergroting zonder verwatering

Wanneer een organisatie HerstelKleuren breed wil implementeren, schuilt de grootste valkuil in afvinking: de methodiek uitrollen als een verplicht kunstje. Schaalvergroting heeft alleen kans van slagen als het de cultuur van een organisatie raakt. De vijf herstelbehoeften — Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis — zijn geen diagnostische labels of persoonlijkheidstypen, maar dynamic herstelbehoeften die

continu meebewegen met het leven van de cliënt.

Om verwatering tijdens schaalvergroting te voorkomen, zijn drie pijlers noodzakelijk:

1. Methodische borging via gediplomeerde ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundige bewaakt de zuiverheid van de methodiek. Zij of hij ziet erop toe dat de herstelkleuren nooit worden gebruikt om cliënten in een 'vakje' te plaatsen, maar altijd dienen als vertrekpunt voor dialoog.
2. Bestuurlijk en klinisch draagvlak. Behandelaren en leidinggevenden moeten de meerwaarde inzien van de taal van herstel naast de taal van de DSM-5 en zorgprestatiecodes. HerstelKleuren bepaalt niet de behandelstrategie, maar maakt inzichtelijk welke ondersteuning de cliënt op dat specifieke moment nodig heeft om de behandeling überhaupt te kunnen dragen.
3. Regionale netwerkvorming. Herstel stopt niet bij de voordeur van de GGZ-instelling. Schaalvergroting betekent juist dat wijkteams, herstelacademies en beschermd-wonen-locaties dezelfde taal spreken.

> Praktijkvoorbeeld: Opschalen in een grote GGZ-regio
>
> In GGZ-regio Oost werd HerstelKleuren in eerste instantie toegepast binnen twee FACT-teams. Na positieve evaluaties besloot de raad van bestuur de methodiek organisatiebreed in te voeren in 18 teams, inclusief klinische afdelingen en wijkteams.
>
> Tijdens de opschaling ontstond de neiging bij behandelaren om in het elektronisch patiëntendossier (EPD) te noteren: 'Cliënt is een rode gebruiker' (gebaseerd op Rust). Ervaringsdeskundige en methodiekcoach Meryem greep direct in:

> Meryem: "Als we zeggen dat iemand 'rood' is, maken we van een herstelbehoefte een stempel. De cliënt IS niet rood. De cliënt heeft op dit moment een acute behoefte aan Rust, veiligheid en prikkelreductie. Dat betekent dat we de behandelintensiteit moeten aanpassen, niet dat we de cliënt immobiliseren."
>
> Door deze scherpe bijsturing bleef de kern van HerstelKleuren overeind: het in kaart brengen van behoeften in plaats van het categoriseren van mensen.

De professionalisering van de ervaringsdeskundige

Een herstelbeweging staat of valt met de sterkte van de beroepsgroep die haar draagt. De ervaringsdeskundige is in het HerstelKleuren-model geen 'ervaringswerker aan de zijlijn' en ook geen ' assistent-behandelaar', maar een gelijkwaardige professional met een eigen expertisegebied: de herstelondersteuning.

De professionalisering van de ervaringsdeskundige binnen HerstelKleuren rust op drie pijlers:

1. Rolhelderheid in de triade

De ervaringsdeskundige manoeuvreert voortdurend in de triade cliënt-behandelaar-ervaringsdeskundige. Met HerstelKleuren beschikt de ervaringsdeskundige over een helder methodisch instrumentarium om observaties en inzichten te onderbouwen. In plaats van te spreken in algemeenheden ("Het gaat niet zo goed met de cliënt"), kan de ervaringsdeskundige onderbouwen: "De cliënt ervaart momenteel een tekort op de herstelkleur Hoop. De focus in de behandeling ligt nu sterk op Actie, maar zonder perspectief en betekenisgeving raakt de cliënt gedemoraliseerd."

2. Opleiding en kwaliteitsregisters

Om de methodiek HerstelKleuren professioneel uit te dragen, is een doordacht opleidingstraject essentieel. Ervaringsdeskundigen worden geschoold in de methodische toepassing van de herstelkaarten, het voeren van het HerstelKleuren-dialogisch gesprek en het bewaken van de methodische grenzen. Certificering en opname in het landelijke kwaliteitsregister voor ervaringsdeskundigen garanderen de methodische kwaliteit.

3. Preventie van co-optatie

Co-optatie — het proces waarbij de ervaringsdeskundige zo verweven raakt met het klinische systeem dat de eigen unieke invalshoek verloren gaat — is een continu risico. Door vast te houden aan de vijf herstelkleuren blijft de ervaringsdeskundige verankerd in de leefwereld en de herstelbehoeften van de cliënt.

Thema	Behandelaar (Medisch / Klinisch)	Ervaringsdeskundige (HerstelKleuren)
Invalshoek	Diagnose, symptoomreductie, risicotaxatie	Herstelbehoeften, krachten, eigen regie
Primaire vraag	Wat is de stoornis en hoe behandelen we deze?	Welke herstelkleur heeft nu prioriteit?
Rol van de cliënt	Patiënt met een hulpvraag	Eigenaar van het eigen herstelproces
Focus op 'Rust'	Medicatie, crisisinterventie, opname	Prikkelreductie, dagritme, veiligheid creëren

Thema	Behandelaar (Medisch / Klinisch)	Ervaringsdeskundige (HerstelKleuren)
Focus op 'Verbinding'	Systeemtherapie, sociale vaardigheidstraining	Eenzaamheid doorbreken, lotgenotencontact
Focus op 'Betekenis'	Psycho-educatie over ziektewinst/verlies	Herontdekken van identiteit, waarden en rollen

De HerstelKleuren-community: Een lerend netwerk

Een methodiek wordt pas een beweging als de gebruikers elkaar opzoeken, ervaringen delen en de methodiek samen verder ontwikkelen. De HerstelKleuren-community vormt de bedding voor dit proces.

Intervisie en methodische verdieping

Binnen instellingen en regionaal worden maandelijkse HerstelKleuren-intervisies georganiseerd. Ervaringsdeskundigen, maar ook behandelaren die met de methodiek werken, brengen casuïstiek in. De centrale vraag tijdens deze bijeenkomsten is altijd: *Hoe heeft de taal van de vijf herstelkleuren bijgedragen aan de ruimte voor herstel, en waar schoot de methodiek tekort?*

Co-creatie met cliënten en herstelacademies

De community is nadrukkelijk geen besloten netwerk van professionals. Cliënten die het HerstelKleuren-traject hebben doorlopen, spelen een actieve rol in het ontwerpen van nieuwe modules, het testen van digitaal materiaal en het geven van voorlichting. Herstelacademies fungeren hierbij als de fysieke broedplaatsen waar de HerstelKleuren-taal vrij van klinische

druk kan worden beoefend.

> Praktijkvoorbeeld: Een intervisiefragment over het oprekken van 'Hoop'
>
> Tijdens een regionale intervisiebijeenkomst brengt ervaringsdeskundige Johan een casus in.
>
> Johan: "Mijn cliënt Arjan zit al maanden vast in de herstelkleur Rust. De behandelaar wil doordrukken naar Actie — hij moet naar de dagbesteding. Arjan raakt daardoor in de stress en trekt zich nog verder terug. Ik krijg de behandelaar maar niet mee dat Actie nu averechts werkt."
>
> Intervisiebegeleider: "Hoe heb je de herstelkleur Hoop verkend met Arjan?"
>
> Johan: "Eigenlijk nauwelijks, omdat we zo gefocust waren op de strijd tussen Rust en Actie."
>
> Intervisiebegeleider: "Wat gebeurt er als je het gesprek tussen de behandelaar en Arjan verlegt naar Hoop? Welk perspectief mist Arjan om de stap naar Actie überhaupt te kúnnen maken?"
>
> Johan: "Dat is een eyeopener. Het gaat er niet om dat Arjan geen Actie wil, maar dat hij geen Hoop heeft dat de dagbesteding hem iets oplevert. De tussenstap is niet meer rust, maar het hervinden van Hoop."

Digitale ondersteuning via Psytoo

In het huidige tijdperk kan een herstelbeweging niet zonder een toegankelijke, veilige en hybride digitale ondersteuning. Het digitale platform **Psytoo** is ontwikkeld als het ondersteunende digitale ecosysteem voor de HerstelKleuren-methodiek.

Psytoo is uitdrukkelijk géén vervanging van het menselijk contact, maar een digitaal instrument dat de eigen regie van de

cliënt versterkt en de communicatie in de triade vergemakkelijkt.

De kernfuncties van Psytoo binnen HerstelKleuren

1. Het Persoonlijk HerstelProfiel (PHP)

Cliënten kunnen in Psytoo op een visuele en intuïtieve manier hun eigen herstelkleuren bijhouden. Ze geven per week of per dag aan hoe de balans is tussen Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis. Dit levert grafische patronen op die in één oogopslag laten zien waar de energie stroomt en waar knelpunten zitten.

2. De Triade-Monitor

In Psytoo bepaalt de cliënt zelf wie inzage heeft in het HerstelProfiel. De cliënt kan de ervaringsdeskundige en de behandelaar toegang geven. Dit voorkomt dat de cliënt op drie verschillende plekken hetzelfde verhaal moet vertellen. In de voorbereiding op een evaluatiegesprek kijken alle betrokkenen naar hetzelfde visuele beeld.

3. Hybride Werkvormen en Herstelkaarten

Via de Psytoo-app heeft de cliënt altijd toegang tot de digitale HerstelKleuren-kaarten, reflectie-oefeningen, inspirerende video's van lotgenoten en praktische opdrachten gericht op de vijf kleuren.

4. Drempelvrije communicatie met de ervaringsdeskundige

Tussen de fysieke bijeenkomsten door biedt Psytoo een veilige omgeving voor korte afstemmingsmomenten tussen de cliënt en de ervaringsdeskundige.

> Praktijkvoorbeeld: Gebruik van Psytoo in de praktijk

Cliënte Sanne (28, complexe trauma-achtergrond) vindt het lastig om tijdens spreekkamergesprekken onder woorden te brengen wat ze nodig heeft. Ze klapt vaak dicht. Samen met haar ervaringsdeskundige Lisa gebruikt ze de Psytoo-app.

In de app vult Sanne zondagavond haar herstelkleuren in. Ze zet 'Rust' op rood (ernstig tekort) en 'Verbinding' op oranje (behoefte aan contact, maar angst overheerst). In de app typt ze een korte toelichting: "De weekstructuur valt weg. Ik durf de deur niet uit."

Op maandagochtend bekijkt Lisa met toestemming van Sanne het profiel in Psytoo. Tijdens het gesprek op dinsdag opent Lisa niet met een open, overweldigende vraag, maar pakt ze de app erbij.

Lisa: "Sanne, ik zie in Psytoo dat je afgelopen weekend heel veel moeite had met Rust en dat de drempel voor Verbinding hoog was. Zullen we samen kijken hoe we deze week wat extra veiligheid en rust kunnen inbouwen, voordat we naar je behandeldoelen kijken?"

Sanne knikt opgelucht: "Fijn dat ik het niet helemaal opnieuw hoef uit te leggen. De grafiek liet me zelf ook zien waarom ik me zo gejaagd voelde."

Waarborgen bij digitale ondersteuning

Bij de inzet van Psytoo gelden de volgende uitgangspunten:

- Eigenaarschap van de data ligt volledig bij de cliënt. De cliënt beslist welke kleur, notitie of uitkomst wordt gedeeld met de ervaringsdeskundige of behandelaar.
- Geen klinische algoritmes of automatische diagnoses. Psytoo categoriseert cliënten niet op basis van hun invoer. De data zijn uitsluitend bedoeld als brandstof voor de menselijke dialoog.
- Digitaal als aanvulling, nooit als vervanging. Het fysieke of beeldbel-contact tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt

blijft de kern van de ondersteuning.

Implementatie en opschaling: Een stappenplan

Om HerstelKleuren binnen een instelling of regio duurzaam te verankeren en te laten uitgroeien tot een herstelbeweging, is een gestructureerde aanpak vereist.

Fase 1: Voorbereiding en Draagvlak (Maand 1 - 3)

- Vorm een projectgroep bestaande uit ten minste één senior ervaringsdeskundige, een behandelcoördinator, een manager en een cliëntvertegenwoordiger.
- Voer een herstelgerichtheidsaudit uit: In welke mate is er binnen de teams al ruimte voor herstelondersteuning naast klinische behandeling?
- Organiseer inspiratiesessies over HerstelKleuren voor alle betrokken disciplines.

Fase 2: Pilot en Training (Maand 4 - 6)

- Selecteer 2 tot 4 pilotteams (bijvoorbeeld een combinatie van een FACT-team, een herstelacademie en een klinische afdeling).
- School de ervaringsdeskundigen in de methodiek HerstelKleuren en het gebruik van Psytoo.
- Bied behandelaren en verpleegkundigen een verkorte training aan in de herstelkleuren-taal.
- Start met de toepassing bij een eerste groep cliënten.

Fase 3: Evaluatie en Verfijning (Maand 7 - 9)

- Evalueer de resultaten op drie niveaus: cliënttevredenheid, rolderduidelijkheid voor ervaringsdeskundigen en de kwaliteit van de samenwerking in de triade.

- Pas het werkproces en de Psytoo-inrichting aan op basis van de feedback uit de praktijk.
- Borg de leereffecten in maandelijkse intervisiegroepen.

Fase 4: Brede Uitrol en Community-vorming (Maand 10 - 12+)

- Schaal de methodiek uit naar overige teams en netwerkpartners in de wijk.
- Sluit de organisatie aan bij de landelijke HerstelKleuren-community.
- Wijs methodiekcoaches (ervaren ervaringsdeskundigen) aan om de kwaliteit op de werkvloer continu te monitoren en te stimuleren.

Checklist: Is uw organisatie klaar voor de herstelbeweging?

Gebruik onderstaande checklist om te beoordelen of de randvoorwaarden voor opschaling aanwezig zijn:

- Er zijn gediplomeerde ervaringsdeskundigen aangesteld met heldere taakomschrijvingen en voldoende uren voor HerstelKleuren-begeleiding.
- Ervaringsdeskundigen hebben een gelijkwaardige positie in het multidisciplinair overleg (MDO).
- Behandelaren begrijpen dat HerstelKleuren géén vervanging is van psychotherapie of psychiatrische zorg, maar de herstelvoorwaarden in kaart brengt.
- Er is een veilige digitale infrastructuur (zoals Psytoo) beschikbaar die aansluit bij de behoeften van cliënten en ervaringsdeskundigen.

- Er is een structureel aanbod van intervisie en bijscholing geborgd in het opleidingsbudget.
- Cliënten worden vanaf het begin betrokken bij de evaluatie en doorontwikkeling van de methodiek binnen de organisatie.

Valkuilen bij het bouwen van een herstelbeweging

Tijdens het proces van methodiek naar herstelbeweging kunnen zich verschillende hardnekkige valkuilen voordoen:

1. De methodiek verwordt tot een checklist

Wanneer HerstelKleuren wordt gereduceerd tot het invullen van een vragenlijstje tijdens een intake, gaat de ziel uit het werk. Het gaat niet om de kaarten of de app, maar om de ontmoeting en het dialoog dat erdoor ontstaat.

2. Ervaringsdeskundigen worden 'overgenomen' door het klinische systeem

Als ervaringsdeskundigen worden ingezet om gaten in het rooster op te vullen of om medische rapportages te schrijven, verliezen zij hun unieke positie. Blijf de grens tussen behandeling en herstelondersteuning scherp bewaken.

3. Het uitsluiten van behandelaren

Een herstelbeweging is géén 'anti-behandelingsbeweging'. Als behandelaren zich buitenspel gezet voelen, ontstaat er een strijd tussen de medische lijn en de herstellijn. HerstelKleuren is juist ontworpen om deze werelden te verbinden.

4. Overmatige digitalisering

Digitalisering via Psytoo moet altijd dienend zijn. Zodra het invullen van de app een verplichting wordt voor de cliënt, of de ervaringsdeskundige het fysieke gesprek vervangt door

chatberichten, schiet de toepassing haar doel voorbij.

De toekomst: Een duurzaam herstelecosysteem

De transformatie van HerstelKleuren van een losse methodiek naar een brede herstelbeweging markeert een volwassenwording van de GGZ. In deze toekomstvisie is de herstelbehoefte van de mens de leidende raadgever voor de inrichting van zorg en ondersteuning.

Door de heldere indeling in Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis, ondersteund door de methodische expertise van ervaringsdeskundigen en gefaciliteerd door innovatieve tools zoals Psytoo, ontstaat een wendbaar en menselijk herstelecosysteem. Een ecosysteem waarin behandeling en herstelondersteuning hand in hand gaan, en waarin iedere cliënt de ruimte krijgt om in eigen tempo en op eigen wijze kleur te geven aan de toekomst.

Kern van dit hoofdstuk

- De overgang van methodiek naar herstelbeweging vereist cultuurverandering, bestuurlijk draagvlak en methodische borging zonder dat herstelbehoeften worden gereduceerd tot stempels.
- De vijfvoudige herstelbehoeften (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) vormen een dynamisch kompas voor de cliënt en versterken de positie van de ervaringsdeskundige.
- Ervaringsdeskundigen zijn de methodische dragers van HerstelKleuren; heldere rolprofilering voorkomt co-optatie door de klinische systeemwereld.
- Het digitale platform Psytoo versterkt de eigen regie van de cliënt, vergemakkelijkt de communicatie binnen de triade en

biedt hybride herstelondersteuning.

- Leren in de praktijk gebeurt via regionale en landelijke communities of practice, intervisie en actieve co-creatie met cliënten en herstelacademies.
- Implementatie verloopt stapsgewijs via pilotfases, continue evaluatie en het scheppen van de juiste randvoorwaarden op organisatieniveau.

Reflectievragen

1. In welke mate wordt de taal van herstel (de vijf herstelkleuren) binnen uw eigen team of organisatie al op een gelijkwaardige manier gesproken naast de klinische/diagnostische taal?
2. Welke concrete maatregelen neemt uw organisatie om te voorkomen dat de ervaringsdeskundige verstrikt raakt in de systeemwereld van de behandelaar (co-optatie)?
3. Op welke manier kan de digitale ondersteuning via Psytoo in uw dagelijkse praktijk een aanvulling bieden op de fysieke dialoog, zonder dat de menselijke maat verloren gaat?
4. Welke weerstanden of valkuilen verwacht u binnen uw eigen werkcontext bij het opschalen van HerstelKleuren, en welke stappen kunt u vandaag zetten om deze om te buigen?

HOOFDSTUK 37

HerstelKleuren als onderdeel van een nieuw zorgmodel

De Nederlandse gezondheidszorg bevindt zich in een fundamentele transitie. De druk op de specialistische GGZ neemt toe, de wachttijden blijven onaanvaardbaar hoog en de maatschappelijke kosten stijgen. Tegen deze achtergrond eisen landelijke akkoorden zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) een omslag naar netwerkzorg, preventie en het versterken van het eigen netwerk.

Het positioneren van HerstelKleuren in dit veranderende landschap is geen theoretische oefening, maar een noodzakelijke herinrichting van de praktijk. De methodiek vormt een scharnierpunt tussen het medisch-psychiatrische domein en het sociale domein. Door herstelbehoeften niet op te sluiten in stoornisgerichte classificaties, maar te vertalen naar vijf heldere herstelkleuren, ontstaat een gemeenschappelijke taal die domeinoverstijgend werkt.

Positionering in het Transformerende Zorglandschap

In het klassieke zorgmodel staat de diagnose centraal: een som van symptomen leidt tot een behandelprotocol binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). HerstelKleuren verwerpt deze medische diagnostiek niet, maar begrenst haar reikwijdte. Waar de behandelaar zich richt het verminderen van klachten en de behandeling van de stoornis, richt de ervaringsdeskundige zich met HerstelKleuren op de herstelbehoeften van de mens achter

de patiënt.

HerstelKleuren is een methodiek voor herstelondersteunende zorg. Het bepaalt niet het psychiatrische behandelplan, maar stelt vast wat iemand nodig heeft om het leven weer vorm te geven, ongeacht de ernst van de psychiatrische kwetsbaarheid.

De Ervaringsdeskundige als Grensganger

In een nieuw zorgmodel functioneert de ervaringsdeskundige als grensganger (boundary spanner). Omdat de ervaringsdeskundige niet denkt vanuit wettelijke schotten (Zvw, Wmo, Participatiewet), maar redeneert vanuit de vijf herstelkleuren, kan zij of hij gemakkelijk meebewegen tussen verschillende instanties.

- Bij de behandelaar vraagt de ervaringsdeskundige aandacht voor Rust of Betekenis als de medische behandeling vastloopt.
- Bij de Wmo-consulent vertaalt de ervaringsdeskundige een vraag om dagbesteding naar een behoefte aan Verbinding of Actie.
- Bij de woningbouwvereniging of het buurtteam maakt de ervaringsdeskundige inzichtelijk hoe fysieke veiligheid de kleur Rust beïnvloedt.

> Casus: De brug tussen Zvw en Wmo
>
> Jamal (42) is gediagnosticeerd met een schizoaffectieve stoornis en woont zelfstandig met begeleiding. Zijn behandeltraject bij het FACT-team stokt: hij verschijnt niet op afspraken en de medicatieontrouw neemt toe. De behandelaar overweegt een verplichte opname vanwege dreigende decompensatie.

De ervaringsdeskundige gebruikt het HerstelKleuren-instrumentarium in een gesprek met Jamal en tekent samen met hem zijn profiel op. Daaruit blijkt een acute verschuiving: zijn behoefte aan Rust is extreem hoog door geluidsoverlast in zijn straat, terwijl zijn kleur Verbinding volledig op rood staat door het wegvallen van zijn dagbesteding.

In plaats van het opschalen van de psychiatrische behandeling (Zvw), organiseert de ervaringsdeskundige een gesprek waarin de wijkagent, de Wmo-consulent en de GGZ-behandelaar aanschuiven.

Ervaringsdeskundige: We zien hier dat de psychiatrische symptomen toenemen doordat de basisveiligheid in de kleur Rust is weggevallen. Als we alleen de medicatie verhogen, lossen we de geluidsoverlast en de eenzaamheid niet op.

Wmo-consulent: Als het probleem bij het wonen en de dagstructuur ligt, kunnen we tijdelijk een rustige opvangplek in de wijk regelen en zoeken naar een passend vrijwilligersproject.

Behandelaar: Dan houd ik de medicatie op het huidige niveau en richt ik mijn consulten op het monitoren van de stressreductie, terwijl de ervaringsdeskundige met Jamal aan de kleur Verbinding werkt.

Door het hanteren van de HerstelKleuren als gedeelde taal werd een dure en ingrijpende opname voorkomen, en werd het accent verlegd van curatieve GGZ naar ondersteuning in het sociale domein.

Preventie en Vroegsignalering via HerstelBehoeften

Preventie in de GGZ stagneert vaak doordat signalen pas worden opgepakt wanneer ze medisch geformuleerd zijn (zoals een toename van angst of depressieve gevoelens). HerstelKleuren maakt een veel vroegere stap mogelijk: het signaleren van een

verstoorde balans in de herstelbehoeften voordat er sprake is van een psychiatrische crisis.

De Preventieve Werking per Kleur

1. Rust: Het tijdig herkennen van overprikkeling of het wegvallen van dagelijks ritme voorkomt fysieke en mentale uitputting.
2. Verbinding: Het signaleren van toenemende eenzaamheid voorkomt dat iemand vervalt in sociaal isolement, een bekende aanjager van psychische klachten.
3. Hoop: Het vroegtijdig signaleren van demoralisatie (het gevoel dat niets meer uitmaakt) voorkomt suïcidale gedachten of diepe passiviteit.
4. Actie: Het stokken van de dagelijkse routine is vaak de eerste indicator van een dreigende terugval.
5. Betekenis: Het verlies van een rol (zoals verlies van werk of relatie) vraagt direct om herstelondersteuning om identiteitscrisissen te voorkomen.

Door in wijkteams, huisartsenpraktijken (POH-GGZ) en inloophuizen periodiek een HerstelKleuren-check uit te voeren, wordt herstelondersteuning een preventief instrument. Zorgconsumenten leren hun eigen 'kleurenbalans' te bewaken en aan te geven welke ondersteuning zij nodig hebben voordat ze specialistische zorg nodig hebben.

```

+-----------------------------------------------------------------------+

| SMTOMATISCHE ESCALATIE (Klassiek medisch model)                       |

| Signaal: Geen -> Geen -> Klachten -> Diagnose -> Specialistische GGZ  |
```

+----------+

▲

| HerstelKleuren grijpt hier in

▼

+----------+

HERSTELBALANS VERSTORING (HerstelKleuren model)
Signaal: Kleurenbalans verschuift -> Vroegsignalering -> Wijkondersteuning

+----------+

```

## Verbinding tussen GGZ en het Sociaal Domein

De scheidslijn tussen de Zorgverzekeringswet (behandeling van ziekte) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (participatie en zelfredzaamheid) zorgt in de praktijk voor versnippering. Cliënten worden over de schutting gegooid zodra hun behandelduur is verstreken, terwijl de ondersteuning in de wijk vaak de psychiatrische kwetsbaarheid niet goed kan duiden.

HerstelKleuren heft deze versnippering op door een overkoepelend kader te bieden dat in beide domeinen even waardevol is. Een Wmo-begeleider gebruikt dezelfde taal als een ervaringsdeskundige in de klinische GGZ.

| HerstelKleur | Perspectief GGZ (Zvw) | Perspectief Sociaal Domein (Wmo) | Geïntegreerde HerstelKleuren Ondersteuning |
|---|---|---|---|
```

Rust	Prikkelreductie,stabilisatie, medicatietrouw, angstreductie	Veilige huisvesting, schuldhulpverlening, rustige leefomgeving	Structureren van het dagelijks leven en wegnemen van omgevingsstressors
Verbinding	Bekendheid met ziektebeeld in netwerk, psycho-educatie naasten	Aanpak eenzaamheid, buurtnetwerken, lotgenotencontact	Opbouwen van duurzame, niet-stigma-gevoelige sociale relaties
Hoop	Zicht op symptoomherstel, herstelgericht behandelklimaat	Perspectief op maatschappelijke meedoen, scholing	Zelfhulpcursussen (WRAP/Herstelwerkgroepen) en ervaringsdelen
Actie	Revalidatie, cognitieve training, dagstructuur in de kliniek	Vrijwilligerswerk, beschutwerk, dagbesteding	Stap-voor-stap opbouwen van betekenisvolle daginvulling op maat
Betekenis	Zelfstigma bestrijden, verwerken van de rol van patiënt	Vrijwilligersrollen, burgerschap, mantelzorg	Herontdekken van persoonlijke waarden en rollen buiten de GGZ

Gespreksfragment: Overleg tussen Buurtteam en GGZ

In dit fragment overleggen een Wmo-consulent van de gemeente, een GGZ-behandelaar en een ervaringsdeskundige over de overdracht van een cliënte (Anja, 55 jaar) van de specialistische GGZ naar het sociale wijkteam.

GGZ-behandelaar: Anja is uitbehandeld voor haar depressie. Haar BDI-score is gedaald. We willen de behandeling afsluiten, maar we maken ons zorgen over haar zelfredzaamheid.

Wmo-consulent: Wij krijgen de aanvraag voor 'begeleiding groep' binnen. Maar op basis van deze psychiatrische rapportage vind ik het lastig te bepalen wat voor groep geschikt is. Ze lijkt snel overbelast.

Ervaringsdeskundige: Als we naar het HerstelKleuren-profiel van Anja kijken dat we tijdens de afronding van haar traject hebben gemaakt, zien we dat haar kleur Rust goed is gestabiliseerd. Maar haar kleur Betekenis is extreem laag. Ze voelt zich nutteloos nu haar kinderen uit huis zijn en ze haar baan is kwijtgeraakt. De neiging is vaak om bij een lage score op dagbesteding meteen in te zetten op de kleur Actie: 'ga maar een paar dagdelen naar het wijkcentrum'. Maar Anja heeft eerst ondersteuning nodig op de kleur Hoop en Betekenis.

Wmo-consulent: Wat betekent dat concreet voor het type voorziening dat ik moet beschikken?

Ervaringsdeskundige: Dat betekent dat we geen zware activeringsbegeleiding moeten inzetten, maar dat een ervaringsdeskundige uit de wijk haar koppelt aan een herstelwerkgroep. Daar kan ze onderzoeken wat haar waarden nu zijn (Betekenis), voordat we van haar verwachten dat ze drie dagen per week ergens koffie gaat schenken (Actie).

GGZ-behandelaar: Dit geeft mij de rust om het dossier klinisch te sluiten. Er is geen sprake van zorgmijdend gedrag of acute terugval, maar van een heldere transitie in de herstelbehoefte.

Financiering en Duurzame Inbedding

Een belangrijk obstakel voor het duurzaam inzetten van methodieken zoals HerstelKleuren is de gefragmenteerde

financiering van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Om HerstelKleuren tot een vast onderdeel van het zorgmodel te maken, moeten financieringsstromen worden gecombineerd en ontsloten.

Financieringsstromen binnen het Nieuwe Zorgmodel

1. Zorgprestatiemodel (ZPM - Zvw):

- Inzet van ervaringsdeskundigen met HerstelKleuren kan gedeclareerd worden onder specifieke prestaties (zoals consulten ervaringsdeskundigheid of groepsconsulten), mits ingebed in een multidisciplinair behandelplan.

- De methodiek helpt de behandeltijd efficiënt te benutten door het herstelproces helder te structureren, wat leidt tot kortere behandelduur en minder heropnames.

2. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo - Gemeenten):

- Gemeenten kunnen HerstelKleuren opnemen in hun inkoopcriteria voor herstelondersteunende zorg en maatschappelijke opvang.

- Het gebruik van één landelijke methodiek voorkomt dat gemeenten voor elke aanbieder een ander herstelinstrument moeten beoordelen.

3. IZA-Transformatiemiddelen:

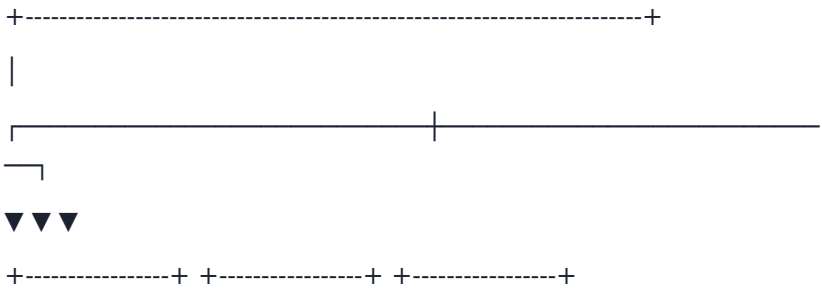
- Regionalisering en de oprichting van 'regionale herstelnetwerken' of 'zelfregiecentra' kunnen gefinancierd worden uit de transformatiemiddelen van het IZA.

- HerstelKleuren fungeert hierbij als de onderliggende kwaliteits- en werkmethodiek voor de gehele regio.

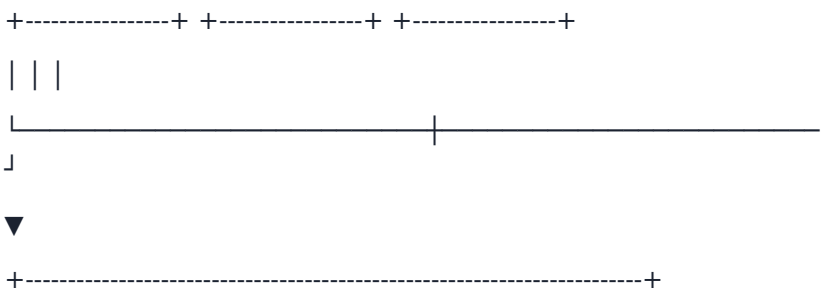
```

+------------------------------------------------------------------------+
```

REGIONAAL HERSTELNETWERK



Zvw (ZPM)	Wmo / GALA	IZA-Middelen
Clinic/FACT	Wijkteams/ Centra	Regionale BSO



METHODIEK: HERSTELKLEUREN

(Gedeelde taal, gedeelde dossiervoering, gedeelde doelen)

```
```

Randvoorwaarden voor Financiële Inbedding

Om te voorkomen dat de methodiek verzandt in pilotprojecten, moeten organisaties voldoen aan een reeks organisatorische en financiële criteria.

Checklist Implementatie in het Zorgmodel

- [ ] Ervaringsdeskundigen zijn formeel aangesteld in het functiehuis van de organisatie (FWG) en werken niet als onbetaalde vrijwilligers.
- [ ] Het EPD/ECD is ingericht met een HerstelKleuren-module, zodat de vijf kleuren zichtbaar zijn naast het medische behandelplan.
- [ ] Er is een regionale samenwerkingsovereenkomst getekend tussen GGZ-instelling, gemeente en welzijnsorganisaties over het gebruik van de HerstelKleuren als overdrachtsinstrument.
- [ ] Er zijn duidelijke declaratieafspraken gemaakt binnen het ZPM voor de inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van herstelondersteuning.
- [ ] Het management borgt dat het HerstelKleuren-profiel niet wordt gebruikt om zorg te weigeren, maar uitsluitend om de juiste ondersteuning te bepalen.
- [ ] Scholing in de methodiek HerstelKleuren is opgenomen meegenomen in het opleidingsbudget van zowel GGZ-professionals als medewerkers in het sociale domein.

Beleidsaanbevelingen voor de Toekomst

De volledige potentie van HerstelKleuren als onderdeel van een nieuw zorgmodel kan pas benut worden als beleidsmakers op verschillende niveaus strategische keuzes maken. Hieronder volgen concrete beleidsaanbevelingen voor de vier voornaamste belanghebbenden.

1. Voor Raad van Bestuur en GGZ-Directies

- Veranker de herstelkleuren in de strategische koers: Maak HerstelKleuren tot de standaardmethodiek voor alle herstelondersteunende zorg binnen de organisatie.
- Schaal ervaringsdeskundigheid op: Zorg voor een kritische massa van opgeleide ervaringsdeskundigen (minimaal 5-10% van het totale personeelsbestand op de werkvloer) om cultuurverandering te waarborgen.
- Pas de dossiervoering aan: Zorg dat het EPD niet alleen medische voortgang registreert, maar dat de herstelbalans volgens de HerstelKleuren een gelijkwaardige plek krijgt in het dossier en de voortgangsbesprekingen.

2. Voor Gemeenten en Wmo-Beleidscoördinatoren

- Eis een herstelgerichte methodiek bij inkoop: Neem in de subsidie- en inkoopvoorwaarden voor maatschappelijke opvang, beschermd wonen en wijkteams op dat er gewerkt moet worden met een erkende, niet-stigmatiserende herstelmethodiek zoals HerstelKleuren.
- Financier inloop- en zelfregiecentra op basis van herstelbehoeften: Waardeer voorzieningen niet alleen op het aantal unieke bezoekers, maar op hun vermogen om ondersteuning te bieden op de kleuren Hoop, Verbinding en Betekenis.
- Faciliteer regionale overlegtafels: Richt wijkoverleggen zo in dat de vijf kleuren het uitgangspunt vormen voor de verdeling van de ondersteuning.

3. Voor Zorgverzekeraars

- Erken herstelondersteunende zorg als preventie van zware GGZ: Maak afspraken met GGZ-aanbieders over het inzetten

van HerstelKleuren-trajecten aan de voordeur van de GGZ (de verkennende gesprekken).

- Vergoed de hybride inzet van ervaringsdeskundigen: Maak het mogelijk dat ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn bij een GGZ-instelling, ondersteuning bieden in het sociale domein zonder dat dit stuit op financieringsgrenzen.
- Neem HerstelKleuren op in de polisvoorwaarden: Bied verzekerden de mogelijkheid om herstelcoaching door geaccrediteerde ervaringsdeskundigen vergoed te krijgen vanuit de aanvullende verzekering of innovatiebudgetten.

4. Voor Teamleders en Praktijkprofessionals

- Stop met het 'over de schutting gooien' van cliënten: Gebruik de overdracht via HerstelKleuren om samen met de cliënt en de opvolgende ondersteuner te bepalen welke kleur aandacht vraagt.
- Houd multidisciplinaire besprekingen op basis van de twee sporen: Bespreek in de triade (behandelaar, ervaringsdeskundige, cliënt/naaste) altijd zowel de psychiatrische voortgang (behandelspoor) als de herstelbalans (herstelspoor).
- Blijf de eigen rol begrenzen: Laat de behandelaar behandelen en de ervaringsdeskundige herstel ondersteunen. Voorkom dat de ervaringsdeskundige wordt ingezet als 'assistent-behandelaar' of dat de behandelaar de herstelmethodiek 'er even bij doet'.

> Valkuil: Het 'vermedischingsgevaar' van HerstelKleuren

Een groot risico bij de implementatie van HerstelKleuren in een nieuw zorgmodel is dat het medische systeem de methodiek 'opeet'. Dit gebeurt wanneer behandelaren de herstelkleuren gaan gebruiken als een nieuw soort diagnostisch instrument (bijvoorbeeld: 'Deze patiënt heeft een stoornis op het gebied van Betekenis').

Borging tegen deze valkuil:

1. Eigenaarschap van het profiel blijft altijd bij de cliënt zelf.

2. De invulling en duiding van de kleuren gebeurt in dialoog met de ervaringsdeskundige, niet via een klinische test of observatie door de behandelaar.

3. De uitkomst van een HerstelKleuren-inventarisatie leidt nooit tot een dwangmaatregel of het verplicht opleggen van een interventie.

Het nieuwe zorgmodel is geen toekomstmuziek, maar een dringende noodzaak. Door HerstelKleuren te positioneren als de verbindende schakel tussen de medische expertise van de GGZ en de maatschappelijke opdracht van het sociale domein, ontstaat een duurzaam, menswaardig en financieel houdbaar zorgstelsel. De ervaringsdeskundige staat hierin niet aan de zijlijn, maar vervult de cruciale rol van gids, vertaler en ondersteuner van de eigen regie.

Kern van dit hoofdstuk

- HerstelKleuren bepaalt niet de medische behandeling, maar maakt de herstelbehoeften zichtbaar die nodig zijn om het leven met of na psychische kwetsbaarheid vorm te geven.
- De ervaringsdeskundige vervult in het nieuwe zorgmodel de rol van grensganger (boundary spanner) tussen Zvw (GGZ) en Wmo (sociaal domein).

- Door de vijf herstelkleuren in te zetten in wijkteams en de POH-GGZ, wordt vroegsignalering mogelijk op het niveau van herstelbehoeften, wat escalatie naar specialistische zorg voorkomt.
- De methodiek biedt één overkoepelende, niet-stigmatiserende taal die de historische kloof tussen de medische GGZ en het sociale domein overbrugt.
- Duurzame inbedding vereist een slimme combinatie van financieringsstromen (ZPM, Wmo, IZA-transformatiemiddelen) en een formele positie van de ervaringsdeskundige in het functiehuis.
- Het 'vermedischingsgevaar' moet worden voorkomen: eigenaarschap van het profiel blijft bij de cliënt, gedragen door de gelijkwaardige relatie met de ervaringsdeskundige.

Reflectievragen

1. Op welke manier wordt in jouw huidige organisatie de grens tussen de medische behandeling (Zvw) en de herstelondersteuning (Wmo) vormgegeven, en welke frictie levert dit op voor de cliënt?
2. Als je kijkt naar de vijf herstelkleuren, welke kleur wordt in het huidige zorgnetwerk in jouw regio het meest verwaarloosd, en wat is daarvan het effect op het aantal crisissituaties?
3. Hoe kun jij als ervaringsdeskundige of professional de HerstelKleuren inzetten om de dialoog aan te gaan met een Wmo-consulent of beleidsmaker die primair denkt in termen van 'zelfredzaamheid'?
4. Wat is er binnen jouw organisatie of team nodig om de HerstelKleuren-dossiervoering een gelijkwaardige plek te

geven naast het medische behandelplan, zonder dat het een 'afvinklijst' wordt?

HOOFDSTUK 38

Het doel van HerstelKleuren

De essentie van de methodiek: Transformatie door taal en erkenning

Het uiteindelijke doel van HerstelKleuren overstijgt het aanbieden van een praktisch hulpmiddel of een gestructureerde gesprekswaaier. De methodiek is in haar diepste wezen ontworpen als een hefboom voor menswaardige, gelijkwaardige en herstelondersteunende zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg. Waar de klassieke psychiatrie van oudsher gericht is op symptomatiek, risicobeheersing en stoornisclassificatie, voegt HerstelKleuren een fundamenteel perspectief toe: de systematische verheldering van actuele herstelbehoeften, verwoord in een taal die voor zowel de cliënt, de ervaringsdeskundige als de behandelaar toegankelijk en navolgbaar is.

Het doel van HerstelKleuren is nadrukkelijk niet het vervangen van de klinische Behandeling. De diagnostiek, de richtlijnbehandeling en de medisch-psychologische verantwoordelijkheid blijven onverkort bij de behandelaar liggen. HerstelKleuren doelt op het inrichten van een parallelle én verbindende herstelruimte. Binnen deze ruimte bepaalt de cliënt, ondersteund door de ervaringsdeskundige, welke herstelbehoefte op dit specifieke moment de hoogste prioriteit heeft. Gaat het om het hervinden van veiligheid en prikkelreductie (Rust), het herstellen van geschonden relaties en het doorbreken van isolement (Verbinding), het herontdekken van een perspectief voorbij de stoornis (Hoop), het herpakken van de regie en dagstructuur (Actie), of het herdefiniëren van de

eigen identiteit en maatschappelijke waarden (Betekenis)?

De methodiek fungeert als een katalysator voor eigen regie. Door herstelbehoeften expliciet te maken en los te koppelen van het etiket 'persoonlijkheidstype', ontstaat een dynamisch instrument dat meebeweegt met de levensfase en de unieke context van het individu. De ervaringsdeskundige vervult hierin de rol van de bruggenbouwer: zij of hij vertaalt de innerlijke belevingswereld van de cliënt naar de systeemtaal van het behandelteam, en helpt de cliënt om de herstelondersteuning te claimen die aansluit bij de actuele herstelkleur.

Praktijkvoorbeeld: De transformatie van een vastgelopen dialoog

Marco (42 jaar) heeft de diagnose schizo-affectieve stoornis en verblijft in een voorziening voor beschermd wonen. De behandelstaf ervaart verzet; Marco weigert deel te nemen aan de gestructureerde dagbesteding en trekt zich terug op zijn kamer. In een klinische bespreking wordt dit gedrag ingeschaald als 'gebrek aan ziekte-inzicht' en 'negatieve symptomatologie'.

Wanneer de ervaringsdeskundige met Marco de methodiek HerstelKleuren doorneemt, ontstaat een ander beeld. Marco scaort hoog op de behoefte aan Betekenis (hij voelt zich nutteloos en ervaart het aanbod van de dagbesteding als kinderachtig) en Verbinding (hij mist gelijkwaardig contact en voelt zich eenzaam tussen medebewoners). De druk van de leiding om direct door te stromen naar de module 'Actie' (werk en structuur) veroorzaakte juist een hevige overload aan prikkels, waardoor Marco doorschoot naar de behoefte aan Rust.

Door de toepassing van HerstelKleuren kon de ervaringsdeskundige in het multidisciplinair overleg (MDO) helder maken dat de interventie 'activeren' op dit moment averechts werkte. Er werd eerst ruimte gemaakt voor betekenisgevende gesprekken en informeel contact. Binnen zes weken nam de spanning af en stapte Marco uit de isolatie, niet omdat zijn medische toestandsbeeld veranderde, maar omdat de herstelondersteuning werd afgestemd op zijn werkelijke herstelbehoefte.

De vierdimensionale waarde van HerstelKleuren

Het effect van de methodiek laat zich niet vangen in één enkele uitkomstmaat. De waarde manifesteert zich op vier verschillende niveaus binnen het GGZ-landschap: voor de cliënt, voor de ervaringsdeskundige, voor het behandelteam en voor de zorgorganisatie als geheel.

1. Waarde voor de cliënt: Van subject van behandeling naar auteur van herstel

Voor de cliënt levert de methodiek een taal op die niet pathologiseert. In plaats van te moeten spreken in termen van symptomen, bijwerkingen en beperkingen, leert de cliënt articuleren wat er nodig is om het leven weer op te pakken. De vijf HerstelKleuren bieden een heldere structuur om de eigen toestand te onderzoeken zonder te vervallen in een stempel. Dit vergroot het gevoel van zelfeffectiviteit en eigenaarschap. De cliënt ontdekt dat herstelbehoeften dynamisch zijn: wie vandaag behoefte heeft aan Rust, kan over enkele weken toe zijn aan Actie of Betekenis.

2. Waarde voor de ervaringsdeskundige: Methodische verankering van ervaringskennis

Voor de ervaringsdeskundige biedt HerstelKleuren een stevige methodische onderlegger. Ervaringsdeskundigheid loopt in de praktijk nog te vaak het risico te worden gereduceerd tot 'het delen van het eigen verhaal' of het bieden van een luisterend oor zonder heldere positie in het zorgproces. Deze methodiek geeft de ervaringsdeskundige een professioneel instrument om ervaringskennis te operationaliseren, behoeften te inventariseren, herstelplannen te structureren en gelijkwaardig te onderhandelen met klinische behandelaars.

3. Waarde voor het behandelteam: Ontschotting en afstemming

Voor het behandelteam (psychiater, psycholoog, verpleegkundige, sociotherapeut) brengt de methodiek verdieping en meervoudig kijken. Het voorkomt de veelvoorkomende valkuil van 'voorschrijven wat goed is voor de cliënt'. HerstelKleuren maakt in één oogopslag zichtbaar waarom bepaalde behandelinterventies niet aanslaan: wanneer een behandelplan primair gericht is op Actie (CGT, emdr, dagstructuur) terwijl de cliënt vastzit in een acute behoefte aan Rust of Verbinding, zal de behandeling stagneren. De methodiek helpt het team om behandeldoelen en hersteldoelen synchroon te laten lopen.

4. Waarde voor de zorgorganisatie: Cultuurverandering en herstelondersteunende visie

Op organisatieniveau vormt HerstelKleuren de praktische invulling van een theoretische herstelvisie. Veel GGZ-instellingen belijden in hun beleidsplannen de principes van Herstelondersteunende Zorg (HOZ), maar worstelen met de implementatie op de werkvloer. De methodiek biedt organisaties een uniform, borgbaar en meetbaar kader om de visie om te zetten in dagelijks handelen, zorgpaden te verrijken en de

positie van de ervaringsdeskundigheid te consolideren.

Niveau	Waarde en Effect	Risico bij het ontbreken van de methodiek
Cliënt	Eigenaarschap, validering van behoeften, niet-pathologiserende taal	Gehecht raken aan het patiëntenperspectief, passiviteit, gevoel van onmacht
Ervaringsdeskundige	Methodische legitimatie, heldere rol-afbakening, professionele positie	Marginalisering tot 'ervaringswerker erbij', vage rolinvulling, professionele eenzaamheid
Behandelteam	Afstemming van zorg, beter begrip van verzet, multidisciplinaire synergie	Medisch-gecentreerde kokervisie, overbehandeling, mismatch tussen aanbod en behoefte
Organisatie	Praktische verankering van herstelvisie, cultuurverandering, kwaliteit	Papier herstelbeleid zonder praktijkwaardigheid, gefragmenteerde zorg

Ethiek en begrenzing: Waken voor misbruik en vervorming

Hoe krachtig een methodiek ook is, de waarde ervan valt of staat met de ethische zorgvuldigheid waarmee deze wordt toegepast. Omdat HerstelKleuren werkt met toegankelijke symboliek en heldere kleuren, schuilt er een reëel gevaar in de versimpeling of het verkeerd gebruiken van de systematiek. Het bewaken van de methodische integriteit vraagt om scherpe ethische kadering.

Het vermijden van 'kleur-etikettering' en reductionisme

Het meest acute risico is dat de HerstelKleuren worden gebruikt als een nieuw type persoonlijkheidsindeling of een typologie voor cliënten. Een uitspraak als "Jan is een echte Rust-cliënt" of "Zij is een typische Betekenis-persoon" is een directe schending van de fundamenten van deze methodiek.

HerstelKleuren beschrijven momentane, dynamische herstelbehoeften, GEEN vaststaande persoonlijkheidstypen of psychologische eigenschappen. Het toewijzen van een vaste kleur aan een persoon werkt stigmatiserend, zet het herstelproces vast en ontneemt de cliënt het zicht op beweging. De ervaringsdeskundige en het team moeten alert zijn op deze taalverloedering en elke poging tot categorisering direct corrigeren.

De grenzen van de rol: De ervaringsdeskundige als bruggenbouwer, niet als behandelaar

Een tweede ethisch kernpunt betreft de rolafbakening. De ervaringsdeskundige die werkt met HerstelKleuren neemt nooit de stoornisgerichte behandeling over. De ervaringsdeskundige stelt geen diagnoses, indiceert geen medische of psychotherapeutische trajecten en doet geen uitspraken over medicatie.

Zodra een ervaringsdeskundige de methodiek gebruikt om klinische behandelingen te dwarsbomen of medisch advies te doorkruisen, wordt de grens van professionele ethiek overschreden. De kracht van de methodiek ligt in de co-existentie: de behandeling richt zich op klachtenreductie en behandelbare stoornissen; HerstelKleuren richt zich op de herstelbehoeften en de kwaliteit van leven. De ervaringsdeskundige vormt de brug tussen deze twee domeinen,

niet de barricade.

> Gespreksfragment: Het corrigeren van etikettering tijdens de overdracht
>
> Verpleegkundige: "Ik heb Lisa op de lijst gezet voor de kookgroep, maar ze weigert weer. Ze zit echt helemaal vast in haar 'Roze/Rust-bubbel'. Het is gewoon een typische Rust-patiënt die niks wil."
>
> Ervaringsdeskundige: "Als we zeggen dat ze 'een Rust-patiënt is', maken we van een momentane behoefte een stempel op haar persoonlijkheid. Lisa heeft de afgelopen dagen extreem veel last gehad van herbelevingen. Haar behoefte aan Rust is op dit moment een gezonde en noodzakelijke beschermingsreactie van haar systeem tegen overprikkeling. Het is geen karaktertrek en geen onwil. Als we haar nu dwingen naar de kookgroep te gaan, negeren we die veiligheidsbehoefte. Laten we kijken hoe we de omgeving zo kunnen inrichten dat haar behoefte aan Veiligheid en Rust erkend wordt, zodat er vanuit die basis op termijn weer ruimte kan ontstaan voor Verbinding of Actie."

Waken voor bureaucratisering en zorgallocatie

Een ander ethisch gevaar is het opnemen van HerstelKleuren in bureaucratische zorgtoewijzingssystemen. De methodiek mag NOOIT gebruikt worden door zorgverzekeraars, zorgkantoor-medewerkers of behandelcoördinatoren om de duur van zorg, het indiceren van Wmo-budgetten of het uitsluiten van zorgtoegang te rechtvaardigen (bijvoorbeeld: "Deze cliënt zit in de kleur Rust, dus heeft geen recht op individuele begeleiding maar alleen op een inloopvoorziening"). HerstelKleuren is een dialooginstrument ten dienste van het herstelproces van de individuele mens, geen instrumentalistisch allocatiemodel voor de zorgfinanciën.

Belofte en beperking: Een realistisch krachtenveld

Om te voorkomen dat HerstelKleuren wordt gezien als een wondermiddel dat alle problemen binnen de GGZ oplost, is een heldere afbakening van de beloften en de beperkingen van de methodiek noodzakelijk. Transparantie over wat de methodiek níet kan, versterkt de geloofwaardigheid van wat het wél kan bieden.

Wat HerstelKleuren wél belooft

- Het biedt een toegankelijke, niet-pathologiserende taal die de kloof tussen cliënt, ervaringsdeskundige en behandelaar overbrugt.
- Het geeft de cliënt regie over het expliciteren en prioriteren van de eigen herstelbehoeften.
- Het geeft de ervaringsdeskundige een methodische, overdraagbare werkwijze om herstelprocessen te ondersteunen en te evalueren.
- Het voorkomt mismatches in behandel- en begeleidingsplannen door de herstelbehoefte af te stemmen op de aangeboden interventie.
- Het maakt herstelstappen inzichtelijk en bespreekbaar, ook wanneer klinische symptomen ongewijzigd aanwezig blijven.

Wat HerstelKleuren uitdrukkelijk NÍET kan of belooft

- Het is GEEN vervanging voor noodzakelijke psychiatrische, medische of psychotherapeutische behandelingen bij acute crisis, trauma of ernstige psychiatrische aandoeningen.
- Het is GEEN quick-fix die complexe, meerjarige herstelprocessen terugbrengt tot een eenvoudig kleurenschema.

- Het lost structurele maatschappelijke tekortkomingen (zoals het gebrek aan betaalbare huisvesting, armoede of maatschappelijke discriminatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid) niet op zichzelf op, al kan het wel de behoefte hieraan in kaart brengen.
- Het garandeert niet dat een cliënt altijd klachtenvrij wordt; herstel gaat over het opbouwen van een betekenisvol leven mét of zonder de aanwezigheid van kwetsbaarheden.

Aspect	De Belofte van HerstelKleuren	De Beperking van HerstelKleuren
Visie op zorg	Transformatie naar mensgerichte, herstelondersteunende zorg	Vervangt de klinische noodzaak van diagnostiek en behandelinterventies niet
Taalgebruik	Creëert een gezamenlijke, niet-stigmatiserende taal	Kan bij verkeerd gebruik vervallen tot simplistische kleur-etikettering
Rol Ervaringsdeskundige	Geeft een krachtige, methodische positie als bruggenbouwer	Mag nooit gebruikt worden om zich buiten het multidisciplinaire team te plaatsen
Regie cliënt	Vergroot zelfeffectiviteit en inzicht in eigen herstelbehoeften	Kan niet worden afgedwongen als de cliënt niet over de ruimte beschikt om te reflecteren
Uitkomst van zorg	Focus op kwaliteit van leven, identiteit en betekenis	Garandeert geen genezing van psychiatrische aandoeningen of klachten

Checklist: Borgen van methodische integriteit en ethiek

Om ervoor te zorgen dat de methodiek HerstelKleuren binnen een team of organisatie op de juiste wijze wordt toegepast en geborgd, kan onderstaande checklist worden gehanteerd. Deze lijst dient als periodiek toetsingskader voor ervaringsdeskundigen, behandelteams en kwaliteitsfunctionarissen.

Checklist Integriteit en Ethiek HerstelKleuren

1. Bepaling van Herstelbehoeften

- [ ] Worden de HerstelKleuren uitsluitend gebruikt om actuele herstelbehoeften en ondersteuningsbehoeften aan te duiden?
- [ ] Is de cliënt zelf de primair bepalende factor bij het vaststellen en prioriteren van de actuele HerstelKleur(en)?
- [ ] Wordt er actief gewaakt voor het gebruik van HerstelKleuren als persoonlijkheidstypen of vaststaande eigenschappen van de cliënt?

2. Rol- en Grensbewaking

- [ ] Is de rolverdeling tussen de ervaringsdeskundige (herstelondersteuning/brugfunctie) en de behandelaar (behandeling/diagnostiek) helder vastgelegd en gerespecteerd?
- [ ] Wordt HerstelKleuren ingezet als aanvulling op en versterking van het zorg- en behandelplan, niet als dwingend alternatief voor nodige medische/psychologische zorg?
- [ ] Vinden gesprekken over HerstelKleuren plaats in een sfeer van gelijkwaardigheid en vrijwilligheid?

3. Multidisciplinaire Samenwerking

- [ ] Wordt de taal van HerstelKleuren begrepen en gerespecteerd door de klinische professionals binnen het behandelteam?
- [ ] Wordt het herstelplan met de HerstelKleuren als gelijkwaardig inputmodel gebruikt tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO's)?
- [ ] Wordt bij stagnatie van de behandeling onderzocht of er sprake is van een mismatch tussen behandeldoelen en herstelbehoeften?

4. Organisatie en Safeguards

- [ ] Is geborgd dat HerstelKleuren geheimhouding en privacy van de cliënt eerbiedigt en niet wordt gedeeld met derden zonder toestemming?
- [ ] Wordt de methodiek NIET ingezet als instrument voor zorgallocatie, kortingen op zorguren of financiële indicatiestelling?
- [ ] Krijgen ervaringsdeskundigen die de methodiek toepassen voldoende supervisie, intervisie en bijscholing aangeboden?

Oproep aan het veld: De toekomst van herstelondersteuning

De geestelijke gezondheidszorg bevindt zich op een historisch scharnierpunt. De druk op het zorgstelsel is ongekend hoog, wachttijden lopen op, en de vraag naar duurzame, menswaardige zorg neemt toe. In dit krachtenveld is de verleiding groot om te grijpen naar verdere technocratisering, scherpere protocollen en eenzijdig rendementdenken. HerstelKleuren biedt een alternatief pad: een pad van verdieping, ontmoeting en methodische verankering van herstel.

Een dringende oproep aan de verschillende geledingen binnen het GGZ-veld is hier op zijn plaats.

Aan de ervaringsdeskundigen

Eigenthum de methodiek, maar blijf trouw aan de bron. Gebruik HerstelKleuren niet als een starre mal waarin je de cliënt perst, maar als een flexibele gids om de unieke stem van de cliënt te versterken. Schroom niet om je plek aan de MDO-tafel op te eisen. Jullie deskundigheid is geen vrijblijvende toevoeging, maar een onmisbare pijler onder de moderne GGZ. Bewaak de brugfunctie; blijf de vertaler tussen het leefwereldperspectief van de cliënt en de systeemwereld van de zorg.

Aan de behandelaars en de klinische staf

Omarm de herstelbehoeften van de cliënt als gelijkwaardig aan de behandeldoelen. Diagnosticeren en behandelen volgens richtlijnen is een ambacht, maar zorg verlenen aan een mens in herstel vraagt om meer dan klinische expertise. Zie de ervaringsdeskundige die werkt met HerstelKleuren niet als een bedreiging van je professionele autonomie, maar als een cruciale bondgenoot. Durf behandelplannen aan te passen wanneer blijkt dat een cliënt op een ander herstelniveau vastloopt dan de medische richtlijn veronderstelt.

Aan het management en bestuurders

Faciliteer de randvoorwaarden voor échte cultuurverandering. Het invoeren van HerstelKleuren vraagt meer dan het aanschaffen van een handboek of het organiseren van een eenmalige workshop. Het vraagt om het structureel inbedden van ervaringsdeskundigen op de afdelingen, het bieden van de juiste schaal- en functiewaardering, het faciliteren van intervisie, en het durven sturen op herstelondersteunende uitkomsten in plaats van uitsluitend op productiecijfers en DBC-registraties.

Aan het onderwijs en de kennisinstituten

Neem de methodiek HerstelKleuren op in het curriculum van zowel de opleidingsroutes voor ervaringsdeskundigheid (zoals de HBO-V, AD Ervaringsdeskundigheid) als in de opleidingen tot verpleegkundige, psycholoog en psychiater. Interprofessioneel leren begint in de collegebanken. Wanneer toekomstige behandelaars en toekomstige ervaringsdeskundigen tijdens hun opleiding al leren spreken in de taal van HerstelKleuren, leggen we de fundamenten voor een geïntegreerde, interdisciplinaire GGZ van de toekomst.

Praktijkdialoog: Een MDO over integratie van behandel- en hersteldoelen

Voorzitter/Psychiater: "We bespreken de casus van Said. Klinisch zien we dat de depressieve symptomen licht zijn afgenomen onder invloed van de medicatie en CGT. Toch stagneert de re-integratie en meldt hij zich steeds af voor de groepsmodules. Hoe kijkt de ervaringsdeskundige hiernaar vanuit de HerstelKleuren?"

Ervaringsdeskundige: "Ik heb met Said gewerkt aan zijn HerstelKleuren-profiel. Wat we zien is dat de behandelfocus erg op 'Actie' ligt: de groepsmodule en re-integratie. Maar in het gesprek met Said werd klip-en-klaar duidelijk dat hij op het vlak van 'Verbinding' een enorm hiaat ervaart. Hij voelt zich door de culturele schaamte rond zijn aandoening volledig geïsoleerd van zijn familie en zijn religieuze gemeenschap. Zijn behoefte aan 'Verbinding' en het herstellen van zijn rol binnen de familie heeft voor hem nu 100% prioriteit. Doordat wij hem pushen op 'Actie', raakt hij gedemoraliseerd en trekt hij zich terug."

Psycholoog: "Dat verklaart waarom de huiswerkopdrachten voor de CGT niet worden uitgevoerd. Zijn hoofd staat helemaal niet naar gedragsexperimenten rond werk. Welke Herstelondersteuning stelt de ervaringsdeskundige voor?"

> Ervaringsdeskundige: "We pauzeren tijdelijk de druk op de re-integratiemodule. Ik ga samen met Said onderzoeken hoe hij, eventueel met ondersteuning van een cultuursensitieve herstelcoach, in kleine stappen het contact met een vertrouwenspersoon in zijn gemeenschap kan verkennen. Zodra er weer een minimale basis van 'Verbinding' is gelegd, ontstaat er waarschijnlijk pas de mentale ruimte voor de behandelmodule 'Actie'."
>
> Psychiater: "Helder. Dit geeft een invalshoek die we in de symptoomgerichte evaluatie misten. We passen de behandel- en hersteldoelen in het plan per direct aan."

Het doel van HerstelKleuren is uiteindelijk gehaald wanneer de kleurrijke diversiteit van menselijke herstelbehoeften vanzelfsprekend leidend is in elke ontmoeting, op elke afdeling en binnen elke fase van de GGZ. Het handboek biedt hiervoor de methodiek, de taal en de instrumenten. Het is nu aan de praktijk om deze belofte elke dag opnieuw waar te maken.

Kern van dit hoofdstuk

- Het hoofddoel van HerstelKleuren is het creëren van een toegankelijke, niet-pathologiserende taal die herstelbehoeften inzichtelijk maakt en de regie bij de cliënt legt.
- HerstelKleuren vervangt de klinische behandeling van de behandelaar NIET, maar biedt een parallelle en verbindende herstelruimte waarin de ervaringsdeskundige als bruggenbouwer fungeert.
- De vijf kleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) beschrijven dynamische herstelbehoeften en mogen onder geen beding worden gebruikt als vaststaande persoonlijkheidstypen of stempels.

- De methodiek levert meerwaarde op vier niveaus: voor de cliënt (eigenaarschap), de ervaringsdeskundige (methodische positie), het team (ontschotting van zorg) en de organisatie (cultuurverandering).
- Ethiek en begrenzing zijn cruciaal: de methodiek mag nooit worden misbruikt voor bureaucratische zorgallocatie, bezuinigingsmaatregelen of het doorkruisen van noodzakelijke medische zorg.
- Een succesvolle toekomst van HerstelKleuren vraagt om een actieve inzet en afstemming van ervaringsdeskundigen, behandelaars, managers en opleidingsinstituten.

Reflectievragen

1. Op welke manier waak jij er binnen jouw dagelijkse praktijk voor dat de vijf HerstelKleuren uitsluitend worden ingezet als dynamische herstelbehoeften en niet vervallen tot starre kleur-etiketten op cliënten?
2. Binnen jouw multidisciplinaire team: hoe verloopt de afstemming tussen de behandeldoelen (van de behandelaar) en de herstelbehoeften (geëxpliciteerd via HerstelKleuren door de ervaringsdeskundige)? Waar schuurt het en waar versterken ze elkaar?
3. Welke ethische grenzen ervaar jij in het werken met de methodiek wanneer er sprake is van een acute klinische crisis of ernstige psychiatrische decompensatie bij een cliënt?
4. Welke concrete stappen kan jouw zorgorganisatie of opleidingsinstituut morgen zetten om de integratie van HerstelKleuren duurzaam en herstelondersteunend te borgen?

BIJLAGE 1

HerstelKleuren-assessment (formulier)

Bijlage 1: HerstelKleuren-assessment (Werkformulier)

Het HerstelKleuren-assessment is een gestructureerd en tegelijkertijd dialooggericht instrument. Het is ontworpen voor ervaringsdeskundigen en GGZ-professionals om samen met de cliënt in kaart te brengen waar op dit moment de sterkste herstelbehoeften liggen.

Het instrument meet uitdrukkelijk GEEN persoonlijkheidstrekken, ziektesymptomen of psychiatrische diagnoses. Het brengt de actuele herstelbehoeften in kaart langs de vijf HerstelKleuren: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS.

Handleiding voor de afnemer

Lees onderstaande richtlijnen zorgvuldig door voordat u het assessment afneemt.

Positionering en doel

1. Het assessment is een instrument voor de ervaringsdeskundige (of hulpverlener) én de cliënt samen. Het is geen klinische test die 'over' de cliënt wordt afgenomen, maar een gesprekswijzer.
2. De uitslag bepaalt NIET het behandelplan. Het behandelplan en de medische/psychiatrische interventies blijven de verantwoordelijkheid van de behandelend regiebehandelaar.

Dit assessment geeft de richting aan voor de herstelondersteuning.

3. Gebruik de uitkomst als brug tussen de ervaring van de cliënt en het multidisciplinaire team.

Afname-instructies

- Neem de tijd: een volledige afname duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten.
- Vul het formulier bij voorkeur samen achter één scherm in of geprint op tafel, zodat de transparantie maximaal is.
- Bepaal per vraag in goed overleg de score op een schaal van 0 tot 4.
- Laat de reactie van de cliënt leidend zijn bij de scoring. Als uw professionele observatie afwijkt van het oordeel van de cliënt, scoort u het cijfer van de cliënt en noteert u uw observatie in het daarvoor bestemde veld.

De Scoringsschaal (0 - 4)

Score	Betekenis	Omschrijving van de herstelbehoefte
0	Geen behoefte	Situatie is stabiel/bevredigend. Geen herstelondersteuning nodig op dit punt.
1	Lichte behoefte	Af en toe behoefte aan ondersteuning of lichte onrust/zoektocht op dit vlak.

Score	Betekenis	Omschrijving van de herstelbehoefte
2	Matige behoefte	Duidelijke behoefte aan ondersteuning. Thema belemmert het dagelijks herstel.
3	Sterke behoefte	Hoge herstelbehoefte. Thema veroorzaakt veel hapering, stress of stilstand.
4	Acute/Zeer hoge behoefte	Urgente behoefte aan ondersteuning. Dit thema vraagt directe herstelprioriteit.

1. Algemene gegevens en context

Vul hieronder de administratieve gegevens in voordat u met de vragenlijst begint.

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: __ - __ - _____

Cliëntnummer: _____

Datum afname: __ - __ - _____

Naam afnemer/ervaringsdeskundige: _____

Functie/Rol: _____

Afdeling/Locatie/Setting: _____

Status van afname:

[ ] Eerste afname (Nulmeting)

[ ] Tussentijdse evaluatie (na __ maanden)

[ ] Eindevaluatie / Transitiemoment

Duidelijke context van de aanmelding/herstelvraag op dit moment:

2. Het Vragenformulier: De 25 Herstelitems

Omwikkel bij elk item het gekozen scorecijfer (0 tot 4). Noteer in de kolom 'Toelichting/Kernwoorden' de specifieke woorden of situaties die de cliënt noemt.

Kleur 1: RUST (Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie)

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
1	Ik ervaar fysieke of mentale overprikkeling en heb moeite om tot jezelf of tot rust te komen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
2	Mijn dag- en nachtritme, slaap of basisstructuur is verstoord of geeft mij onvoldoende houvast.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
3	Ik voel mij onveilig in mijn huidige woonsituatie, leefomgeving of binnen mezelf.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
4	Ik word overspoeld door emoties, herinneringen of spanning zonder te weten hoe ik hier uit kom.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
5	Ik heb op dit moment dringende behoefte aan een 'schuilplaats', vertraging en bescherming.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Subtotaal RUST: ___ (Minimaal 0, Maximaal 20)

Kleur 2: VERBINDING (Contact, eenzaamheid, steunsysteem, herkenning)

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
6	Ik voel mij alleen, geïsoleerd of niet begrepen door de mensen om mij heen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
7	Ik mis mensen in mijn leven bij wie ik veilig mijn verhaal kwijt kan zonder oordeel.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
8	Ik ervaar spanningen, conflicten of verbroken relaties binnen mijn netwerk of familie.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
9	Ik heb behoefte aan contact met gelijkgestemden (lotgenoten/ervaringsgenoten) voor herkenning.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
10	Ik vind het moeilijk om hulp te vragen, grenzen aan te geven of relaties te onderhouden.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Subtotaal VERBINDING: ___ (Minimaal 0, Maximaal 20)

Kleur 3: HOOP (Perspectief, demoralisatie, toekomstbeeld, geloof in herstel)

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
11	Ik zie op dit moment geen perspectief of toekomst meer en voel mij wanhopig of moedeloos.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
12	Ik ben het geloof in mijn eigen mogelijkheden en in de haalbaarheid van herstel kwijt.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
13	Angst voor terugval of verergering van klachten blokkeert mij om nieuwe stappen te zetten.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
14	Ik heb behoefte aan inspirerende voorbeelden of verhalen van mensen die ook hersteld zijn.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
15	Ik vind het lastig om dromen, wensen of kleine verlangens toe te laten voor de toekomst.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Subtotaal HOOP: ___ (Minimaal 0, Maximaal 20)

Kleur 4: ACTIE (Structuur, activering, concrete doelen, doen)

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
16	Ik heb moeite om de dag door te komen en verval snel in passiviteit of stilstand.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
17	Ik wil wel stappen zetten, maar weet niet hoe ik mijn hersteldoelen moet omzetten in kleine acties.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
18	Ik mis een dagbesteding, werk, studie, vrijwilligerswerk of een vaste daginvulling.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
19	Praktische zaken (administratie, huishouden, zelfzorg) stapelen zich op en verlammen mij.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
20	Ik heb ondersteuning of een 'stok achter de deur' nodig om daadwerkelijk in beweging te komen.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Subtotaal ACTIE: ___ (Minimaal 0, Maximaal 20)

Kleur 5: BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, rollen)

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
21	Ik voel mij alleen nog maar 'patiënt' of 'de ziekte' en ben mijn eigen identiteit kwijt.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
22	Ik worstel met vragen over de zin van mijn lijden, mijn kwetsbaarheid en mijn bestaan.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Nr	Item omschrijving	Score	Toelichting / Kernwoorden van de cliënt
23	Ik ervaar een gebrek aan waardevolle rollen in de maatschappij (bijv. als ouder, partner, burger).	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
24	Ik weet niet meer wat mijn persoonlijke waarden zijn en wat voor mij echt belangrijk is.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____
25	Ik wil mijn ervaringen graag inzetten om iets te betekenen voor anderen, maar weet niet hoe.	0 - 1 - 2 - 3 - 4	_____ _____ _____

Subtotaal BETEKENIS: ___ (Minimaal 0, Maximaal 20)

3. Observatievelden voor de afnemer

Vul dit gedeelte in direct na afloop van het gesprek. Geef hier niet uw oordeel over de scores, maar registreer wat u heeft waargenomen tijdens het invullen.

Non-verbale observaties en spanningsniveau

Hoe reageerde de cliënt op de verschillende thema's? Waar ontstond fysieke spanning, emotie, opluchting of juist afweer?

Cognitieve belastbaarheid en concentratie tijdens de afname

Lukt het de cliënt om de vragen te overzien, of was er sprake van snelle vermoeidheid, ontregeling of overprikkeling?

Opvallende paradoxen of incongruenties

Noteer situaties waarin de verbalisatie van de cliënt en de gegeven score uiteenlopen (bijvoorbeeld: de cliënt zegt dat alles goed gaat, maar scoort een 4 op isolatie).

4. Scoretabel en Herstelprofiel

Tel de subtotalen van de vijf domeinen op. Elke kleur heeft een scorebereik van 0 tot 20 punten.

HerstelKleur	Subtotaal Score	Behoefte-niveau (Laag: 0-6	Matig: 7-12	Hoog: 13-20)
RUST	___ / 20	[ ] Laag [ ] Matig [ ] Hoog		
VERBINDING	___ / 20	[ ] Laag [ ] Matig [ ] Hoog		

HerstelKleur	Subtotaal Score	Behoefte-niveau (Laag: 0-6	Matig: 7-12	Hoog: 13-20)
HOOP	___ / 20	[ ] Laag [ ] Matig [ ] Hoog		
ACTIE	___ / 20	[ ] Laag [ ] Matig [ ] Hoog		
BETEKENIS	___ / 20	[ ] Laag [ ] Matig [ ] Hoog		

Visueel Profiel (HerstelKleuren-matrix)

Teken in de onderstaande matrix een lijn tussen de behaalde scores om het behoeftenprofiel in één oogopslag zichtbaar te maken.

Score | RUST | VERBINDING | HOOP | ACTIE | BETEKENIS

20 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

16 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

12 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

8 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

4 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

0 | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ]

Vaststelling van de Dominante HerstelKleur

De kleur met de hoogste score geeft de primaire herstelbehoefte op dit moment aan. Bij een gelijke score tussen meerdere kleuren wordt de kleur gekozen die de meeste ontregeling

veroorzaakt in het dagelijks leven van de cliënt.

Dominante HerstelKleur (Primair focusgebied): _____

Secundaire HerstelKleur (Ondersteunend focusgebied): _____

5. Kwalitatieve Toelichting en Dialoognotities

Gebruik deze ruimte om de verdiepende dialoog vast te leggen die volgde op de kwantitatieve scoring.

De eigen worden van de cliënt bij de uitslag

Wat zei de cliënt toen hij/zij de uitslag en het visuele profiel zag? (Gebruik zo veel mogelijk letterlijke citaten).

Verhaal achter de hoogste score

Wat maakt dat juist op dit specifieke terrein de behoefte zo hoog is? Welke gebeurtenissen of patronen spelen hierin een rol?

Belangrijke krachten, hulpbronnen en uitzonderingen

Welke zaken gaan al wél goed op de gekozen kleur? Wanneer was de herstelbehoefte op dit terrein minder groot, en wat hielp toen?

6. Vertaling naar Herstelondersteuning en Actieplan

Op basis van dit assessment worden concrete afspraken gemaakt over de herstelondersteuning.

> **BELANGRIJKE METHODISCHE WAARSCHUWING**
>
> Indien RUST de dominante HerstelKleur is (score 13-20), dient er terughoudend te worden omgegaan met het starten van zware interventies op de domeinen ACTIE of BETEKENIS. Overhaaste activering bij een acute behoefte aan Rust leidt tot verhoogde kans op decompensatie en hernieuwd trauma.

Concrete stappen voor de Ervaringsdeskundige / Herstelondersteuner

Welke specifieke HerstelKleuren-interventies (zoals herstelwerkgroep, WRAP, 1-op-1 ervaringsdelen, netwerkbijeenkomst) worden ingezet?

1. Interventie 1: _____
   _____

Kleur: _____ Frequentie/Startdatum: _____

2. Interventie 2: _____
   _____

Kleur: _____ Frequentie/Startdatum: _____

Afstemming met de Behandeling (De Brug-functie)

Hoe wordt de uitslag van dit assessment gedeeld met het multidisciplinaire behandelteam/de regiebehandelaar? Welke randvoorwaarden vanuit de behandeling zijn nodig om deze herstelbehoefte ruimte te geven?

Afgesproken terugkoppeling naar behandelteam op (datum): __ - __ - _____

Contactpersoon behandelteam: _____

Afspraken over de afstemming tussen Behandeling en Herstelondersteuning:

7. Ondertekening en Evaluatieafspraak

Het HerstelKleuren-assessment is pas geldig als het door zowel de cliënt als de begeleider is besproken en accoord bevonden als een representatieve weergave van de actuele herstelbehoeften.

Datum evaluatieafspraak (aanbevolen binnen 6 tot 12 weken): __ - __ - _____

Handtekening/Accoord cliënt: Handtekening afnemer/ervaringsdeskundige:

_____

_____

Datum: __ - __ - _____ Datum: __ - __ - _____

BIJLAGE 2

Vragenlijst per kleur

BIJLAGE 2: Vragenlijst HerstelKleuren — Verdiepend Gespreksinstrument

Handleiding voor de begeleider en ervaringsdeskundige

Dit instrument is ontworpen om de herstelbehoeften van de cliënt grondig en methodisch te verkennen. De vragenlijst is ingedeeld volgens de vijf herstelkleuren: Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis.

HerstelKleuren zijn geen vaststaande persoonlijkheidstypen of diagnostische categorieën, maar dynamische herstelbehoeften die per fase van het herstelproces kunnen wisselen. Dit document dient als dialogisch instrument; het is uitdrukkelijk geen klinische anamnese of afvinklijst. Gebruik de vragen als gids om het herstelgesprek te verdiepen en de eigen regie van de cliënt te versterken.

Instructies voor gebruik

1. Verken vooraf samen met de cliënt in welke kleur of kleuren de actuele behoefte vermoedelijk ligt.
2. Selecteer de relevante sectie(s) of doorloop de gehele lijst indien een breed herstelprofiel gewenst is.
3. Stel de open vragen en geef de cliënt voldoende ruimte en tijd om te antwoorden.
4. Gebruik de doorvraagsuggesties bijsturend als de antwoorden oppervlakkig blijven of als er stagnering optreedt.

5. Let tijdens het gesprek op de benoemde signalen om te valideren of de gekozen kleur daadwerkelijk aansluit bij de actuele behoefte.
6. Noteer de kernbegrippen, inzichten en concrete actiepunten op de daarvoor bestemde invullijnen.

> Kernprincipe: De ervaringsdeskundige stelt de vragen vanuit meervoudige partijdigheid en gelijkwaardigheid. De behandelaar blijft verantwoordelijk voor het behandelplan; dit instrument richt zich uitsluitend op het ondersteunen van het persoonlijke herstelproces.

Stamgegevens Gesprek	Invulveld
Naam cliënt:	_____
Naam begeleider / ervaringsdeskundige:	_____
Datum gesprek:	_____
Primaire herstelkleur(en) op dit moment:	[ ] Rust [ ] Verbinding [ ] Hoop [ ] Actie [ ] Betekenis

1. Herstelkleur RUST (Stabilisatie, Veiligheid, Ritme, Prikkelreductie)

De herstelbehoefte Rust staat centraal wanneer een cliënt overspoeld raakt door emoties, spanning, psychotische ervaringen, trauma-reacties of een teveel aan externe prikkels. Het doel van de vragen binnen deze kleur is het verkennen van mogelijkheden tot ontprikkeling, fysieke en mentale veiligheid

en het hervinden van een basisritme.

Verdiepende open vragen

1. Op welke momenten op de dag voel je je lichamelijk en mentaal het meest veilig en ontspannen?

Notities: _____
_____

2. Welke specifieke prikkels (geluiden, drukte, gedachten, verplichtingen) kosten jou op dit moment de meeste energie?

Notities: _____
_____

3. Hoe ziet jouw huidige dag- en nachtritme eruit, en op welke punten zou daarin meer lucht kunnen ontstaan?

Notities: _____
_____

4. Wat gebeurt er in je lichaam als de spanning oploopt, en wat helpt jou om die spanning tijdig te verlagen?

Notities: _____
_____

5. Welke ruimtes, plekken of omgevingen geven jou op dit moment een gevoel van geborgenheid?

Notities: _____
_____

6. In hoeverre lukt het je om grenzen aan te geven als mensen of situaties te veel van je vragen?

Notities: _____
_____

7. Welke dagelijkse verplichtingen of patronen zorgen momenteel voor de meeste onrust in je hoofd?

Notities: _____

_____

8. Hoe merk je aan jezelf dat de grens bereikt is, nog vóórdat je helemaal vastloopt of overprikkeld raakt?

Notities: _____

_____

9. Welke kleine, alledaagse gewoonten of handelingen brengen jou, al is het maar voor even, rust?

Notities: _____

_____

10. Wat heb jij van je directe omgeving of begeleiders nodig om daadwerkelijk tot rust te kunnen komen?

Notities: _____

_____

Doorvraagsuggesties

- Kun je een situatie beschrijven van de afgelopen week waarin je die spanning heel duidelijk voelde?
- Wat is het eerste piepkleine ding dat we uit je dagprogramma kunnen halen om druk van de ketel te nemen?
- Als je lichaam kon praten op het moment van overprikkeling, wat zou het dan nu tegen je zeggen?

Signalen die wijzen op de behoefte aan Rust

Signaaltype	Observaties en uitingen
Verbaal / Cognitief	Zegt continue "het is te veel", chaotisch denken, concentratieproblemen, vergeetachtigheid.

Signaaltype	Observaties en uitingen
Gedrag / Fysiek	Snel schrikken, gejaagde ademhaling, verkrampte houding, vermijden van ruimtes, slaapproblemen.
Emotioneel	Kortalbommigheid, snelle huilbuien, gevoel van voortdurende dreiging of continue paraatheid.

2. Herstelkleur VERBINDING (Contact, Eenzaamheid, Steunsysteem)

De herstelbehoefte Verbinding treedt voorstreeks op wanneer een cliënt kampt met eenzaamheid, een verbroken steunsysteem, sociaal isolement of het gevoel nergens bij te horen. De vragen richtten zich op het in kaart brengen van bestaande en gewenste relaties en de sociale veiligheid.

Verdiepende open vragen

1. Met wie in je omgeving kun je praten zonder dat je het gevoel hebt dat je je moet verdedigen of verklaren?

Notities: _____

_____

2. Op welke momenten in de week voel je je het meest alleen of afgesneden van andere mensen?

Notities: _____

_____

3. Welke relaties of contacten in je leven geven je momenteel energie, en welke kosten je vooral energie?

Notities: _____

_____

4. Wat houdt je tegen om contact te zoeken met anderen op de momenten dat je daar wel behoefte aan hebt?

Notities: _____

_____

5. Hoe ziet voor jou een ideaal netwerk van steun eruit, en wie zou daarin welke rol mogen spelen?

Notities: _____

_____

6. In welke mate voel je je begrepen door mensen die een soortgelijke ontregeling of situatie hebben meegemaakt?

Notities: _____

_____

7. Wat betekent het begrip 'vriendschap' of 'veilig contact' voor jou in deze fase van je herstel?

Notities: _____

_____

8. Welke stappen, hoe klein ook, zou je willen zetten om een verbroken contact te herstellen of een nieuw contact op te bouwen?

Notities: _____

_____

9. Wat heb je van je behandelaars of begeleiders nodig om je echt gehoord en gezien te voelen in je proces?

Notities: _____

_____

10. Welke eigenschappen van jezelf durf je te laten zien in het contact met anderen, en wat houd je nog liever verborgen?

Notities: _____

_____

Doorvraagsuggesties

- Wat maakt dat juist die specifieke persoon voor jou als een veilige haven voelt?
- Welke ervaring uit het verleden maakt het op dit moment lastig om anderen te vertrouwen?
- Wat zou er gebeuren als je deze week één kort berichtje zou sturen naar iemand die je mist?

Signalen die wijzen op de behoefte aan Verbinding

Signaaltype	Observaties en uitingen
Verbaal / Cognitief	"Niemand begrijpt mij", uitspraken over waardeloosheid voor anderen, praten in termen van 'zij' versus 'ik'.
Gedrag / Fysiek	Zich terugtrekken op de kamer, gemaakte afspraken afzeggen, oogcontact vermijden, wantrouwige houding.
Emotioneel	Diepe moedeloosheid gekoppeld aan alleen-zijn, verlangen naar aanraking of een luisterend oor.

3. Herstelkleur HOOP (Perspectief, Demoralisatie, Toekomstbeeld)

De herstelbehoefte Hoop is cruciaal wanneer demoralisatie, cynisme of het gevoel van een uitzichtloze situatie overheersen. Dit onderdeel helpt de cliënt om weer kiemen van perspectief te ontdekken, hoe klein of kwetsbaar ook.

Verdiepende open vragen

1. Wat geeft jou, hoe klein of vluchtig ook, af en toe een sprankje moed of een gevoel dat het beter kan worden?

Notities: _____

_____

2. Welke dromen, wensen of verlangens die je vroeger had, sluimeren nog steeds ergens op de achtergrond?

Notities: _____

_____

3. Wie in jouw omgeving of in de maatschappij inspireert jou door de manier waarop zij met tegenslag omgaan?

Notities: _____

_____

4. Wat zou er in je dagelijks leven veranderen als je er weer echt op durfde te vertrouwen dat herstel voor jou mogelijk is?

Notities: _____

_____

5. Welke moeilijke periode in je leven heb je al eerder doorstaan, en wat zegt dat over jouw innerlijke veerkracht?

Notities: _____

_____

6. Als we een maand vooruitspoelen in de tijd, welke kleine positieve verandering zou je dan willen opmerken?

Notities: _____

_____

7. Welke negatieve gedachten of overtuigingen over jezelf belemmeren jou momenteel het meest om vooruit te kijken?

Notities: _____

_____

8. Wat zou je willen zeggen tegen iemand die zich op dit moment precies zo voelt als jij, om diegene een hart onder de riem te steken?

Notities: _____

_____

9. Welke eerste, minuscule stap zou je vandaag kunnen zetten die jou een gevoel van beweging geeft?

Notities: _____

_____

10. Wat betekent het woord 'herstel' voor jou op dit moment in je leven; wat houdt het wél en wat houdt het níét in?

Notities: _____

_____

Doorvraagsuggesties

- Stel dat er vannacht een wonder gebeurt en je angst/somberheid is morgen met 10% afgenomen, waaraan merk je dat 's ochtends als eerste?
- Wat helpt jou om vol te houden op de dagen dat de moed je helemaal in de schoenen zinkt?
- Wie zou als eerste aan jou merken dat je weer wat meer hoop bent gaan voelen?

Signalen die wijzen op de behoefte aan Hoop

Signaaltype	Observaties en uitingen
Verbaal / Cognitief	"Het heeft allemaal geen zin meer", "Er verandert toch nooit iets", uitspraken over vastzitten.
Gedrag / Fysiek	Passieve houding, schouders laten hangen, vlakke spraak, geen initiatief tonen tot verandering.

Signaaltype	Observaties en uitingen
Emotioneel	Gevoelloosheid, apathie, diepe somberheid, cynisme ten opzichte van hulpverlening.

4. Herstelkleur ACTIE (Structuur, Activering, Doelen)

Wanneer er wel een verlangen naar verandering is (Hoop), maar het de cliënt ontbreekt aan uitvoering, handvatten, dagstructuur en concrete doelen, staat de kleur Actie centraal. De focus ligt hier op doen, uitproberen, structureren en regie heroveren.

Verdiepende open vragen

1. Welke concrete activiteiten of dagelijkse taken gaven jou in het verleden een voldaan gevoel nadat je ze had afgerond?

Notities: _____

_____

2. Hoe ziet voor jou een haalbare, prettige dagstructuur eruit waaraan je houvast kunt ontlenen?

Notities: _____

_____

3. Welk specifiek, klein doel zou je over twee weken bereikt willen hebben?

Notities: _____

_____

4. Wat is op dit moment de grootste praktische drempel die jou tegenhoudt om in actie te komen?

Notities: _____

_____

5. Welke sterke kanten of praktische vaardigheden kun je inzetten als je een taak succesvol wilt aanpakken?

Notities: _____

_____

6. Op welke manier kun je jezelf helpen om te beginnen aan een activiteit waar je erg tegenop ziet?

Notities: _____

_____

7. Hoe ga je om met momenten van tegenslag of terugval als een geplande actie niet verloopt zoals verwacht?

Notities: _____

_____

8. Welke praktische hulp, middelen of ondersteuning van buitenaf heb je nodig om je actiedoelen vol te houden?

Notities: _____

_____

9. Hoe zorg je voor een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning wanneer je weer meer dingen gaat ondernemen?

Notities: _____

_____

10. Welke aanpassing in je dagelijks leven zou jou nu direct een gevoel van meer regie en grip geven?

Notities: _____

_____

Doorvraagsuggesties

- We maken dit doel nog kleiner: wat is de allereerste actie van vijf minuten die je hiervoor kunt doen?

- Wie kan er met je meelopen of naast je staan als je deze stap voor het eerst gaat zetten?
- Welke beloning gun je jezelf als deze taak is volbracht?

Signalen die wijzen op de behoefte aan Actie

Signaaltype	Observaties en uitingen
Verbaal / Cognitief	"Ik wil wel iets doen, maar ik weet niet hoe", vragen om structuur, frustratie over stilstaan.
Gedrag / Fysiek	Onrust in de bewegingen, doelloos rondhangen, uitingen van verveling, uitstelgedrag.
Emotioneel	Ongeduld, opgekropte energie, behoefte aan nut en effectiviteit, verminderd eigenwaarde door passiviteit.

5. Herstelkleur BETEKENIS (Identiteit, Zingeving, Waarden, Rollen)

De kleur Betekenis is aan de orde wanneer de primaire ontregeling is geweken en de vragen verschuiven naar identiteit, waarden, maatschappelijke rollen en zingeving. Het gaat om het vormgeven van een leven waarin de kwetsbaarheid een plek heeft gekregen.

Verdiepende open vragen

1. Welke rollen in het leven (bijvoorbeeld ouder, maker, partner, vrijwilliger, sporter) passen echt bij wie jij bent?

Notities: _____

_____

2. Welke drie belangrijke waarden (bijvoorbeeld eerlijkheid, vrijheid, zorgzaamheid, creativiteit) sturen jouw keuzes?

Notities: _____

_____

3. Op welke manier heeft jouw psychische kwetsbaarheid of herstelproces jouw kijk op het leven veranderd?

Notities: _____

_____

4. Wat maakt dat je 's ochtends je bed uit wilt komen, los van verplichtingen of wat anderen van je verwachten?

Notities: _____

_____

5. Welke bezigheden of onderwerpen maken dat je de tijd helemaal vergeet en een gevoel van vervulling ervaart?

Notities: _____

_____

6. Hoe zou je de ervaringen die je in de GGZ hebt opgedaan, kunnen gebruiken om betekenisvol te zijn voor anderen?

Notities: _____

_____

7. Wat heb je door je kwetsbaarheid moeten loslaten, en welke nieuwe betekenis of inzichten zijn daarvoor in de plaats gekomen?

Notities: _____

_____

8. In hoeverre sluit de manier waarop je jouw leven nu inricht aan bij wat jij ten diepste waardevol vindt?

Notities: _____

_____

9. Welke maatschappelijke of sociale bijdrage zou je in de toekomst, op jouw eigen voorwaarden, willen leveren?

Notities: _____

_____

10. Als je over vijf jaar terugkijkt op je huidige herstelproces, wat hoop je dan dat deze periode jou heeft gebracht aan persoonlijke groei?

Notities: _____

_____

Doorvraagsuggesties

- Als je een cijfer geeft aan hoeveel ruimte jouw persoonlijke waarden nu innemen in je leven, welk cijfer is dat dan?
- Welke rol die je bent kwijtgeraakt tijdens je ziekteperiode zou je in aangepaste vorm weer willen opspakken?
- Wat betekent het voor jou om van waarde te zijn, los van het hebben van een betaalde baan?

Signalen die wijzen op de behoefte aan Betekenis

Signaaltype	Observaties en uitingen
Verbaal / Cognitief	"Wie ben ik eigenlijk zonder mijn diagnose?", vragen over het nut van het leven, zoeken naar identiteit.
Gedrag / Fysiek	Oriënteren op vrijwilligerswerk, studie, hervatten van creatieve hobby's, zoeken van verdieping.
Emotioneel	Existentiële leegte, verlangen naar authenticiteit, behoefte aan maatschappelijke erkenning en meedoen.

Samenvatting Gesprek & Actieplan Herstelondersteuning

Vul deze samenvatting direct na het afnemen van de vragenlijst samen met de cliënt in.

1. Belangrijkste inzichten uit de gekozen HerstelKleur(en)

2. Gekozen prioriteit voor de komende periode

[ ] Rust borgen [ ] Verbinding versterken [ ] Hoop voeden [ ] Actie ondernemen [ ] Betekenis vormgeven

3. Concrete afspraken / Herstelstappen

Wat gaat de cliënt doen?	Wat doet de begeleider/ervaringsdeskundige?	Evaluatiedatum
_____ _____	_____ _____	_____
_____ _____	_____ _____	_____
_____ _____	_____ _____	_____

Handtekening / Akkoord voor afstemming

Handtekening cliënt: _____

Handtekening begeleider/ervaringsdeskundige: _____

BIJLAGE 3

Gespreksleidraad voor ervaringsdeskundigen

BIJLAGE 3 — Gespreksleidraad voor ervaringsdeskundigen

Dit werkdocument is een praktisch instrument voor de ervaringsdeskundige bij het uitvoeren van een HerstelKleuren-gesprek. Het ondersteunt de voorbereiding, uitvoering en uitwerking van het gesprek. De leidraad helpt om de herstelbehoeften van de cliënt in kaart te brengen, zonder daarbij op de stoel van de behandelaar te gaan zitten.

INSTRUCTIE VOOR DE ERVARINGSDESKUNDIGE

De HerstelKleuren-methodiek is ontworpen om vanuit gelijkwaardigheid en herstelperspectief te verkennen wat een cliënt op dit moment nodig heeft. Als ervaringsdeskundige gebruik je jouw eigen ervaring en professionele herstelkennis als voedingsbodem, niet als de norm.

Kernprincipes bij de uitvoering

- **Niet-klinisch:** Je stelt geen diagnoses en evalueert geen behandeldoelen. Je onderzoekt herstelbehoeften.
- **Eigenaarschap:** De cliënt kiest de kleur die het beste past bij de huidige situatie.
- **De Brugfunctie:** Je helpt de cliënt de uitkomst van dit gesprek te vertalen naar het behandelteam, zodat de behandel- en herstelondersteuning op elkaar aansluiten.

- **Aansluiten bij het tempo:** Dwing geen keuze af. Als iemand vastloopt, schaal je terug naar de kleur RUST.

BASISGEGEVENS GESPREK

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: __ - __ - _____

Naam ervaringsdeskundige: _____

Datum gesprek: __ - __ - _____

Locatie / Setting: _____

Betrokken behandelaar / regiebehandelaar: _____

FASE 1: PREPARATIE EN INLEIDING (LOPEN & LANDEN)

Doel van deze fase

Veiligheid installeren, de rolafbakening verhelderen en uitleggen wat de HerstelKleuren inhouden.

Stappen en aanpak

1. Ontvangst en creëren van een prikkelarme, veilige ruimte.
2. Uitleg over jouw rol als ervaringsdeskundige (gelijkwaardigheid, geheimhouding binnen het team, geen beoordeling).
3. Korte introductie van het HerstelKleuren-concept aan de hand van het visuele materiaal (de kleurenkaart).

Gespreksfragment — Introductie van de rol en het instrument

> "Fijn dat je er bent. Ik ben hier vandaag als ervaringsdeskundige. Dat betekent dat ik niet kijk naar je klachten of diagnose — dat doet je behandelaar. Ik ben benieuwd naar hoe het met jou als mens gaat en wat jij op dit moment nodig hebt om je herstel vorm te geven. We gebruiken daarvoor de HerstelKleuren. Het is geen test waarin je een 'type' bent, maar een manier om te ontdekken welke ondersteuning nu de prioriteit heeft. Jij bepaalt het tempo en wat je wilt delen."

Checklist startvoorwaarden

[ ] Cliënt is voldoende fysiek en emotioneel stabiel voor een gesprek

[ ] De ruimte is rustig en vrij van storende prikkelbronnen

[ ] De visuele HerstelKleuren-kaart ligt op tafel

[ ] De rolverdeling en vertrouwelijkheid zijn toegelicht

FASE 2: VERKENNING VAN DE VIJF HERSTELKLEUREN

Loop samen de vijf kleuren langs. Vraag de cliënt bij elke kleur hoe herkenbaar het onderliggende thema op dit moment is. Geef voorbeelden als de cliënt moeite heeft om het thema te duiden.

HerstelKleur	Kern van de herstelbehoefte	Verkenstellingsvragen voor de ervaringsdeskundige	Notities & Herkenning door cliënt
RUST *(Veiligheid & Stabiliteit)*	Behoefte aan prikkelreductie, structuur, fysieke en mentale veiligheid, pas op de plaats.	"Voelt de wereld op dit moment te druk of overweldigend?" " Heb je behoefte aan veiligheid en een vast dagritme voordat je verder kunt?"	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
VERBINDING *(Contact & Steun)*	Behoefte aan het doorbreken van eenzaamheid, herstel van relaties, lotgen otencontact, steunsysteem.	"Voel je je alleen in wat je meemaakt?" "Zijn er mensen bij wie je helemaal jezelf kunt zijn zonder iets te moeten uitleggen?"	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
HOOP *(Perspectief & Toekomst)*	Behoefte aan herstel van vertrouwen, doorbreken van demoralisatie, weer dromen durven te hebben.	"Zie je nog lichtpuntjes als je naar de toekomst kijkt?" "Wat geeft jou, hoe klein ook, een sprankje moed?"	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

HerstelKleur	Kern van de herstelbehoefte	Verkenstellingsvragen voor de ervaringsdeskundige	Notities & Herkenning door cliënt
ACTIE *(Activering & Doelen)*	Behoefte aan beweging, concrete stappen, opbouwen van dagbesteding, hervinden van grip.	"Voel je de drang om weer dingen te gaan ondernemen?" "Wat zou een concrete eerste stap zijn die je zelf wilt zetten?"	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
BETEKENIS *(Identiteit & Zingeving)*	Behoefte aan het hervinden van waarden, rollen naast de patiëntrol, zingeving en eigen regie.	"Wie ben jij buiten je aandoening of behandeling om?" "Wat maakt voor jou dat een dag waardevol aanvoelt?"	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

FASE 3: VERDIEPING EN PRIORITERING (KLEUR BEKENNEN)

Doel van deze fase

Van breed verkennen naar het kiezen van de primaire herstelbehoefte van dit moment.

Gespreksfragment — Helpen kiezen bij twijfel

> "Het is heel normaal als je herkenning voelt bij meerdere kleuren. Vaak loopt alles door elkaar. Als we kijken naar de komende twee tot vier weken: welke kleur heeft voor jou nu de allerhoogste prioriteit? Welke kleur heeft eerst aandacht nodig voordat de andere kleuren weer de ruimte krijgen?"

Vaststellen van de HerstelKleuren

Primaire HerstelKleur:

[ ] RUST   [ ] VERBINDING   [ ] HOOP   [ ] ACTIE   [ ] BETEKENIS

Onderbouwing van de cliënt (in eigen woorden):

Secundaire HerstelKleur (ondersteunend):

[ ] RUST   [ ] VERBINDING   [ ] HOOP   [ ] ACTIE   [ ] BETEKENIS

Onderbouwing van de cliënt:

FASE 4: VERTALING NAAR HERSTELONDERSTEUNING EN BRUGVERBINDING

Doel van deze fase

De gekozen HerstelKleur omzetten in concrete, haalbare acties voor herstelondersteuning én formuleren hoe dit teruggekoppeld wordt aan het behandelteam.

Gespreksfragment — De brug naar de behandelaar maken

"Je hebt gekozen voor de kleur RUST. Je geeft aan dat de gesprekken met de psycholoog op dit moment te diep gaan omdat je hoofd overvol zit. Hoe kunnen we samen jouw behandelaar laten weten dat er nu eerst meer prikkelreductie nodig is, zodat de behandeling daarna weer beter aanslaat?"

Concrete Herstelafspraken

1. **Wat gaat de cliënt zelf doen?**

2. **Wat heeft de cliënt nodig van de ervaringsdeskundige?** (bijv. herstelwerkgroep, lotgenotencontact, 1-op-1 gesprekken)

3. **Wat heeft de cliënt nodig van het behandelteam?** (bijv. frequentie behandelgesprekken aanpassen, medicatie-evaluatie, praktische hulp)

FASE 5: AFRONDING EN EVALUATIE

Doel van deze fase

Het gesprek rustig sluiten, samenvatten wat er is afgesproken en een vervolgafspraak plannen.

Checklist afronding

[ ] Samenvatting gegeven van de gekozen HerstelKleur en actiepunten

[ ] Gecontroleerd of de cliënt zich gehoord voelt en niet overprikkeld de deur uitgaat

[ ] Afgesproken wie de uitkomst deelt met de regiebehandelaar (cliënt zelf, samen, of ervaringsdeskundige)

[ ] Datum vervolggesprek gepland

Vervolgafspraak op: __ - __ - _____ om __ : __ uur.

SPECIFIEKE GESPREKSVAARDIGHEDEN & COPING

Omgaan met stiltes

Stiltes in een herstelgesprek zijn vaak noodzakelijk voor verwerking, reflectie en emotionele ordening. Ga een stilte niet direct opvullen.

Richtlijnen bij stiltes

1. **Verdraag de stilte:** Tel in gedachten tot 10 voordat je iets zegt. Blijf rustig en aanwezig in je houding.
2. **Observeer de lichaamsstaal:** Ziet de cliënt er piekerend, afgewend, verdrietig of overprikkeld uit?
3. **Onderbreek zacht wanneer nodig:** Als de stilte beklemmend wordt of tot dissociatie/overprikkeling leidt.

> **Voorbeeldzinnen bij stiltes**
>
> - "Neem gerust de tijd. Je hoeft niet meteen een antwoord te hebben."
>
> - "Ik zie dat het je raakt of dat je diep nadenkt. Wil je delen wat er door je heen gaat, of wil je even een minuut rust?"

> - "We hoeven nu even niets te zeggen. Laat de informatie maar rustig zakken."

Omgaan met ontregeling en acute crisis

Als ervaringsdeskundige ben je geen crisisbehandelaar. Wanneer een cliënt tijdens het gesprek ernstig emotioneel ontregelt, decompenseert of suïcidaal wordt, schakel je direct over naar de onderstaande escalatieladder.

```

+----------------------------------------------------------------+

| 1. SIGNALEREN | Merk ontregeling op (spanning, dissociatie, emotie) |
|---|---|

+----------------------------------------------------------------+

|

v

+----------------------------------------------------------------+

| 2. VERTRAGEN | Schakel direct naar Kleur RUST. Stop inhoudelijk |
|---|---|
| | gesprek. Bied gronding en prikkelreductie. |

+----------------------------------------------------------------+

|

v

+----------------------------------------------------------------+

| 3. VERIFIËREN | Toets veiligheid. Vraag direct naar acute nood. |
|---|---|

```

```
+-------------------------------------------------------------------+
|
v
+-------------------------------------------------------------------+
| 4. SCHAKELEN | Haal behandelaar/crisisdienst erbij. Blijf nabij als steunfiguur. Nooit alleen laten. |
+-------------------------------------------------------------------+
```

Concrete acties bij acute crisis

1. **Stop de HerstelKleuren-verkenning direct:** "Ik merk dat dit gesprek op dit moment te zwaar is en dat de spanning te hoog oploopt. We stoppen even met de kaarten."
2. **Pas grondingstechnieken toe:** "Zet je voeten plat op de grond. Kijk om je heen en noem drie dingen die je ziet."
3. **Toets de veiligheid direct en helder:** "Ben je op dit moment veilig voor jezelf?"
4. **Haal professionele hulp binnen de instelling:** "Ik ga nu je behandelaar of de dienstdoende verpleegkundige erbij halen. Ik blijf bij je zitten tot die er is."

DO'S EN DON'TS IN HET GESPREK

Do's	Don'ts
Luister met 'ervaringsorren': Zoek naar de menselijke behoefte achter het symptoom.	**Diagnoses analyseren:** Ga niet in discussie over wel of geen stoornis of medicatie.
Gebruik eigen ervaringen functioneel en gedoseerd: Alleen als het de herstelruimte van de cliënt vergroot.	**Jouw herstelverhaal opdringen:** Zeg nooit: "Bij mij hielp X, dus dat moet jij ook doen."
Laat de cliënt de kleur kiezen: Ook als jij vanuit jouw expertise een andere inschatting maakt.	**Oordelen of overnemen:** De leiding over de uitkomst weghalen bij de cliënt.
Maak de stap naar het behandelteam concreet: Bied aan om samen naar het behandelgesprek te gaan.	**Tegenover het team gaan staan:** Geen strijd aangaan met behandelaars, maar de brug sluiten.
Schakel direct terug naar RUST: Bij de eerste signalen van overprikkeling of spanning.	**Doorvragen bij emotionele ontregeling:** Blijf niet 'graven' in trauma of zware verhalen.

FORMULIER HERSTELKLEUREN GESPREKSVERSLAG

Dit formulier wordt ingevuld door de ervaringsdeskundige, goedgekeurd door de cliënt en met toestemming van de cliënt toegevoegd aan het herstel- of behandelplan.

1. Kern van het gesprek

Korte samenvatting van de situatie waarin de cliënt zich bevindt:

2. Gekozen HerstelKleur & Onderbouwing

Gekozen Hoofdkleur: _____

Belangrijkste motivatie van de cliënt:

3. Concurrerende of belemmerende factoren

Wat belemmert de cliënt momenteel om aan deze herstelbehoefte te werken? (bijv. te hoge prikkelbelasting, angst, gebrek aan netwerk)

4. Afgesproken Herstelondersteuning

Type Ondersteuning	Actie / Afspraak	Wie voert uit?	Terugkoppeling op (datum)
Eigen actie cliënt	_____ _____ _____	Cliënt	__ - __ - _____
Ervaringsdeskundige	_____ _____ _____	Ervaringsdeskundige	__ - __ - _____

Type Ondersteuning	Actie / Afspraak	Wie voert uit?	Terugkoppeling op (datum)
Behandelteam	_____ _____ _____	Behandelaar / Verpleegkundige	__ - __ - _____

5. Afstemming met behandelteam

Toestemming van cliënt om dit verslag te delen met de (regie)behandelaar:

[ ] Ja, cliënt deelt dit zelf

[ ] Ja, ervaringsdeskundige deelt dit (samen met cliënt)

[ ] Nee, cliënt wil dit vooralsnog niet delen (Reden: _____)

Handtekening cliënt: _____   Handtekening ervaringsdeskundige: _____

Datum: __ - __ - _____

BIJLAGE 4

HerstelKleuren-profiel

BIJLAGE 4: HerstelKleuren-profiel (Werkdocument)

Handleiding voor de begeleider / ervaringsdeskundige

Het HerstelKleuren-profiel is een methodisch instrument om de actuele herstelbehoeften van de cliënt in kaart te brengen, te prioriteren en visueel inzichtelijk te maken. Het profiel vormt de synthese van de verkennende gesprekken die zijn gevoerd aan de hand van de dialoogkaarten en de behoefte-inventarisatie.

Doel van het HerstelKleuren-profiel

- Het visueel en tekstueel weergeven van de verhouding tussen de vijf herstelbehoeften op dit specifieke moment.
- Het vaststellen van de Dominante Herstelkleur (de primaire herstelbehoefte die nu de meeste aandacht vraagt) en de Ondersteunende Herstelkleur(en).
- Het overbruggen van de ervaring van de cliënt naar concrete herstelondersteuning en het helder afstemmen van de rolverdeling tussen cliënt, ervaringsdeskundige en behandelend professional (de driehoeksafstemming).

Belangrijke uitgangspunten bij het invullen

1. Geen diagnostisch instrument: Het profiel geeft GEEN persoonlijkheidstype weer en stelt geen diagnose. Het is een dynamische momentopname van herstelbehoeften.
2. Eigenaarschap bij de cliënt: De cliënt vult het profiel samen met de ervaringsdeskundige in. De bewoordingen van de cliënt zijn leidend.

3. Behandeling versus Herstel: Het HerstelKleuren-profiel bepaalt niet de medische of psychotherapeutische behandeling. Het legt vast welke herstelondersteuning nodig is om te kunnen werken aan herstel náást of tijdens de behandeling.

Stappenplan voor de sessie

1. Stap 1: Beoordeel samen elke herstelkleur op twee assen: de mate van behoefte (hoe belangrijk is dit nu?) en de mate van ruimte/vervulling (hoeveel ruimte is hiervoor op dit moment?).
2. Stap 2: Teken of kleur de kleurenbalken in om het profiel visueel te maken.
3. Stap 3: Bepaal in goed overleg de Dominante Herstelkleur en de Ondersteunende Herstelkleur.
4. Stap 4: Vertaal de gekozen kleuren naar concrete prioriteiten, hersteldoelen en ondersteuningsafspraken.
5. Stap 5: Bespreek het profiel in de driehoek (cliënt, ervaringsdeskundige, behandelaar) en borg de gemaakte afspraken met een handtekening/akkoord.

1. Algemene Gegevens

Veld	Invoer
Naam cliënt	_____
Geboortedatum	__-__-_____
Naam ervaringsdeskundige	_____
Naam regiebehandelaar / begeleider	_____

Veld	Invoer
Datum invullen profiel	__-__-_____
Eerdere profielmeting (datum)	__-__-_____ / [ ] Eerste meting
Beoogde evaluatiedatum	__-__-_____

2. Inventarisatie en Score per Herstelkleur

Geef voor elke herstelkleur twee scores van 1 tot 10:

- Behoefte-score (B): Hoe groot is de noodzaak of verlangen naar ondersteuning op dit gebied? (1 = zeer laag, 10 = zeer hoog)
- Ruimte-score (R): Hoeveel ruimte, rust of vervulling ervaar je momenteel op dit gebied? (1 = geen enkele ruimte, 10 = volledig op orde)

Herstelkleur	Kernfocus	Score Behoefte (1-10)	Score Ruimte (1-10)	Korte toelichting in eigen woorden van cliënt
RUST	Stabilisatie, veiligheid, ritme, prikkelreductie	B: __	R: __	_____ _____ _____ _____ ____

Herstelkleur	Kernfocus	Score Behoefte (1-10)	Score Ruimte (1-10)	Korte toelichting in eigen woorden van cliënt
VERBINDING	Contact, doorbreken eenzaamheid, steunsysteem	B: __	R: __	_____ _____ _____ _____ ____
HOOP	Perspectief, demotivering doorbreken, toekomst	B: __	R: __	_____ _____ _____ _____ ____
ACTIE	Dagstructuur, activering, concrete doelen	B: __	R: __	_____ _____ _____ _____ ____
BETEKENIS	Identiteit, zingeving, herontdekken rollen/waarden	B: __	R: __	_____ _____ _____ _____ ____

3. Visuele HerstelKleuren-Balken

Kleur de onderstaande balken in op basis van de behaalde Behoefte-score (B) om de onderlinge verhoudingen visueel zichtbaar te maken. Gebruik hiervoor de bijbehorende potloden/stiften of arceer de vakjes.

RUST (Stabilisatie & Veiligheid)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

VERBINDING (Relaties & Steun)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

HOOP (Perspectief & Toekomst)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

ACTIE (Structuur & Doelen)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

BETEKENIS (Zingeving & Identiteit)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

4. Analyse van de Kleurendynamiek

Dominante Herstelkleur

De herstelkleur met de hoogste prioriteit op dit moment. Dit is het 'instappunt' voor de herstelondersteuning.

Gekozen Dominante Kleur: _____

Waarom staat deze kleur nu op één?

Wat gebeurt er als er op dit moment GEEN aandacht is voor deze kleur?

Ondersteunende Herstelkleur(en)

De kleur die de dominante kleur versterkt of randvoorwaardelijk is.

Gekozen Ondersteunende Kleur(en): _____

Hoe ondersteunt deze kleur de dominante kleur?

Spanning- en Risico-analyse (Dissonantie)

Lopen bepaalde herstelbehoeften op dit moment met elkaar in strijd? (Bijvoorbeeld: Een hoge behoefte aan ACTIE, maar tegelijkertijd een acute behoefte aan RUST vanwege overprikkeling).

[ ] Nee, er is sprake van een evenwichtige dynamiek.

[ ] Ja, namelijk:

Hoe gaan we met deze spanning om in de herstelbegeleiding?

5. Concrete Prioriteiten en Hersteldoelen

Vertaal de gekozen Dominante en Ondersteunende Herstelkleur naar maximaal drie concrete, haalbare acties of intenties voor de komende periode (4 tot 8 weken).

Hersteldoel 1 (Gekoppeld aan Dominante Kleur: _____)

Mijn doel/wens:

Wat heb ik hiervoor nodig van de ervaringsdeskundige?

Wat ga ik zelf doen?

Hersteldoel 2 (Gekoppeld aan Ondersteunende Kleur: _____)

Mijn doel/wens:

Wat heb ik hiervoor nodig van de ervaringsdeskundige?

Wat ga ik zelf doen?

Hersteldoel 3 (Optioneel / Praktisch)

Mijn doel/wens:

Wie of wat kan mij hierbij nog meer ondersteunen (netwerk, naasten, lotgenoten)?

6. Driehoeksafstemming: Verdeling van Rollen

Om helderheid te waarborgen en overlap of tegenstrijdige interventies te voorkomen, leggen we hier vast hoe de herstelondersteuning zich verhoudt tot de klinische/therapeutische behandeling.

> Kernprincipe: De behandelend professional richt zich op klachtvermindering, behandeling en de medische/psychatrische kadering. De ervaringsdeskundige ondersteunt vanuit gelijkwaardigheid op het gebied van de HerstelKleuren (persoonlijk en maatschappelijk herstel).

Rol	Verantwoordelijkheden en Afspraken
Cliënt	_____ _____ _____ _____ _____
Ervaringsdeskundige (Herstelondersteuning)	_____ _____ _____ _____ _____
Regiebehandelaar / Behandelaar (Klinische zorg)	_____ _____ _____ _____ _____
Informele zorg / Naaste(n)	_____ _____ _____ _____ _____

Randvoorwaarden en Valkuilen voor de Begeleiding

Wat helpt de cliënt bij het werken aan dit profiel?

- [ ] Rustige gespreksomgeving zonder tijdsdruk
- [ ] Korte, frequente contactcontacten in plaats van lange sessies
- [ ] Wandelen tijdens het gesprek (actieve vorm)
- [ ] Visuele ondersteuning (kaarten/schema's blijven gebruiken)
- [ ] Betrekken van een naaste bij het profielgesprek
- [ ] Anders, namelijk: _____

Wat moet absoluut worden vermeden in de herstelbegeleiding? (Valkuilen/Triggers):

7. Afspraken, Borging en Evaluatie

Het HerstelKleuren-profiel is een dynamisch document en wordt periodiek herzien. Veranderingen in het herstelproces kunnen leiden tot een verschuiving in kleuren.

Afgesproken evaluatiedatum profiel: __-__-_____

Locatie/vorm van evaluatie: _____

Wijze van delen van dit profiel

De cliënt geeft toestemming om dit HerstelKleuren-profiel te delen met en op te nemen in het dossier voor:

[ ] De regiebehandelaar / het behandelteam

[ ] De casemanager / ambulant begeleider

[ ] Naaste(n) / Systeem, namelijk: _____

[ ] Geen derden; dit document blijft uitsluitend tussen cliënt en ervaringsdeskundige.

8. Ondertekening en Akkoord

Met de ondertekening van dit document bevestigen alle betrokkenen dat het HerstelKleuren-profiel in gezamenlijkheid is opgesteld en dat de gemaakte afspraken inzake ondersteuning en rolverdeling worden gedragen.

Handtekening Cliënt:

Datum: __-__-_____

Handtekening Ervaringsdeskundige:

Datum: __-__-_____

Handtekening Regiebehandelaar / Begeleider (voor gezien en afstemming):

Datum: __-__-_____

Bijlage-check voor de begeleider

Controleer voor de afronding van het profiel de volgende punten:

- [ ] Is het profiel opgesteld in de bewoordingen van de cliënt?
- [ ] Is het duidelijke onderscheid tussen behandeldoelen (GGZ) en hersteldoelen (HerstelKleuren) gewaarborgd?
- [ ] Is er overeenstemming over de Dominante Herstelkleur?
- [ ] Is er een concrete evaluatiedatum ingepland binnen maximaal 8 weken?
- [ ] Is een kopie van dit document uitgereikt aan de cliënt?

BIJLAGE 5

Persoonlijk herstelplan

BIJLAGE 5: Persoonlijk Herstelplan 'HerstelKleuren'

Dit Persoonlijk Herstelplan is een methodisch werkdocument binnen de HerstelKleuren-methodiek. Het is eigendom van de cliënt en wordt samen met de ervaringsdeskundige ingevuld. Het plan helpt om herstelbehoeften te vertalen naar concrete, haalbare stappen en maakt inzichtelijk welke ondersteuning nodig is van het eigen netwerk, de ervaringsdeskundige en het behandelteam.

Handleiding en Instructie voor de Begeleider

Dit herstelplan is een dynamisch instrument. Het is géén eenmalige vragenlijst, maar de neerslag van een dialoog tussen de cliënt en de ervaringsdeskundige. Houd bij de ondersteuning van dit proces rekening met de volgende uitgangspunten:

1. Eigenaarschap ligt bij de cliënt: De cliënt bepaalt de inhoud, de verwoording en het tempo. De ervaringsdeskundige stelt verhelderende vragen, helpt bij het structureren en reikt taal aan als de cliënt daar om vraagt.
2. Behoeften, geen persoonlijkheidstypen: Benadruk dat de HerstelKleuren tijdelijke, dynamische herstelbehoeften weerspiegelen. Geen enkele kleur is 'beter' of 'verder' dan een andere.
3. Scheiding van behandeling en herstel: Het herstelplan vervangt niet het behandelplan van de regiebehandelaar. Het

herstelplan richt zich op de persoonlijke hersteldoelen van de cliënt en geeft aan hoe behandel- en herstelondersteuning elkaar kunnen versterken.

4. Schrijf in de ik-vorm: De teksten in de invulvelden worden, waar mogelijk, geschreven in de eigen woorden van de cliënt.
5. Houd het haalbaar: Zorg dat doelen klein en concreet geformuleerd worden. Beter één klein, succesvol avontuur in de kleur Actie dan drie onhaalbare plannen.

> Kernrol van de ervaringsdeskundige: Je bent de procesbegeleider en de brug. Je helpt de cliënt om de eigen herstelbehoeften helder te krijgen en stimuleert de dialoog hierover met behandelaren en naasten.

1. Algemene Gegevens

Gegeven	Invoerveld
Naam cliënt	_____
Geboortedatum	_____
Datum opstelling plan	_____
Naam ervaringsdeskundige	_____
Contactgegevens ervaringsdeskundige	_____
Regiebehandelaar / Behandelteam	_____
Betrokken naaste(n) / Steunfiguur	_____

Gegeven	Invoerveld
Geplande herzieningsdatum	_____

2. Mijn HerstelKleuren Profiel op Dit Moment

Vul in welke kleur op dit moment de boventoon voert in jouw herstelproces. Een kleur geeft aan waar jouw prioriteit en behoefte nu liggen.

Primaire HerstelKleur (Mijn grootste behoefte op dit moment)

[ ] RUST (Veiligheid, stabilisatie, prikkelreductie, ritme)

[ ] VERBINDING (Contact, eenzaamheid doorbreken, steunsysteem)

[ ] HOOP (Perspectief, hoop hervinden, toekomstbeeld opbouwen)

[ ] ACTIE (Structuur, activering, concrete doelen stellen)

[ ] BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, nieuwe rollen)

Secundaire HerstelKleur (Mijn aanvullende behoefte)

[ ] RUST

[ ] VERBINDING

[ ] HOOP

[ ] ACTIE

[ ] BETEKENIS

> Toelichting door de cliënt: Waarom kies je voor deze kleur(en)? Wat merk je aan jezelf waardoor je weet dat dit nu belangrijk is?

3. Wat Heb Ik Nodig per HerstelKleur?

Analyseer per herstelkleur wat jou helpt en wat jou belemmert. Je hoeft niet alle kleuren even uitgebreid in te vullen; focus op de kleuren die nu voor jou relevant zijn.

Kleur RUST (Stabilisatie & Veiligheid)

- Wat geeft mij rust en veiligheid? (bijv. vaste dagstructuur, wandelen, prikkelarme ruimte)
- Wat verstoort mijn rust? (bijv. te veel afspraken, drukke ruimtes, onzekerheid over behandelstappen)
- Welke ondersteuning heb ik hierbij nodig?

Kleur VERBINDING (Relaties & Netwerk)

- Met wie voel ik mij veilig verbonden? (bijv. vrienden, familie, lotgenoten, huisdier)
- Wat maakt contact leggen of onderhouden op dit moment lastig?
- Welke stappen wil ik zetten in mijn contacten?

Kleur HOOP (Perspectief & Vertrouwen)

- Wat geeft mij hoop of een positief gevoel over de toekomst? (bijv. verhalen van anderen, kleine successen)

- Welke gedachten of omstandigheden nemen mijn hoop weg?
- Wat helpt mij om houvast te houden op moeilijke momenten?

Kleur ACTIE (Structuur & Activiteiten)

- Welke concrete activiteiten of taken geven mij een gevoel van voldoening?
- Wat houdt mij tegen om in actie te komen? (bijv. angst, vermoeidheid, gebrek aan overzicht)
- Welke kleine, haalbare actie kan ik deze week uitvoeren?

Kleur BETEKENIS (Waarden & Identiteit)

- Welke rollen of waarden zijn voor mij echt belangrijk? (bijv. ouder zijn, creativiteit, zorg voor de natuur)
- Hoe wil ik dat mijn leven er buiten de hulpverlening uitziet?
- Wat heb ik nodig om weer het gevoel te krijgen dat ik ertoe doe?

4. Mijn Concrete Hersteldoelen en Actieplan

Formuleer 1 tot maximaal 3 concrete doelen. Koppel elk doel aan een HerstelKleur. Zorg dat het doel klein genoeg is om deze maand mee te kunnen oefenen.

Doel nr.	Herstel Kleur	Mijn persoonlijke doel (Wat wil ik bereiken?)	Concrete stappen (Wat ga ik precies doen?)	Wie ondersteunt mij hierbij?	Streefdatum / Evaluatie
1	_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ _____ _____ ___	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ __
2	_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ _____ _____ ___	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ __

Doel nr.	Herstel Kleur	Mijn persoonlijke doel (Wat wil ik bereiken?)	Concrete stappen (Wat ga ik precies doen?)	Wie ondersteunt mij hierbij?	Streefdatum / Evaluatie
3	_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ _____ _____ ___	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ __

5. Mijn Steunsysteem en de Brug naar Behandeling

In dit gedeelte leggen we vast hoe de verschillende betrokkenen samenwerken om jouw herstel te ondersteunen.

Wat verwacht ik van mijn informeel netwerk (familie, vrienden, buren)?

Wat verwacht ik van de ervaringsdeskundige?

(bijv. meedenken over hersteldoelen, meegaan naar moeilijke gesprekken, ervaringen delen)

Wat heb ik nodig van mijn behandelteam (psychiater, therapeut, spv, begeleider)?

(bijv. helderheid over medicatie, behandeling van specifieke klachten, overleg over dagstructuur)

Afspraken over de afstemming tussen herstel en behandeling

Hoe zorgen we dat het behandelplan en dit herstelplan op elkaar aansluiten?

Voorbeeld: "Als mijn herstelbehoefte op RUST staat, vraagt de ervaringsdeskundige in het behandeloverleg aandacht voor prikkelreductie en het verlagen van de afsprakendruk."

Afspraak: _____

_____

6. Signalering en Aanpassing van HerstelKleuren

Herstelbehoeften wisselen. Vul hieronder in hoe je herkent dat jouw herstelbehoefte verschuift en wat er op dat moment moet gebeuren.

```

Groen: Het gaat goed / Ik werk aan mijn actieve doelen

Oranje: Mijn spanning stijgt / Mijn herstelbehoefte verschuift naar RUST
```

Rood: Overschrijding van grenzen / Behandeling en veiligheid hebben prioriteit

```

### Groen Signaal (Stabiele fase)

- Mijn herstelkleur op dit moment is voornamelijk: _____
- Wat ik doe om dit zo te houden: _____ _____

### Oranje Signaal (Verandering in behoefte / Toename van spanning)

- Ik merk dat mijn behoefte verschuift naar de kleur RUST wanneer ik het volgende herken bij mezelf:

(bijv. slecht slapen, me terugtrekken, toenemende twijfel of angst)

1. _____ _____

2. _____ _____

- Wat ik zelf doe bij Oranje: _____ _____
- Wat de ervaringsdeskundige/begeleider doet bij Oranje: _____
- Welke doelen uit sectie 4 zetten we tijdelijk 'pauze'? _____

### Rood Signaal (Ontregeling / Ontbreken van veiligheid)

- Wanneer mijn veiligheid of stabiliteit ernstig in het geding is:
```

1. Behandeling en crisisafspraken (uit het crisisplan/behandelplan) nemen de oversteek over.

2. Mijn HerstelKleur staat volledig op RUST en VEILIGHEID.

- Afspraak met ervaringsdeskundige bij Rood:

7. Afspraken over Evaluatie en Borging

Herstel is een proces van uitproberen, bijstellen en leren. Dit document wordt regelmatig besproken en aangepast.

- Frequentie van kort overleg over dit plan (bijv. wekelijks/tweewekelijks met ervaringsdeskundige):

- Datum van de eerste formele evaluatie (samen met cliënt, ervaringsdeskundige en eventueel behandelaar):

- Waar wordt dit document bewaard?

(Eigendom blijft bij de cliënt; optioneel op te nemen in het elektronisch patiëntendossier na toestemming)

[ ] Cliënt bewaart het exemplaar zelf (fysiek of digitaal)

[ ] Kopie gedeeld met ervaringsdeskundige

[ ] Kopie (na toestemming) toegevoegd aan het behandeldossier

Toestemming voor deling:

Ik geef wel / geen (doorhalen wat niet van toepassing is) toestemming om de inhoud van dit herstelplan te bespreken binnen het behandelteam.

8. Ondertekening en Commitment

Met de ondertekening van dit plan spreken cliënt en ervaringsdeskundige de intentie uit om op basis van gelijkwaardigheid en samenwerking te werken aan de geformuleerde herstelbehoeften.

Handtekening cliënt:

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Handtekening ervaringsdeskundige:

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Bijlage bij het Herstelplan: Checklist Kleurverandering

Gebruik deze snelle checklist tijdens periodieke evaluaties om te bepalen of het herstelplan moet worden herzien.

Signaal	Huidige Kleur	Mogelijke Verschuiving Naar	Actie vereist?
Cliënt geeft aan overspoeld te raken door doelen	Actie / Betekenis	Rust	Ja: Verlaag het tempo, schrap doelen, focus op veiligheid.

Signaal	Huidige Kleur	Mogelijke Verschuiving Naar	Actie vereist?
Cliënt voelt zich eenzaam en geïsoleerd	Rust	Verbinding	Ja: Onderzoek laagdrempelige contacten of lotgenotencontact.
Cliënt ziet het nut van behandelingen niet meer in	Rust / Actie	Hoop	Ja: Zet herstelverhalen in, onderzoek wat perspectief biedt.
Cliënt verveelt zich en wil 'iets doen'	Rust	Actie	Ja: Formuleer kleine, concrete dagelijkse activiteiten.
Cliënt zoekt naar 'wie ik ben na de diagnose'	Actie	Betekenis	Ja: Start gesprekken over waarden, identiteit en rollen.

BIJLAGE 6

Herstelreeks 4-6 weken (draaiboek)

BIJLAGE 6: Herstelreeks 4-6 weken (Draaiboek en Werkdocument)

Dit werkdocument bevat het volledige draaiboek voor de Herstelreeks HerstelKleuren. Deze kortdurende methodische interventie van 4 tot 6 weken is ontworpen om samen met de cliënt de actuele herstelbehoeften in kaart te brengen, taal te geven aan het herstelproces en te komen tot een gedragen HerstelKleurenprofiel.

Instructie voor de begeleider

De Herstelreeks wordt uitgevoerd door een opgeleide ervaringsdeskundige in de GGZ. De reeks vervangt de klinische behandeling niet, maar werkt aanvullend en verhelderend. Als begeleider gebruik je jouw ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis, naast de professionele en persoonlijke kennis van de cliënt.

Voorbereiding en voorwaarden

- Zorg voor een rustige, prikkelarme ruimte met voldoende beweegruimte en tafeloppervlak.
- Leg bij elke sessie de HerstelKleuren-kaartenset, de visuele kleurenkaarten, het kleurpotloden- of viltstiftenpakket en het persoonlijke werkboekje van de cliënt klaar.
- Bewaak de tijdsgrenzen strak (50-60 minuten per sessie) om overprikkeling bij de kleur RUST te voorkomen.

- Stem voorafgaand aan de start kort af met de hoofdbehandelaar of regiebehandelaar over de actuele veiligheid en belastbaarheid van de cliënt.

Didactische uitgangspunten

- HerstelKleuren zijn herstelbehoeften op dit moment, geen vaststaande persoonlijkheidstypen.
- Je doseert je eigen ervaringsverhaal: gebruik het uitsluitend om de ander uit te nodigen, te normaliseren of perspectief te bieden (maximaal 10-15% van de spreektijd).
- Schrijf observaties en uitspraken van de cliënt zo veel mogelijk op in de eigen woorden van de cliënt (taal van de cliënt).

Algemene Cliënt- en Trajectgegevens

Vul dit voorblad in voorafgaand aan de eerste sessie en werk het bij gedurende het traject.

Cliëntgegevens

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: __ - __ - _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Locatie/Afdeling: _____

Betrokkenen

Naam ervaringsdeskundige: _____

Naam regiebehandelaar: _____

Betrokken discipline(s): _____

Trajectplanning

[ ] 4-weken variant (sessies gecombineerd)

[ ] 6-weken variant (standaard)

Startdatum: __ - __ - _____

Beoogde einddatum: __ - __ - _____

Sessiedraaiboek 6-Wekelijkse Herstelreeks

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 1	**Kennismaking & De Vijf Kleuren**			
00-10 min	Welkom & Kaders	Welkom, heldere uitleg over de rol van de ervaringsdeskundige en de opzet van de 6 weken. Afstemmen van verwachtingen en veiligheid.	Koploper/ Werkmap	Duidelijkheid scheppen over rollen, kaders en geheimhouding.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
10-25 min	Ervaringsverhaal & Introductie Kleuren	Kort ervaringsfragment door begeleider gericht op het herkennen van behoeften. Uitleg over de 5 HerstelKleuren (RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE, BETEKENIS).	Kleurenkaarten (5 baskaarten)	Psycho-educatie over herstelbehoeften; normaliseren van ontregeling.
25-45 min	Eerste Kleureninventarisatie	Cliënt legt de 5 kaarten voor zich neer en sorteert ze op volgorde van wat nu het meest voelbaar/nodig is. Begeleider vraagt verheldering zonder oordeel.	Werkblad 1: Mijn Eerste Kleurenpallet	Eerste inventarisatie van de actuele herstelbehoefte van de cliënt.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
45-60 min	Samenvatting & Thuisopdracht	Korte reflectie. Welke kleur vraagt nu de meeste aandacht? Thuisopdracht meegeven: 'Kleur van de week observatie'.	Werkblad Thuisopdracht Sessie 1	Afsluiting in rust en concrete voorbereiding op sessie 2.

Gespreksfragment Sessie 1 (Begeleider)

"We kijken niet naar wat er 'mis' met je is of welke diagnose je hebt gekregen. We kijken naar wat jij op dit moment nodig hebt om overeind te blijven of verder te komen. Als je naar deze vijf kleuren kijkt — Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis — welke kleur schreeuwt dan op dit moment om aandacht?"

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 2	**Kleur RUST: Veiligheid, Ritme & Prikkels**			

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
00-10 min	Terugblik & Landen	Welkom, korte check-in: hoe is het geweest sinds sessie 1? Bespreken van de thuisopdracht (Kleur observatie).	Werkboek cliënt	Landing in het hier-en-nu, evalueren van thuiservaring.
10-35 min	Prikkel- en Draagkrachtanalyse	Uitdiepen van de kleur RUST. Invullen van de Prikkel- en Veiligheidsmeter. Welke factoren geven rust, welke zorgen voor overspoeling?	Werkblad 2: Mijn Rust- en Prikkelprofiel	Inzicht krijgen in fysieke, mentale en omgevingssignalen van overprikkeling.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
35-50 min	Micro-stappen voor Veiligheid	Formuleren van 2-3 concrete afspraken om RUST te beschermen in het dagelijks leven (bijv. vaste rusttijden, nee-zeggen).	Werkblad 2, Stiften	Direct toepasbare rust-interventies vast leggen.
50-60 min	Borging & Thuisopdracht	Rustige afronding. Thuisopdracht: 'Toepassen van de mini-pauze'.	Werkblad Thuisopdracht Sessie 2	Stabilisatie en dagelijkse toepassing van de kleur RUST.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 3	**Kleur VERBINDING: Contact & Steunsysteem**			

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
00-10 min	Check-in & Rust-evaluatie	Korte check: is er voldoende rust geweest om aan deze sessie te beginnen? Zo niet: sessie aanpassen aan RUST.	Werkboek cliënt	Bewaken van de belastbaarheid van de cliënt.
10-35 min	Het Eco-Netwerkkaartje	Breng het huidige steunsysteem in kaart met de Netwerkcirkels (Dichtbij, Midden, Afstand). Wie geeft energie, wie kost energie? Waar zit eenzaamheid?	Werkblad 3: Mijn Netwerkkaart, Gekleurde stippen	Zichtbaar maken van sociale relaties, eenzaamheid en herstelondersteunende contacten.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
35-50 min	De Brug naar Contact	Onderzoeken van wensen op het gebied van Verbinding. Met wie zou de cliënt (veilig) opnieuw of meer contact willen? Hoe kan de behandelaar/ervaringsdeskundige hierin ondersteunen?	Werkblad 3	Concrete wensen voor sociale verbinding formuleren.
50-60 min	Afronding & Thuisopdracht	Kernboodschap samenvatten. Thuisopdracht: 'Eén klein contactmoment observeren of initiëren'.	Werkblad Thuisopdracht Sessie 3	Drempelverlaging voor sociaal herstel.

> **Gespreksfragment Sessie 3 (Cliënt & Begeleider)**
>
> Cliënt: "Ik zie iedereen om me heen verdergaan, terwijl ik op de bank zit. Ik durf niemand meer te bellen."

> Begeleider: "Dat gevoel van isolatie herken ik heel sterk uit mijn eigen proces. Bij Verbinding gaat het er niet om dat je ineens een kamer vol mensen hebt. Welke ene persoon op jouw netwerkkaart voelt als een kleine, veilige stap?"

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 4	**Kleur HOOP: Perspectief & Demoralisatie**			
00-10 min	Check-in & Oogst Sessie 3	Bespreken van ervaringen met de kleur Verbinding.	Werkboek cliënt	Continuïteit in het traject waarborgen.
10-30 min	Demoralisatie onder de loep	Bespreken van hopeloosheid en 'vastzitten'. Verkennen wat het vonkje hoop inhoudt voor de cliënt. Kaarten 'HOOP' uit de methodiekset gebruiken.	Kaartenset HOOP	Demoralisatie erkennen en herstelperspectief openen.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
30-50 min	De Toekomst-Tijdlijn	Het invullen van een lichte, haalbare toekomstkaart (1 maand, 3 maanden, 6 maanden). Niet wat 'moet', maar wat 'zou kunnen spreken'.	Werkblad 4: Mijn Hoop-Tijdlijn	Toekomstbeeld concretiseren vanuit eigen wensen in plaats van de eise van de omgeving.
50-60 min	Afronding & Thuisopdracht	Lichte afronding. Thuisopdracht: 'Het verzamelen van één symbool van hoop'.	Werkblad Thuisopdracht Sessie 4	Leren verankeren van positief herstelperspectief.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 5	**Kleur ACTIE & BETEKENIS: Doelen & Identiteit**			
00-10 min	Check-in & Symbool van Hoop	Cliënt toont/beschrijft het meegebrachte symbool van hoop.	Symbool van cliënt	Verbinding maken met de opgebouwde hoop en motivatie.
10-35 min	Waarden & Rollen (BETEKENIS)	Onderzoeken wie de cliënt is náást de patiëntrol. Welke waarden (bijv. creativiteit, zorgzaamheid, natuur) zijn belangrijk? Welke rollen wil de cliënt hervatten?	Werkblad 5: Waarden- en Rollenkaart	Identiteitsherstel en zingeving stimuleren.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
35-50 min	Vertaling naar Doelen (ACTIE)	Formuleren van 1-2 haalbare actiedoelen op basis van de gekozen waarden. Gebruik van het SMART-Herstelformaat (Samen, Meteen, Acceptabel, Rustig, Tastbaar).	Werkblad 5B: Mijn Herstelacties	Zingeving omzetten in behapbare, concrete stappen.
50-60 min	Afronding	Vooruitblik naar de eindsessie (integratie en presentatie van het Herstel Kleurenprofiel).	Werkblad Thuisopdracht Sessie 5	Voorbereiden op de afronding en borging.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
Sessie 6	**Borging, HerstelKleurenprofiel & Overdracht**			
00-15 min	Synthese van de 5 Kleuren	Het samenvoegen van alle inzichten uit de afgelopen sessies. Invullen van het definitieve HerstelKleurenprofiel.	Werkblad 6: Het HerstelKleurenprofiel	Overzicht creëren van de persoonlijke herstelbehoeften en acties.
15-35 min	Opstellen Hersteladvies voor Behandeling	Samen formuleren van de kernboodschap voor het behandelteam/behandelaar. Hoe ondersteunt de behandeling de HerstelKleuren van de cliënt?	Formulier Herstelondersteuning sadvies	De brug slaan tussen het herstelproces en het klinische behandelplan.

Tijd	Onderdeel	Werkvorm & Inhoud	Materiaal	Doel
35-50 min	Evaluatie Traject	Evaluatieformulier invullen. Waardering van de samenwerking en het behaalde resultaat.	Evaluatieformulier Bijlage 6	Reflectie op het traject en het vieren van de gemaakte stappen.
50-60 min	Blik vooruit & Afscheid	Officieel afsluiten van het traject. Cliënt ontvangt het uitgewerkte werkboek en profiel.	Einddocumenten, Certificaat/Kaart	Borgen van de autonomie en formeel afronden van de reeks.

Sessieuitwerkingen en Werkbladen (Invulformulieren)

Onderstaande werkbladen worden tijdens de betreffende sessie samen door de cliënt en de ervaringsdeskundige ingevuld.

WERKBLAD SESSIE 1: Mijn Eerste Kleurenpallet

Datum: __ - __ - _____

Cliëntnaam: _____

Leg de vijf HerstelKleuren voor je. Geef per kleur aan hoeveel ruimte deze op dit moment in beslag neemt in jouw leven (0 = geen ruimte/behoefte, 10 = maximale behoefte/noodzaak).

1. Kleurenscore

- RUST (Stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie): [__] / 10
- VERBINDING (Contact, steun, eenzaamheid verminderen): [__] / 10
- HOOP (Perspectief, geloof in herstel, toekomst): [__] / 10
- ACTIE (Structuur, activering, concrete stappen): [__] / 10
- BETEKENIS (Identiteit, zingeving, waarden, rollen): [__] / 10

2. Kwalitatieve toelichting (In woorden van de cliënt)

Welke kleur heeft op dit moment de MASTE prioriteit en waarom?

Welke kleur wordt op dit moment het meest OVERVRAAGD of onderdrukt?

WERKBLAD SESSIE 2: Mijn Rust- en Prikkelprofiel

Datum: __ - __ - _____

1. Mijn Signalen van Overprikkeling

Fysieke signalen (bijv. spierspanning, hoofdpijn, snelle ademhaling):

[ ] _____

[ ] _____

Mentale/Emotionele signalen (bijv. piekeren, kortaf zijn, emotionele leegte):

[ ] _____

[ ] _____

Gedragssignalen (bijv. terugtrekken, niet meer uit bed komen, dwangmatig bewegen):

[ ] _____

[ ] _____

2. Mijn Rustbronnen (Wat helpt gegarandeerd om te zakken?)

- Activiteit 1: _____
- Activiteit 2: _____
- Omgeving/Plek:

  _____

3. Concrete Rustafspraak voor komende week

Ik spreek met mezelf af dat ik elke dag op het volgende moment __ minuut/minuten RUST inbouw door:

WERKBLAD SESSIE 3: Mijn Netwerk- en Verbindingskaart

Datum: __ - __ - _____

Rubriceer de contacten in jouw leven. Denk aan familie, vrienden, buren, lotgenoten, professionele hulpverleners.

Cirkel 1: Veilig & Dichtbij (Mensen bij wie ik helemaal mezelf kan zijn)

- _____

  _

- _____
  _

Cirkel 2: Functioneel & Steunend (Mensen die me helpen met praktische of medische zaken)

- _____
  _
- _____
  _

Cirkel 3: Gewenst Contact (Mensen met wie ik het contact zou willen herstellen of verdiepen)

- _____
  _
- _____
  _

Obstakels bij Verbinding

Wat houdt mij op dit moment tegen om contact te zoeken?

[ ] Angst voor overprikkeling

[ ] Schaamte over mijn aandoening/situatie

[ ] Gebrek aan energie

[ ] Anders: _____

Eén kleine stap voor Verbinding

Ik ga vóór volgende week het volgende kleine contactmoment aan:

Met wie:

_____

Wat ga ik doen: _____

WERKBLAD SESSIE 4: Mijn Hoop- en Perspectiefkaart

Datum: __ - __ - _____

1. Herkennen van Demoralisatie

Wanneer verlies ik de hoop het snelst?

Wat helpt mij (of heeft mij in het verleden geholpen) om een klein vonkje hoop te voelen?

2. Mijn Hoop-Tijdlijn

Wat zou er over **1 maand** heel klein beetje beter kunnen zijn?

Wat hoop ik over **3 maanden** weer te kunnen of te ervaren?

Wat is een droom/wens voor over **1 jaar** (los van beperkingen)?

WERKBLAD SESSIE 5: Waarden, Rollen en Acties

Datum: __ - __ - _____

1. Identiteit buiten de GGZ (BETEKENIS)

Vul aan: "Ik ben meer dan mijn klachten. Ik ben ook..."

- Rol 1 (bijv. vader, vriend, maker): _____

- Rol 2 (bijv. natuurliefhebber, buurman): _____
- Belangrijke waarde 1: _____
- Belangrijke waarde 2: _____

2. Mijn Herstelacties (ACTIE)

Koppel een waarde aan een hele kleine, haalbare actie.

Waarde / Rol	Concrete Actie	Wanneer / Hoe vaak?	Wat is hiervoor nodig?
Voorbeeld: Natuur	*10 minuten wandelen in het park*	*Dinsdag en donderdag om 10:00*	*Schoenen klaarzetten bij de deur*
1.			
2.			

WERKBLAD SESSIE 6: Het Integrale HerstelKleurenprofiel (Einddocument)

Dit document wordt door de ervaringsdeskundige en cliënt definitief opgesteld en (indien de cliënt dat wenst) gedeeld met het behandelteam.

Patientgegevens

Naam: _____

Trajectperiode: van __ - __ - _____ tot __ - __ - _____

Ervaringsdeskundige: _____

1. Kernbalans van de HerstelKleuren

```
[ RUST ] Dominantie op dit moment: [ ] Hoog [ ] Gemiddeld [ ] Laag

[ VERBINDING ] Dominantie op dit moment: [ ] Hoog [ ] Gemiddeld [ ] Laag

[ HOOP ] Dominantie op dit moment: [ ] Hoog [ ] Gemiddeld [ ] Laag

[ ACTIE ] Dominantie op dit moment: [ ] Hoog [ ] Gemiddeld [ ] Laag

[ BETEKENIS ] Dominantie op dit moment: [ ] Hoog [ ] Gemiddeld [ ] Laag
```

2. Samenvatting van de Herstelbehoeften (In woorden van de cliënt)

Wat de cliënt op dit moment het meest nodig heeft van zichzelf:

Wat de cliënt op dit moment het meest nodig heeft van zijn/haar omgeving/netwerk:

3. Advies aan het Behandelteam (De Brugfunctie)

Hoe de behandeling kan aansluiten bij de HerstelKleuren van de cliënt:

- Met betrekking tot RUST (bijv. fasering in behandeling, doseerbaarheid van afspraken):

- Met betrekking tot VERBINDING (bijv. betrekken van naasten, lotgenotencontact instellen):

- Met betrekking tot HOOP & ACTIE (bijv. aansluiten bij persoonlijke doelen i.p.v. enkel klachtenreductie):

- Met betrekking tot BETEKENIS (bijv. ruimte voor zingeving, participatie, werk/vrijwilligerswerk):

Evaluatieformulier Herstelreeks (Voor de Cliënt)

Vul dit formulier in bij de afronding van sessie 6.

1. Ervaring met het traject

Geef met een rapportcijfer (1-10) aan in hoeverre de Herstelreeks heeft bijgedragen aan:

- Inzicht in mijn eigen herstelbehoeften: [__]
- Het vinden van woorden voor wat ik nodig heb: [__]
- Het gevoel van grip op mijn eigen proces: [__]
- De samenwerking met de ervaringsdeskundige: [__]

2. Wat heeft het meest geholpen?

[ ] De gesprekken met de ervaringsdeskundige als gelijkwaardige gesprekspartner

[ ] Het visueel maken van mijn behoeften met de 5 kleuren

[ ] De concrete werkbladen en thuisopdrachten

[ ] Het opstellen van het HerstelKleurenprofiel voor mijn behandelaar

[ ] Anders, namelijk: _____

3. Ruimte voor opmerkingen of toelichting

Ondertekening voor akkoord en deling profiel

Cliënt geeft toestemming om het HerstelKleurenprofiel (Werkblad 6) te delen met:

[ ] De regiebehandelaar

[ ] Het voltallige behandelteam

[ ] Belangrijke naaste(n): _____

[ ] Anders: _____

[ ] Niet delen; profiel is uitsluitend voor eigen gebruik van de cliënt.

Handtekening cliënt: _____ Datum: __ - __ - _____

Handtekening ervaringsdeskundige: _____ Datum: __ - __ - _____

BIJLAGE 7

Terugvalpreventieformulier

BIJLAGE 7: Terugvalpreventieformulier — Signaleringsplan HerstelKleuren

Handleiding voor de begeleider

Dit Terugvalpreventieformulier is een instrument om samen met de cliënt in kaart te brengen hoe herstelbehoud eruitziet, welke eerste signalen van ontregeling optreden en welke concrete acties nodig zijn om de balans te herstellen.

In tegenstelling tot reguliere klinische signaleringsplannen richt het HerstelKleuren-signaleringsplan zich niet primair op symptoombestrijding, maar op de vijf herstelbehoeften: Rust, Verbinding, Hoop, Actie en Betekenis. Symptomen worden hierbij gezien als een signaal dat een of meerdere herstelbehoeften onder druk staan.

Instructie voor de ervaringsdeskundige / herstelondersteuner:

1. Eigenaarschap: De cliënt is eigenaar van dit document. Vul het formulier samen in, bij voorkeur op een moment dat de cliënt zich in de Groene fase bevindt. Gebruik de eigen woorden van de cliënt.

2. Vertaling naar herstelkleuren: Help de cliënt om veranderingen in gedrag, gevoel en gedachten te koppelen aan de vijf herstelkleuren. Vraag bijvoorbeeld: Als je stopt met appen, is dat een gebrek aan Rust of verlies je de Verbinding?

3. Wel/Niet-helpend: Zorg dat bij elke fase extreem concreet wordt wat de omgeving WEL moet doen en wat de omgeving absoluut NIET moet doen.

4. Afstemming met behandeling: Dit plan vervangt de medische of psychiatrische behandeling niet. Bij het bereiken van de Rode fase treedt het behandel- en crisisschema van de hoofdbehandelaar/GGZ-instelling in werking. Dit formulier borgt daarbij de menselijke maat en herstelbehoeften.

1. Algemene Gegevens en Netwerk

Gegeven	Invulveld
Naam cliënt	_____
Geboortedatum	_____
Datum invullen / herziening	_____
Naam ervaringsdeskundige	_____
Naam hoofdbehandelaar	_____
GGZ-instelling / Afdeling	_____

Mijn Belangrijkste Contacten

Rol	Naam	Telefoonnummer	Email / Opmerkingen
Naaste / Welke partner/vriend	_____	_____	_____
Ervaringsdeskundige	_____	_____	_____
Casemanager / Behandelaar	_____	_____	_____

Rol	Naam	Telefoonnummer	Email / Opmerkingen
Huisarts	_____	_____	_____
Crisisdienst (via behandelaar/huisarts)	_____	_____	_____

2. De Groene Fase: Balans en Herstelbehoud

In de Groene fase voel ik mij evenwichtig en heb ik de regie over mijn dagelijks leven. Mijn herstelbehoeften zijn voldoende afgedekt.

Hoe zien mijn HerstelKleuren eruit in de Groene fase?

- **RUST (Stabiliteit, veiligheid, prikkelverwerking):**

Hoe merk ik dat ik voldoende rust heb? (Denk aan slaappatroon, ontspanning, prikkelverwerking):

- **VERBINDING (Contact, steun, sociaal netwerk):**

Hoe ziet gezond contact er voor mij uit? (Met wie heb ik contact, hoe vaak, waar praat ik over?):

- **HOOP (Perspectief, vertrouwen, toekomst):**

Waaruit blijkt dat ik hoop en perspectief ervaar? (Mijn gedachten over de toekomst, mijn vertrouwen):

- **ACTIE (Structuur, daginvulling, lichamelijke beweging):**

Wat is mijn dagelijkse ritme en activiteit? (Werk, hobby's, sport, huishouden):

- **BETEKENIS (Identiteit, waarden, zingeving):**

Waar haal ik op dit moment betekenis en voldoening uit? (Rollen die ik vervul, wat mij voldoening geeft):

Mijn Groene Onderhoudsplan

Welke vaste gewoonten en afspraken heb ik nodig om in de Groene fase te blijven?

1. _____
   _____
2. _____
   _____
3. _____
   _____
4. _____
   _____

3. De Oranje Fase: Vroegsignalering en Milde Ontregeling

In de Oranje fase raak ik geleidelijk uit balans. Prikkels komen harder binnen, mijn spanning loopt op en een of meerdere herstelkleuren komen onder druk te staan. Ik heb extra ondersteuning nodig om te voorkomen dat ik doorschiet naar Rood.

Vroegsignalen per HerstelKleur (Wat veranderd er?)

Kruis aan wat van toepassing is en vul aan met jouw specifieke signalen:

Signalen op het gebied van RUST

- [ ] Slechter of korter slapen (minder dan __ uur per nacht)
- [ ] Piekeren en moeite met ontspannen
- [ ] Overgevoeligheid voor geluid, licht of drukte
- [ ] Lichamelijke spanning (hoofdpijn, spierspanning, darmklachten)
- [ ] Mijn eigen signaal: _____ _____

Signalen op het gebied van VERBINDING

- [ ] Ik trek mij terug en beantwoord telefoon/apps niet meer
- [ ] Ik zoek juist dwangmatig contact of zoek continue bevestiging
- [ ] Ik voel me onbegrepen of wantrouwig tegenover naasten
- [ ] Ik zeg afspraken op het laatste moment af
- [ ] Mijn eigen signaal: _____ _____

Signalen op het gebied van HOOP

- [ ] Ik begin te twijfelen aan mijn herstel en de toekomst
- [ ] Ik denk steeds vaker: "Het maakt allemaal niets meer uit"
- [ ] Ik voel me cynisch, somber of machteloos
- [ ] Ik stop met het maken van plannen
- [ ] Mijn eigen signaal: _____ _____

Signalen op het gebied van ACTIE

- [ ] Mijn dagritme vervaagt (te laat opstaan, maaltijden overslaan)

- [ ] Ik ga extreem veel doen en neem geen pauzes meer (over-actief)
- [ ] Ik kom tot niets meer en stel noodzakelijke taken uit
- [ ] Ik stop met sporten of bewegen
- [ ] Mijn eigen signaal: _____ _____

Signalen op het gebied van BETEKENIS

- [ ] Ik ervaar een leegte en voel me waardeloos
- [ ] Mijn rol als ouder/werknemer/partner voelt als een onmogelijke last
- [ ] Ik verlies interesse in wat ik normaal belangrijk of leuk vind
- [ ] Ik voel me een belasting voor anderen
- [ ] Mijn eigen signaal: _____ _____

Actieplan Oranje Fase

> **Kernprincipe Oranje:** In Oranje stuur ik bij op de herstelkleur die het meest ontregeld is. Ik onderneem zelf actie en schakel mijn netwerk of herstelondersteuner in.

HerstelKleur	Wat ga ik ZELF doen?	Wat kan mijn OMGEVING / BEGELEIDER doen?
RUST	- Slaaphygiëne aanscherpen - Prikkelarme omgeving opzoeken - _____	- Rustige benadering bieden - Prikkelarme ruimte helpen maken - _____

HerstelKleur	Wat ga ik ZELF doen?	Wat kan mijn OMGEVING / BEGELEIDER doen?
VERBINDING	- Eén vertrouwd persoon berichten - Eerlijk zeggen dat ik ontregel - _____	- Niet aandringen op grote groepen - Korte, heldere check-ins via app - _____
HOOP	- Terugkijken in mijn hersteldagboek - Praten met ervaringsdes kundige - _____	- Mijn krachten en voortgang herinneren - Rustig perspectief blijven bieden - _____
ACTIE	- Terug naar basisdagritme - Agenda voor 50% leegmaken - _____	- Helpen bij het prioriteren van taken - Samen een korte wandeling maken - _____
BETEKENIS	- Druk van de ketel halen t.a.v. rollen - Eén kleine waardevolle taak doen - _____	- Bevestigen dat mijn waarde niet afhangt van wat ik presteer - _____

Wie waarschuw ik in de Oranje fase?

Als ik in de Oranje fase kom, neem ik binnen __ uur contact op met:

- Naam: _____ Telefoon: _____

4. De Rode Fase: Crisis en Ernstige Ontregeling

In de Rode fase is er sprake van ernstige nood, controleverlies of acute onveiligheid. De regie moet tijdelijk worden overgenomen of intensief worden ondersteund door behandelaren en crisissystemen.

Mijn Crisis-Signalen (Hoe ziet Rood er voor mij uit?)

- [ ] Acute slapeloosheid (meer dan __ nachten niet geslapen)
- [ ] Ernstige wanhoop of acute suïcidale gedachten
- [ ] Volledige isolatie / weigeren van elk contact
- [ ] Psychotische verscheidendheid / ernstige achterdocht
- [ ] Agressie of drang tot zelfbeschadiging
- [ ] Mijn specifieke crisissignaal: _____ _____

Actieplan Rode Fase: Wie doet wat?

1. **Directe actie door cliënt (of wat de omgeving direct moet faciliteren):**

- Ik stop met alle werkzaamheden en sociale verplichtingen.

- Ik ga naar een veilige, prikkelarme plek: _____

- Ik neem mijn noodmedicatie (indien voorgeschreven): _____

2. **Actie door het Netwerk / Naasten:**

- Neem direct contact op met de hulpverlening (zie hieronder).

- Blijf rustig, gebruik korte en duidelijke zinnen.

- Blijf bij mij indien veilig, of zorg dat er iemand aanwezig is.

3. **Actie door Ervaringsdeskundige / Behandelaar:**

- Schakel het crisisschema van het behandelplan in.

- Neem contact op met de crisisdienst / dienstdoend behandelaar.

- Blijf de menselijke verbinding borgen, ook als behandelaren regie overnemen.

Direct te bellen hulpverlening in Rood:

Instantie / Persoon	Contactpersoon / Nummer	Bereikbaarheid
Hoofdbehandelaar / Casemanager	_____ _____	Kantooruren
Crisisdienst GGZ (via behandelaar/huisarts)	_____ _____	24/7
Huisartsenpost (buiten kantooruren)	_____ _____	Buiten kantooruren
Veiligheidslijn / Hulplijn (bijv. 113)	0800-0113 / 113.nl	24/7

Wensen en Grenzen in de Rode Fase (Crisisinstructies)

Om mij in een crisis zo goed mogelijk te ondersteunen en mijn waardigheid te bewaren, vraag ik aandacht voor het volgende:

Wat helpt mij WEL in een crisis?

- [ ] Rustige, duidelijke en directe communicatie (korte zinnen)
- [ ] Aanwezigheid van een vertrouwd persoon: _____
- [ ] Prikkelarme omgeving (gedimd licht, geen harde geluiden)
- [ ] Laten weten dat deze fase voorbijgaat
- [ ] Mijn specifieke wens: _____ _____

Wat helpt mij ABSOLUUT NIET (of maakt het erger)?

- [ ] Tegengesproken worden of in discussie gaan over mijn beleving
- [ ] Veel mensen tegelijk in de kamer
- [ ] Fysieke insluiting of onverwachte aanraking
- [ ] Een beschuldigende of gehaaste toon
- [ ] Wat absoluut vermeden moet worden: _____

Zorg voor praktische zaken tijdens crisis

Als ik opgenomen moet worden of tijdelijk uitval, moet het volgende geregeld worden:

- Zorg voor kinderen/huisdieren: _____
- Sleutel van mijn huis ligt bij: _____ _____
- Werk / opleiding inlichten door: _____

5. Afspraken, Beheer en Evaluatie

Dit Terugvalpreventieformulier is pas effectief als het gedragen wordt door de cliënt én het netwerk, en als het regelmatig wordt bijgesteld.

Verspreiding van dit document

De volgende personen hebben een exemplaar van dit formulier ontvangen:

- [ ] Cliënt zelf (origineel)

- [ ] Naaste / Familievertegenwoordiger: _____ Datum: _____
- [ ] Ervaringsdeskundige: _____ Datum: _____
- [ ] Hoofdbehandelaar (opgenomen in EPD): _____ Datum: _____

Evaluatieafspraken

> **Instructie:** Evalueer dit plan minimaal elke zes maanden, of direct na een periode waarin het plan gebruikt is in de Oranje of Rode fase.

- Eerstvolgende geplande evaluatiedatum: _____
- Evaluatie vindt plaats met (namen): _____

Ondertekening en Akkoord

Met de ondertekening van dit formulier geven alle betrokkenen aan op de hoogte te zijn van de inhoud van dit plan en zich in te spannen om te handelen volgens de gemaakte afspraken.

Handtekening Cliënt:

_____ Datum: _____

Handtekening Ervaringsdeskundige:

_____ Datum: _____

Handtekening Hoofdbehandelaar / Regiebehandelaar:

_____ Datum: _____

BIJLAGE 8

Evaluatieformulier

BIJLAGE 8: EVALUATIEFORMULIER HERSTELKLEUREN-TRAJECT

Dit werkdocument is een integraal onderdeel van de HerstelKleuren-toolkit. Het dient als instrument voor tussentijdse evaluatie of eindevaluatie van een herstelondersteunend traject tussen deelnemer en ervaringsdeskundige begeleider.

INSTRUCTIE VOOR DE ERVARINGSDESKUNDIGE BEGELEIDER

Het Evaluatieformulier HerstelKleuren is ontworpen om zowel de subjectieve herstelervaring van de deelnemer als de methodische onderbouwing van de begeleiding in kaart te brengen. Herstel binnen de GGZ is geen lineair proces; de uitkomsten richten zich daarom niet op symptoomreductie (dat is het terrein van de behandeling), maar op eigen regie, maatschappelijk en persoonlijk herstel, en de kwaliteit van leven.

Uitgangspunten bij de afname

- Gelijkwaardigheid: Het formulier is geen toets, maar een dialooginstrument. Vul de vragen bij voorkeur samen in tijdens een evaluatiegesprek van 45 tot 60 minuten.
- Voorbereiding: Geef de deelnemer de mogelijkheid om Deel 2 en Deel 3 vooraf zelfstandig in te vullen als zij/hij dat prettig vindt.

- Veiligheid: Benadruk dat er geen 'goede' of 'foute' antwoorden bestaan. Ook het vaststellen dat een kleur nog onvoldoende belicht is, is waardevolle informatie.
- Scheiding behandeling en herstel: De evaluatie toont waar de herstelbehoeften liggen. Indien uit de evaluatie blijkt dat behandeldoelen bijgesteld moeten worden, vormt dit formulier de brug naar het behandelteam.

DEEL 1: BASISGEGEVENS EN CONTEXT

Gegeven	Invoer
Naam deelnemer	_____
Naam ervaringsdeskundige	_____
Naam hoofdbehandelaar / team	_____
Datum evaluatie	__ - __ - 20__
Type evaluatie	[ ] Tussenevaluatie (na 3 maanden) [ ] Eindevaluatie (afronding traject) [ ] Her-evaluatie (na herval of verandering)
Startdatum traject	__ - __ - 20__

Kleuren prioriteit bij de start versus nu

Geef aan welke herstelkleuren bij de start van het traject de hoogste prioriteit hadden, en welke kleur op dit moment de meeste aandacht vraagt (1 = hoogste prioriteit, 5 = laagste prioriteit).

Herstelkleur	Prioriteit bij START	Prioriteit NU
RUST (Stabilisatie, veiligheid, prikkelreductie)	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5
VERBINDING (Contact, steunsysteem, eenzaamheid)	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5
HOOP (Perspectief, toekomstbeeld, moed)	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5
ACTIE (Structuur, activering, concrete doelen)	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5
BETEKENIS (Identiteit, zingeving, rollen, waarden)	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5	[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5

DEEL 2: KWANTITATIEVE EVALUATIE (SCHAALVRAGEN)

Score van 1 tot 10:

1 = Helemaal niet van toepassing / Slecht

10 = Volledig van toepassing / Uitstekend

A. Evaluatie per HerstelKleur

> KERNVRAAG: In hoeverre heeft de begeleiding bijgedragen aan de onderstaande hersteldomeinen?

Herstelkleur en Uitkomstmaat	Score START (Retrospectief)	Score NU	Toelichting / Concrete verandering
RUST			
Ik ervaar voldoende fysieke en mentale veiligheid.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
Ik kan mijn dagelijkse prikkels goed doseren.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
VERBINDING			
Ik voel me voldoende verbonden met mensen om me heen.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
Ik durf om hulp te vragen wanneer dat nodig is.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
HOOP			
Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
Ik zie mijn herstel als een proces met mogelijkheden.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
ACTIE			
Ik heb een dagstructuur waar ik me goed bij voel.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
Ik neem concrete stappen om mijn doelen te bereiken.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____

Herstelkleur en Uitkomstmaat	Score START (Retrospectief)	Score NU	Toelichting / Concrete verandering
BETEKENIS			
Ik ervaar betekenisvolle rollen (werk, hobby, maatschappij).	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____
Ik leef meer in overeenstemming met mijn eigen waarden.	_ / 10	_ / 10	_____ _____ _____

B. Evaluatie van de Ervaringsdeskundige Begeleiding

Categorie	Score (1-10)	Toelichting
Veiligheid en gelijkwaardigheid in het contact	_ / 10	_____ _____
Herkenning en hanteerbaarheid door de HerstelKleuren	_ / 10	_____ _____
Inzet van ervaringskennis door de begeleider	_ / 10	_____ _____
De mate waarin ik zelf de regie heb gehouden	_ / 10	_____ _____
Ondersteuning bij de brug naar behandelaren/derden	_ / 10	_____ _____

DEEL 3: KWALITATIEVE REFLECTIE — PERSPECTIEF DEELNEMER

Vul onderstaande vragen in of gebruik ze als leidraad voor het evaluatiegesprek.

1. Inzicht in Herstelbehoeften

Wat heeft het werken met de vijf HerstelKleuren jou opgeleverd op het gebied van inzicht in je eigen proces?

2. Meest betekenisvolle verandering

Welke concrete verandering in je dagelijks leven is voor jou het meest waardevol gebleken tijdens dit traject? Bij welke HerstelKleur hoort deze verandering voornamelijk?

3. De brug naar de behandeling

In hoeverre hebben de HerstelKleuren jou geholpen om bij je behandelaar of GGZ-team aan te geven wat jij nodig hebt? Kun je hier een voorbeeld van geven?

4. Knelpunten en onvervulde behoeften

Zijn er HerstelKleuren waar je graag meer aandacht aan had willen besteden, of waar je op dit moment vastloopt?

DEEL 4: KWALITATIEVE REFLECTIE — PERSPECTIEF ERVARINGSDESKUNDIGE

Dit deel wordt ingevuld door de ervaringsdeskundige begeleider ter verantwoording en verdieping van het methodisch handelen.

1. Methodische onderbouwing en inzet van instrumenten

Welke specifieke HerstelKleuren-methodieken zijn ingezet (bijv. Kleurenkaart, Signaleringsplan, Waardendialoog) en wat was het effect daarvan op de eigen regie van de deelnemer?

2. Observatie van herstelgroei

Op welke HerstelKleuren heeft de deelnemer de meest zichtbare stappen gezet ten aanzien van maatschappelijk en persoonlijk herstel?

3. Samenwerking met de behandelaar / de driehoeksrelatie

Hoe is de afstemming verlopen met de behandelend psycholoog/psychiater/casemanager? Is de grens tussen behandeling (symptomen/diagnose) en herstelondersteuning (herstelbehoeften) goed bewaakt?

PRAKTIJKVOORBEELD STRATEGIE

> "Als uit de evaluatie blijkt dat de deelnemer vastloopt op RUST vanwege aanhoudende angstklachten, overstijgt dit de herstelondersteuning. De ervaringsdeskundige helpt de deelnemer de behoefte aan RUST te verwoorden richting de behandelaar voor diagnostiek/therapie, terwijl de ervaringsdeskundige blijft ondersteunen op de praktische uitvoering van prikkelreductie in de thuisomgeving."

DEEL 5: GEZAMENLIJKE SYNTHESE EN BORGINSPLAN

Sluit de evaluatie af door samen afspraken te maken over het verdere proces.

1. Eindconclusie traject

[ ] **Traject succesvol afgerond**: Deelnemer heeft voldoende handvatten om zelfstandig of met informeel netwerk verder te werken aan herstel.

[ ] **Traject verlengt**: Focus voor de komende periode verschuift naar de kleur: _____

[ ] **Traject bijgesteld**: Er is eerst aanvullende behandelinterventie nodig op het gebied van: _____

[ ] **Traject afgerond met warme overdracht**: Overgestapt naar inloopvoorziening / herstelacademie / maatschappelijk werk.

2. Borgingsafspraken per HerstelKleur (Hoe houden we het vast?)

```
```

RUST -> Blijvende afspraak: _____

VERBINDING -> Blijvende afspraak: _____

HOOP -> Blijvende afspraak: _____

ACTIE -> Blijvende afspraak: _____

BETEKENIS -> Blijvende afspraak: _____

```

### 3. Wat te doen bij terugval in herstel? (Koppeling met Kleuren-Signaleringsplan)

Indien het herstelstagnatie vertoont en de kleur **RUST** weer dominant rood kleurt, onderneemt de deelnemer de volgende eerste stap:

Contactpersoon uit het informele of formele netwerk die benaderd kan worden:

Naam: _____ Telefoon: _____

## HANDTEKENING VOOR AKKOORD

Door ondertekening bevestigen deelnemer en begeleider dat deze evaluatie in gezamenlijkheid is besproken en dat de uitkomsten naar wens kunnen worden gedeeld met het behandelteam (indien aangekruist).
```

[ ] Ja, deze evaluatie mag worden toegevoegd aan het elektronisch patiëntendossier (EPD) ten behoeve van het behandelplan overleg.

[ ] Nee, deze evaluatie blijft uitsluitend in het bezit van de deelnemer en de ervaringsdeskundige.

Handtekening deelnemer: Handtekening ervaringsdeskundige:

_____

_____

Datum: __ - __ - 20__ Datum: __ - __ - 20__

BIJLAGE 9

Verwijsformulier huisarts / POH-GGZ

BIJLAGE 9: VERWIJSFORMULIER HUISARTS / POH-GGZ — HERSTELKLEUREN

Instructie voor de verwijzer (Huisarts / POH-GGZ)

Dit verwijsformulier is ontworpen om de overgang van de huisartsenpraktijk (POH-GGZ) naar herstelondersteuning door een ervaringsdeskundige (HerstelKleuren-begeleider) methodisch, veilig en helder te laten verlopen.

HerstelKleuren stelt GEEN medische of psychiatrische diagnoses en vervangt GEEN behandeltraject. Het instrument maakt zichtbaar op welke herstelgebieden (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) de cliënt op dit moment behoefte heeft aan ondersteuning. De ervaringsdeskundige werkt aanvullend op of volgend op de behandeling in de nulde of eerste lijn.

Richtlijnen voor invullen:

1. Vul de administratieve gegevens en medische/psychiatrische context volledig in.
2. Toets de cliënt aan de inclusie- en exclusiecriteria (zie Deel 2).
3. Geef een eerste inschatting van de HerstelKleuren (zie Deel 3).
4. Maak concrete afspraken over terugkoppeling en veiligheid (zie Deel 5).

5. Laat de cliënt expliciet tekenen voor toestemming voor informatie-uitwisseling.

Deel 1: Administratieve Gegevens

Gegevens Cliënt

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: __ - __ - _____

BSN: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Voorkeur contactwijze: [ ] Telefoon [ ] E-mail [ ] SMS / WhatsApp

Woonsituatie: [ ] Zelfstandig wonend [ ] Woonachtig met partner/gezin [ ] Begeleid wonen [ ] Anders: _____

Taalvaardigheid Nederlands: [ ] Goed [ ] Redelijk [ ] Matig (Tolk nodig: [ ] Ja [ ] Nee)

Gegevens Verwijzer

Naam huisarts: _____

Naam POH-GGZ: _____

Naam praktijk: _____

AGB-code praktijk / arts: _____

Telefoonnummer (direct): _____

E-mailadres (beveiligd, bijv. Siilo / ZorgMail): _____

Deel 2: Inclusie-, Exclusiecriteria en Contra-indicaties

Toets de cliënt aan de onderstaande criteria voordat u de verwijzing definitief maakt.

Categorie	Criterium	Waardering
Inclusie	Cliënt ervaart vastlopen op het gebied van persoonlijk of maatschappelijk herstel.	[ ] Ja [ ] Nee
Inclusie	Cliënt is in staat en bereid om in gesprek te gaan met een ervaringsdeskundige.	[ ] Ja [ ] Nee
Inclusie	Er is sprake van vrijwilligheid; de cliënt kiest zelf voor dit traject.	[ ] Ja [ ] Nee
Exclusie	Acute psychiatrische crisis (bijv. acute suïcidaliteit, actieve psychose).	[ ] Ja (Geen indicatie) [ ] Nee
Exclusie	Ernstige actieve middelenverslaving die een gesprek onmogelijk maakt.	[ ] Ja (Geen indicatie) [ ] Nee
Exclusie	Primair voorliggende juridische of dwangkaders die vrijwilligheid uitsluiten.	[ ] Ja (Geen indicatie) [ ] Nee

> Let op: Bij twijfel over de haalbaarheid van herstelondersteuning vanwege veiligheid of psychiatrische ontregeling, neemt de POH-GGZ voorafgaand aan de definitieve aanmelding telefonisch contact op met de HerstelKleuren-coördinator.

Risico-inventarisatie en Veiligheidsaspecten

Is er sprake van bekende risico's op het gebied van:

- Suïcidaal gedrag / gedachten in het verleden: [ ] Ja [ ] Nee [ ] Onbekend
- Agressie (verbaal of fysiek): [ ] Ja [ ] Nee [ ] Onbekend
- Ernstige verwaarlozing / zorgmijding: [ ] Ja [ ] Nee [ ] Onbekend
- Veiligheid thuis (bijv. huiselijk geweld): [ ] Ja [ ] Nee [ ] Onbekend

Toelichting bij 'Ja':

Deel 3: Eerste Inventarisatie Herstelbehoeften (HerstelKleuren)

Geef hieronder aan op welke herstelgebieden u als verwijzer (in overleg met de cliënt) de primaire behoefte ziet. Dit vormt de starthypothese voor de ervaringsdeskundige.

HerstelKleur	Kern van de behoefte	Aanwezig?	Toelichting / Observatie POH-GGZ
RUST	Behoefte aan stabilisatie, prikkelreductie, herstel van dagritme, fysieke en emotionele veiligheid.	[ ] Ja [ ] Mogelijk [ ] Nee	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
VERBINDING	Behoefte aan het doorbreken van eenzaamheid, herstellen van sociale contacten, lotgenotencontact, opbouwen steunsysteem.	[ ] Ja [ ] Mogelijk [ ] Nee	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
HOOP	Behoefte aan perspectief, herstel van zelfvertrouwen, doorbreken van demoralisatie en stempelgevoel.	[ ] Ja [ ] Mogelijk [ ] Nee	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

HerstelKleur	Kern van de behoefte	Aanwezig?	Toelichting / Observatie POH-GGZ
ACTIE	Behoefte aan dagstructuur, activatie, behalen van concrete doelen, weer deelnemen aan de maatschappij.	[ ] Ja [ ] Mogelijk [ ] Nee	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
BETEKENIS	Behoefte aan herontdekken van identiteit (voorbij de diagnose), zingeving, hervinden van persoonlijke waarden en rollen.	[ ] Ja [ ] Mogelijk [ ] Nee	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Dominante HerstelKleur volgens de cliënt op dit moment:

[ ] RUST

[ ] VERBINDING

[ ] HOOP

[ ] ACTIE

[ ] BETEKENIS

[ ] Nog onduidelijk / Brede verkenning gewenst

Deel 4: Contextualisering en Lopende Zorg

Huidige GGZ-behandeling en Medische Context

Is de cliënt momenteel in behandeling bij een GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk?

[ ] Nee, alleen begeleiding via POH-GGZ

[ ] Ja, namelijk bij (instelling/behandelaar): _____

Aard van de behandeling: _____

Medische / Somatische bijzonderheden waar de begeleider rekening mee moet houden:

Korte Problematijk- en Herstelhistorie

Beknopte omschrijving van de achtergrond, kwetsbaarheden en wat de cliënt al heeft ondernomen qua herstel:

Deel 5: Terugkoppelafspraken en Communicatieprotocol

Om de continuïteit van zorg en herstelondersteuning te waarborgen, spreken verwijzer en HerstelKleuren-begeleider het volgende af:

1. **Startmelding:** De HerstelKleuren-begeleider koppelt binnen 14 dagen na ontvangst van deze verwijzing aan de POH-GGZ

terug of de intake heeft plaatsgevonden en of het traject wordt gestart.

2. **Tussentijdse Afstemming:** Bij stagnatie, plotselinge terugval of noodzaak tot opschaling naar medische/psychiatrische zorg neemt de HerstelKleuren-begeleider direct contact op met de POH-GGZ/huisarts.
3. **Eindevaluatie:** Bij afronding van het traject ontvangt de POH-GGZ een korte schriftelijke herstelsamenvatting (gericht op herstelstappen, niet op inhoudelijke trauma- of behandeldetails).

Voorkeur voor communicatiekanaal:

[ ] Beveiligde e-mail (ZorgMail / Siilo)

[ ] Telefonisch overleg

[ ] Schriftelijke rapportage per post

Deel 6: Toestemming Cliënt (AVG / Privacy)

De HerstelKleuren-methodiek hecht grote waarde aan de autonomie en privacy van de cliënt. Informatie-uitwisseling vindt uitsluitend plaats met toestemming.

Ik, ondergetekende (cliënt), geef hierbij toestemming voor:

1. Het versturen van deze verwijzing en relevante contextgegevens van de huisartsenpraktijk naar de HerstelKleuren-begeleider/organisatie.
2. Het uitwisselen van informatie tussen de HerstelKleuren-begeleider en de POH-GGZ/huisarts voor de duur van het hersteltraject, conform de afspraken in Deel 5.

3. Het opvragen van aanvullende medische/psychiatrische informatie bij de POH-GGZ indien dit voor de veiligheid van het traject noodzakelijk is (altijd vooraf besproken met de cliënt).

Naam cliënt: _____

Handtekening cliënt: _____

Datum: __ - __ - _____

Naam Verwijzer (Huisarts / POH-GGZ): _____

Handtekening Verwijzer: _____

Datum: __ - __ - _____

Deel 7: Praktijkvoorbeeld van een Ingevuld Formulier (Casus ter Illustratie)

CASUS: VERWIJSFORMULIER POH-GGZ NAAR HERSTELKLEUREN

Administratief:

Cliënt: M. van der Berg (vrouw, 42 jaar).

Verwijzer: J. Hermans (POH-GGZ, Huisartsenpraktijk De Linde, AGB: 94012345).

Inclusie & Veiligheid:

Inclusiecriteria gecheckt: Cliënt loopt vast in maatschappelijk herstel na een zware depressieve periode. Geen acute crisis, geen suïcidaliteit, geen middelenmisbruik. Cliënt wil erg graag praten met iemand die 'het zelf heeft meegemaakt'.

HerstelKleuren-inventarisatie:

- RUST: [ ] Nee. Cliënt heeft fysiek voldoende rust, dagritme is stabiel.

- VERBINDING: [X] Ja. Cliënt voelt zich extreem geïsoleerd sinds haar uitval op het werk. Heeft schaamte tegenover vrienden. Behoefte aan lotgenotencontact en herstel van sociaal netwerk.

- HOOP: [X] Ja. Cliënt ervaart sterke demoralisatie. 'Ik ben alleen nog maar mijn diagnose'. Perspectief op de toekomst ontbreekt.

- ACTIE: [ ] Mogelijk. Wil wel wat doen, maar weet niet waar te beginnen. Eerst is hoop en verbinding nodig.

- BETEKENIS: [X] Ja. Verlies van de rol als werkende vrouw. Welke rollen blijven over? Zingeving is een belangrijk thema.

Dominante HerstelKleur: HOOP / VERBINDING.

Context:

Behandeling GB-GGZ afgerond (10 sessies CGT gericht op depressiebehandeling). Klachten zijn geminderd, maar cliënt blijft 'steken' in de herstel- en participatiewetgeving. Somatisch: Geen bijzonderheden.

Terugkoppeling:

Contact via Siilo. Tussentijds overleg na 6 weken gewenst.

Ondertekening:

Volledig ondertekend door cliënt M. van der Berg en POH-GGZ J. Hermans.

BIJLAGE 10

Format GGZ-wachtlijstbegeleiding

BIJLAGE 10: Format GGZ-wachtlijstbegeleiding met HerstelKleuren

Werkinstructie voor de Ervaringsdeskundige

De wachtperiode in de GGZ is een kwetsbare fase. Cliënten ervaren in deze periode vaak een toename van klachten, ontmoediging, eenzaamheid en onzekerheid. Wachtlijstbegeleiding vanuit de HerstelKleuren-methodiek is uitdrukkelijk geen diagnostiek of klinische behandeling, maar gericht op herstelondersteuning, deactivering van ontmoediging en het behoud van regie.

Als ervaringsdeskundige ben jij het aanspreekpunt tijdens het wachten. Jij helpt de cliënt om de herstelbehoeften in kaart te brengen en te ondersteunen met behulp van de vijf HerstelKleuren: RUST, VERBINDING, HOOP, ACTIE en BETEKENIS.

> Kernregel voor de begeleider: Jij bepaalt niet de behandeling, maar maakt zichtbaar wat de cliënt nodig heeft om de wachtperiode goed en veilig door te komen. Bij dreigende ontregeling schaal je tijdig op volgens het escalatieprotocol.

Gebruik dit format als een vast werkdocument. Het wordt opgesteld tijdens het eerste contact (nulmeting), bijgesteld tijdens de tussentijdse contacten en dient als overdrachtsdocument richting het behandelteam zodra de

GGZ-behandeling start.

1. Stamgegevens en Wachtlijstcontext

Cliëntgegevens

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: __-__-_____

Telefoonnummer:

_____

E-mailadres: _____

Voorkeur voor contact: [ ] Fysiek op locatie [ ] Telefonisch [ ] Beeldbellen [ ] Inloop/Herstelcentrum

Gegevens Behandelorganisatie & Wachtlijst

Naam GGZ-instelling:

_____

Behandelafdeling/specialisme:

_____

Datum aanmelding / intake: __-__-_____

Verwachte wachttijd (inschatting): __ weken / maanden

Naam regiebehandelaar / aanmelder:

_____

Contactgegevens behandelaar/afdeling:

_____

Gegevens Ervaringsdeskundige Begeleider

Naam ervaringsdeskundige:

_____

Contactgegevens:

_____

Vaste werkdagen:

_____

2. Nulmeting HerstelKleuren op de Wachtlijst

Stel samen met de cliënt vast op welke herstelkleuren de nood het hoogst is tijdens deze wachtperiode. Geef per kleur aan in welke mate er ondersteuning nodig is (score 1 = acute nood/tekort, score 5 = voldoende in balans).

HerstelKleur	Focus/Thema op de Wachtlijst	Score (1-5)	Toelichting cliënt & Behoefte
RUST	Stabilisatie, veiligheid, slaap, prikkelreductie, dagritme	[ ]	_____ _____ _____
VERBINDING	Contact, eenzaamheid, steunsysteem, steun van naasten	[ ]	_____ _____ _____
HOOP	Perspectief, hanteren ontmoediging, vertrouwen behouden	[ ]	_____ _____ _____

HerstelKleur	Focus/Thema op de Wachtlijst	Score (1-5)	Toelichting cliënt & Behoefte
ACTIE	Dagstructuur, lichte activering, kleine haalbare stappen	[ ]	_____ _____ _____
BETEKENIS	Identiteit los van de klacht, daginvulling, eigen waarden	[ ]	_____ _____ _____

> Belangrijk bij de nulmeting: Gebruik de score niet als een oordeel, maar als gesprekstarter. Vraag door: Op welke kleur ervaar je op dit moment de meeste druk? Waar kunnen we tijdens het wachten direct een kleine verlichting aanbrengen?

3. Werkafspraken en Begeleidingsplan

Contactfrequentie en Vorm

Samen is de volgende afspraak gemaakt voor de contactfrequentie tijdens het wachten:

[ ] Wekelijks kort contact (15-30 minuten)

[ ] Tweewekelijks gesprek (45-60 minuten)

[ ] Maandelijkse vinger-aan-de-pols (telefonisch/fysiek)

[ ] Flexibel / op verzoek van cliënt (binnen afgesproken kaders)

Vaste contactdag en -tijd (indien van toepassing): _____

Locatie van de gesprekken: _____

Concrete Hersteldoelen tijdens het wachten

Formuleer maximaal 2 tot 3 haalbare actiepunten, gekoppeld aan de HerstelKleuren, die de cliënt helpen de wachtperiode door te komen.

Doel 1 (Kleur: _____)

Omschrijving: _____

_____

Wat doet de cliënt zelf: _____

Hoe ondersteunt de ervaringsdeskundige: _____

Doel 2 (Kleur: _____)

Omschrijving: _____

_____

Wat doet de cliënt zelf: _____

Hoe ondersteunt de ervaringsdeskundige: _____

Doel 3 (Kleur: _____)

Omschrijving: _____

_____

Wat doet de cliënt zelf: _____

Hoe ondersteunt de ervaringsdeskundige: _____

4. Escalatieprotocol en Veiligheidsafspraken

Het komt voor dat de toestand van een cliënt tijdens het wachten verslechtert. De ervaringsdeskundige behandelt niet en draagt geen klinische eindverantwoordelijkheid. Onderstaand escalatieprotocol legt vast hoe er gehandeld wordt bij verhoogde spanning of crisis.

Signaleringstabel

Code	Signaal / Gedrag cliënt	Actie Ervaringsdeskundige	Wie te contacteren / inlichten
GROEN (Stabiel)	Cliënt ervaart spanning, maar de dagstructuur staat. Werkafspraken worden nagekomen.	Regulieren her stelgesprekken voortzetten. Focus op RUST en HOOP.	Geen extra actie.
GEEL (Verhoogde druk)	Toename piekeren, slaap problemen, ontmoediging, dreigend verlies van dagstructuur.	Frequentie contact tijdelijk verhogen. Extra focus op RUST en VERBINDING.	Huisarts informeren (door cliënt of met toestemming ed).

Code	Signaal / Gedrag cliënt	Actie Ervaringsdeskundige	Wie te contacteren / inlichten
ORANJE (Ernstige verschuiving)	Cliënt trekt zich sterk terug, uit wanhoop, ernstige prikkelovergevoeligheid, praat over 'het heeft geen zin meer'.	Direct meedenken over veiligheid. Crisisvoorzorgskaart / veiligheidsplan erbij pakken.	Contact opnemen met regiebehandelaar / GGZ-aanmelder of huisarts.
ROOD (Acute Crisis / Gevaar)	Acute onveiligheid, suïcidaal gevaar, ernstige psychotische decompensatie, niet meer bereikbaar.	Geen herstelgesprek voeren. Direct veilig stellen. Blijf bij de cliënt indien fysiek mogelijk.	Direct contact met Huisartsenpost (HAP) of de GGZ Crisisdienst via behandelsysteem.

Contactgegevens bij Escalatie

Naam Huisarts cliënt: _____

Telefoonnummer Huisarts: _____

GGZ Centrale Aanmeldtafel / Triage: _____

Crisisdienst regio: _____

Steunfiguur / Naaste (informele zorg): _____

Telefoonnummer naaste:

_____

Toestemmingsverklaring Cliënt

[ ] Cliënt geeft toestemming om bij Code Oranje of Rood contact op te nemen met bovenstaande naaste en/of behandelaren.

Paraaf cliënt: _____ Paraaf begeleider: _____

5. Registratie- en Voortgangslogboek Wachtlijstbegeleiding

Gebruik dit logboek na elk contactmoment om de voortgang kort en krachtig te documenteren. Focus op de geobserveerde HerstelKleur, het signaalniveau en de gemaakte afspraken.

Contactmoment 1

Datum: __-__-_____ | Vorm: [ ] Fysiek [ ] Tel [ ] Beeldbellen | Duur: __ min.

Focus HerstelKleur: [ ] RUST [ ] VERBINDING [ ] HOOP [ ] ACTIE [ ] BETEKENIS

Signalering: [ ] Groen [ ] Geel [ ] Oranje [ ] Rood

Korte inhoud & Beleving cliënt:

Gemaakte afspraken / Vervolgstap:

Handtekening/Paraaf Ervaringsdeskundige: _____

Contactmoment 2

Datum: __-__-_____ | Vorm: [ ] Fysiek [ ] Tel [ ] Beeldbellen | Duur: __ min.

Focus HerstelKleur: [ ] RUST [ ] VERBINDING [ ] HOOP [ ] ACTIE [ ] BETEKENIS

Signalering: [ ] Groen [ ] Geel [ ] Oranje [ ] Rood

Korte inhoud & Beleving cliënt:

Gemaakte afspraken / Vervolgstap:

Handtekening/Paraaf Ervaringsdeskundige: _____

Contactmoment 3

Datum: __-__-_____ | Vorm: [ ] Fysiek [ ] Tel [ ] Beeldbellen | Duur: __ min.

Focus HerstelKleur: [ ] RUST [ ] VERBINDING [ ] HOOP [ ] ACTIE [ ] BETEKENIS

Signalering: [ ] Groen [ ] Geel [ ] Oranje [ ] Rood

Korte inhoud & Beleving cliënt:

Gemaakte afspraken / Vervolgstap:

Handtekening/Paraaf Ervaringsdeskundige: _____

Contactmoment 4

Datum: __-__-_____ | Vorm: [ ] Fysiek [ ] Tel [ ] Beeldbellen | Duur: __ min.

Focus HerstelKleur: [ ] RUST [ ] VERBINDING [ ] HOOP [ ] ACTIE [ ] BETEKENIS

Signalering: [ ] Groen [ ] Geel [ ] Oranje [ ] Rood

Korte inhoud & Beleving cliënt:

Gemaakte afspraken / Vervolgstap:

Handtekening/Paraaf Ervaringsdeskundige: _____

6. Overdrachtsdocument Start GGZ-Behandeling

Dit onderdeel wordt ingevuld op het moment dat de feitelijke behandeling in de GGZ van start gaat. Het dient als de inhoudelijke brug tussen de wachtperiode en de behandeling. De ervaringsdeskundige vat samen wat tijdens de wachtperiode is geleerd over de herstelbehoeften van de cliënt.

Datum overdracht: __-__-_____

Totale duur wachtlijstbegeleiding: __ weken / maanden

Aantal contactmomenten geweest: __

Samenvatting Herstelkleuren bij Start Behandeling

1. RUST (Slaap, Prikkels, Draagkracht)

Wat helpt de cliënt om te herstellen/stabiliseren?

Aandachtspunten of valkuilen voor de behandelaar:

2. VERBINDING (Netwerk, Steun)

Wie is belangrijk voor de cliënt in het traject?

Hoe is de relatie met naasten/steunsysteem op dit moment?

3. HOOP (Perspectief & Motivatie)

Waar haalt de cliënt op dit moment hoop uit?

Wat zijn de grootste vrees of belemmeringen ten aanzien van de behandeling?

4. ACTIE (Dagstructuur & Vaardigheden)

Welke dagstructuur is behouden of opgebouwd tijdens het wachten?

5. BETEKENIS (Eigen regie & Waarden)

Welke eigen waarden en rollen wil de cliënt behouden tijdens de behandeling?

Belangrijkste advies van de Ervaringsdeskundige aan het GGZ-Behandelteam

Vervolgrol Ervaringsdeskundige tijdens de behandeling

[ ] Begeleiding wordt afgesloten bij start behandeling.

[ ] Ervaringsdeskundige blijft op de achtergrond betrokken voor herstelondersteunende modules.

[ ] Ervaringsdeskundige neemt (met toestemming cliënt) deel aan het intake-/eerste behandelgesprek als steunfiguur/brug.

Handtekening Cliënt: _____ Datum: __-__-_____

Handtekening Ervaringsdeskundige: _____ Datum: __-__-_____

BIJLAGE 11

Handleiding voor organisaties

BIJLAGE 11: Handleiding voor organisaties

Implementatie- en Borgingsinstrument HerstelKleuren

Dit werkdocument is een organisatorische handleiding en implementatiechecklist voor het verankeren van de methodiek HerstelKleuren binnen een GGZ-instelling, afdeling of herstelacademie. Het biedt projectleiders, managers, kwaliteitsmedewerkers en senior ervaringsdeskundigen concrete instrumenten voor een methodische, financieel geborgde en kwalitatief hoogwaardige implementatie.

INSTRUCTIE VOOR DE BEGELEIDER / PROJECTLEIDER

Vul dit werkdocument in voorafgaand aan de start van het implementatietraject, in samenwerking met het management, de regiebehandelaars en het team van ervaringsdeskundigen. Gebruik de checklists en tabellen als voortgangsinstrument tijdens de kwartaal-evaluaties. Zorg dat de kernpositionering van de methodiek te allen tijde geborgd blijft: HerstelKleuren bepaalt NIET de medische of psychotherapeutische behandeling (dat blijft de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar), maar brengt de herstelbehoeften (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) in kaart en vormt de brug tussen cliënt, ervaringsdeskundige en behandelteam.

1. Organisatiecontext & Nulmeting

Algemene gegevens

Organisatie: __

Afdeling / Locatie(s): __

Datum invulling: __

Projectleider implementatie: __

Functie projectleider: __

Contactgegevens: __

Beoogde startdatum pilot/uitrol: __

Nulmeting en uitgangspositie

Beantwoord onderstaande vragen om de gereedheid van de organisatie in kaart te brengen.

Criterium	Huidige situatie	Ambitie / Doelstelling
Aantal werkzame ervaringsdeskundigen (in fte)	__ fte	__ fte
Formele positie ervaringsdeskundigheid	[ ] Geen vaste positie [ ] Losse poule [ ] Geïntegreerd in multidisciplinair team	[ ] Volledig geïntegreerd in multidisciplinaire teams en herstelacademie
Gebruikte herstelinstrumenten (bijv. WRAP, Herstelwerkgroep)	__	__
Registratiemogelijkheid in EPD voor herstel	[ ] Nee [ ] Beperkt (vrij tekstveld) [ ] Ja (gestructureerd)	[ ] Volledige integratie HerstelKleuren-profiel in EPD

KERNPUNT: IMPLEMENTATIEVOORWAARDE

HerstelKleuren kan pas succesvol worden geïmplementeerd als er minimaal één gediplomeerd of gecertificeerd ervaringsdeskundige (minimaal mbo-4 / hbo werk- en denkniveau) beschikbaar is die de rol van HerstelKleuren-facilitator op zich neemt. De methodiek is geen do-it-yourself instrument voor niet-geschoolde behandelaren, maar een specifieke gesprekstechniek en werkstructuur voor de ervaringsdeskundige professional.

2. Rollen en Verantwoordelijkheden (Governance)

Een heldere taakverdeling voorkomt dat HerstelKleuren wordt gezien als een 'extra administratieve druk' voor behandelaren of als een 'pseudo-diagnostisch instrument'.

Rolmatrix

Rol	Functionaris(sen)	Specifieke taken rondom HerstelKleuren
Bestuur / Management	__	Borgt randvoorwaarden, uren en budget. Ondertekent de kwaliteitsafspraken.
Projectleider Implementatie	__	Coördineert de scholing, bewaakt de planning, stuurt het implementatieteam aan.

Rol	Functionaris(sen)	Specifieke taken rondom HerstelKleuren
HerstelKleuren Facilitator (Ervaringsdeskundige)	__	Voert de HerstelKleuren-dialogen met cliënten, stelt samen het Kleurenprofiel op, faciliteert de HerstelKleuren-cirkel.
Regiebehandelaar / Behandelteam	__	Sluit aan bij de Kleurenoverdracht, integreert de herstelbehoeften in het behandelplan, respecteert de autonomie van het herstelproces.
Kwaliteitsmedewerker / EPD-beheerder	__	Richt de EPD-sjablonen in, monitort borging en voert de jaarlijkse audit uit.

Afbakening behandelverantwoordelijkheid versus herstelondersteuning

Vul hier de specifieke werkafspraken in tussen behandelaren en ervaringsdeskundigen:

1. De behandelaar blijft verantwoordelijk voor: __ (bijv. risicotaxatie, symptoombestrijding, medicatie, psychotherapie).
2. De ervaringsdeskundige is verantwoordelijk voor: __ (bijv. facilitering HerstelKleuren-proces, verhelderen van de herstelbehoefte in de 5 kleuren, versterken van eigen regie).

3. De overdracht vindt plaats op de volgende wijze: __ (bijv. driegesprek met cliënt, vaste agendapositie in het MDO).

3. Implementatiechecklist en Phased Planning

Vink de actiepunten af zodra deze zijn afgerond. Vul de beoogde en daadwerkelijke opleverdatum in.

Fase 1: Voorbereiding & Draagvlak (Maand 1 - 2)

- [ ] **1.1 Bestuurlijk akkoord:** Goedkeuring van het implementatieplan en budget door directie/management.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **1.2 Vorming Implementatieteam:** Samenstellen team bestaande uit projectleider, senior ervaringsdeskundige, regiebehandelaar en manager.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **1.3 Nulmeting & Randvoorwaarden:** Invullen van sectie 1 van dit document; vaststellen van beschikbare uren voor scholing.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **1.4 EPD-Inrichting:** Overleg met applicatiebeheer voor het opnemen van het HerstelKleuren-rapportagesjabloon in het patiëntendossier.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

Fase 2: Scholing & Pilotfase (Maand 3 - 5)

- [ ] **2.1 Training Ervaringsdeskundigen:** Deelnemen van beoogde facilitators aan de geaccrediteerde training 'HerstelKleuren in de Praktijk' (3 dagen + supervisie).

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **2.2 Workshop Behandelteams:** Korte oriëntatieworkshop (1 dagdeel) voor behandelaren/MDO-leden over de werkwijze, positionering en de 5 herstelbehoeften.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **2.3 Start Pilot:** Uitvoering van de methodiek bij een eerste groep van N = __ cliënten binnen de afdeling(en) __.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **2.4 Tussentijdse Intervisie:** Maandelijkse intervisiebijeenkomsten voor de facilitators (begeleid door een gecertificeerd trainer).

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

Fase 3: Evaluatie Pilot & Aanpassing (Maand 6)

- [ ] **3.1 Cliëntevaluatie:** Ophalen van ervaringen van deelnemende cliënten via de HerstelKleuren Cliënt Evaluatie Vragenlijst (zie Bijlage 8).

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **3.2 Teamevaluatie:** Evaluatie met behandelaren en ervaringsdeskundigen over de samenwerking en EPD-integratie.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **3.3 Bijstellen Werkproces:** Aanpassen van de lokale afspraken en werkinstructies op basis van de bevindingen.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

Fase 4: Organisatiebrede Borging (Maand 7 - 12)

- [ ] **4.1 Definitieve EPD-Borging:** Livegang van de standaard EPD-modules voor HerstelKleuren.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **4.2 Opleiding aanvullend personeel:** Tweede scholingsgolf voor overige teams of locaties.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **4.3 Structurele Intervisie:** Opnemen van HerstelKleuren-intervisie in de reguliere jaarkalender van het ervaringsdeskundigennetwerk (minimaal 4x per jaar).

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

- [ ] **4.4 Kwaliteitsaudit:** Opnemen van HerstelKleuren-criteria in de interne kwaliteitsinterviews en auditrondes.

Beoogde datum: __ | Afgerond op: __

4. Kostenspecificatie en Begroting

Om een verantwoorde implementatie te garanderen, moeten direct en indirect benodigde middelen vooraf inzichtelijk worden gemaakt.

Begrotingstabel

Kostenpost	Omschrijving / Berekening	Aantal eenheden	Tarief per eenheid	Totale kosten
Direct: Training facilitators	Geaccrediteerde 3-daagse training HerstelKleuren	__ personen	€ __	€ __

Kostenpost	Omschrijving / Berekening	Aantal eenheden	Tarief per eenheid	Totale kosten
Direct: Licentie- & Materiaalkosten	Materialensets (Kleurenkaarten, Herstelwaaiers, Werkboeken)	__ sets	€ __	€ __
Direct: Train-de-trainer (optioneel)	Opleiding van interne senior ED tot gelicentieerd trainer	__ personen	€ __	€ __
Indirect: Investeringsuren ED	Scholing (24u), voorbereiding en intervisie (12u/jaar) per ED	__ uur	€ __ (uurtarief)	€ __
Indirect: Investeringsuren Behandelteam	Oriëntatieworkshop (4u per behandelaar/verpleegkundige)	__ uur	€ __ (uurtarief)	€ __
Indirect: Uren Projectleider	Implementatiebegeleiding, overleg, EPD-inrichting	__ uur	€ __ (uurtarief)	€ __

Kostenpost	Omschrijving / Berekening	Aantal eenheden	Tarief per eenheid	Totale kosten
Noodzakelijke EPD-aanpassing	ICT-kosten voor inrichten sjablonen in EPD	Vaste post	€ __	€ __
TOTAAL BEGROOT				**€ __**

Dekkingsplan

Kosten worden gedekt uit de volgende budgetten:

1. Opleidingsbudget organisatie: € __
2. Innovatie- / Herstelbudget: € __
3. Subsidie / Externe financiering: € __
4. Anders, namelijk: __ : € __

5. Kwaliteitsafspraken en Borgingskader

Om te zorgen dat de methodiek HerstelKleuren op een zuivere manier wordt uitgevoerd, gelden de volgende verplichte kwaliteitsnormen binnen de organisatie.

> PRAKTIJKVOORBEELD: DE DRIEVOUDIGE BORGING
>
> Een grote GGZ-instelling borgde HerstelKleuren door drie vaste ankers in te stellen:
>
> 1. In het EPD is de 'HerstelKleuren-Samenvatting' een vast kopje bij de 6-maandelijkse evaluatie van het behandelplan.

2. Ervaringsdeskundigen hebben 1x per twee maanden een verplichte casuïstiek-intervisie specifiek gericht op de HerstelKleuren-methodiek.

3. Bij het periodieke driegesprek (cliënt, behandelaar, ervaringsdeskundige) vormt de door de cliënt gekozen HerstelKleur het vertrekpunt van het gesprek.

Kwaliteitscriteria en Afspraken

1. **Certificering van Facilitators:**

Alleen medewerkers die de geaccrediteerde HerstelKleuren-training met succes hebben afgerond en een certificaat hebben ontvangen, mogen zelfstandig HerstelKleuren-trajecten en -cirkels faciliteren.

2. **Kwaliteitsbehoud via Intervisie:**

Elke gecertificeerde facilitator neemt deel aan minimaal __ intervisiebijeenkomsten per jaar (norm: minimaal 4 bijeenkomsten van 2 uur).

3. **EPD-Rapportage en Privacy:**

- Het eigendom van het gedetailleerde HerstelKleuren-Werkboek blijft te allen tijde bij de cliënt.

- In het EPD wordt enkel, met expliciete toestemming van de cliënt, de *HerstelKleuren-Samenvatting* opgenomen (behoefteprofiel per kleur, actuele focuskleur, gewenste ondersteuning).

- De behandelaar gebruikt deze gegevens om de behandeldoelen af te stemmen op de herstelbehoeften van de cliënt.

4. **Integratie in het Zorgproces:**

Fase Zorgproces	Rol HerstelKleuren	Verantwoordelijke
Intake / SMR	Eerste oriëntatie op herstelbehoeften (signaleringsfase).	Casemanager / ED
Behandelfase	Verdieping via de 5 HerstelKleuren; opstellen Kleurenprofiel.	HerstelKleuren Facilitator
Evaluatie behandelplan	Kleurenoverdracht: Afstemming tussen behandeldoelen en herstelondersteuning.	Driegesprek (Cliënt, Behandelaar, ED)
Nazorg / Resocialisatie	Kleurenprofiel vormt de basis voor het herstelborgingsplan en maatschappelijke participatie.	ED / Cliënt / Ambulant begeleider

6. Risico-analyse en Valkuilenmatrix

Onderstaande matrix helpt bij het vroegtijdig signaleren van implementatierisico's en biedt concrete beheersmaatregelen.

Potentieel Risico / Valkuil	Oorzaak	Impact (L/M/H)	Beheersmaatregel / Interventie
Valkuil 1: HerstelKleuren wordt gebruikt als een diagnostische test	Behandelaren willen cliënten 'indelen' of 'labelen' op basis van hun profiel (bijv. "Hij is een RUST-type").	High	Herhaal tijdens workshops en MDO's de kern positionering: Kleuren zijn *dynamische herstelbehoeften*, GEEN persoonlijkheidstypen of diagnoses.
Valkuil 2: Weerstand bij behandelaren ("Geen tijd voor extra methodieken")	Onduidelijkheid over het nut; angst voor extra administratieve druk.	Medium	Benadruk dat HerstelKleuren werk uit handen neemt: de ervaringsdeskundige voert de gesprekken. Behandelaren krijgen een helder overzicht van herstelbehoeften.
Valkuil 3: Verwatering van de methodiek	Ongecertificeerde medewerkers gaan 'losjes' werken met de kaarten zonder de methodische stappen te volgen.	High	Zorg voor strikte handhaving van de kwaliteitsnorm: alleen gecertificeerde ED-ers voeren het instrument uit. Bewaak de licentie-afspraken.

Potentieel Risico / Valkuil	Oorzaak	Impact (L/M/H)	Beheersmaatregel / Interventie
Valkuil 4: Rolconfusie tussen behandelaar en ED-er	ED-er treedt op de stoel van de therapeut of behandelaar wijst herstelon dersteunende doelen af.	High	Vul voorafgaand aan de start de rolmatrix (Sectie 2) in. Organiseer een gezamenlijke c asuïstiekbespre king bij de start van de pilot.
Valkuil 5: Uitval van opgeleide facilitators	Hoge uitstroom of ziekteverzuim onder ervaring sdeskundigen.	Medium	Leid altijd minimaal 2 tot 3 facilitators tegelijk op per afdeling/regio, zodat er nooit een single point of failure ontstaat.

7. Goedkeuring en Ondertekening

Met de ondertekening van dit document verklaart het management en het implementatieteam zich akkoord met het voorgestelde implementatiepad, de kwaliteitsafspraken en de benodigde inzet van middelen voor HerstelKleuren.

Voor akkoord namens het Bestuur / Management:

Naam: __

Functie: __

Handtekening: __

Datum: __

Voor akkoord namens het Implementatieteam / Ervaringsdeskundigheid:

Naam: __

Functie: __

Handtekening: __

Datum: __

Voor akkoord namens de Behandelstaf / Regiebehandelaars:

Naam: __

Functie: __

Handtekening: __

Datum: __

8. Periodieke Implementatie-Audit (Invulformulier voor evaluatie)

Gebruik dit formulier 6 en 12 maanden na de start om de voortgang te meten.

Evaluatiedatum: __

Geëvalueerd door: __

1. Aantal cliënten dat een HerstelKleuren-traject heeft doorlopen: __
2. Aantal actieve en gecertificeerde facilitators: __
3. Percentage hersteloverdrachten dat succesvol is geïntegreerd in het EPD: __ %

4. Kwaliteit van de samenwerking tussen ED en behandelaars (score 1-10): __

Toelichting: __

5. Belangrijkste knelpunten van het afgelopen kwartaal:

- __

- __

6. Verbeteracties voor de komende periode:

- __

- __

BIJLAGE 12

Competentieprofiel HerstelKleuren-begeleider

BIJLAGE 12: Competentieprofiel & Beoordelingsinstrument HerstelKleuren-begeleider

Dit werkdocument bevat het volledige competentieprofiel en het bijbehorende beoordelings- en ontwikkelinstrument voor professionals die de methodiek HerstelKleuren toepassen binnen de GGZ. Het instrument is primair ontworpen voor ervaringsdeskundigen, herstelbegeleiders en methodiekcoaches, maar kan eveneens worden ingezet door leidinggevenden en praktijkopleiders.

Instructie voor de gebruiker

Dit document dient als instrument voor zelfevaluatie, jaargesprekken, supervisie, intervisie en formele bekwaamheidsbeoordeling binnen de organisatie.

KERNPOSITIE VAN DE HERSTELKLEUREN-BEGELEIDER

De HerstelKleuren-begeleider stelt geen medische of psychiatrische diagnoses en bepaalt niet de behandelinterventies; dat blijft het domein van de behandelaar. De begeleider gebruikt de vijf HerstelKleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) om de actuele herstelbehoeften van de cliënt te verhelderen, de eigen regie te ondersteunen en de brug te slaan tussen de leefwereld van de cliënt en het interdisciplinaire behandelteam.

Stappenplan voor gebruik

1. Zelfevaluatie: De begeleider vult het beoordelingsformulier in en onderbouwt de scores met concrete praktijkvoorbeelden uit recente gesprekken of casuïstiek.
2. Beoordeling door beoordelaar/supervisor: De leidinggevende, methodiekcoach of senior ervaringsdeskundige vult de scorelijst onafhankelijk in.
3. Evaluatiegesprek: Beide evaluaties worden naast elkaar gelegd. De focus ligt op de dialoog over de verschillen, de methodische onderbouwing en de professionele uitdagingen.
4. Ontwikkelplan: Er worden maximaal drie SMART-ontwikkeldoelen vastgelegd in het daartoe bestemde vak op de laatste pagina.

De Drie Competentieniveaus

De competenties binnen de HerstelKleuren-methodiek zijn opgebouwd in drie oplopende niveaus van vakbekwaamheid:

Niveau 1: Basis (Toepasser)

De begeleider past de methodiek HerstelKleuren gestructureerd toe in overzichtelijke en stabiele situaties. De begeleider herkent de vijf kleuren, kan de basisinstrumenten (zoals de HerstelKleuren-kaart en Waaier) hanteren en ondersteunt de cliënt bij het verwoorden van de herstelbehoefte. Werkt onder supervisie van een senior of methodiekcoach.

Niveau 2: Gevorderd (Zelfstandig professional)

De begeleider hanteert de methodiek zelfstandig, ook bij complexe dynamiek, kleurencrisissen of stagnatie in het herstelproces. Schakelt soepel tussen de verschillende herstelkleuren, hanteert gedoseerde ervaringskennis

professioneel en fungeert als een effectieve brug naar de behandelaar. Kan de herstelbehoeften helder vertalen naar het behandelteam.

Niveau 3: Expert (Methodiekcoach & Mentor)

De begeleider beheerst de methodiek op meesterniveau. Bawaakt de methodische zuiverheid binnen het team, begeleidt collega's via intervisie en werkbegeleiding, adviseert behandelteams over de integratie van HerstelKleuren in het zorgaanbod en draagt bij aan de doorontwikkeling van de methodiek binnen de instelling.

Matrix Kerncompetenties en Gedragsindicatoren

Competentie	Niveau 1: Basis	Niveau 2: Gevorderd	Niveau 3: Expert
1. Methodisch werken met HerstelKleuren	Herkent de 5 herstelkleuren bij de cliënt. Gebruikt het HerstelKleuren-instrumentarium op correcte wijze in rustige gesprekssituaties.	Analyseert complexe herstelbehoeften. Herkent mengkleuren en snelle kleurverschuivingen. Past interventies flexibel aan op de actuele herstelbehoefte.	Coacht collega's op het methodisch zuiver toepassen van HerstelKleuren. Begeleidt casuïstiekbesprekingen en borgt het kwaliteitsniveau in het team.

Competentie	Niveau 1: Basis	Niveau 2: Gevorderd	Niveau 3: Expert
2. Hanteren van Ervaringskennis & Nabijheid	Deelt de eigen herstelervaring gedoseerd en functioneel, passend bij de herstelbehoefte (kleur) van de cliënt. Voorkomt over-identificatie.	Zet eigen ervar ingskennis doelgericht in om hoop te genereren of rust te bieden. Hanteert grenzen van nabijheid en afstand feilloos, ook bij sterke emoties.	Superviseert anderen op het ethisch en functioneel inzetten van er varingskennis. Schakelt tussen persoonlijke, collectieve en theoretische herstelkennis.
3. Brugfunctie & Interdisciplinaire Samenwerking	Kan de herstelb ehoeften van de cliënt in de taal van de HerstelKleuren overbrengen aan de regiebe handelaar of het team.	Vertaalt herstel behoeften naar concrete adviserende input voor het behandelplan. Bewaakt actief de rolscheiding tussen behandeling en herstelonderste uning.	Adviseert behandelteams en behandelaren over het herstelklimaat. Treedt op als mediator wanneer behandeldoelen en herstelbeho eften botsen.
4. Faciliteren van Eigenaarschap & Regie	Ondersteunt de cliënt bij het invullen van het HerstelKleu ren-profiel en het formuleren van eigen hersteldoelen.	Stimuleert de cliënt om zelf de regie te nemen in de communicatie met behandelaars, gebruikmakend van hun eigen HerstelKleuren -taal.	Ontwikkelt methodische leervormen en groepsaanbod waarin cliënten hun eigen regie versterken door middel van HerstelKle uren.

Uitgewerkte Gedragsindicatoren per Competentie

Competentie 1: Methodische toepassing van de vijf HerstelKleuren

Niveau 1 (Basis)

- Legt de betekenis van de vijf kleuren (Rust, Verbinding, Hoop, Actie, Betekenis) helder uit aan de cliënt zonder vakjargon te gebruiken.
- Bepaalt samen met de cliënt de primaire herstelkleur op dit moment met behulp van de HerstelKleuren-scan of kaartenset.
- Signaleert wanneer een cliënt in de 'Kleur RUST' zit en past de communicatie aan (prikkelarm, vertraagd tempo, korte zinnen).
- Houdt zich aan de methodische stappen van het HerstelKleuren-werkboek.

Niveau 2 (Gevorderd)

- Ziet het verschil tussen een stagnatie in de behandeldoelen en een verandering in herstelbehoefte (bijv. van Actie terug naar Rust).
- Hanteert complexe kleurdynamiek, zoals een cliënt die de behoefte heeft aan BETEKENIS, maar fysiek nog in de fase van RUST verkeert.
- Begeleidt overgangen tussen kleuren vloeiend zonder de cliënt te forceren of te overvragen.
- Integreert HerstelKleuren in de dagelijkse rapportages en overdrachten.

Niveau 3 (Expert)

- Signaleert methodische afwijkingen (bijv. het gebruiken van de kleuren als persoonlijkheidsetiketten) en stuurt het team hierop bij.
- Ontwikkelt op maat gemaakte werkvormen binnen de herstelkleuren voor specifieke doelgroepen (bijv. forensische GGZ, ouderen, acute psychiatrie).
- Evalueert periodiek de effectiviteit van de HerstelKleuren-methodiek binnen de afdeling.

Competentie 2: Professionele inzet van Ervaringsdeskundigheid

Niveau 1 (Basis)

- Gebruikt de 'ik-vorm' bij het delen van eigen herstelervaringen en houdt het gesprek gericht op de cliënt.
- Kunt benoemen hoe de eigen herstelervaringen aansluiten bij de verschillende kleuren (bijv. hoe het eigen herstel van RUST naar HOOP verliep).
- Hanteert geheimhouding en professionele grenzen conform de beroepscode van ervaringsdeskundigen.

Niveau 2 (Gevorderd)

- Zet ervaringskennis strategisch in: deelt ervaringen met RUST bij paniek, of ervaringen met HOOP bij demoralisatie, exact afgestemd op de herstelkleur van de cliënt.
- Reflecteert in supervisie op de eigen 'blinde vlekken' en triggers met betrekking tot specifieke HerstelKleuren.
- Helpt de cliënt de eigen herstelervaring te ontrafelen en betekenis te geven binnen het kleurenspectrum.

Niveau 3 (Expert)

- Begeleidt intervisiebijeenkomsten over de spanning tussen professionele nabijheid en afstand.
- Vertaalt individuele herstelervaringen naar geaggregeerde collectieve ervaringskennis ten behoeve van beleidsontwikkeling.
- Draagt bij aan de scholing en coaching van junior begeleiders in de methodiek.

Competentie 3: Interdisciplinaire Afstemming en Brugfunctie

Niveau 1 (Basis)

- Sluit aan bij het MDO (Multidisciplinair Overleg) en verwoordt het HerstelKleuren-profiel van de cliënt helder.
- Respecteert de grenzen van de eigen rol en verwijst medische/psychiatrische vragen direct door naar de verantwoordelijke behandelaar.
- Legt aan behandelaren uit wat de actuele herstelbehoefte van de cliënt inhoudt.

Niveau 2 (Gevorderd)

- Treedt op als effectieve vertaler wanneer de taal van de behandelaar (symptoomreductie, diagnose) en de taal van de cliënt (herstel, kwaliteit van leven) schuren.
- Adviseert de behandelaar gemotiveerd over het aanpassen van de behandelintensiteit wanneer de herstelkleur van de cliënt verschuift naar RUST.
- Bewaakt dat hersteldoelen niet worden ondergesneeuwd door behandeldoelen in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Niveau 3 (Expert)

- Geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het management en de hoofdbehandelaren over het herstelondersteunend klimaat binnen de organisatie.
- Faciliteert gezamenlijke scholingssessies voor behandelaren en ervaringsdeskundigen om de samenwerking rondom HerstelKleuren te optimaliseren.

BEOORDELINGS- EN ONTWIKKELFORMULIER

1. Algemene Gegevens

Formuliergegevens	Invulveld
Naam begeleider:	_____
Functie / Rol:	[ ] Ervaringsdeskundige [ ] Herstelbegeleider [ ] AVP/GGZ-Apleger [ ] Overig: _____
Afdeling / Team:	_____
Naam beoordelaar:	_____
Functie beoordelaar:	[ ] Senior Ervaringsdeskundige [ ] Methodiekcoach [ ] Leidinggevende
Datum beoordeling:	__ - __ - 20__
Type beoordeling:	[ ] Nulmeting [ ] Tussenevaluatie [ ] Jaarlijkse beoordeling [ ] Certificering

2. Beoordelingsschaal

Gebruik bij de onderstaande scoringsmatrices de volgende waarderingsschaal:

- **1 = Onvoldoende:** Voldoet nog niet aan de indicatoren van Niveau 1. Directe bijsturing en aanvullende scholing noodzakelijk.
- **2 = Basis (Niveau 1):** Past de methodiek toe onder begeleiding of in overzichtelijke situaties. Voldoet aan basiseisen.
- **3 = Gevorderd (Niveau 2):** Werkt zelfstandig, hanteert complexe situaties, fungeert als volwaardige brug naar behandelaren.
- **4 = Expert (Niveau 3):** Beheerst de methodiek op coach/meesterniveau, overstijgt het eigen casusniveau, coacht peers.

3. Scorelijst Per Competentie

Competentie 1: Methodische toepassing HerstelKleuren

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
1.1 Correct hanteren HerstelKleuren-instrumenten	[ ]	_____ _____
1.2 Herkennen en verhelderen herstelbehoeften	[ ]	_____ _____
1.3 Afstemmen van communicatiestijl op de specifieke herstelkleur	[ ]	_____ _____

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
1.4 Begeleiden van kleurtransities (bijv. van Rust naar Actie)	[ ]	_____ _____

Deelscore Competentie 1: [ ]

Competentie 2: Professionele inzet van Ervaringskennis

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
2.1 Gedoseerd en doelgericht delen van eigen herstelervaring	[ ]	_____ _____
2.2 Hanteren van professionele grenzen en nabijheid	[ ]	_____ _____
2.3 Koppelen van eigen ervaring aan de HerstelKleuren van de cliënt	[ ]	_____ _____
2.4 Reflectie op eigen professioneel handelen en blinde vlekken	[ ]	_____ _____

Deelscore Competentie 2: [ ]

Competentie 3: Interdisciplinaire Samenwerking & Rolscheiding

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
3.1 Vertaalslag maken van herstelbehoefte naar het behandelteam	[ ]	_____ _____
3.2 Bewaken van het onderscheid tussen behandeldoelen en hersteldoelen	[ ]	_____ _____
3.3 Effectief communiceren tijdens MDO en casuïstiekbesprekingen	[ ]	_____ _____
3.4 Hanteren van rolscheiding (behandelaar bepaalt behandeling, begeleider ondersteunt herstel)	[ ]	_____ _____

Deelscore Competentie 3: [ ]

Competentie 4: Faciliteren van Eigenaarschap & Zelfregie

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
4.1 Stimuleren van de cliënt tot het voeren van de eigen regie	[ ]	_____ _____

Indicator	Score (1-4)	Concrete onderbouwing / Praktijkvoorbeeld
4.2 Ondersteunen bij het opstellen van een persoonlijk HerstelKleuren-plan	[ ]	_____ _____
4.3 Versterken van de eigen taal en autonomie van de cliënt richting behandelaren	[ ]	_____ _____

Deelscore Competentie 4: [ ]

4. Kwalitatieve Evaluatie

BEOORDELINGSSINTHESE

Gebruik deze sectie om de algehele indruk van het methodisch handelen te omschrijven. Welke HerstelKleur hanteert de begeleider zelf met verve, en waar ligt de professionele rijpingsruimte?

Sterke kanten en methodische kwaliteiten

Belangrijkste ontwikkelpunten en leervragen

5. Ontwikkelplan & Afspraken (SMART)

Formuleer maximaal 3 concrete ontwikkelafspraken voor de komende periode:

Afspraak 1:

- **Ontwikkeldoel:** _____
  _____
- **Actie / Interventie:** _____
  _____
- **Ondersteuning/Scholing nodig:**
  _____
- **Einddatum & Evaluatie:** __ - __ - 20__

Afspraak 2:

- **Ontwikkeldoel:** _____
  _____
- **Actie / Interventie:** _____
  _____
- **Ondersteuning/Scholing nodig:**
  _____
- **Einddatum & Evaluatie:** __ - __ - 20__

Afspraak 3:

- **Ontwikkeldoel:** _____
  _____
- **Actie / Interventie:** _____
  _____
- **Ondersteuning/Scholing nodig:**
  _____
- **Einddatum & Evaluatie:** __ - __ - 20__

6. Conclusie en Formalisering

Conclusie Beoordeling

- [ ] **Niveau 1 (Basis):** De begeleider is bekwaam om onder begeleiding/supervisie HerstelKleuren toe te passen.
- [ ] **Niveau 2 (Gevorderd):** De begeleider is volledig zelfstandig bekwaam als HerstelKleuren-begeleider.
- [ ] **Niveau 3 (Expert):** De begeleider is bekwaam als HerstelKleuren Methodiekcoach / Supervisor.
- [ ] **Nog niet bekwaam:** Aanvullend natraject vereist. Herbeoordeling gepland op: __ - __ - 20__

Ondertekening

Handtekening Begeleider:

Datum: __ - __ - 20__

Handtekening Beoordelaar / Coach:

Datum: __ - __ - 20__