

Van beschermd en begeleid wonen naar zelfstandig leven

Clïentperspectieven op herstel en participatie na uit- of doorstroom

Wendy M.M. Albers^{1,2}, Diana P.K. Roeg²

¹Tranzo, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, Tilburg

²Kwintes instelling voor beschermd, begeleid wonen en opvang, Zeist



ACHTERGROND

Herstel is een complex, continue en persoonlijk proces van omgaan of leven met hun mentale gezondheidsproblemen. Dit proces wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals psychiatrische symptomen, het sociale ondersteuningssysteem, werk en de individuele opvattingen en ervaringen rondom identiteit en zingeving (1-4). Beschermd en begeleid wonen organisaties ondersteunen cliënten bij dit proces door middel van o.a. het creëren of weer oppakken van een betekenisvolle activiteiten of verbeteren van het zelfbeeld, waarbij een woonplek het startpunt is. Hoewel er kwantitatieve studies bestaan die verschillende domeinen van herstel onderzoeken, zijn er maar weinig studies die ingaan op wat voor cliënten daadwerkelijk betekenis gaf in hun herstelproces (5-7). Hoe ervaren cliënten hun herstelproces, en wat ondersteunt hen daarbij wel of niet na het verlaten van begeleid wonen? Hoe gaat het met cliënten nadat ze de zorg hebben verlaten? Dit soort inzichten is essentieel om professionals beter te informeren over hoe cliënten in deze transitie kunnen ondersteunen.



DOEL

Het onderzoeken van de ervaringen van herstel tijdens de overgang binnen en uit begeleid wonen. Daarnaast wordt gekeken naar de factoren die het meest bijdragen aan het herstelproces van cliënten en hen ondersteunen in het navigeren van deze overgang naar minder of geen begeleiding.

METHODE EN DEELNEMERS

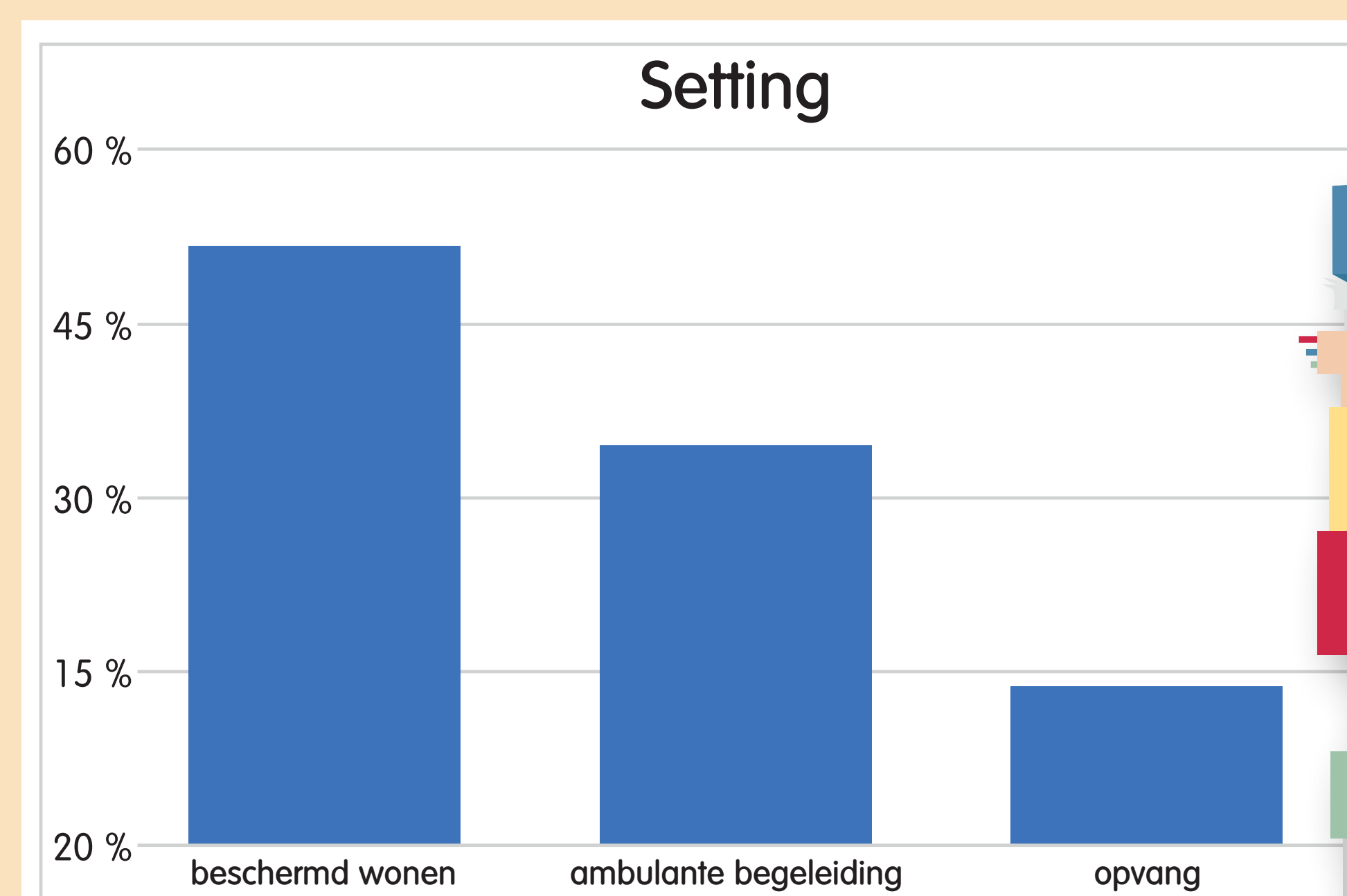
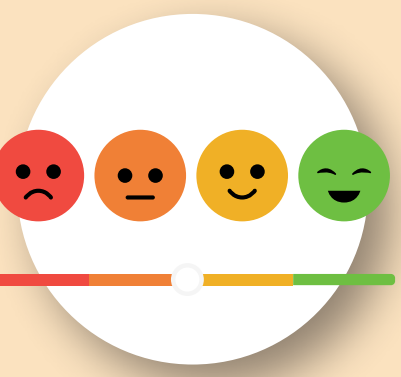
We voerden 29 semigestructureerde interviews uit met cliënten die uit- of doorstroomden uit beschermd en begeleid wonen voorzieningen. De interviews werden geleid door de Life Line Interview Method. De deelnemers reflecteerden op de periode na hun vertrek en deelden hun perspectieven op belangrijke momenten in hun herstelproces. Data werden geanalyseerd met behulp van thematische analyse, samen met professionals (gedragsdeskundige, persoonlijk begeleider en ervaringsdeskundige) van Kwintes.

RESULTATEN

- 41% heeft nog ondersteuning bij Kwintes
- 35% vrouw
- Gemiddeld 563 dagen in zorg
- Gemiddelde leeftijd is 32 jaar

Factoren die het herstelproces vormgeven:

1. Steun van formele en informele netwerken
 - a. Goede relaties met familie en vrienden bieden emotionele en praktische steun bij het herstelproces.
 - b. Professionele begeleiding en behandeling ondersteunen het herstel door middel van psycho-educatie, medicatie en praktische hulp, hoewel er ook negatieve ervaringen zijn gemeld.
2. Structuur als fundament voor herstel
 - a. Werk, opleiding en dagbesteding zorgen voor structuur en ze voelen zich weer een onderdeel van de samenleving
 - b. Het (weer) kunnen doen van de financiën (soms met hulp van budgetcoaches) zorgt voor structuur, gevoel van eigen regie en autonomie.
 - c. Fysieke gezondheid, zoals voldoende beweging (in de natuur) en gezonde voeding, zijn essentieel voor het herstelproces.
3. Emotionele verwerking en groei
 - a. Het begrijpen van eerder gedrag en kwetsbaarheden, het verwerken van trauma en het ontwikkelen van een positief zelfbeeld dragen bij aan mentale groei.
 - b. Het leren omgaan met negatieve gedachten en gedragspatronen, en het ontwikkelen van nieuwe, positieve gewoontes zijn belangrijk voor zelfredzaamheid.
 - c. Het nemen van initiatief en verantwoordelijkheid (eigen regie) voor het eigen herstelproces is cruciaal.
4. Omgeving en leefruimte als herstelondersteunend
 - a. Een veilige en comfortabele leefomgeving draagt bij aan het welzijn en ondersteunt het herstelproces.
 - b. Huisdieren bieden mentale steun, maar zorgen ook voor lichaamsbeweging. Wonen in de natuur of de natuur dichtbij wordt gezien als een bron van rust.
 - c. Controle over de eigen leefomgeving bevordert het gevoel van autonomie en zelfstandigheid.



CITATEN UIT DE INTERVIEWS

1. "Wat mij geholpen heeft zijn inderdaad mijn vrienden en m'n kind natuurlijk, m'n dochter, m'n kleinkindjes maar ook wat heel erg fijn is, is dat ik dit huis heb. Dit is zo... hier voel ik me zo veilig. [...] Ja ik slaap hier in een bed in m'n eigen slaapkamer wat ik al eeuwen niet doe." (P1)
2. "Ik kreeg constant die bevestiging van dat je er wel mag zijn want mijn zelfbeeld was gewoon veel te laag ook. [...] Of een compliment krijgen als je veel doet met de dingen die je aangereikt krijgt enzovoorts. Want het is ook niet zo dat ik gewoon maar elke week blijf wachten totdat ik dat uurtje begeleiding heb. Maar ik ben er zelf dan ook heel actief mee bezig met dingen uit te werken, toe te passen, nog een na te lezen enzovoorts." (P4)
3. "En oh ja, en ik heb dus een studie opgepakt, Hebreeuws en Grieks, waardoor ik me ook weer een beetje... Nou, een beetje de moeite, een zinvolle dagbesteding heb en ook wel het gevoel heb van: oh ja, ik kan nog wel wat. Ik doe nog niet helemaal voor spek en bonen mee in de maatschappij.." (P6)

CONCLUSIES

- Een belangrijke bevinding was het belang van het herwinnen van autonomie. Het gevoel van zelfstandigheid en controle over het eigen leven bleek een krachtige drijfveer voor herstel. Met name het hebben van een eigen huis, een thuis, draagt hieraan bij.
- Participatie in betaald of onbetaald werk of opleiding zorgt voor een vaste routine, maar belangrijker nog, draagt bij aan een gevoel van eigenwaarde en een doel in het leven. Ook de mogelijkheid om dit zelfstandig te kiezen en te managen vergroot hun gevoel van autonomie.
- Wat helpend was in het herstelproces van cliënten verschilde niet binnen de groep respondenten.
- Het is van belang om niet alleen te focussen op het aanleren van praktische vaardigheden, maar ook aandacht te besteden aan het gevoel van eigen regie, het versterken van het sociale netwerk en het bevorderen van een positief zelfbeeld.



REFERENTIES

1. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445-52.
2. Wunderink L, Sijtema S, Nienhuis FJ, Wiersma D. Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr Bull*. 2009;35(2):362-9.
3. Tew J, Ramon S, Slade M, Bird V, Melton J, Le Boutillier C. Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. Oxford University Press; 2012. p. 443-60.
4. Modini M, Joyce S, Mykletun A, Christensen H, Bryant RA, Mitchell PB, et al. The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australas Psychiatry*. 2016;24(4):331-6.
5. McPherson P, Krotofil J, Killaspy H. Mental health supported accommodation services: a systematic review of mental health and psychosocial outcomes. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):128.
6. Chilvers R, Macdonald GM, Hayes AA. Supported housing for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;2006(4):Cd000453.
7. Killaspy H. Supported accommodation for people with mental health problems. *World Psychiatry*. 2016;15(1):74-5