




valente⁷

Branchevereniging voor participatie,
begeleiding en veilige opvang

Kwaliteitsstandaard
voor professionals in
herstelondersteunende zorg



September 2023

Vereniging Valente

Piet Mondriaanplein 25

3812 GZ Amersfoort

033 4615029

info@valente.nl

KvK 41183207

www.valente.nl

www.twitter.com/verenigvalente

www.linkedin.com/in/verenigingvalente

Inhoud

.....	2
Inhoud	3
1. Kenmerken van professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren.....	6
1.1 Welke basishouding heeft de professional?	6
1.2 Welke kennis heeft de professional?	8
2. Toepassing van de kwaliteitsstandaard	15
2.1 Randvoorwaarden voor BW&B- en MO-organisaties	15
2.2 Meerwaarde van de kwaliteitsstandaard.....	18
Interne meerwaarde van de kwaliteitsstandaard	19
Externe meerwaarde van de kwaliteitsstandaard	20
2.3 Inzetten van de kwaliteitsstandaard	21
De kwaliteitsstandaard is een verdiepingsslag op andere kwaliteitskaders	21
De kwaliteitsstandaard vervangt geen beroepen of functies en sluit geen beroepen uit.....	21
De kwaliteitsstandaard kan op verschillende manieren worden ingezet	22
Bijlage 1. Achtergrond en visie	23
1.1 Kwaliteitsstandaard als reactie op maatschappelijke ontwikkelingen	24
1.2 Onze visie op herstel en herstelondersteunende zorg	27
Bijlage 2. Het veld waarin professionals in herstelondersteunende zorg werkzaam zijn.....	30
2.1 Beroepscontext van de professional.....	30
2.2 Plaatsbepaling van de professional	32
Bijlage 3. Het doorlopen proces en de betrokken partijen en personen.....	33

Oplegger

Valente is een branchevereniging voor organisaties in beschermd wonen en begeleiding (BW&B) en de maatschappelijke opvang (MO). Binnen deze organisaties werken professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren, middenin de samenleving. Deze professionals werken ondanks hun verschillende beroepen en functies allen vanuit eenzelfde overtuiging en attitude, waarbij ze zorg als herstelondersteunend proces zien. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid voor herstel bij de cliënt met eventuele ondersteuning van naasten. Maar dat betekent niet dat de cliënt 'alleen' staat. De zorgprofessional ondersteunt vanuit deze visie de cliënt en naasten in dit herstelproces. De professional kent hierbij de verschillende fasen binnen een herstelproces en past hier diens houding en begeleidingsstijl op aan.

Bij het leveren van professionele herstelondersteunende zorg staan wijkgericht werken, participatie en ruimte voor diversiteit centraal. Mensen zijn onlosmakelijk verbonden met de leefwereld om hen heen. Herstelprocessen kunnen dan ook niet los gezien worden van deze (complexe) context. Professionals in herstelondersteunende zorg sluiten hier zo goed mogelijk bij aan. Het leveren van deze zorg is in lijn met de beweging die de afgelopen decennia in Nederland gaande is richting een participatiesamenleving met aandacht voor 'positieve gezondheid' en 'empowerment'.

In de sectoren BW&B en MO bleek behoefte aan een kwaliteitsstandaard voor professionals in herstelondersteunende zorg. Dit ondanks dat er al veel geschreven is over herstel en herstelondersteunende zorg. Deze kwaliteitsstandaard is een aanvulling op de al bestaande stukken en is specifiek toegespitst op het werk van professionals in de sectoren BW&B en MO. Deze professionals leveren zorg voor mensen met psychische of psychosociale problemen die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen, die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn of die dak- en/of thuisloos zijn of dreigen te raken. Professionals werken middenin de wijk intensief samen met het netwerk van de cliënt, bestaande uit onder andere naasten en andere professionals. Belangrijke doelen van de kwaliteitsstandaard zijn bijvoorbeeld het vergroten van de uniformiteit tussen organisaties in taal, visie en het gevraagde profiel van professionals, en het verdiepen van het handelen van professionals.

De standaard vervangt geen beroepen of functies en sluit ook geen beroepen uit. De standaard vult al bestaande beroepen en functies en de daarbij behorende beroeps-(competentie)profielen aan vanuit de visie op herstel en herstelondersteunende zorg. Herstel is een uniek proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met ontwrichtende ervaringen en het leven weer oppakken.

Herstelondersteunende zorg definiëren we in deze kwaliteitsstandaard als alle ondersteuning geleverd door professionele hulpverleners gericht op het bevorderen van het unieke herstelproces van een persoon.¹ De kwaliteitsstandaard biedt houvast voor alle professionals die dagelijks deze zorg leveren, al dan niet als ervaringsdeskundige, en beschrijft de professional en zijn bijdrage aan het herstelondersteunend leefklimaat van de cliënt.

Om de kwaliteitsstandaard praktisch en goed leesbaar te houden voor de professional bestaat dit document uit twee hoofdstukken met een beschrijving van de kern en twee bijlagen met aanvullende informatie. In het eerste hoofdstuk beschrijven we de kenmerken van de professional. We werken de basishouding, kennis en vaardigheden van professionals uit. In hoofdstuk 2 staan randvoorwaarden voor BW&B- en MO-organisaties, beschrijven we de meerwaarde van de kwaliteitsstandaard en hoe de kwaliteitsstandaard ingezet kan worden. In de bijlagen beschrijven we de achtergrond en visie, en het veld waarin professionals in herstelondersteunende zorg werkzaam zijn.

Waar we spreken over professionals bedoelen we professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren. Waar 'hij' staat kunnen ook andere voornaamwoorden gelezen worden.

¹ Deze definities van herstel en herstelondersteunende zorg zijn afgeleid van de definities in de Generieke Module Herstelondersteuning. De definitie van herstelondersteunende zorg is hier toegespitst op professionals.

1. Kenmerken van professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren

Dit hoofdstuk beschrijft de kenmerken van professionals en teams van professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren. Het gaat om professionals en teams die dagelijks begeleiding en/of ondersteuning bieden in een setting van beschermd wonen en begeleiding (BW&B) en/of maatschappelijke opvang (MO). De kenmerken zijn opgesplitst in:

- Basishouding (Figuur 1 met samenvattende beschrijving in §1.1)
- Kennis (Figuur 2 met samenvattende beschrijving in §1.2)
- Vaardigheden (Figuur 3 met samenvattende beschrijving in §1.3)

De grondslag voor deze kenmerken is dat professionals cliënten (en hun naasten) ondersteunen zodat zij zélf hun eigen weg richting herstel kunnen vinden.

1.1 Welke basishouding heeft de professional?



De professional is Betrokken, Betrouwbaar, Betekenisgevend, Bekwaam en Bewust van het eigen handelen in de ondersteuning die hij biedt.

De basishouding van de professional, kenmerkt zich aan de hand van vijf B's²: Betrokken, Betrouwbaar, Betekenisgevend, Bekwaam en Bewust van het eigen handelen. Hieronder vallen veel kenmerken. Deze zijn te onderscheiden in:

- Kenmerken van de basishouding die vooral typerend zijn voor professionals in herstelondersteunende zorg (rechterkant van Figuur 1). Denk bijvoorbeeld aan het innemen van een stevige positie in het netwerk van de cliënt en naast andere professionals (in de wijk), en het gericht zijn op het vergroten en benutten van de eigen regie en kracht van de cliënt.
- Kenmerken van de basishouding die professionals in herstelondersteunende zorg zeker bezitten, maar andere professionals in zorg en welzijn ook (linkerkant van Figuur 1). Denk bijvoorbeeld aan respectvol handelen en duidelijk en open zijn in het handelen.

² Op basis van [Richtlijn Goede Zorg](#): Een handreiking voor een basishouding binnen herstelondersteunende begeleiding (2009). Door Miranda Posthouwer (Stichting Welzijn en Begeleiding Utrecht (SWBU)/Lister).

BASISHOUDING

Alle professionals in zorg & welzijn

Specifiek voor professionals in herstelondersteunende zorg



Figuur 1. Overzicht van de basishouding van de professional. De rechterkant beschrijft de basishouding kenmerkend voor professionals in herstelondersteunende zorg. De linkerkant beschrijft kenmerken van de basishouding die professionals in herstelondersteunende zorg zeker bezitten, maar andere professionals in zorg en welzijn ook.

1.2 Welke kennis heeft de professional?



De professional heeft (methodische) kennis om kwalitatief vakkundige herstelondersteunende zorg te kunnen leveren

Figuur 2 (zie rechterkant van de figuur) geeft weer over welke (basis)kennis alle professionals in herstelondersteunende zorg beschikken. Voor professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren, maar zelf geen ervaringsdeskundige³ zijn, is het van belang dat zij weten hoe zij eventuele persoonlijke en gedeelde ervaringskennis benutten en hoe zij ervaringsdeskundigheid kunnen inzetten. Daarnaast is het nodig dat iedere professional:

- Kennis heeft over (een) relevante basismethodiek(en)/-model(len) en benaderingen voor herstelondersteunende zorg, inclusief de bijbehorende beschikbare herstelondersteunende tools. Denk bijvoorbeeld aan de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB), Krachtmethodiek, Steunend Relationeel Handelen (SRH) of de Active Recovery Triad (ART) en de benaderingen Positieve Gezondheid en Open Dialogue.⁴
- Basiskennis heeft over de onderwerpen diversiteit, de verschillende leefgebieden, zelfmanagement en zingeving.
- Basiskennis heeft over de fases van herstel, herstelondermijnende reflexen¹ (zoals de neiging van de professional om de problemen van de cliënt op te lossen) en de hoofdlijnen van de geschiedenis van de herstelbeweging, waarin de patiëntenbeweging een belangrijke rol speelde (zie ook Bijlage 1).

Voor andere relevante kennis voor het verlenen van goede herstelondersteunende zorg, is het voldoende als de kennis in het team beschikbaar is (zie linkerkant van Figuur 2). Hierbij geldt dat de meest actuele kennis het uitgangspunt is. BW&B- en MO-organisaties hebben de

³ Zie het [Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid \(2022\)](#). Een ervaringsdeskundige heeft het vermogen om op grond van eigen en collectieve ervaringskennis ruimte te maken voor het verkennen, ontwikkelen en benutten van ervaringskennis.

⁴ Naast deze basismethodieken/-modellen en benaderingen kan informatie uit zorgstandaarden en generieke modules die beschikbaar zijn bij Akwa ggz relevant zijn voor professionals. Denk bijvoorbeeld aan de Generieke Module Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA) en de Generieke Module Naasten.

verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat deze actuele kennis aanwezig is in de teams of eenvoudig en snel in te schakelen is door de teams.

Het werken in een specialisme kan om aanvullende kennis binnen het team vragen. Deze specialismes richten zich bijvoorbeeld op een specifiek type zorg-/hulpvraag of een specifiek leefgebied, met bijbehorende specifieke methodieken. Een aantal veelgenoemde voorbeelden van specialismes die om aanvullende kennis binnen het team vragen, zijn bijvoorbeeld:

- De zorg-/hulpvraag van mensen met een verslaving. De begeleiding vraagt om meer expertise op het gebied van schadebeperking en gedragsverandering, inclusief de bijbehorende methodieken, zoals motiverende gespreksvoering. Het netwerk rondom verslavingszorg is daarnaast anders. Ten slotte zie je bij mensen met een verslaving soms somatische klachten, zoals leverproblemen, Korsakov en COPD, die om aanvullende expertise vragen.
- De zorg-/hulpvraag van mensen met een justitieel of gedwongen kader vraagt om specifieke methodische kennis. Het vraagt bijvoorbeeld om andere risicobeheersing en -taxatie, die mede gericht is op het voorkomen van terugval in crimineel gedrag. Hierdoor kan er sprake zijn van meer sturing en begrenzing in de herstel aanpak. Ook zijn in het netwerk andere partners betrokken die toezicht houden, zoals reclassering.
- De zorg-/hulpvraag van mensen die er niet in slagen om een regulier hulpverleningstraject te doorlopen dat leidt tot huisvesting. Het gaat hier om mensen die kampen met ernstige psychische en verslavingsproblemen met een verhoogd risico op een situatie van dakloosheid. Hierbij is het gewenst dat in het team expertise aanwezig is over specifieke methodieken hiervoor, zoals Housing First. Housing First probeert deze situatie te doorbreken door het traject om te keren en deze mensen meteen een passende woning aan te bieden.
- De zorg-/hulpvraag van mensen met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking worden soms verkeerd begrepen en/of overschat door hun omgeving. Dit vraagt om een specifieke aanpak met voldoende duidelijkheid en structuur om de buitenwereld voor hen te vertalen, zodat zij weer de eigen regie voelen over hun leven. Hiervoor is expertise in het team gewenst om het begripsvermogen van een cliënt in te schatten en daarop de begeleidingsstijl aan te passen. Ook vraagt de begeleiding meer kennis over dubbele diagnoses, toeleiding naar passende zorg, sociaal-emotionele ontwikkeling,

bewustzijn van taalgebruik en andere mogelijke vormen van (visuele) communicatie en specifieke methoden, zoals Gentle Teaching en de Triple-C methode.

- Binnen leefgebieden als inkomen en participatie is expertise in het team gewenst om cliënten goed te kunnen begeleiden op financieel gebied en richting werk, meedoen of opleiding. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van budget- of jobcoaches zijn die met de persoonlijk begeleiders van cliënt meedenken.
- Binnen het leefgebied lichamelijke gezondheid zijn somatische kennis en vaardigheden gewenst. Dit kan bijvoorbeeld worden ingevuld door het aanwezig zijn in het team van (of het snel in kunnen schakelen van) verpleegkundigen of verzorgenden.

Vanzelfsprekend geldt dat de professional, ongeacht welke zorg-/hulpvraag de cliënt heeft en tot welk specialisme dit behoort, altijd eerst uitgaat van de individuele wensen, voorkeuren, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

KENNIS

Beschikbare kennis binnen het team waarin de professional werkzaam is

Kennis van alle professionals in herstelondersteunende zorg



Figuur 2. Overzicht van de kennis van de professional. De rechterkant beschrijft de kenniselementen waarover alle professionals in herstelondersteunende zorg (moeten) beschikken. De linkerkant beschrijft kenniselementen waarvoor het voldoende is als de kennis beschikbaar is in het team van professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren

1.3 Wat zijn de vaardigheden van de professional?



De professional heeft vaardigheden in vier categorieën: vaardig in complexe situaties, cliëntgericht, communicatief vaardig en samenwerkingsgericht.

De professional is vaardig in complexe situaties, relatiegericht, communicatief vaardig en samenwerkingsgericht. Ook voor de vaardigheden maken we onderscheid tussen:

- Vaardigheden die vooral kenmerkend zijn voor professionals in herstelondersteunende zorg (zie rechterkant van Figuur 3). Denk bijvoorbeeld aan het kunnen verdragen van diep lijden, zelfdestructief gedrag en traagheid in het herstelproces, en het hebben van een focus op wijkgericht werken met bijvoorbeeld buurtteams of ggz-professionals.
- Vaardigheden die professionals in herstelondersteunende zorg zeker bezitten, maar andere professionals in zorg en welzijn ook (zie linkerkant van Figuur 3). Denk bijvoorbeeld aan het toepassen van geschikte gesprekstechnieken.

De bovenstaande vaardigheden waarover iedere professional dient te beschikken, zijn voornamelijk vaardigheden in (het opbouwen van een evenwaardige) relatie tot de individuele inwoner en zijn netwerk en de wijk. Het is wenselijk dat daarnaast in ieder team van professionals in herstelondersteunende zorg vaardigheden aanwezig zijn op niveaus daarboven, namelijk in relatie tot het netwerk met professionals (in de wijk), de organisatie, het beleid en de maatschappij.

Bijvoorbeeld:

- Ambassadeur zijn van (het gedachtengoed van) herstelondersteunende zorg:
 - Het belang van deze zorg blijven agenderen.
 - Kennis omtrent deze zorg op een duidelijke manier delen.
 - Het verbinden van verschillende herstelinitiatieven binnen en buiten de organisatie op verschillende niveaus.
- Verbindend zijn met andere professionals (in de wijk), organisaties, beleidsmakers en de maatschappij.
- Meerzijdig partijdig kunnen zijn. Dit betekent dat de professional beurtelings partijdig is met alle betrokkenen uit de context van zijn cliënt. Hij stelt (het belang van) de cliënt voorop, maar is voor de één zonder tegen de ander te zijn.

- Samenwerken met anderen in de wijk en met andere organisaties en overheden. Hierbij herstelondersteunende kennis delen, met de herstelgedachte meedenken in beleid en ervaringskennis zoveel mogelijk duurzaam borgen in de beleidscyclus.

VAARDIGHEDEN

Vaardigheden van alle professionals in zorg & welzijn

Specifieke vaardigheden van professionals in herstelondersteunende zorg



Figuur 3. Overzicht van de vaardigheden van de professional. De rechterkant beschrijft vaardigheden die vooral kenmerkend zijn voor professionals in herstelondersteunende zorg. De linkerkant beschrijft vaardigheden die professionals in herstelondersteunende zorg zeker bezitten, maar andere professionals in zorg en welzijn ook.

2. Toepassing van de kwaliteitsstandaard

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de randvoorwaarden voor BW&B- en MO-organisaties om professionals te faciliteren bij het leveren van herstelondersteunende zorg volgens de kwaliteitsstandaard (§2.1). Vervolgens lichten we de interne en externe meerwaarde van de kwaliteitsstandaard toe (§2.2) en hoe de kwaliteitsstandaard ingezet kan worden (§2.3).

2.1 Randvoorwaarden voor BW&B- en MO-organisaties

Om te zorgen dat professionals zorg kunnen leveren zoals beschreven in deze kwaliteitsstandaard, is het belangrijk dat de BW&B- en MO-organisaties waar professionals werkzaam zijn hen hierin faciliteren. Organisaties moeten hiervoor aan bepaalde randvoorwaarden voldoen. Zo hebben BW&B- en MO-organisaties sámen met de professional de verantwoordelijkheid voor (behoud van) kwaliteit van herstelondersteunende zorg binnen de organisatie. Randvoorwaarden voor BW&B- en MO-organisaties zijn weergegeven in Figuur 4 en worden daaronder verder toegelicht. Het implementatieplan van de kwaliteitsstandaard bevat meer concrete handvatten, waarmee organisaties de randvoorwaarden kunnen realiseren (bijvoorbeeld met het oog op arbeidstekorten).

Voordat de organisatie aan de slag kan gaan met de genoemde randvoorwaarden, is het van belang dat de cultuur binnen de organisatie op alle niveaus doordrongen is van de herstelgedachte. Herstelondersteunende zorg is idealiter onderdeel van de missie van de organisatie. Hiernaast is het van belang om er als organisatie voor te zorgen dat ook overige medewerkers in de organisatie weten wat herstelondersteunende zorg inhoudt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan accountmanagers die gesprekken voeren met gemeenten over de geleverde zorg en aan medewerkers die gesprekken voeren met woningcorporaties. Dit om te borgen dat de hele organisatie de herstelgedachte uitdraagt en een gezamenlijke taal spreekt.



Figuur 4. Randvoorwaarden voor BW&B en MO-organisaties.

Structuur voor implementatie

De organisatie draagt zorg voor succesvolle implementatie van de kwaliteitsstandaard, inclusief voldoende draagvlak. Dit begint met het uitdragen van commitment door het management en bestuur van de organisatie. Om draagvlak in de rest van de organisatie te creëren helpt het om bijeenkomsten te organiseren binnen BW&B- en MO-organisaties, waar de inhoud van deze kwaliteitsstandaard wordt gedeeld.

Het is daarnaast zinvol om als organisatie een gestructureerde aanpak te kiezen voor implementatie van de standaard. Daarmee wordt voorkomen dat allerlei activiteiten zonder duidelijk plan worden uitprobeerd en niet worden geëvalueerd. Een veelgebruikte structuur bij implementatietrajecten is de Plan Do Study Act (PDSA)-cyclus. Hierbij (P) bepaal je de verbeterdoelen en hoe je deze wilt bereiken, (D) voer je de verbeteracties uit en ga je na of de verbeterdoelen behaald worden, (S) stel

je het plan waar nodig bij, en (A) borg en continueer je de verbetering.⁵ Om verbeterdoelen te bepalen (P) en de verbetering te borgen en continueren (A), kan het waardevol zijn om een (digitaal) forum op te zetten waar professionals en andere medewerkers van de organisatie terecht kunnen met hun vragen en obstakels. Om verbeteracties uit te voeren (D) kan met pilots gewerkt worden om snel en laagdrempelig veranderingen uit te proberen.

Gelegenheid tot bij- en nascholing

De organisatie moet de professionals voldoende gelegenheid bieden om bij- en nascholing te volgen voor het (behoud van) kwaliteit van deze zorg. Het gaat hierbij zowel om het aanbieden van opties voor scholing, als het beschikbaar stellen van tijd voor de professional voor bij- en nascholing. Ook is het belangrijk dat bij- en nascholing zich verhoudt tot andere noodzakelijke trainingen in het werkveld en dat de aanvullende scholing haalbaar is voor de professional.

Ruimte voor reflectie

Voor het leveren van goede herstelondersteunende zorg is reflectie van de professional op zijn of haar eigen normen, waarden en handelen nodig. De organisatie dient dit te faciliteren door het organiseren van casuïstiekbesprekingen, intervisie, supervisie en moreel beraad. Bovendien kan de organisatie dit faciliteren door het ophalen van feedback bij cliënten en deze feedback terug te geven aan professionals. Daarnaast is het belangrijk dat ook (het bestuur en management van) de organisatie zelf reflecteert of de verbeterdoelen behaald worden op de verschillende niveaus in de organisatie.

Capaciteit en samenwerking binnen de teams

De organisatie is verantwoordelijk voor het aannemen en behouden van voldoende professionals binnen de organisatie om kwalitatief goede herstelondersteunende zorg aan te bieden. Dit kan een uitdaging zijn gezien de krapte op de arbeidsmarkt. Het is daarom belangrijk dat de organisatie hier (tijdig) transparant over is richting professionals, zo flexibel mogelijk meebeweegt en creatieve manieren zoekt om zo met capaciteitstekorten om te gaan. De organisatie zorgt er idealiter voor de kwaliteitsstandaard leidend blijft bij eventuele wijzigingen of ingrijpen vanwege een tekort aan

⁵ Zie ook deze [handreiking implementatie herstelondersteunende zorg \(2012\)](#) voor meer informatie over de PDSA-cyclus.

personeel.

Herstelondersteunende zorg wordt bij voorkeur in teamverband geleverd, zodat professionals samen kunnen reflecteren en ontwikkelen. De organisatie heeft een verantwoordelijkheid in het samenstellen van teams, waarin professionals elkaar aanvullen in kennis en vaardigheden en elkaar inspireren. Hierbij is het sterk aan te raden dat binnen de organisatie ervaringsdeskundigen werkzaam zijn die in ieder team ingezet kunnen worden.

Samenwerking met andere teams en organisaties

Herstelondersteunende zorg is voor iedere cliënt uniek, waardoor in sommige gevallen aanvullende kennis en vaardigheden nodig zijn, die niet binnen het team of de organisatie beschikbaar zijn. Om dit op te vangen moet de organisatie korte lijnen creëren voor samenwerking binnen en tussen de organisatie(s), op verschillende niveaus binnen de organisatie(s). Ook kan de organisatie dit faciliteren door kennisdeling mogelijk te maken op de kennis- en vaardigheidsgebieden, zoals beschreven in paragraaf 1.2 en 1.3 van de kwaliteitsstandaard.

2.2 Meerwaarde van de kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard richt zich specifiek op professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren. De standaard biedt houvast voor de professional en beschrijft de professional en zijn bijdrage aan het herstelondersteunend leefklimaat. Een kwaliteitsstandaard heeft zowel meerwaarde voor de BW&B- en MO-organisaties zelf ('interne meerwaarde') als voor de uitstraling naar personen en organisaties met wie de BW&B- en MO-organisaties samenwerken ('externe meerwaarde') (Figuur 5).

Interne meerwaarde	Externe meerwaarde
Uniforme, herstelondersteunende taal	Eenduidig uitdragen van de herstelvisie
Verdieping van handelen van professionals	Aandacht voor kwaliteit
Eén inhoudelijke richting en profiel	Zichtbaar en aantrekkelijk vak
Erkenning van het vak	Eigen regie

Figuur 5. Interne en externe meerwaarde van de kwaliteitsstandaard voor BW&B- en MO-organisaties.

Interne meerwaarde van de kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard draagt binnen de organisatie bij aan:

- **Uniforme, herstelondersteunende taal**
De kwaliteitsstandaard kan helpen bij het spreken van dezelfde taal over herstel en herstelondersteunende zorg binnen BW&B- en MO-organisaties. Het spreken van dezelfde taal is belangrijk voor goede communicatie binnen en samenwerking tussen organisaties. Het zorgt daarnaast voor bewustwording van de oordelen die in sommige woorden zitten. Reflectief zijn op de woorden die je gebruikt draagt bij aan destigmatiserend handelen.
- **Verdieping van handelen van professionals**
De kwaliteitsstandaard geeft de mogelijkheid tot bewustzijn en reflectie op het eigen handelen, het eigen gedrag en de eigen bejegening, wat een verdieping geeft in het handelen van professionals. Door op regelmatige basis terug te kijken naar het werk van de professional kan de professional waar nodig het werk bijsturen. Daarnaast kan de professional, samen met de cliënt, zijn netwerk en het team van professionals, het handelen regelmatig toetsen. Dit kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg die de professional levert en daarnaast aan de ontwikkeling van de professional zelf. Het terugkijken op en toetsen van het werk zorgt voor een verdiepingsslag van handelen van professionals.

- **Eén inhoudelijke richting en profiel**

De kwaliteitsstandaard zorgt voor een gedeelde inhoudelijke richting en profiel voor de professionals die gespecialiseerd zijn in het bieden van herstelondersteunende zorg, ondanks de eventuele verschillen in beroep en functie. Dit helpt BW&B- en MO-organisaties bij het onderscheiden van verschillende taken en functies binnen de organisatie. Het biedt de basis voor het HR-beleid van BW&B- en MO-organisaties. Het gaat hier om de hele HR-planning, inclusief sollicitatieprocedure, jaargesprekken en de daaruit volgende opleidingseisen en -cycli. Ook kan de standaard in de toekomst behulpzaam zijn voor curricula van opleidingen.

- **Erkenning van het vak**

Een kwaliteitsstandaard maakt het vak herstelondersteunende zorg zichtbaar. Het erkent het werk van de professional en geeft een vorm van trots zijn op wat je kunt als professional en op wat deze zorg kan betekenen voor de cliënt. Dit kan (aankomende) professionals inspireren en motiveren.

Externe meerwaarde van de kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard heeft ook meerwaarde voor de uitstraling naar personen en organisaties met wie de BW&B- en MO-organisaties samenwerken. De kwaliteitsstandaard draagt namelijk bij aan:

- **Eenduidig uitdragen van de herstelvisie**

De kwaliteitsstandaard draagt bij aan het eenduidig uitdragen van de visie op herstelondersteunende zorg. Eenduidig betekent dat de kwaliteitsstandaard ervoor zorgt dat deze visie door alle BW&B- en MO-organisaties op eenzelfde manier zichtbaar is voor organisaties met wie BW&B- en MO-organisaties samenwerken.

- **Aandacht voor kwaliteit**

De kwaliteitsstandaard kan de kwaliteit van herstelondersteunende zorg vergroten door daar meer aandacht aan te besteden. De standaard geeft BW&B- en MO-organisaties en professionals een spiegel om naar de kwaliteit van deze zorg te kijken.

- **Zichtbaar en aantrekkelijk vak**

De kwaliteitsstandaard maakt het vak (meer) zichtbaar. Dit kan nieuwe professionals aantrekken om bij BW&B- en MO-organisaties te komen werken. Ook zet een standaard de identiteit van de professional steviger neer. Hierdoor wordt de positie van de professional op de arbeidsmarkt versterkt.

- **Eigen regie**

De kwaliteitsstandaard geeft richting aan wat professionals binnen BW&B- en MO-organisaties kunnen en waar de organisaties voor staan. Dit uitdragen richting andere BW&B- en MO-organisaties en samenwerkingspartners zorgt ervoor dat je als professionals binnen BW&B- en MO-organisaties eigen regie houdt op de organisatie. Eigen regie betekent dat de (professional binnen de) organisatie zelf de visie en aanpak kan bepalen en dit minder geleid wordt door wat samenwerkingspartners vinden.

2.3 Inzetten van de kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard is een verdiepingsslag op andere kwaliteitskaders

De kwaliteitsstandaard beschrijft de kenmerken van de professional die dagelijks herstelondersteunende zorg levert, en de bijdrage van deze professional aan het herstelondersteunend leefklimaat. Het is een verdiepingsslag op andere (landelijke en regionale) kwaliteitskaders voor (deel)sectoren, zoals:

- Het Kwaliteitskader Langdurige ggz (in ontwikkeling door De Nederlandse ggz en Valente)
- [Het Kwaliteitskader Forensische Zorg](#)
- [De Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang](#)
- [Het Normenkader Kinderen in de Opvang](#)
- [Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg](#)
- [Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#)

De afstemming met relevante kwaliteitskaders wordt opgenomen in het onderhoudsplan van de kwaliteitsstandaard.

De kwaliteitsstandaard vervangt geen beroepen of functies en sluit geen beroepen uit

Een professional in herstelondersteunende zorg heeft een al bestaand beroep. Denk bijvoorbeeld aan een beroep als sociaal werker, ervaringsdeskundige of ggz-agoog. Ook heeft de professional al een binnen de organisatie bestaande functie, zoals ondersteunend woonbegeleider of ervaringswerker. De kwaliteitsstandaard vervangt dan ook geen beroepen of functies. Ook sluit de standaard geen beroepen uit.

Professionals werken ondanks hun verschillende beroepen en functies allen vanuit eenzelfde overtuiging en attitude, namelijk: de zorg als herstelondersteunend proces. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid voor herstel bij de cliënt en zijn/haar naasten. Vanuit deze visie ondersteunt de professional de cliënt in het proces. Zodoende is de kwaliteitsstandaard een aanvulling op de al bestaande beroepen en functies, en de daarbij behorende (beroeps-)competentieprofielen. De beschrijving van professionals in deze kwaliteitsstandaard spitst zich toe op de professionals die werkzaam zijn in de sectoren BW&B en MO.

Ook blijft binnen de kwaliteitsstandaard ruimte voor eigen inkleuring door de organisatie. Waar het voor de ene organisatie om veel vernieuwing vraagt, zal de andere organisatie aangeven al een eind op weg te zijn met herstelondersteunende zorg en het herstelondersteunend leefklimaat binnen de organisatie.

De kwaliteitsstandaard kan op verschillende manieren worden ingezet

Zoals hierboven beschreven vormt de kwaliteitsstandaard geen beroeps- of functieprofiel, maar is de kwaliteitsstandaard bedoeld als aanvulling en verdieping van bestaande profielen en kwaliteitskaders.

Wel kunnen op basis van de kwaliteitsstandaard functieprofielen worden afgestemd en kunnen opleidingen de kwaliteitsstandaard als inspiratiebron gebruiken bij de ontwikkeling van onderwijs wat goed aansluit op de veranderende praktijk. De visie van waaruit professionals in herstelondersteunende zorg werken sluit namelijk aan met de ontwikkeling van het zorg- en ondersteuningslandschap (zie ook Bijlage 1.1). In de traditionele zorg richten zorgverleners zich vooral op mensen beter maken. Daarbij wordt wel met patiënten overlegd, maar is de patiënt niet sturend of leidend. Tegenwoordig zien we zorg steeds meer als herstelondersteunend proces, waarbij de verantwoordelijkheid voor herstel bij de cliënt en naasten ligt en er sterker van de eigen kracht van de cliënt wordt uitgegaan.

Hiernaast kan de kwaliteitsstandaard worden ingezet als:

- Referentiekader voor de (ervaren) professionals om het eigen functioneren te toetsen, te ontwikkelen en te onderhouden (in samenwerking met de cliënt, zijn netwerk en het team van professionals).
- Middel in discussies over de ontwikkeling van het vak.

- Middel voor sterkere positionering van het vak in het maatschappelijke debat en in relatie tot andere professies.
- Basis voor Human Resource Management (HRM)-beleid (personeelsbeheer) in werving en ontwikkeling.
- Bron voor voorlichting en informatie voor toekomstige professionals.

Bijlage 1. Achtergrond en visie

1.1 Kwaliteitsstandaard als reactie op maatschappelijke ontwikkelingen

De aandacht voor het leveren van goede herstelondersteunende zorg is in lijn met de (beleids)ontwikkelingen die Nederland de afgelopen decennia heeft doorgemaakt. Nederland is steeds meer veranderd van een 'klassieke verzorgingsstaat' in een 'participatiesamenleving'.⁶ Dit betekent dat meer verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn is opgeschoven richting de verantwoordelijkheid van burgers zelf en hun directe omgeving. Onderdeel hiervan is de decentralisatie, waarbij mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen in de wijk en opname in een instelling zoveel mogelijk wordt voorkomen. Centraal hierbij staat ook dat zorgverleners mensen ondersteunen om (weer) mee te doen aan de samenleving en zo bijdragen aan een samenleving met ruimte voor diversiteit. Hierbij is ook toenemend aandacht voor 'positieve gezondheid', waarbij het accent niet ligt op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Er is onder andere aandacht voor het dagelijks functioneren, het mentaal welbevinden en zingeving. Het sluit tot slot ook aan bij het proces wat cliënten zelf opstartten in de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw: een herstelbeweging, waar begrippen als empowerment, ervaringsdeskundigheid en peer support hun intrede deden.

⁶ Tweede Kamer der Staten-Generaal (2014). [Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving](#).

‘Empowerment’ is een belangrijk principe binnen deze ontwikkelingen. Het beroepsprofiel van de Sociaal Werker⁷ definieert empowerment als het leggen van nadruk op de kracht van mensen zelf om invloed te hebben op hun leven, waarbij tegelijkertijd ook aandacht is voor ongelijke kansen en uitsluitingsmechanismen.

Definitie ‘empowerment’ in het beroepsprofiel van de Sociaal Werker:

“Empowerment is gericht op de toename van het vermogen van mensen om hun eigen leven en de gewenste veranderingen daarin vorm te geven. Het is een breed en kritisch begrip dat ook aandacht vraagt voor de rol van de omgeving en de samenleving bij het verbeteren van kwaliteit van leven. Empowerment accentueert de kracht van mensen zelf om invloed te hebben op hun leven, maar vraagt ook aandacht voor ongelijke kansen en uitsluitingsmechanismen (Boumans, 2012).”

Empowerment getuigt hiermee van respect voor de mogelijkheden die mensen zelf hebben. Het benadrukt het versterken van mensen, de omgeving en de kwaliteit van de samenleving, waarbij het eigenaarschap voor herstel en empowerment bij mensen zelf ligt. In zorg en welzijn is empowerment vertaald in het leveren van herstelondersteunende zorg.

Organisaties in onder andere Beschermd Wonen & Begeleiden (BW&B) en de Maatschappelijke Opvang (MO) hebben deze veranderingen omarmd. BW&B-organisaties hebben de ontwikkelingen vertaald in een ‘vernieuwd concept’, wat zich richt op het overgaan van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ (Figuur 6). Dit houdt bijvoorbeeld in dat BW&B-organisaties veel meer ambulante en inclusief werken, inzetten op herstel van gezondheid en kwaliteit van leven, en de persoon zien als mens in plaats van als cliënt. Zij doen dit in een samenwerkend netwerk van de cliënt zelf, zijn familie en naasten, en andere professionals en betrokkenen die om de cliënt heen staan.

⁷ BPSW (2022). [Beroepsprofiel van de Sociaal Werker](#).



Figuur 6. Vernieuwd concept BW&B: overgang van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

MO-organisaties gaan uit van de paradigmashift uit het Nationaal Actieplan Dakloosheid⁸ (Figuur 7). Ook hierbij staat de persoon zelf met zijn behoeften en doelen centraal en is de ondersteuning gericht op herstel. Dit houdt onder andere in dat de ondersteuning zich niet richt op beheersing van risico's, maar vooral helpt het leven te verbeteren.

⁸ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (november 2022). Nationaal Actieplan Dakloosheid.

Leidende principes voor de maatschappelijke opvang	
Dakloosheid voorkomen is altijd beter dan opvang of herhuisvesting	Een fundament van bestaanszekerheid voor iedereen en het perspectief van vooruitgang en meedoen.
Huisvesting is een mensenrecht	Dakloze mensen hoeven niet te bewijzen dat ze 'klaar' zijn voor een zelfstandige woning of deze te 'verdienen'.
Respect voor keuze en eigen regie van mensen	De persoon zelf staat centraal: zelf keuzes maken en daar verantwoordelijk voor zijn.
Ondersteuning is gericht op herstel	Het herstelproces is uniek en persoonlijk. Dat vraagt om ondersteuning die niet probeert te beheersen, maar die helpt het leven te verbeteren. Ervaringsdeskundigen zijn een vaste speler in het veld en onlosmakelijk verbonden met herstelgerichte ondersteuning.
Ondersteuning is flexibel en op maat	De behoeften en levensbehoeften van de cliënt staan centraal.

Figuur 7. Leidende principes voor de maatschappelijke opvang vanuit het Nationaal Actieplan Dakloosheid

Binnen deze ontwikkelingen van BW&B en MO past een kwaliteitsstandaard voor professionals die herstelondersteunende zorg leveren. Dit om te bevorderen dat verschillende organisaties werken vanuit eenzelfde visie en om de kwaliteit van deze zorg te verbeteren.

1.2 Onze visie op herstel en herstelondersteunende zorg

De basis van deze kwaliteitsstandaard is onze visie op herstel en herstelondersteunende zorg. Voordat we inhoudelijk ingaan op de professional, is het van belang ons gedeelde beeld van herstel



Herstel is een uniek proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met ontwrichtende ervaringen en het leven weer oppakken.

en herstelondersteunende zorg te schetsen. In deze standaard gaan we uit van onderstaande definitie van herstel (zoals genoemd in de Generieke Module Herstelondersteuning⁹):

Herstel is een uniek proces dat voor ieder mens anders is. Herstel is breder dan het behandelen van ziekteverschijnselen. Het gaat namelijk niet om het terugdringen van ziekte, maar om herstel van identiteit, dagelijks functioneren en maatschappelijke rollen. Herstellen doet men zelf, op eigen tempo en vanuit een eigen visie en veerkracht. In het praktijkboek *Herstelondersteunende zorg* geeft Joyce Langedijk een beschrijving van herstel die tot de verbeelding spreekt.

Uit praktijkboek *Herstelondersteunende zorg*, geschreven door Joyce Langedijk:

“Ieder mens doet in zijn leven ervaringen op die de spreekwoordelijke rugzak vullen. Mensen die te maken krijgen met heftige gebeurtenissen, psychische kwetsbaarheden en levenscrises moeten, gemiddeld gezien, een zwaardere rugzak met zich meedragen. Deze is soms zo zwaar dat hij over de grond sleept en vooruitgang belemmert. Een crisis wordt dan een levenssituatie waarvoor men geen oplossingen weet.

Herstel betekent dan dat de cliënt in staat is om weer een zinvol leven te leiden, met alles wat hij in zijn rugzak meedraagt aan ervaringen. Hij is staat zijn rugzak weer van de grond op te tillen of hij krijgt hulp van anderen om de last iets te verlichten. Hij leidt een leven waarin hij zelf weer controle ervaart, doelen durft te stellen en hoop heeft op een (nog) beter leven. Wanneer een mens een crisis overwint, is hij daarmee een levenservaring rijker en voelt hij zich sterker.”

Zorg die herstel ondersteunt, moet aansluiten bij het unieke, persoonlijke proces van herstel. In deze standaard gaan we uit van onderstaande definitie van herstelondersteunende zorg (afgeleid van de



Herstelondersteunende zorg definiëren we in deze kwaliteitsstandaard als alle ondersteuning geleverd door professionals gericht op het bevorderen van het unieke herstelproces van een persoon, waarbij de leefwereld, het levensverhaal, de wensen, behoeften, krachten en mogelijkheden van mensen die werken aan herstel leidend zijn.

⁹ Akwa GGZ (2021). GGZ Standaard: [Generieke Module Herstelondersteuning](#).

definitie gebruikt in de Generieke Module Herstelondersteuning en toegespitst op professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren):

Vanzelfsprekend spelen naast deze professionele hulpverleners de persoon zelf, zijn familie en naasten, en andere betrokkenen die om de persoon heen staan een belangrijke rol in het herstelproces.

Herstelondersteunende zorg is meer dan het behandelen van een ziekte. We beschrijven hieronder een indeling van vier aspecten van deze zorg, waarnaar vaak wordt verwezen in boeken en artikelen over herstel¹⁰:

- **Herstel van persoonlijke identiteit**

Bij herstel van identiteit is er aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en zingeving, waaronder hoe je je als persoon weer terug kunt vinden. Dit kan positief bijdragen aan de eigen identiteit van de cliënt.

- **Herstel van gezondheid**

Bij herstel van gezondheid gaat het om het vinden van een (betere) balans tussen het lichamelijk en psychisch functioneren. Dit kan zorgen voor minder symptomen van de ziekte en soms genezing.

- **Herstel van dagelijks functioneren**

Bij het herstel van dagelijks functioneren gaat het om het vinden van een eigen balans in het dagelijks functioneren. De focus ligt op bijvoorbeeld goede zelfzorg, een gezond dag-en-nachtritme, zorgen voor anderen en zorgen voor de omgeving waarin iemand leeft. Dit kan zorgen voor een betere dagelijkse routine van de cliënt.

- **Herstel van maatschappelijke rollen**

Bij herstel van maatschappelijke rollen ligt de focus op het (opnieuw) gaan vervullen van de rollen die de cliënt in de maatschappij heeft of wenst te hebben. Denk bijvoorbeeld aan een rol als werknemer, moeder of vriend. Deze rollen zijn vaak op de achtergrond geraakt door veel negatieve ervaringen en stigmatiserende gedachten en uitspraken. Herstel van deze rollen kan zorgen voor een duidelijkere en passende maatschappelijke identiteit van de cliënt.

¹⁰ Dröes, J., Wel, T. van & Korevaar, L. (2011). Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn.

Een herstelproces verloopt vaak in fases, waarbij cliënten soms een stap vooruit en soms een stap terugzetten. Een veelgebruikte indeling in fases is die van Gagne (2004)¹¹:

- 1. Overweldigd worden door de aandoening:** De ontredde en verwarring van de cliënt staan op de voorgrond.
- 2. Worstelen met de aandoening:** De cliënt kent nog steeds angst om overspoeld te worden door de aandoening, maar vraagt zich nu ook af hoe hij ermee verder kan leven.
- 3. Leven met de aandoening:** In deze fase beseft de cliënt steeds meer dat hij in staat is om met de aandoening om te gaan.
- 4. Leven voorbij de aandoening.** De aandoening raakt steeds meer op de achtergrond. De cliënt voelt ruimte om verbinding met anderen te voelen, zijn capaciteiten te testen en zijn mogelijkheden en talenten te ontdekken en in te zetten.

De indeling kan behulpzaam zijn voor professionals om beter te begrijpen wat er gebeurt en de ondersteuning beter af te stemmen op wat de cliënt nodig heeft. Om een cliënt goed te ondersteunen bij het herstelproces, is het belangrijk dat de hele organisatie doordrongen is van de herstelgedachte. Dit geldt voor de ondersteunende diensten tot aan het managementniveau. Het gedachtegoed van herstelondersteunende zorg wordt uitgebreid beschreven in het, gelijktijdig met deze standaard geschreven, kwaliteitskader langdurige GGZ.

Bijlage 2. Het veld waarin professionals in herstelondersteunende zorg werkzaam zijn

2.1 Beroepscontext van de professional

Herstelondersteunende zorg wordt onder andere geleverd in de ggz, verslavingszorg, beschermd en begeleid wonen, de maatschappelijke opvang. Deze kwaliteitsstandaard richt zich op het leveren van herstelondersteunende zorg in beschermd en begeleid wonen en de maatschappelijke opvang:

¹¹ Gagne, C. (2004). Rehabilitatie: een weg tot herstel. Voordracht studiedag 'rehabilitatie en herstel'. Groningen: lectoraat Rehabilitatie Hanze Hogeschool, 14 juni 2004.

- Beschermd wonen is een vorm van wonen onder begeleiding voor mensen met psychische of psychosociale problemen en/of een (licht) verstandelijke beperking, die (tijdelijk) niet zelfstandig kunnen wonen. Het kan gaan om wonen in een intramurale voorziening of in de eigen woonsituatie in de wijk. De cliënt ontvangt intensieve begeleiding op verschillende levensonderdelen en kan 24/7 een beroep doen op onplanbare zorg. Beschermd wonen kenmerkt zich door nabijheid van begeleiding, waarbij het van belang is oog te houden voor de eigen regie en autonomie van cliënten. Als professional sta je naast de cliënt, ook in relatie tot andere zorgverleners, waarbij je eventueel een vertaalslag maakt tussen wat iemand nodig heeft, hoe de systeemwereld is ingericht en op welke wijze deze aspecten samen kunnen komen (en wat daarvoor nodig is). Het vraagt van een professional om de verschillende talen te spreken en de verschillende belangen te herkennen, om vervolgens afgewogen een vertaalslag te kunnen maken. Interventies die hierbij helpend zijn, zijn o.a. Resource Groepen (ondersteuningsgroepen) en Shared Decision Making (gezamenlijke besluitvorming), waarbij professionals cliënten ondersteunen bij het uiten van wensen, verzamelen van (behandel)informatie en het betrekken van belangrijke anderen.
- Begeleid wonen is ondersteuning in de eigen woonsituatie voor mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat om planbare zorg bij bijvoorbeeld het structureren van het dagelijks leven, omgaan met je psychische en lichamelijke gezondheid of weer mee doen in de samenleving.
- De maatschappelijke opvang is opvang en begeleiding voor mensen en gezinnen die dakloos zijn of dreigen te raken en een eigen woonplek nodig hebben. De maatschappelijke opvang draagt bij aan het opvangen en begeleiden van deze (dreigend) dakloze mensen en het voorkomen van dakloosheid. De maatschappelijke opvang biedt een vangnet en stabiele omgeving van waaruit mensen weer verder kunnen gaan werken aan hun herstel.

Professionals bieden binnen bovenstaande context meerwaarde, doordat zij uitgaan van een uniek (herstel)proces van de cliënt. Hierbij steken zij in op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de persoon zelf en investeren zij in de relatie met de cliënt en zijn netwerk. Vanuit deze relatie kunnen gezamenlijke stappen gezet worden om de prioriteiten voor de cliënt te onderzoeken en te beschrijven en samen met de cliënt en zijn netwerk te werken aan zijn doelen.

2.2 Plaatsbepaling van de professional

Professionals in herstelondersteunende zorg werken middenin de wijk intensief samen met het netwerk wat om de cliënt heen staat, waaronder zijn eventuele familie en naasten, en andere betrokken professionals en partners. Denk bijvoorbeeld aan de ggz-behandelaar van de cliënt, de huisarts, collega-professionals binnen het team van professionals in herstelondersteunende zorg en de collega-partners op het gebied van wonen. Als professional werk je systeemgericht en vormt het systeem een continue aandachtspunt. De cliënt is altijd onderdeel van een systeem en daarom is het goed om alle betrokkenen in beeld te (blijven) brengen en van daaruit samen met de cliënt en diens netwerk de rollen te (blijven) duiden met elkaar en verwachten van ieders bijdrage te bespreken. De hersteldoelen van de cliënt zijn hierbij leidend.

De bijdrage van de professional aan de samenwerking bestaat bijvoorbeeld uit:

- Het blijven agenderen van het belang van herstelondersteunende zorg, het delen van kennis omtrent dit thema en het verbinden van verschillende herstelinitiatieven op verschillende niveaus.
- Het in samenspraak met de cliënt adviseren van eventuele familie en naasten hoe zij een positieve bijdrage kunnen leveren aan het herstel van de cliënt, wat nodig is voor hun eigen herstel en wat eventuele ondersteuningsmogelijkheden voor de naaste zijn. Het verschilt per cliënt wat nodig is en van wie. Interventies, zoals Resource Groepen (ondersteuningsgroepen) kunnen hierin helpend zijn.
- Het goed aanvoelen wanneer het verstandig is om je collega-professional nauwer te betrekken, omdat deze bepaalde kennis en vaardigheden heeft die jij niet hebt, maar die de cliënt of zijn netwerk wel goed kunnen helpen. Denk bijvoorbeeld aan bepaalde specifieke ervaringskennis.

Bijlage 3. Het doorlopen proces en de betrokken partijen en personen

De kwaliteitsstandaard is onderdeel van het vernieuwde concept Beschermd Wonen & Begeleiding (BW&B) van Valente. De leden van Valente stelden eind 2021 de opdracht voor de kwaliteitsstandaard vast. Hierna is Valente met ondersteuning van adviesbureau SiRM – Strategies in Regulated Markets - in 2022 aan de slag gegaan met het definiëren en opstellen van de kwaliteitsstandaard.

Vanaf het begin is het project begeleid door een actieve projectgroep, bestaande uit professionals en ervaringsdeskundigen, bestuurders en bureaumedewerkers van Valente (zie Tabel 1). Ook leverde een schrijfteam van professionals bij BW&B- en MO-organisaties op verschillende momenten in het proces inhoudelijke inbreng en feedback op de kwaliteitsstandaard (zie Tabel 2). SiRM voerde de redactie over de kwaliteitsstandaard. Om tot de opzet en inhoud van de kwaliteitsstandaard te komen, heeft SiRM desk research uitgevoerd en verschillende interviews gevoerd met direct en minder direct betrokken partijen (zie Tabel 3). Ook heeft SiRM drie ontwerpessies georganiseerd, waaraan steeds circa 20 tot 25 (ervaringsdeskundige) professionals deelnamen (zie Tabel 4 voor een overzicht van deelnemers aan een of meerdere sessies). In de ontwerpessies stonden de volgende onderwerpen centraal:

1. Bespreken definitie van de kwaliteitsstandaard: Bespreken meerwaarde van de kwaliteitsstandaard, wensen en zorgen, en voor wie de kwaliteitsstandaard zou moeten gelden.
2. Bepalen kenmerken van professionals (basis voor hoofdstuk 1 van de kwaliteitsstandaard).
3. Aanscherpen kenmerken van (teams van) professionals en waarin deze professionals zich onderscheiden van andere professionals in zorg en welzijn (aanscherping van hoofdstuk 1 van de kwaliteitsstandaard).

Tussentijds zijn de contouren voor de kwaliteitsstandaard en de conceptversie van de standaard voorgelegd aan de leden van Valente tijdens de ledenbijeenkomsten BW&B en MO. De kwaliteitsstandaard is in mei 2023 geconsulteerd bij alle leden van Valente. Hierop is door professionals van veel verschillende BW&B- en MO-organisaties gereageerd. De ontvangen feedback in de consultatieperiode is verwerkt in de kwaliteitsstandaard.

Tabel 1. Deelnemers projectgroep

Organisatie	Naam
HVO Querido	Ragna Louman
IrisZorg	Lydia Hoving
Jan Arends / VvEd	Daantje Daniëls
Lister	Marieke van Lieshout
RIBW Overijssel	Marije Vollering
SMO Traverse	Carina Kruijsse
SMO Traverse	Malou Deenen
Stichting Anton Constandse	Edwin ten Holte
Stichting Anton Constandse	Lizzy Hofman
Stichting Anton Constandse	Marjolein Remmerswaal
Valente	Ineke Baas
Valente	Linda van den Brink

Tabel 2. Deelnemers schrijfteam

Organisatie	Naam	Rol
Kwintes	Thirza Geurts-Reumerman	Lid schrijfteam
Kwintes	Elize Noorman	Lid schrijfteam
SRH / Nei Skoen	Dirk den Hollander	Lid schrijfteam
SMO Traverse	Malou Deenen	Lid schrijfteam en projectgroep
Blauwe Paard Advies	Jan Berndsen	Meelezend lid
Blauwe Paard Advies	Martijn Kole	Meelezend lid

Tabel 3. Geïnterviewden

Organisatie	Naam
-------------	------

BPSW	Gea Kusters
COOAB2.0	Arie Hordijk
COOAB2.0	Camilla Jaspers-Veenstra
De Nederlandse ggz	Ard Nijland
De Nederlandse ggz	Kees Spitters
Hogeschool Rotterdam	Ruud van der Horst
Sociaal Werk Nederland	Edwin Luttik
VGZ	Julia Driessen
VNG	Janne Krop
VvEd	Roos Stehouwer
VvEd	Vicky Bergman
VWS – DMO	Maarten Schallenberg
Zelfregie NL	Niki Tacken

Tabel 4. Deelnemers ontwerpessies

Organisatie	Naam
Anton Constandse	Bea Huysman
Anton Constandse	Estrella van Ruijven
Anton Constandse	Harm van der Werf
Anton Constandse	Margriet van den IJssel
Anton Constandse	Marjolein Remmerswaal
Blauwe Paard Advies	Jan Berndsen
Cosis	Jan Boomsma
Cosis	Siva Langemaat
De Heeren van Zorg	Joyce Langedijk
De Tussenvoorziening	Holly Haylock
De Tussenvoorziening	Ineke Engbers
GGZ Cordaan	Chantal van Veldhuizen
Organisatie	Naam
GGZ Cordaan	Odette van der Heijden
IrisZorg	Lydia Hoving

Kesslerstichting	Carli van Winsen
Kwintes	Elize Noorman
Kwintes	Thirza Geurts-Reumerman
Leviaan	Gilles Schipper
Leviaan	Saskia Janszen
Pameijer	Chris van der Putten
R92	Annemarie Zijlstra
R92	Birgit Sporcken
R92	Ron van den Heuvel
R92 / Pameijer	Nicoline Telgenkamp
RIBW Brabant	Yvette van Laar
RIBW Nijmegen Rivierenland	Jessie Weijers
RIBW Nijmegen Rivierenland	Mathilde Klerks
RIBW Nijmegen Rivierenland	Theo van Asperen
RIBW Overijssel	Jantine Bouma
SRH / Nei Skoen	Dirk den Hollander
Umah-Hai	Alieke Geerts
Valente	Ineke Baas
Valente	Linda van den Brink
Valente	Martijn Kole
VvEd	Daantje Daniels