

Onderzoeksverslag

Behoeften en mogelijkheden inzet informeel netwerk op de afdeling psychiatrie

Namen studenten:

Marlinde Molema (110073)

Annerie Haan (110379)

Studie:

Sociaal Pedagogische Hulpverlening (VTO4)

Opdrachtgever:

Lelie zorggroep, locatie de Burcht

Afstudeerbegeleider CHE:

J. P. Stolte

1^e beoordelaar:

G. Baan

Datum:

18 mei 2015

Samenvatting

Locatie de Burcht in Rotterdam, onderdeel van de Lelie zorggroep is een gespecialiseerd verpleeghuis. Op de afdeling psychiatrie wonen cliënten met een gecombineerde problematiek. Er is zowel op somatisch gebied en op psychiatrisch gebied begeleiding en ondersteuning nodig. De afdeling psychiatrie wil graag weten hoe zij invulling kan geven aan netwerkparticipatie, rekening houdend met de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, de medewerkers en het informele netwerk. De afdeling psychiatrie heeft aan de onderzoekers gevraagd om de mogelijkheden en behoeften van deze drie groepen te onderzoeken en zo tot aanbevelingen te komen. De probleemstelling is door onderzoekers als volgt omschreven:

“De afdeling psychiatrie van locatie De Burcht, onderdeel van Lelie Zorggroep, zit in de opstartfase. De afdeling heeft momenteel niet helder hoe zij het informele netwerk van een cliënt (familie, vrijwilligers, vrienden etc.) kunnen laten participeren in de zorg, iets wat zij hen wel graag zouden willen laten doen. Het is nog onbekend wat de behoeften en (wettelijke) mogelijkheden van de betrokkenen hierin zijn. Als gevolg hiervan is er op dit moment vrijwel geen sprake van participatie van het informele netwerk en heerst er onduidelijkheid over de manier waarop deze participatie in de toekomst vormgegeven kan worden.”

Het onderzoek geeft naar aanleiding hiervan antwoord op de volgende hoofdvraag:

“Hoe kan de afdeling psychiatrie (voorwaarde ZP7 V&V indicatie) van Locatie de Burcht, onderdeel van Lelie Zorggroep, invulling geven aan participatie van het informele netwerk, op een manier die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënten met psychiatrische problematiek, het informele netwerk en de afdeling?”

De onderzoekers hebben allereerst door middel van literatuuronderzoek gegevens. Hierin komt naar voren dat de psychiatrische stoornis van de cliënt invloed kan hebben op zijn relaties en kan leiden tot een klein informeel netwerk. Met betrekking tot deze relaties, het informele netwerk, geeft de theorie aan dat zij vooral behoefte aan erkenning van hun eigen behoeften en wensen, emotionele ondersteuning en psycho-educatie. Deze wens wordt volgens de theorie niet altijd gehoord door de medewerkers van de instelling. Er wordt aangegeven dat zij vaak voornamelijk gericht zijn op de belangen van de cliënt. Ze kunnen bang zijn voor bemoeienis van familie, waarbij ook spanning en wantrouwen een rol kunnen spelen. Wanneer zich moeilijke situaties voordoen kunnen het netwerk en de medewerkers elkaar verantwoordelijk houden. De wetten BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) en WLZ (Wet Langdurige Zorg) zijn verhelderend als het gaat om verantwoordelijkheid en stellen kaders en grenzen omtrent netwerkparticipatie. Daarnaast heeft de Lelie zorggroep ook een mantelzorgbeleid en vrijwilligersbeleid opgesteld. Om netwerkparticipatie op een goede manier vorm te geven worden vanuit de theorie verschillende werkvormen aangedragen, zoals de Triadekaart of de Modelregeling Betrokken Omgeving, die ingezet kunnen worden om het informele netwerk te betrekken.

De onderzoekers hebben topicinterviews afgenomen met vier vergelijkbare instellingen, verspreid over Nederland en die dezelfde cliëntgroep hebben, om zo in kaart te brengen op welke manier zij invulling geven aan participatie van het informele netwerk. Uit de interviews kwam naar voren dat ook de instellingen de kleine netwerken in verband brengen met de psychiatrische stoornis. Er is bij de vergelijkbare instellingen behoefte aan duidelijkheid over de grenzen van participatie. Bij de instellingen wordt al bij de aanmelding/intake de grootte en betrokkenheid van het netwerk in kaart gebracht. Ook worden er door een aantal instellingen vormen van contact met het informele netwerk ingezet, bijvoorbeeld door bijeenkomsten of een folder. Nadat de situatie zoals bekend vanuit de Burcht vergeleken is met de situatie binnen vergelijkbare instellingen, zijn er door de onderzoekers informele gesprekken gevoerd met de cliënten van de afdeling en is er is dossieronderzoek uitgevoerd. Uit deze data blijkt dat de cliënten allemaal bepaalde feitelijke relaties hebben, voornamelijk binnen de kring van het directe gezin, al zijn er wat betreft het aantal relaties grote verschillen tussen de cliënten. Deze verzamelde informatie zegt echter niets over de betrokkenheid van deze relaties, met veel relaties is geen daadwerkelijk contact of zeer onregelmatig. Een aantal cliënten geven aan behoefte te hebben aan meer contact, maar ook werd duidelijk dat in het contact acceptatie en stabiliteit belangrijk zijn voor de cliënt. Toch zijn cliënten over het algemeen tevreden met de huidige participatie, al zouden een aantal graag zien dat het netwerk hen kan helpen bij zorgtaken.

De medewerkers zijn door de onderzoekers ook geïnterviewd, door middel van een topicinterview, en er heeft een informatief gesprek plaatsgevonden met de manager informele zorg en mantelzorg. De medewerkers gaven in de interviews aan dat het netwerk vooral praktische taken kan uitvoeren. Hieruit blijkt een vrij eenzijdig beeld van participatie bij de medewerkers, er worden weinig andere opties voor participatie gezien dan het uitvoeren van praktische taken. Medewerkers geven aan voornamelijk behoefte te hebben aan ondersteuning op de groep of bij activiteiten, omdat er hiervoor vaak te weinig medewerkers zijn. Veel medewerkers weten niet goed waar de grenzen en verantwoordelijkheden liggen tussen taken die het netwerk mag uitvoeren en die alleen door henzelf gedaan mogen worden, er is behoefte aan duidelijkheid hierover. De manager informele zorg en mantelzorg geeft aan dat medewerkers een scholing volgen om zo hun kennis over het inzetten van het netwerk op te bouwen en meer te gaan investeren in netwerkparticipatie. Dit laatste vraagt volgens haar wel een mentaliteitsverandering onder medewerkers.

Met het informele netwerk van de cliënten hebben de onderzoekers telefonisch interviews afgenomen. Hierin is alleen gericht op personen uit het netwerk die ook daadwerkelijk betrokken zijn bij de cliënt en mogelijk participeren. Hieruit blijkt dat het informele netwerk gemiddeld wekelijks bij de cliënt komt en voornamelijk praktische taken uitvoert. Het netwerk geeft verschillende beperkingen aan die de participatie kunnen begrenzen, zoals weinig tijd, lichamelijke beperkingen en geografische afstand tot de instelling. De intensiteit van de betrokkenheid bij de cliënt wordt niet zozeer genoemd als een beperking, maar kan er wel voor zorgen dat er behoefte is aan een bepaalde emotionele afstand en de participatiefrequentie daardoor lager ligt. De voornaamste reden die het netwerk noemt om betrokken te zijn bij de cliënt en te participeren is loyaliteit aan (de band met) deze persoon.

In de eindconclusies komt naar voren dat de cliënt meer feitelijke relaties heeft dan dat er bij medewerkers bekend en in het dossier geregistreerd is. Door alle betrokken partijen worden praktische taken voornamelijk als mogelijkheid voor participatie gezien, waaruit blijkt dat er een beperkt beeld van participatiemogelijkheden is. Cliënten en het netwerk geven soms aan behoefte te hebben aan participatie bij zorgtaken, maar vrijwel alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat daar een grens ligt. Welke grenzen er exact zijn is echter onduidelijk. Uit de literatuur blijken enkele wettelijke kaders die hier duidelijkheid over geven. De oorzaak voor kleine informele netwerken rondom cliënten is vaak de psychiatrische stoornis, waardoor relaties verstoord zijn. Het werken aan herstel van deze relaties kan effectief zijn. Voor het netwerk dat wel participeert is loyaliteit een grote drijfveer, maar toch doen zij vaak al het maximaal haalbare en hebben ze door de intensiteit behoefte aan een stukje emotionele afstand. De cliënt geeft aan in een relatie behoefte te hebben aan stabiliteit en acceptatie. Manieren die in de literatuur naar voren komen als mogelijkheid om netwerkparticipatie meer te integreren op de afdeling zijn methodische werkvormen als de Triadekaart en Modelregeling Betrokken Omgeving, maar ook is er binnen de Lelie zorggroep scholing voor medewerkers beschikbaar die hen een expertise bijbrengt over de omgang met het informele netwerk.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Voorwoord	8
Leeswijzer	9
1. Aanleiding en probleemanalyse	10
1.1 Opdrachtgever	10
1.2 Aanleiding	10
1.3 Probleemstelling	12
2. Vraagstelling	13
3. Attenderende begrippen	14
4. Doelstellingen	15
5. Opzet en uitvoering van het onderzoek	16
5.1 Schematisch overzicht onderzoek onderdelen en methoden	16
5.2 Verantwoording werkwijze en onderzoeksmethoden	17
5.3 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens	20
5.4. Beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen	21
6. Literatuuronderzoek netwerkparticipatie	22
6.1 Beschrijving afdeling psychiatrie	22
6.2 Beschrijving ziektebeelden	22
6.3 (Wettelijke) kaders en verantwoordelijkheden	23
6.4 Relaties en de kwaliteit	25
6.5 Vormen van familierollen en netwerkparticipatie	25
6.6 Verhouding informeel netwerk en hulpverleners	25
6.7 Werkvormen voor netwerkparticipatie	26
6.8 Deelconclusie	27
7. Ervaringsuitwisseling vergelijkbare instellingen	29
7.1 ZZP7 V&V indicatie	29
7.2 Resultaten interviews vergelijkbare instellingen	29
7.3 Deelconclusie	32
8. De cliënt centraal	33
8.1 Resultaten cliënt interviews	33
8.2 Resultaten dossieronderzoek	34
8.3 Deelconclusie	37
9. Medewerkers in de participatierelatie	38
9.1 Resultaten medewerkers interviews	38
9.2 Productmanager mantelzorg en informele zorg	41

9.3 Deelconclusie	42
10. Het netwerk aan het woord	43
10.1 Resultaten netwerkinterviews	43
10.2 Belangenorganisaties	45
10.3 Deelconclusie	46
11. Conclusies en discussie	47
11.1 Conclusies	47
11.2 Discussie	48
12. Aanbevelingen en vervolgonderzoek	50
12.1 (Beleids-)aanbevelingen	50
12.2 Suggesties voor vervolgonderzoek	51
13. Product en procesevaluatie	52
13.1 Evaluatie werkwijze (SWOT)	52
13.2 Evaluatie onderzoeksproces	54
13.3 Bereiken van de doelstellingen	55
Literatuurlijst	56
Bijlagen	60
Bijlage 1 – Dossieronderzoek	61
Bijlage 2 – Interviewvragen en topiclijsten	71
Bijlage 2.1 – Deelvraag 2	71
Bijlage 2.2 – Deelvraag 3	72
Bijlage 2.3 – Deelvraag 4	73
Bijlage 2.4 – Deelvraag 5	74
Bijlage 3 – Labelsysteem	75
Bijlage 3.1 – Deelvraag 2	75
Bijlage 3.2 – Deelvraag 3	97
Bijlage 3.3 – Deelvraag 4	105
Bijlage 3.4 – Deelvraag 5	128
Bijlage 4 – Definiëring kernlabels	150
Bijlage 4.1 – Deelvraag 2	150
Bijlage 4.2 – Deelvraag 3	150
Bijlage 4.3 – Deelvraag 4	151
Bijlage 4.4 – Deelvraag 5	151
Bijlage 5 – Ondertekende interviews en gespreksverslagen	152
Bijlage 5.1 – Ondertekend cliëntinterview	152
Bijlage 5.2 – Ondertekend instellingsinterview	153
Bijlage 5.3 – Geaccordeerd gespreksverslag [REDACTED]	155

Bijlage 6 – Brieven voor medewerking.....	156
Bijlage 6.1 – Brief focusgroep	156
Bijlage 6.2 – Brief medewerkers voor benadering netwerk	158
Bijlage 7 – Correspondentie belangenorganisaties.....	159
Bijlage 7.1 – E-mail correspondentie Landelijk Platform GGz	159
Bijlage 7.2 – E-mail correspondentie Vereniging Ypsilon	160

Voorwoord

Voor u ligt het verslag van ons afstudeeronderzoek. Binnen de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van de Lelie zorggroep wordt nagedacht welke behoeften en mogelijkheden er zijn om het informele netwerk in te zetten bij de zorg voor de psychiatrische cliënt. Dit onderzoek richt zich op de behoeften en mogelijkheden van de cliënten, medewerkers en de personen uit het informele netwerk. Tijdens onze studie Sociaal Pedagogisch Hulpverlener volgden wij beide de minor Geestelijke Gezondheidszorg, maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Door de kennis die wij meekregen vanuit onze studie en vanuit de stage-ervaringen in het werkveld werd ons duidelijk dat netwerkparticipatie een thema en aandachtspunt is in de veranderende zorg. Het onderzoeksthema heeft onze interesse, omdat wij vinden dat de betrokkenheid van het netwerk van de cliënt, in de meeste gevallen, een waardevolle aanvulling is op de informele zorg die door ons als hulpverleners wordt geboden. Door dit onderzoek hebben wij de afdeling handvaten aan kunnen reiken op welke wijze zij in de toekomst netwerkparticipatie kunnen inzetten. Met dit onderzoek sluiten wij onze opleiding tot Sociaal Pedagogisch Hulpverlener aan de Christelijke Hogeschool Ede af. Wij willen graag een aantal mensen die een bijdrage hebben geleverd in het tot stand komen van dit onderzoeksverslag in het bijzonder bedanken:

- [REDACTED] en [REDACTED], onze begeleiders vanuit de instelling. Bedankt voor jullie tijd, medewerking, begeleiding en het geven van feedback op onze producten.
- Jan Peter Stolte, onze afstudeerbegeleider vanuit de opleiding. Bedankt voor de alle begeleiding en feedback die wij mochten ontvangen tijdens de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek.
- De medewerkers van locatie de Burcht, in het bijzonder de medewerkers van de afdeling. Bedankt voor jullie medewerking en openheid in de uitvoering van de cliëntgesprekken en in de interviews. Een extra dankwoord voor [REDACTED] en [REDACTED], die als onze aanspreekpunten fungeerden.
- Andere disciplines van de Lelie zorggroep en vergelijkbare instellingen. Bedankt voor de bereidheid om mee te werken aan interviews en gesprekken waarin kennis gedeeld mocht worden.
- De cliënten van de afdeling en hun informele netwerk. Bedankt dat wij informatie mochten verzamelen door gesprekken en interviews af te nemen. Jullie openheid en medewerking hebben ervoor gezorgd dat dit mogelijk was.

Wij hebben met veel enthousiasme gewerkt aan dit onderzoek. Wij hopen dat dit onderzoek bijdraagt aan de inzet van het informele netwerk op de afdeling en mensen bewust maakt van het belang hiervan. Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksverslag.

Marlinde Molema en Annerie Haan

mei 2015

Leeswijzer

Voor u ligt het verslag van het onderzoek dat is uitgevoerd op de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van de Lelie zorggroep. In deze leeswijzer wordt een korte inleiding gegeven op de hoofdstukken die in dit onderzoekverslag zijn opgenomen. Hieronder worden de hoofdstukken genoemd die volgen op deze leeswijzer.

In het eerste hoofdstuk worden de aanleiding en probleemanalyse beschreven. De opdrachtgever wordt omschreven in paragraaf 1.1. en daarop volgen de aanleiding in paragraaf 1.2. en de probleemstelling in paragraaf 1.3. De opgestelde hoofd- en deelvragen vind u in hoofdstuk 2 de 'vraagstelling'. De begrippen die vaak naar voren komen in dit onderzoeksverslag worden in hoofdstuk 3 gedefinieerd. In hoofdstuk 4 zijn de doelstellingen van dit onderzoek te vinden. Hoofdstuk 5 bestaat uit een drietal paragrafen. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de opzet en uitvoering van het onderzoek. In paragraaf 5.1 is een schematisch overzicht opgenomen van de gekozen onderzoeksmethoden. De verantwoording van de werkwijze en van de onderzoeksmethoden is opgenomen in paragraaf 5.2. De registratie van de data en de verwerking en preparatie daarvan zijn in paragraaf 5.3 opgenomen. De onderzoekers hebben de gegevens geanalyseerd en beschrijven de keuzes en verantwoording hiervan in paragraaf 5.4.

Vanaf hoofdstuk 6 tot hoofdstuk 11 worden de resultaten van de gestelde deelvragen beschreven. In hoofdstuk 6 vormen verschillende literatuurthema's de paragrafen voor dit hoofdstuk. In de eerste paragraaf, 6.1, wordt de afdeling psychiatrie toegelicht. Een beschrijving van de meest voorkomende ziektebeelden bij cliënten op deze afdeling wordt beschreven in paragraaf 6.2. In paragraaf 6.3 wordt ingegaan op de (wettelijke) kaders en verantwoordelijkheden waar rekening mee gehouden moeten worden als gaat om de participatie van het informele netwerk. De relaties en de kwaliteit die zij kunnen hebben zijn beschreven in paragraaf 6.4. In de vijfde paragraaf van dit hoofdstuk zijn verschillende vormen van familierollen en netwerkparticipatie beschreven. Daaropvolgend wordt in paragraaf 6.6 ingegaan op de verhouding van het informeel netwerk en de hulpverleners. In paragraaf 6.7 zijn verschillende werkvormen voor netwerkparticipatie beschreven. Als laatste volgt de deelconclusie in paragraaf 6.8.

De ervaringsuitwisseling van vergelijkbare instellingen wordt behandeld in hoofdstuk 7. Allereerst wordt in paragraaf 7.1 de zorgindicatie van de cliënten toegelicht. De resultaten van de interviews met de vergelijkbare instellingen volgt in paragraaf 7.2. In paragraaf 7.3 volgt de deelconclusie van de tweede deelvraag. Hoofdstuk 8 richt zich specifiek op de cliënt. In de eerste paragraaf, 8.1, worden de resultaten uit de informele gesprekken met de cliënt beschreven. Paragraaf 8.2 gaat in op de resultaten van het uitgevoerde dossieronderzoek. De deelconclusie is opgenomen in paragraaf 8.3.

In hoofdstuk 9 worden de mogelijkheden en behoeften van de medewerkers beschreven. De onderzoekers hebben de medewerkers geïnterviewd en deze resultaten zijn te vinden in paragraaf 9.1. Daarop volgt in paragraaf 9.2, informatie uit het gesprek met de manager mantelzorg en informele zorg. In paragraaf 9.3 vindt u de deelconclusie van de vierde deelvraag.

In hoofdstuk 10 komt het informele netwerk aan het woord. In de eerste paragraaf worden de resultaten van de interviews met het netwerk beschreven. De tweede paragraaf van hoofdstuk 10, 10.2, geeft informatie over de manier waarop belangenorganisaties het informele netwerk kunnen helpen. Als laatste geeft de deelconclusie die is beschreven in paragraaf 10.3 een antwoord op deelvraag 5.

De conclusie van dit onderzoek is ondergebracht in hoofdstuk 11, onder paragraaf 11.1. De discussie in de volgende paragraaf 11.2. Aanbevelingen die relatie hebben met de onderzoeksconclusie zijn opgenomen in paragraaf 12.1, onder hoofdstuk 12. In paragraaf 12.2 worden suggesties voor vervolgonderzoek beschreven. In hoofdstuk 13 is er aandacht voor de product en procesevaluatie van dit onderzoek. Door middel van een SWOT analyse wordt een evaluatie van de werkwijze beschreven in paragraaf 13.1. In 13.2 bevindt zich de evaluatie van het onderzoeksproces. In de laatste paragraaf van hoofdstuk 13 wordt het bereiken van de doelstellingen beschreven. Na hoofdstuk 13 volgt de literatuurlijst.

Voor extra informatie en documenten die zijn opgenomen als bijlagen, wordt tijdens het lezen van dit onderzoekersverslag in de tekst verwezen naar de betreffende bijlage.

1. Aanleiding en probleemanalyse

Vanuit de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Lelie zorggroep kregen wij de vraag om de behoeften en mogelijkheden van de cliënt, medewerkers en het informele netwerk in kaart te brengen als het gaat om de participatie van het informele netwerk bij de zorg.

1.1 Opdrachtgever

Lelie zorggroep biedt diverse zorg- en hulpverlening aan. De cliënt staat hierbij centraal. Er wordt gewerkt vanuit een christelijke levensovertuiging. In 2010 zijn de Zorggroep Rijnmond, Agathos Thuiszorg en Curadomi gefuseerd en zijn zij verder gegaan onder de naam Lelie zorggroep (Lelie zorggroep, 2015). De Driehoek, bestaand uit de Driehoek Kerkmaatschappelijk werk en Cruciaal GGZ sloten in 2012 aan (Lelie zorggroep, 2015). In 2014 sloten ook STAGG en In de Bres aan bij Lelie zorggroep (Lelie zorggroep, 2015). Vooral in de provincie Zuid-Holland is Lelie zorggroep werkzaam (Lelie zorggroep, 2015).

Lelie zorggroep biedt o.a. deze zorg- en hulpverlening aan (Lelie zorggroep, 2015):

- Ambulante hulpverlening voor kinderen, jongeren en volwassenen;
- Diverse therapieën, waaronder: gezinstherapie, cognitieve therapie, EMDR, muziek- en relatietherapie;
- Fysio- en ergotherapie;
- Logopedie en diëtetiek;
- Elf verpleeg -en verzorgingshuizen;
- Thuiszorg.

Locatie de Burcht kan beschreven worden als een verpleeghuis dat gespecialiseerde zorg biedt. De afdeling psychiatrie is een kleinschalige woonvorm, die zich richt op oudere bewoners met actieve psychiatrische problematiek. De cliënten hebben een ZZP 7 V&V indicatie op somatische grondslag. Deze indicatie wordt alleen afgegeven als er ook actieve psychiatrische problematiek aanwezig is, er is dus sprake van een gecombineerde problematiek (Lelie zorggroep, z.d.). In totaal zijn er op de afdeling 17 appartementen, verdeeld over twee gesloten groepen, 2-Rechts en 2-Links. De doelstelling van de afdeling is het bieden van een veilige en beschermde woonplek met passende begeleiding op diverse gebieden. De afdeling heeft als uitgangspunt de mogelijkheden en verlangens van de cliënt. De cliënten kunnen op de afdeling langdurig verblijven. Psychiatrische behandeling wordt geboden vanuit Cruciaal GGZ.

1.2 Aanleiding

“Eén van de cliënten op de afdeling moet binnenkort naar het ziekenhuis voor een afspraak met de arts. Er moet dus iemand met haar mee. Ik sta als begeleider op de groep die dag. Samen met mijn collega ben ik dus verantwoordelijk voor haar en haar groepsgenoten. Mevrouw wil graag dat haar dochter mee gaat. Maar wat als haar dochter niet kan, niet wil, of haar niet mee durft te nemen omdat ze bang is dat haar moeder misschien wegloopt als ze in de war is? De regel is dat wij niet alleen achter mogen blijven op de groep, dus wij kunnen zelf niet mee. Een derde medewerker zou ingezet kunnen worden, maar dat kost extra geld en wie draait er voor die kosten op? Misschien moeten we zoeken naar een vrijwilliger die mee kan, maar wie is er dan verantwoordelijk als er onderweg iets met mevrouw zal gebeuren?”

Bovenstaande casus is een voorbeeld van een situatie die zich voor zou kunnen doen op de afdeling psychiatrie van Lelie zorggroep locatie De Burcht. Door medewerkers wordt daar nagedacht over het participeren van het sociale netwerk van de cliënt als aanvulling op de zorg die door het professionele netwerk wordt geboden. Om het verschil tussen dit professionele netwerk van professionele of betaalde zorgverleners te onderscheiden van de sociale contacten, familie en vrijwilligers worden deze verder aangeduid als het informele netwerk. Op welke manier participatie vorm kan krijgen is bij de afdeling nog onbekend. Het begrip participatie wordt dan ook in de breedste zin van het woord gebruikt, als in het betrokken zijn bij de cliënt. De frequentie en intensiteit hiervan is ondergeschikt. De afdeling zal hier bepaalde ideeën over hebben, maar het belangrijkste is wat de cliënt hier zelf in wil. Heeft de cliënt überhaupt een informeel netwerk, hoe is de verhouding daarmee en wat wil de cliënt dat zijn netwerk voor hem betekent? Als dat bekend is, heeft het informele netwerk zelf uiteraard ook te maken met bepaalde omstandigheden of belemmeringen die van invloed zijn op de mate waarin zij kunnen participeren. En stel dat alle wensen op papier staan vanuit de cliënt, zijn informeel netwerk de mogelijkheid heeft hier aan bij te dragen, in hoeverre kan de afdeling dat integreren in de zorg? Er zijn

bijvoorbeeld medische handelingen die personen die hier geen bevoegdheid voor hebben niet mogen uitvoeren. Zoals in de bovenstaande casus beschreven, heb je ook te maken met verantwoordelijkheid. Er is nog veel onduidelijkheid op de afdeling psychiatrie over de manier waarop de participatie van het informele netwerk vormgegeven kan worden.

Wel is duidelijk dat participatie in de zorg door mensen die niet tot het professionele netwerk behoren iets is waar landelijk over gesproken wordt. Dit is dan ook één van de redenen voor de afdeling psychiatrie om de mogelijkheden hiervoor te willen onderzoeken. Koning Willem-Alexander zei in zijn troonrede op Prinsjesdag 2013 dat de participatiesamenleving steeds meer de plaats van de verzorgingsstaat inneemt (Rijksoverheid, 2013). In een debat hierover beschreven Kamerleden de participatiesamenleving als een samenleving waarin mensen naar elkaar omkijken en iedereen, burger of instantie, bijdragen aan de zorg voor anderen. Er werd benoemd dat mantelzorg en vrijwilligerswerk hierin van groot belang zijn. Toch wordt er ook aangegeven dat de verzorgingsstaat hiermee niet verdwijnt, maar dat die meer gericht moet worden op degenen die deze hulp echt hard nodig hebben (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2014). De laatste jaren vinden er al veel veranderingen plaats in de zorg. Nu sinds 1 januari 2015 de overgang van de AWBZ naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), Wet langdurige zorg (Wlz) en andere regelingen van kracht is, moet op veel fronten bezuinig worden (Rijksoverheid, 2014). Er is vaak minder geld beschikbaar dan voorheen, maar de zorg moet toch geboden worden. Een gevolg hiervan kan bijvoorbeeld het probleem zijn waar de medewerkers in de bovenstaande casus tegenaan liepen: er zijn minder mensen beschikbaar op de werkvloer, waardoor er knelpunten kunnen ontstaan. Door de maatschappelijke verschuivingen wordt het steeds meer noodzakelijk om in de zorg samen te kunnen werken met het informele netwerk van cliënten, wat het voor de afdeling prioriteit geeft om hier duidelijkheid over te krijgen. Dit is ook één van de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl (Sprinkhuizen & Scholte, 2012).

De afdeling psychiatrie van de Lelie zorggroep bestaat nu ongeveer een jaar in de huidige vorm en is nog volop in ontwikkeling. De afdeling, die bestaat uit twee gesloten groepen, is specifiek gericht op oudere cliënten met somatische problematiek en bijkomende actieve psychiatrische problematiek. Hiermee willen ze het gat opvullen dat momenteel bestaat tussen psychiatrische instellingen waar weinig somatische zorg geboden kan worden en verzorgings- en verpleeginstellingen waar weinig psychiatrische zorg kan worden geboden. Cliënten worden geplaatst op basis van de ZZP7 V&V indicatie: zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoening, met nadruk op begeleiding (CZ, 2014). De psychiatrische kant als bijkomende specifieke aandoening is een voorwaarde om op deze afdeling geplaatst te kunnen worden. Voor de psychiatrische behandeling wordt als aanvulling op de ZZP een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) geopend, waardoor de psychiatrische zorg, die geboden wordt door Cruciaal GGZ, mogelijk is. Momenteel zijn er nog enkele cliënten met ZZP7 indicatie en bijkomende problematiek anders dan psychiatrie op de afdeling geplaatst, maar nieuwe cliënten binnen deze categorie worden niet meer opgenomen. Op termijn zullen dus alle cliënten binnen de doelgroep psychiatrie vallen. Op de afdeling wordt de behandeling vormgegeven op een manier die binnen de GGZ bekend is als herstelondersteunende zorg, de wens van de cliënt is leidend. In 2014 is er op de afdeling een audit uitgevoerd. Er zijn aan de hand van de uitkomsten van deze audit aanbevelingen opgesteld. Eén van de aanbevelingen is ook de mogelijkheid om te onderzoeken welke aspecten uit de herstelondersteunende zorg een aanvulling zijn voor de afdeling en om dit te ontwikkelen (CZ, 2014). In het herstelondersteunende werken wordt een samenwerkingsrelatie tussen cliënt, professional en informeel netwerk als belangrijk punt genoemd (Hendriksen- Favier, Nijns en Van Rooijen, 2012). Betrokkenheid van zoveel mogelijk relevante mensen en organisaties bij de cliënt, van familie en vrienden tot maatschappelijke instellingen en specialistische geestelijke gezondheidszorg. Het hebben van bevredigende sociale relaties wordt dan ook genoemd als een herstelbevorderende factor (Hendriksen- Favier, Nijns en Van Rooijen, 2012). Naast dat het inzetten van het informele netwerk van cliënten iets is wat steeds meer noodzakelijk wordt gezien de veranderingen die eerder zijn omschreven, is het ook iets wat aansluit bij de werkwijze die de afdeling hanteert. Het is een aspect uit de herstelondersteunende zorgvisie die van waarde is, maar momenteel nog weinig bekend is bij de afdeling.

Uiteindelijk is het de cliënt die aan moet geven of hij zijn informele netwerk wil betrekken bij de zorg en op welke manier. Momenteel is er op de afdeling weinig bekend over de wensen van cliënten hierin, of de wensen te realiseren zijn en of het betrekken van het informele netwerk verandering teweeg brengt in het welbevinden van de cliënt. De Mönnink (2005) noemt het informele netwerk als een belangrijke factor voor de cliënt. Dit wordt bekeken vanuit de analysedriehoek, waar draaglast, draagkracht en draagvlak in weergegeven worden. Het draagvlak bestaat uit steun, voor een groot deel uit het informele netwerk. Wanneer dit niet in evenwicht is met de draaglast en de draagkracht van de cliënt ontstaan er problemen op psychosociaal gebied (De

Mönnink, 2005). Uit onderzoek van het Trimbos Instituut is gebleken dat langdurig zorgafhankelijke cliënten binnen de psychiatrie vaak grote behoeften hebben op het gebied van gezelligheid, activiteiten overdag, intieme relaties en zingeving (Van Hoof, Knispel, Van Wijngaarden en Kok, 2009). Op deze punten is de zorgbehoefte boven de 60% en zijn het voor het grootste deel on vervulde zorgbehoeften (Van Hoof et al.). Op andere punten als bijvoorbeeld veiligheid, voeding en wonen is de zorgbehoefte gemiddeld 39% en maar een klein deel is on vervuld, wat een groot verschil aangeeft (Van Hoof et al.). Er wordt gesteld dat het een domein is waar de zorg nog weinig te bieden heeft aan cliënten met psychiatrische problematiek, maar dat het voor de cliënt wel van belang is dat het onderdeel wordt van de geboden zorg (Van Hoof et al.). Dit maakt dat de herstelondersteunende manier van werken, zoals hierboven benoemd, vanuit de cliënt gezien een methodiek is die aansluit bij een bestaande behoefte en het nodig is de mogelijkheden hierin te onderzoeken.

Naar aanleiding van deze informatie is het duidelijk dat er vanuit verschillende invalshoeken participatie van het informele netwerk gewenst is en zelfs als noodzakelijk gezien kan worden. Om participatie van het informele netwerk uiteindelijk een wezenlijk onderdeel te laten zijn van de zorg die op de afdeling geboden wordt, is dit onderzoek uitgevoerd. Veel onderzoeken die zijn uitgevoerd, zijn gericht op een specifieke GGZ instelling, verzorg- verpleeginstellingen of ouderen in het algemeen, maar deze afdeling is een bijzondere combinatie van deze. Er is in dit onderzoek gekeken naar de behoeften en mogelijkheden die in deze situatie aanwezig zijn.

1.3 Probleemstelling

Onderstaande probleemstelling is voortgevloeid uit de beschreven aanleiding en was een leidraad voor het uitgevoerde onderzoek.

“De afdeling psychiatrie van locatie De Burcht, onderdeel van Lelie Zorggroep, zit in de opstartfase. De afdeling heeft momenteel niet helder hoe zij het informele netwerk van een cliënt (familie, vrijwilligers, vrienden etc.) kunnen laten participeren in de zorg, iets wat zij hen wel graag zouden willen laten doen. Het is nog onbekend wat de behoeften en (wettelijke) mogelijkheden van de betrokkenen hierin zijn. Als gevolg hiervan is er op dit moment vrijwel geen sprake van participatie van het informele netwerk en heerst er onduidelijkheid over de manier waarop deze participatie in de toekomst vormgegeven kan worden.”

2. Vraagstelling

Als aansluiting op de gestelde probleemstelling zijn onderstaande hoofd- en deelvragen opgesteld.

Hoofdvraag:

Hoe kan de afdeling psychiatrie (voorwaarde ZZP7 V&V indicatie) van Locatie de Burcht, onderdeel van Lelie Zorggroep, invulling geven aan participatie van het informele netwerk, op een manier die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënten met psychiatrische problematiek, het informele netwerk en de afdeling?

Deelvragen:

1. Wat is er in de literatuur bekend over de mogelijkheden en ervaringen met betrekking tot participatie van het informele netwerk bij de zorg voor psychiatrische cliënten binnen intramurale setting en de (wettelijke) kaders die daaraan worden gesteld?
2. Hoe geven andere woonvormen voor (psychiatrische) cliënten (met ZZP7 V&V indicatie) momenteel invulling aan de participatie van het informele netwerk?
3. Welke behoeften en mogelijkheden heeft de psychiatrische cliënt (met ZZP7 V&V indicatie) als het gaat om participatie van een informeel netwerk binnen de zorg die hij ontvangt?
4. Welke mogelijkheden en behoeften hebben medewerkers die betrokken zijn bij de afdeling psychiatrie met betrekking tot participatie van het informele netwerk van de psychiatrische cliënt binnen de door hun geboden zorg?
5. Wat benoemen mensen van het informele netwerk die nu al participeren in de zorg voor cliënten als belangrijke factoren om te participeren?

3. Attenderende begrippen

Een aantal begrippen komen vaak terug en zijn onderdeel van de kern van het uitgevoerde onderzoek. Deze begrippen worden hieronder daarom kort toegelicht, zodat het duidelijk is wat er met deze begrippen aangeduid wordt.

Afdeling	Wanneer het over ‘de afdeling’ gaat, wordt daar de afdeling somatiek en psychiatrie van Lelie zorggroep locatie De Burcht mee bedoeld, de afdeling waar cliënten met ZZP7 V&V indicatie wonen. De twee groepen van deze afdeling zijn groep Links en groep Rechts. Deze afdeling is bekend onder de medewerkers als “afdeling psychiatrie”. Naar alle waarschijnlijkheid zal in de toekomst de afdeling officieel ‘somatiek en psychiatrie’ gaan heten. In dit onderzoeksverslag wordt de term afdeling psychiatrie gebruikt, omdat dit onderzoek zich specifiek richt op de invloed van de psychiatrische problematiek en deze term binnen de afdeling ook bekend is. De afdeling psychiatrie is tevens ook de opdrachtgever.
Participatie	Volgens Van Dale betekent participatie “deelneming of het hebben van een aandeel in iets” (Van Dale, 2015). Als het gaat om de term participatie, gaat het om een object en een subject (Movisie, 2010). Het object kan een individu, groep of samenleving zijn die deelneemt aan het subject. Het object kan vervolgens arbeid, onderwijs, cultuur, sport, milieu, (informele) zorg, economie, politiek of vrijwilligerswerk zijn (Movisie, 2010). In dit onderzoek zal de term participatie worden gezien als het individu (object) dat deelneemt aan de informele zorg (subject) voor de cliënt.
Informeel netwerk	De term informeel netwerk kan niet door één specifieke literatuurbron worden gedefinieerd. Verschillende termen zoals informele hulp, informele zorg en mantelzorg, worden gebruikt om de hulp aan familie en bekenden te omschrijven (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014). Informele zorg wordt aangeduid als mantelzorg en vrijwillige zorg en staat tegenover de formele en professionele zorg (Knipscheer, 2004). Het informele netwerk en de zorg die door hen wordt geboden, kenmerkt zich doordat het onbetaald en niet beroepsmatig wordt verricht (Thesaurus zorg en welzijn, 2015). Hierdoor vallen dus betrokken professionele hulpverleners en bewindvoerders buiten de definitie van dit begrip. Vrijwilligers vallen in dit onderzoek onder de term informeel netwerk, omdat zij deel uit kunnen maken van het sociale netwerk rondom degene die zorg nodig heeft. Waar in de verslaglegging ‘netwerk’ staat, wordt het informeel netwerk aangeduid.
Behoeften	Wens of verlangen, bewust of onbewust, waarvan men wil dat het vervuld wordt of waarvan dat nodig is. Gemis, gebrek of tekort (Encyclo, n.d.).*
Mogelijkheden	Wat mogelijk is, gerealiseerd kan worden, kansen die er liggen (Woorden-Boek, n.d.). Hieronder valt ook wat er door bepaalde omstandigheden <i>niet</i> kan.*

**Afdeling psychiatrie, locatie de Burcht, heeft als uitgangspunt de mogelijkheden en verlangens van de cliënt. Er wordt dus gekeken naar en uitgegaan van wat wél mogelijk is. In de kernbegrippen “behoeften en mogelijkheden” wordt in de definitie ook gesproken over onmogelijkheden en een gemist, gebrek of tekort. Dit is alleen om de definitie helder te formuleren en duidelijk te maken dat deze punten, wanneer ze in dit onderzoeksverslag toch naar voren komen, onder dezelfde noemer zullen vallen.*

4. Doelstellingen

Er zijn verschillende doelstellingen voor de opdrachtgever, de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Lelie zorggroep te onderscheiden.

Doelstellingen opdrachtgever:

- Inventariseren welke behoeften en mogelijkheden er zijn onder de cliënt en zijn netwerk als het gaat om informele netwerkparticipatie.
- Inventariseren welke behoeften en mogelijkheden er zijn onder de medewerkers van de afdeling psychiatrie voor het betrekken van het informele netwerk van de cliënt bij de zorg.
- Invulling geven aan informele netwerkparticipatie binnen de woonvorm psychiatrie van locatie de Burcht van Leliezorggroep, passend bij de behoeften en (wettelijke) mogelijkheden die er zijn vanuit de cliënten, informele netwerk en de medewerkers.

Bovenstaande doelstellingen zouden dan SMART geformuleerd er als volgt uit zien:

- In juni 2015 weet de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Leliezorggroep welke behoeften en (wettelijke) mogelijkheden er zijn onder cliënten, het informele netwerk en de medewerkers om het informele netwerk te betrekken bij de zorg.
- Door het onderzoek kan de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Lelie zorggroep, vanaf juni 2015 de opgestelde adviezen die voortvloeien uit het onderzoek gebruiken in het inzetten van het informele netwerk op de afdeling.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt in de proces- en beleidsomschrijvingen die door interim deskundige [REDACTED] worden geschreven voor de afdeling psychiatrie. Het beoogde product van dit onderzoek is een onderzoeksverslag met aanbevelingen, die de afdeling kan gebruiken om de huidige situatie rondom netwerkparticipatie te veranderen in een meer gewenste situatie en [REDACTED] voor de proces- en beleidsomschrijving. Dit onderzoek heeft dan ook een praktische relevantie (Baarda, De Goede en Teunissen, 2009).

De beoogde doelgroep waar dit onderzoeksverslag voor geschreven is, zijn in de eerste plaats de medewerkers en andere betrokken disciplines van de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van de Lelie zorggroep. Daarnaast is het mogelijk interessant voor vergelijkbare instellingen die het onderzochte probleem ervaren.

5. Opzet en uitvoering van het onderzoek

Hieronder worden in het schema de verschillende onderdelen van het onderzoek beschreven met daarbij de gebruikte methoden. Per deelvragen wordt vervolgens de keuze voor deze methoden toegelicht en wordt er ingegaan op het aantal respondenten, de omstandigheden waarin materiaal verzameld moest worden en op betrouwbaarheid en/of validiteit. In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de registratie, verwerking en preparatie van de gegevens. In de laatste paragraaf volgt de beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen.

5.1 Schematisch overzicht onderzoek onderdelen en methoden

Deelvraag 1: Wat is er in de literatuur bekend over de mogelijkheden en ervaringen met betrekking tot participatie van het informele netwerk bij de zorg voor psychiatrische cliënten binnen intramurale setting en de (wettelijke) kaders die daaraan worden gesteld?	Literatuuronderzoek
Deelvraag 2: Hoe geven andere woonvormen voor (psychiatrische) cliënten (met ZZP7 V&V indicatie) momenteel invulling aan de participatie van het informele netwerk?	Half of gedeeltelijk gestructureerde interviews met behulp van een topiclijst (zie bijlage 2.1)
Deelvraag 3: Welke behoeften en mogelijkheden heeft de psychiatrische cliënt (met ZZP7 V&V indicatie) als het gaat om participatie van een informeel netwerk binnen de zorg die hij ontvangt?	Informele gesprekken en dossieronderzoek (zie bijlage 1 en bijlage 2.2).
Deelvraag 4: Welke mogelijkheden en behoeften hebben medewerkers die betrokken zijn bij de afdeling psychiatrie met betrekking tot participatie van het informele netwerk van de psychiatrische cliënt binnen de door hun geboden zorg?	Half of gedeeltelijk gestructureerde interviews met behulp van een topiclijst (zie bijlage 2.3) en informatieve gesprekken.
Deelvraag 5: Wat benoemen mensen van het informele netwerk die nu al participeren in de zorg voor cliënten als belangrijke factoren om te participeren?	Half of gedeeltelijk gestructureerde interviews met behulp van een topiclijst (zie bijlage 2.4) en informatieve gesprekken.
Literatuuronderzoek	Het literatuuronderzoek is uitgevoerd om data te verzamelen voor de beantwoording van deelvraag 1. Er zijn minstens zeven verschillende literatuurbronnen geraadpleegd. Dit punt wordt hieronder verder uitgewerkt onder het kopje 'verantwoording werkwijze en onderzoeksmethoden'.
Interviews	Voor deelvraag 2, 3, 4, 5 zijn interviews afgenomen. De vormen en verantwoording van de gekozen methodes worden verder uitgewerkt onder het kopje 'verantwoording werkwijze en onderzoeksmethoden'.
Dossieronderzoek	Voor de beantwoording van deelvraag 3 is dossieronderzoek uitgevoerd. Zowel de papieren als de digitale dossiers zijn onderzocht op feitelijke informatie van mensen uit het informele netwerk.

5.2 Verantwoording werkwijze en onderzoeksmethoden

Deelvraag 1:

Om erachter te komen wat er in de literatuur bekend is over de mogelijkheden en ervaringen met betrekking tot participatie van het informele netwerk bij de zorg voor psychiatrische cliënten binnen de intramurale setting hebben de onderzoekers verschillende literatuurbronnen geraadpleegd. De keuze voor literatuuronderzoek is gemaakt op basis van de deelvraagstelling, die specifiek gericht is op de kennis die over het onderwerp bestaat in de theorie. De volgende kennisinstituten hebben de onderzoekers geraadpleegd: Trimbos, Movisie, Expertisecentrum Familiezorg en het Sociaal Cultureel Planbureau. Voor deze kennisinstituten is gekozen omdat de informatie van deze instituten vaak recent, relevant en van de hand van specialisten is (Baarda, Goede en Teunissen, 2009). Hierbij hanteerden de onderzoekers een zoekstrategie met o.a. zoektermen als: informeel netwerk, sociaal netwerk, mantelzorg en familieparticipatie. Naast de kennisinstituten die de onderzoekers hebben geraadpleegd, is er ook binnen de (online) mediatheek van de Christelijke Hogeschool Ede en de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag gezocht naar boeken en tijdschriften die aansloten bij de gestelde deelvraag. Binnen deze online mediatheken hebben de onderzoekers gezocht in het zogenaamde 'Deep Web' en gebruikt gemaakt van Booleaanse zoekoperatoren. Op de HBO Kennisbank vonden de onderzoekers publicaties van eerdere onderzoeken, waarbij de onderzoekers de literatuurlijst van deze publicaties hebben geraadpleegd. Ook hebben de onderzoekers van [REDACTED] (interim adviseur) leestips gekregen die zijn gebruikt bij de beantwoording van deze deelvraag. Er is specifiek gezocht naar literatuur die inhoudelijk inging op de intramurale setting en de zorg voor deze specifieke doelgroep. Daarnaast zijn voor de wettelijke kaders en richtlijnen ook beleidsstukken van de Lelie zorggroep opgevraagd en geraadpleegd. Binnen de Lelie zorggroep, waar locatie de Burcht onder valt, is een reorganisatie gaande. Dit heeft ook invloed op de afdeling psychiatrie. Het is de bedoeling dat de medewerkers van de afdeling psychiatrie een zelfsturend team gaan vormen. Tijdens het onderzoek is de teamleidster weggegaan. Bij het verzamelen van informatie bleek dat diverse medewerkers binnen locatie de Burcht het enorm druk hebben met de reorganisatie. Dit had tot gevolg dat de onderzoekers soms geen of weinig reactie kregen van bepaalde medewerkers. In totaal zijn er meer dan zeven verschillende literatuurbronnen verwerkt in de beschrijving van deze deelvraag.

In de methode die voor deze deelvraag is gebruikt, is sprake van interne geldigheid. De onderzoeksopzet literatuuronderzoek geeft een geldig antwoord op de gestelde deelvraag. Verwijzingen naar literatuurbronnen zijn volgens de APA-richtlijnen beschreven. Bij het selecteren van de bronnen is gelet op de actualiteit, objectiviteit en deskundigheid van de schrijver door kennisinstituten te gebruiken (Baarda et al.). Bij het selecteren van andere bronnen is ook gelet op de publicatiedatum, zodat de informatie zo recent mogelijk is, en voor zover mogelijk de deskundigheid en objectiviteit van de schrijver. Een beperking aan deze onderzoeksmethode is kan wel zijn dat de deskundigheid en objectiviteit van een bron niet altijd volledig bekend kan zijn bij de onderzoekers.

Deelvraag 2:

Om zicht te krijgen op hoe andere woonvormen voor psychiatrische cliënten invulling geven aan participatie van het informele netwerk hebben de onderzoekers vier vergelijkbare instellingen in Nederland bezocht. Voor dit deel van het onderzoek is gekozen om helder te krijgen of het probleem waar de afdeling binnen de Burcht mee kampt een probleem is dat zich alleen daar voordoet of dat het breder speelt. Daarnaast kon er op deze manier gekeken worden op welke manier andere instellingen momenteel invulling geven aan de participatie van het netwerk, zodat er uit de ervaring van anderen geleerd kan worden. De onderzoekers hebben de instellingen zelf bezocht, omdat de geïnterviewden anders reistijd kwijt zouden zijn. Door zelf een bezoek aan de instelling te brengen, konden de onderzoekers ook zelf een beeld krijgen van de instelling. Er is gezocht naar instellingen die op alle punten vergelijkbaar zijn met de afdeling psychiatrie binnen de Burcht. Hierbij waren de criteria dat de instelling zorg moest aanbieden aan cliënten met psychiatrische problematiek bij somatische klachten, op basis van een ZP7 V&V indicatie. Daarnaast moesten de cliënten zelfstandig een kamer hebben en daarnaast begeleiding in een woongroep. Op deze wijze zijn doelgroepen waarop de resultaten gebaseerd homogeen, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. De interviews zijn op verschillende locaties in Nederland afgenomen. Dit komt omdat de instellingen die deze zorg aanbieden in relatief weinig aanwezig zijn in ons land. Uiteindelijk zijn vier instellingen bezocht, gelegen in Overijssel, Gelderland, Zuid-Holland en Groningen.

De onderzoekers hebben hier half of gedeeltelijk gestructureerde interviews gehouden met zowel een teamleider als een medewerker van de afdeling. Deze keuze is bewust gemaakt, omdat de onderzoekers vonden dat binnen de onderzoeksgroep de medewerkers van de groep en de teamleider het dichtstbij de

afdeling functioneerden (Baarda et al., 2009). De teamleider is vaak meer bekend met richtlijnen en staat in contact met de medewerkers van de afdeling, terwijl de medewerkers zelf vaak meer praktisch handelen naar de cliënt toe. Drie van de vier interviews vonden plaats met twee of drie medewerkers. Eenmaal vond er een interview plaats met alleen een teamleider. Er is er voor gekozen interviews te houden omdat er met meerdere personen tegelijkertijd gesproken zou worden, wat op andere manieren lastig te realiseren is, en er binnen een mondeling interview meer flexibiliteit is (Baarda et al.). De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de half of gedeeltelijk gestructureerde interviews te houden, waarbij een topiclijst werd gebruikt. Hierdoor lag de volgorde van de vragen al vast en kon alle medewerkers het zelfde gevraagd worden (Baarda et al.). Daarnaast was er ook ruimte om op elkaar te reageren en door te gaan op onderwerpen die niet direct op de topiclijst stonden. De onderzoekers zijn van mening dat dit een meerwaarde heeft gehad voor de kwaliteit van de interviews omdat er zo nieuwe onderwerpen aan bod konden komen en de geïnterviewden elkaar konden aanvullen tijdens de gesprekken.

Nadat er bij vier instellingen half of gedeeltelijk gestructureerde interviews waren afgenomen, kwamen de onderzoekers tot de conclusie dat er inhoudelijke verzadiging optrad, er kwam geen nieuwe informatie meer naar voren in het laatste interview. Dit zegt iets over de externe geldigheid, uit de resultaten van de interviews blijkt vergelijkbaarheid (Baarda et al.). Om de regio gebonden aspecten, als bijvoorbeeld stad of dorp en bepaalde culture verschillen, uit te sluiten, is er bewust gekozen om uit de beschikbare instellingen naar 4 verschillende locaties te gaan. Dit vergroot de betrouwbaarheid en sluit toeval in de onderzoeksresultaten voor deze deelvraag zo veel mogelijk uit (Baarda et al.). Ook is de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot door een gesprek met zowel een teamleider als een medewerker van de afdeling te spreken, hierdoor wordt het duidelijk hoe netwerkparticipatie op de verschillende niveaus speelt en ervaren wordt. Een risico dat de onderzoekers liepen bij deze deelvraag, was dat er geen twee medewerkers (een teamleider en een medewerker) beschikbaar zouden zijn. Dit is voorgekomen bij een bezochte instelling, maar de geïnterviewde persoon binnen die instelling was een teamleider die jarenlang op de afdelingen heeft gewerkt en daardoor toch een goed beeld kon schetsen vanaf de verschillende niveaus.

Voor zowel deze deelvraag als de komende deelvragen geldt dat de interviews bewust met twee personen, dus door beide onderzoekers, afgenomen zijn. Hier is voor gekozen omdat we op deze manier beide exact dezelfde informatie zouden krijgen, elkaar aan konden vullen tijdens de gesprekken en er hierdoor minder ruimte is voor eigen interpretatie van de gegevens. Een gevaar aan deze keuze kan zijn geweest dat geïnterviewden zich geïntimideerd voelden, maar dit is geprobeerd te voorkomen door een bewuste driehoeksopstelling te maken en van te voren uit te leggen waarom er door twee personen geïnterviewd werd.

Deelvraag 3:

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met cliënten van de afdeling psychiatrie. In totaal is er met zes cliënten een gesprek gevoerd. Dit waren drie cliënten van de afdelingskant links en drie cliënten van de afdelingskant rechts. In overleg met de medewerkers van de afdeling is gekozen om bepaalde mensen wel of niet te interviewen. Dit had te maken met de toestand van de cliënt. De gesprekken met de cliënten kunnen beschreven worden als informele gesprekken. Hiervoor is gekozen zodat de cliënten zich niet wantrouwend zouden opstellen naar de onderzoekers. Andere mogelijke vormen om informatie te verzamelen van de cliënten zoals bijvoorbeeld schriftelijke interviews zijn bij de cliëntengroep niet mogelijk. De inschatting was dat de onderzoekers door middel van een informeel gesprek meer informatie zouden krijgen dan als er een topicinterview was gehouden (Baarda et al., 2009). De informele gesprekken met de cliënten hadden een open karakter. De onderzoekers sloten aan bij de toestand van de cliënt op dat moment. Hiervan is een voorbeeld dat als een cliënt bijvoorbeeld aangaf dat ze die middag weg zou gaan, daar geïnteresseerd op door werd gevraagd. In de voorbereiding van deze deelvraag, hebben de onderzoekers wel een aantal vragen opgesteld, die een hulpmiddel waren. De onderzoekers waren zich ervan bewust dat een informeel gesprek een open karakter had, maar vonden dit hulpmiddel een handige manier om op een goede wijze aan te sluiten bij de reacties of verhalen van de cliënten.

Door de onderzoekers en de medewerkers van de afdeling is aan de cliënt medewerking gevraagd. De informele gesprekken vonden afwisselend plaats op de slaapkamers van de cliënten of in de gezamenlijke huiskamer. De cliënt gaf aan waar hij het gesprek wilde laten plaatsvinden. Dit was meestal een plek waar de cliënt zich vertrouwd voelde. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om een drietal cliënten van elke afdelingskant (2-links en 2-rechts) te interviewen. Hierdoor hoopten de onderzoekers een stabiel beeld neer te kunnen zetten van de behoeften van de cliënten. In het begin van het onderzoeksproces heeft aan de

afdelingskant 2-rechts een kennismakingsactiviteit met de cliënten plaatsgevonden. Door middel van deze kennismakingsactiviteit hoopten de onderzoekers een vertrouwensband te kunnen opbouwen met de cliënten. Na afloop van deze activiteit bleek dat bepaalde cliënten met de onderzoekers in gesprek wilden gaan, maar anderen zagen hiervan af. Op de afdelingskant 2-links, hebben de onderzoekers geprobeerd een ontmoetingsmoment te plannen. Dit ging helaas door miscommunicatie niet door. De cliënten op deze afdelingskant zijn alleen gevraagd om medewerking voor het onderzoek en konden toen besluiten om wel of niet mee te werken.

Naast de informele gesprekken met de cliënten, hebben de onderzoekers er ook voor gekozen om halverwege het onderzoek nog een onderzoeksmethode toe te voegen aan deze deelvraag. Door de aanwezigheid van het ziektebeeld van de cliënt, konden de informele gesprekken niet met zekerheid betrouwbaar worden geschat. Daarom hebben de onderzoekers gekozen, om ook nog een stukje dossieronderzoek te doen.

Dossieronderzoek valt onder het analyseren van bestaande bronnen. In de dossiers van de cliënten is gezocht naar de feitelijke informatie over de bekendheid van personen, bijvoorbeeld het aantal mensen dat geregistreerd staat als contactpersoon. De informatie uit de dossiers geeft een feitelijke beschrijving van het aantal mensen dat bekend is bij de afdeling, maar zegt daarnaast niets over de eventuele betrokkenheid of frequentie daarvan. De informatie is zowel uit de digitale en de beschikbare papieren dossiers afkomstig. De onderzoekers hebben bij alle cliënten van de afdeling dossieronderzoek gedaan, zodat er over de hele breedte van de afdeling iets gezegd kon worden over het aantal bekenden in het netwerk van de cliënt.

In de keuze van de onderzoeksmethoden en de uitwerking van deze deelvraag is sprake van interne geldigheid. Door de onderzoekers is telkens gekeken of de onderzoeksopzet geldige informatie zou opleveren (Baarda et al.). Allereerst was er alleen gekozen voor mondelinge interviews met de cliënten, de reden hiervoor was dat zij wegens hun problematiek geen andere vormen van dataverzameling als bijvoorbeeld enquêtes aan zouden kunnen. Halverwege het onderzoek is besloten om de onderzoeksmethode 'dossieronderzoek' toe te voegen aan deze deelvraag, zodat er in de uitwerking van deze deelvraag gesproken kan worden over geldigheid. De reden dat er getwijfeld werd aan de geldigheid is ook de psychiatrische problematiek van de cliënten. Gegevens die een cliënt verstrekt zijn mogelijk niet volledig correct door de invloed van aan de stoornis gebonden verschijnselen als waanideeën of het wantrouwen van de onderzoekers. Het dossieronderzoek is feitelijke informatie, die de geldigheid en reikwijdte van het onderzoek vergroot (Baarda et al.). De informatie van het dossieronderzoek in combinatie met de gegevens uit verschillende interviews en de theorie versterkt door deze methodische triangulatie de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens (Baarda et al.). Ondanks dat is de reikwijdte van dit onderzoek met betrekking tot de afdelingen binnen andere instellingen minder groot, omdat de mening van een cliënt sterk afhankelijk is van specifieke factoren als netwerk, woonomgeving en medewerkers.

Deelvraag 4:

Deze deelvraag gaat in op de behoeften en mogelijkheden van de medewerkers van de afdeling psychiatrie om het informeel netwerk te betrekken. In totaal hebben de onderzoekers negen medewerkers van de afdeling geïnterviewd. In de selectie van de medewerkers hebben de onderzoekers rekening gehouden met een aantal factoren. Zo is er geprobeerd van beide afdelingskanten evenveel medewerkers te interviewen en hebben de onderzoekers alleen medewerkers geïnterviewd die een "vast gezicht" waren op de afdeling. Oproepkrachten vielen hier buiten. Dit is gedaan omdat er zo zeker was dat de medewerkers al langere tijd op de afdeling werken en daardoor een helder beeld hebben van de cliënten en de situaties rondom netwerkparticipatie. De interviews die zijn afgenomen waren half of gedeeltelijk gestructureerde interviews. De onderzoekers maakten gebruik van een topiclijst. Hiervoor is gekozen zodat de onderwerpen dan vast lagen en aan alle medewerkers hetzelfde gevraagd kon worden. Hierdoor zouden verschillen opvallen. Wel kon er doorgevraagd worden op opvallende punten, iets wat in schriftelijke interviews niet had gekund. Om deze reden is er voor persoonlijke interviews, met meer flexibiliteit, gekozen (Baarda et al., 2009).

De onderzoekers zijn ook in contact gekomen een andere medewerker die ons iets konden vertellen over het thema netwerkparticipatie. Er gesproken met de productmanager mantelzorg en informele zorg van de Lelie zorggroep. Tijdens dit gesprek lag de nadruk bij de onderzoekers op informatie-uitwisseling. Daarom is het gesprek niet volgens een bepaalde methode verlopen, maar had het een open karakter. Om deze reden is het verslag van dit gesprek dat gebruikt is in het onderzoek geaccordeerd via de mail, zoals terug te vinden in bijlage 5.3.

De interviews met de medewerkers zouden als valide omschreven kunnen worden omdat alle geïnterviewden, met uitzondering van de persoon die benaderd is voor informatie- uitwisseling, dezelfde topicvragen gesteld hebben gekregen. Ook zijn ongeveer evenveel medewerkers van de afdelingskant 2-links en 2-rechts geïnterviewd, wat een goede weergave vormt van gehele afdeling (Baarda et al.). Deze medewerkers zijn, op één na, allemaal geïnterviewd in het kantoor van de afdeling. Hierdoor konden de medewerkers niet afgeleid of ter plekke beïnvloed worden door anderen. De ene persoon die niet in het kantoor geïnterviewd kon worden, is in een andere maar ook gesloten ruimte geïnterviewd. Dit verhoogt de geldigheid van deze deelvraag. De overdraagbaarheid van deze resultaten is lastig te bepalen, de cliëntgroep kan op papier gelijk zijn bij andere afdelingen, maar de meningen van medewerkers zijn ook gebaseerd op de ervaringen met huidige participatie van het netwerk en de werkomgeving, dit kan verschillen. Of de reikwijdte van de resultaten van deze deelvraag overdraagbaar zijn op andere afdelingen is dus twijfelachtig.

Deelvraag 5:

Om inzicht te krijgen in de behoeften en mogelijkheden van het informele netwerk van de cliënt, is op verschillende manieren contact gezocht met het informele netwerk. In eerste instantie wilden de onderzoekers graag het informele netwerk, wat bestaat uit familie, vrijwilligers, vrienden en kennissen, samenbrengen in een focusgroep. Voor de focusgroep zijn uitnodigingen opgesteld en verstuurd naar alle eerste contactpersonen uit de dossiers van de cliënten. Deze uitnodiging is te vinden in bijlage 6.1. Ook zijn de uitnodigingen door medewerkers op de afdeling verspreid onder het bezoek. De focusgroep is niet doorgegaan, doordat er te weinig aanmeldingen waren. De onderzoekers hebben toen in overleg besloten om de mensen uit het informele netwerk persoonlijk te benaderen met de vraag of zij mee wilden werken aan een interview. Het benaderen van de mensen uit het informele netwerk heeft tijd in beslag genomen. Vanuit de opdrachtgever werd rechtstreeks bellen naar de contactpersonen niet als wenselijk gezien en daarom hebben de onderzoekers de medewerkers van de afdeling om medewerking gevraagd. De brief hiervoor is te zien in bijlage 6.2. De medewerkers hebben in een paar dagen tijd al het bezoek gevraagd om toestemming. Deze toestemming hield in dat de onderzoekers met deze mensen telefonisch contact mochten opnemen en hen een aantal vragen mochten stellen over hun behoeften en mogelijkheden. In totaal zijn er uiteindelijk negen mensen uit het informele netwerk bereid geweest om mee te werken aan het onderzoek. Deze interviews zijn op twee na telefonisch afgenomen, omdat dit qua tijdsplanning beter uitkwam. De andere twee interviews hebben plaatsgevonden op de afdeling, omdat deze twee personen uit informele netwerken van de cliënten aangaven dit prettiger te vinden. De interviews die zijn afgenomen hebben betrekking op de mensen uit het informele netwerk die al betrokken zijn op de afdeling, dit houdt in dat de gegevens uit deze deelvraag dus voornamelijk iets zeggen over het betrokken netwerk van cliënten, wat de reikwijdte iets inperkt (Baarda et al., 2009). Er is gekozen voor half of gedeeltelijke gestructureerde interviews, omdat dan aan alle mensen uit het informele netwerk hetzelfde gevraagd kon worden en hierdoor verschillen juist op konden vallen, maar er wel op doorgevraagd kon worden.

Naast de informatie uit de interviews is er via de mail contact geweest met Vereniging Ypsilon en Landelijk Platform GGz. Door de onderzoekers gevraagd naar hun diensten en ervaringen met de behoeften die het netwerk heeft in de participatie en betrokkenheid bij cliënten. Dit om de resultaten van het netwerk op de afdeling aan te vullen met het algemene beeld vanuit belangenorganisaties. De mailwisselingen met deze instanties zijn opgenomen in bijlage 7.1 en bijlage 7.2.

De methode die is ingezet voor de dataverzameling van deze deelvraag, was tijdens dit onderzoek de beste manier om aan data te komen, en dus een geldig antwoord te krijgen op de gestelde deelvraag. Door de onderzoekers is een andere manier geprobeerd, maar dit zorgde niet voor het gewenste aantal aanmeldingen. De onderzoekers wilden graag vijf of meer mensen uit het informele netwerk van de cliënten interviewen, zodat de inhoudelijke generalisatie verhoogd zou worden (Baarda et al.).

5.3 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens

Alle interviews zijn opgenomen op de iPad of mobiele telefoon. Tijdens de interviews is er een geluidsopname gemaakt en deze na het interview geüpload op de gezamenlijke Dropbox. Dit is gedaan, zodat de data op meerdere computers opgeslagen stond. Eenmaal is er door de iPad een fout gemaakt in het opslaan van het geluidsbestand. Dit is door de onderzoekers opgelost door gelijk een gespreksverslag te schrijven en deze te laten lezen en ondertekenen door de geïnterviewden. Dit verslag is te vinden in bijlage 5.2. Een gesprek met een cliënt is niet opgenomen, doordat deze cliënt zacht praatte en dit niet duidelijk hoorbaar was. Dit zou niet verstaanbaar zijn geweest op de opname en daarom hebben de onderzoekers van dit gesprek ook een

gespreksverslag gemaakt en deze laten onderteken, zoals te zien in bijlage 5.1. Alle gehouden interviews zijn anoniem verwerkt en geregistreerd. Om deze reden zijn ook de plaatsnamen en andere specifieke namen die direct kunnen leiden tot de persoon uit de uitwerking van de interviews gehaald en veranderd in termen als *land* of *plaatsnaam*. Om de anonimiteit te waarborgen is ook in de eerder genoemde interviews die ondertekend zijn de (herkenbare) naam verwijderd. Indien noodzakelijk kan het originele document opgevraagd worden bij de onderzoekers. De interviews zijn allemaal uitgeschreven en gefragmenteerd en gelabeld. Alle literatuurbronnen zijn door middel van notities gecategoriseerd. Deze notities zijn later verwerkt in de beschrijving van de literatuurdeelvraag. Het dossieronderzoek is heel feitelijk verwerkt in een document. Later is deze informatie in een cirkeldiagram per cliënt en verwerkt in een tabel. Andere informatie zoals beleidstukken, folders en mondelinge informatie is verzameld in mappen en op geluidsopnames. Bij het gebruik van deze informatie wordt in dit onderzoeksverslag verwezen naar de bron. Er is gekozen om een losse gesprekken, zoals die genoemd onder de verantwoording van deelvraag 4, niet volledig uit te schrijven. De focus lag daarbij meer op het verzamelen van informatie. In de beschrijving van de deelvragen wordt wel verwezen naar het betreffende gesprek. Voor het gebruik van deze informatie is dan aan de gesprekspartner gevraagd de informatie te accorderen. Omdat de specifieke functie al verwijst naar de persoon, is in overleg besloten dit niet te anonimiseren.

5.4. Beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen

In de analyse van de literatuur en de beleidstukken is gekeken naar een thema. Bijvoorbeeld of een bron iets zei over de inzet van een netwerk, over de methoden of over de verantwoordelijkheden. Zo is deze informatie verdeeld in thema's, zodat deze zo konden worden beschreven in de deelvraag. De interviews zijn per deelvraag gefragmenteerd, gelabeld en onderverdeeld in kernlabels. Er is op fragmentniveau geanalyseerd. Er is door de onderzoekers naar elke fragment gekeken en geanalyseerd waar het iets over zei, en of bepaalde fragmenten zouden kunnen samenvallen onder een bepaald label. Bijvoorbeeld omdat ze iets zeiden over een bepaalde behoefte, beleving of invloed. De uitgewerkte labelschema's zijn opgenomen in de bijlagen en laten ook zien welke labels onder een bepaald kernlabel vallen, zie bijlage 3. De onderzoekers hebben bij het onderverdelen van de labels, gekeken naar wat de inhoud ervan is. Zegt het bijvoorbeeld iets over een visie/houding van iemand, zegt het iets over de eventuele mogelijkheden of zegt het iets over de doelgroep. Zo zijn de labels onderverdeeld in kernlabels, waarvan de definiëring is opgenomen in bijlage 4. In het houden van de interviews en het analyseren en prepareren van de gegevens hebben de onderzoekers er rekening mee gehouden met een open blik te luisteren en vragen te stellen. Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoekers zich bewust waren van hun eigen interpretaties en ervaringen. De onderzoekers hebben hier bewust op gelet, zodat dit geen invloed zou hebben op vraagstellingen of analyses. De onderzoekers zijn hier onderling ook alert op geweest en hebben elkaar daar op gewezen. Hierdoor is het onderzoek niet tot nauwelijks beïnvloed door eigen inzichten of interpretaties. De onderzoekers hebben daarnaast tijdens het onderzoek anderen hun stukken of voorbereidingen laten lezen. Het begrip peer-debriefing is hierdoor toegepast in het onderzoek (Baarda et al., 2009).

6. Literatuuronderzoek netwerkparticipatie

“Wat is er in de literatuur bekend over de mogelijkheden en ervaringen met betrekking tot participatie van het informele netwerk bij de zorg voor psychiatrische cliënten binnen intramurale setting en de (wettelijke) kaders die daaraan worden gesteld?”

De onderzoekers hebben door middel van literatuuronderzoek data verzameld voor deze deelvraag. In het literatuuronderzoek hebben de onderzoekers verschillende bronnen geraadpleegd. De beantwoording van deze deelvraag is onderverdeeld in verschillende kopjes. Allereerst zal de afdeling psychiatrie beschreven worden, zodat nogmaals helder is om wat voor cliëntgroep het gaat. Vervolgens zal ingegaan worden op de ziektebeelden van de cliënten die verblijven op de afdeling psychiatrie, wat meer uitleg geeft over de cliëntgroep. In het derde kopje worden de (wettelijke) kaders en verantwoordelijkheden behandeld die betrekking hebben op de participatie van het informele netwerk, zodat direct duidelijk is binnen welke kaders participatie plaats kan en mag vinden. Daarna zullen relaties en de kwaliteit daarvan worden behandeld, dit is van invloed op de familierollen en netwerkparticipatie, waar als vijfde op in wordt gegaan. Daarna is de verhouding tussen dit informele netwerk en de hulpverleners beschreven. In het zevende kopje volgen de werkvormen die medewerkers in kunnen zetten om netwerkparticipatie vorm te geven. Als laatste volgt er een deelconclusie op de gestelde deelvraag.

6.1 Beschrijving afdeling psychiatrie

Om te weten welke mogelijkheden er zijn om een informeel netwerk, wat bestaat uit familie, vrienden, kennissen en vrijwilligers, te laten participeren binnen de zorg voor psychiatrische cliënten op een ZZP7 afdeling is het goed om eerst helder te hebben wat er nu wordt bedoeld met een afdeling psychiatrie.

De psychiatrie afdeling van locatie de Burcht van de Lelie zorggroep bestaat uit twee kleinschalige gesloten woonvormen voor oudere bewoners. De bewoners worden opgenomen op basis van een ZZP7 V&V indicatie, wat inhoudt dat de cliënten naast een somatische zorgvraag een (actief) psychiatrisch ziektebeeld hebben (Bureau HHM, 2011). Deze ziektebeelden zijn o.a. persoonlijkheidsstoornissen, schizofrenie en stemmingsstoornissen. Op dit moment zijn er op de linker groep nog een aantal cliënten met gedragsproblematiek als contra-indicatie in plaats van psychiatrische problematiek, maar komende tijd wordt de afdeling volledig psychiatrie. De afdeling psychiatrie richt zich op de behandeling en begeleiding van deze doelgroep. De meeste cliënten hebben al een langdurige ziekte en behandelgeschiedenis. De behandeling en begeleiding is erop gericht dat de cliënt zo stabiel mogelijk blijft (Van der Wal, 2014).

6.2 Beschrijving ziektebeelden

Persoonlijkheidsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen zijn onder te verdelen in drie clusters, de zogenoemde clusters A, B en C. Cluster A, wordt omschreven als het excentrieke cluster, waar de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornis onder vallen (Thunnissen, 2012). Gedragingen van cliënten in dit cluster zijn vaak vreemd, excentriek en introvert (Thunnissen, 2012). Daarnaast trekken deze cliënten zich vaak terug uit sociale contacten en zijn ze beperkt in hun emotionele expressie (Thunnissen, 2012). Ook zijn er in veel gevallen cognitieve of perceptuele stoornissen te zien bij deze cliënten. Te denken valt dan aan: denkstoornissen, achterdocht of echte psychotische belevingen (Thunnissen, 2012).

Cluster B bevat de borderline, narcistische en de theatrale persoonlijkheidsstoornis. Dit cluster wordt ook wel beschreven als het dramatische cluster (Thunnissen, 2012). De gedragingen van deze cliënten zijn vaak duidelijk terug te zien. Bij een cliënt met borderline is vaak sprake van automutilatie, suïcidepogingen en manipulatief gedrag (Thunnissen, 2012). De narcistische cliënt typeert zich door de conflicten die hij vaak heeft en het verwijtende gedrag naar anderen. Als laatste is er de theatrale cliënt die zich kinderlijk opstelt, kinderlijk gedrag vertoont en zich door anderen niet serieus genomen voelt (Thunnissen, 2012). De problemen die cliënten met een stoornis uit het cluster B ervaren worden vaak verweten aan anderen en niet aan zichzelf. Ze hebben weinig zicht op hun eigen functioneren of gedrag (Thunnissen, 2012).

In cluster C is een angst een belangrijk kenmerk. Het bestaat uit de ontwijkende, de afhankelijke en de obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis (Thunnissen, 2012). Als cliënten een ontwijkende persoonlijkheidsstoornis hebben vermijden ze vaak sociale contacten en geven ze toe aan hun angst

(Thunnissen, 2012). Bij een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis wordt angst verminderd, doordat deze mensen zich afhankelijk opstellen van een ander. Bij de obsessieve compulsieve persoonlijkheidsstoornis speelt controle een grote rol, hierdoor proberen cliënten hun angst te compenseren (Thunnissen, 2012). Cliënten met een stoornis uit dit cluster vallen minder op. Ze vertonen minder excentriek of afstotend gedrag (Thunnissen, 2012).

Schizofrenie

Dit ziektebeeld kenmerkt zich door psychotische perioden, die zowel positieve als negatieve symptomen vertonen (Van der Wal & Slooff, 2012). De positieve symptomen zijn bijvoorbeeld wanen, hallucinaties en verwardheid (Van der Wal & Slooff, 2012). De negatieve symptomen zijn vertraging en vervlakking van mimiek en emoties, sociale teruggetrokkenheid en mentale uitputting (Van der Wal & Slooff, 2012). Een psychose wordt in het boek de psychiatrie voor SPH beschreven als stoornissen in het denken, de waarneming en in het handelen (Van der Wal & Slooff, 2012). De beleving en gedachten van cliënten komen niet overeen met de werkelijkheid. Een cliënt die hallucinaties heeft, neemt zintuigelijk dingen waar, die er eigenlijk niet zijn. Er kan dan gedacht worden aan het voelen, zien of horen van bepaalde dingen.

Stemmingsstoornissen

In de DSM 5, het classificatiesysteem om stoornissen vast te stellen, is de categorie stemmingsstoornissen opgeheven en wordt er nu alleen gesproken van depressieve stoornissen of bipolaire stoornissen (Spijker & Claes, 2014). Bij een depressieve stoornis hebben cliënten een ernstig gedrukte stemming en zijn ze meestal erg somber, lusteloos en futloos (Clijsen, Garenfeld & Hoeks, 2012). De concentratie is vaak slechter en er zijn vaak slaapproblemen. Een bipolaire stoornis wordt gekenmerkt door manische symptomen en een afwisseling van perioden met manische en depressieve symptomen (Clijsen et al.). Een manie kan worden gezien als een stemming, waarin mensen aan de ene kant heel uitbundig zijn, maar tegelijkertijd ook prikkelbaar en emotioneel (Clijsen et al.).

6.3 (Wettelijke) kaders en verantwoordelijkheden

In het onderzoek van deze deelvraag is er zowel gekeken naar de wettelijke kaders binnen de Burcht als landelijke wettelijke kaders. De Lelie zorggroep, waar de Burcht een onderdeel van is, heeft een mantelzorgbeleid opgesteld. In dit beleid is geprobeerd een afbakening te beschrijven tussen de professionele zorg en die van mantelzorgers. In het kader van dit onderzoek is dit beleid bekeken, omdat het informeel netwerk ook als mantelzorger kan fungeren. In het mantelzorgbeleid van de Lelie zorggroep is onder andere beschreven dat bij intramurale opname in het intakegesprek wordt nagegaan hoeveel mensen er betrokken zijn (Vroon, Kruithof, Turennot, Molenaar & Van der Welle, 2012). Daarnaast wordt geïnventariseerd welke zorg mantelzorgers tot nu toe hebben geboden en wat de mantelzorger wil blijven bieden (Vroon et al.). Daarnaast is in het mantelzorgbeleid opgenomen dat mantelzorgers training of informatie kunnen krijgen om bepaalde activiteiten uit te voeren (Vroon et al.).

Voor de vrijwilligers is er een zogenaamd informatieboekje opgesteld, waarin ook de verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de vrijwilligers van de Lelie zorggroep zijn opgenomen. De verantwoordelijkheden die in het informatieboekje zijn beschreven zijn als volgt (Lelie zorggroep, 2013):

- De vrijwilliger is ondersteunend aan de beroepskracht. Ook observeren valt hieronder, de vrijwilliger meldt observaties bij de beroepskracht;
- Als er een activiteit is, dan mag de vrijwilliger de cliënt in overleg met de beroepskracht meenemen. Er wordt door de vrijwilliger informatie ingewonnen over wat een cliënt wel of niet kan;
- De vrijwilliger draagt informatie over en evalueert met de beroepskracht;
- De vrijwilliger inventariseert wensen en mogelijkheden om de naasten van de cliënt een bijdrage te laten leveren aan de zorg. De vrijwilliger neemt geen zorg uit handen van de naasten;
- Vrijwilligers denken aan de privacy van de cliënten;
- Vrijwilligers voeren geen medische en risicovolle handelingen uit. Hierbij kan gedacht worden aan het toedienen van medicijnen, bedienen van een infuuspomp en het toedienen van zuurstof. Ook mogen zij geen verpleegtechnische handelingen zoals injecteren of katheteriseren uitvoeren;
- Bij het maken van fouten of het verkeerd handelen gaat de vrijwilliger in gesprek met de beroepskracht of coördinator;
- Klachten van cliënten worden doorgegeven aan de betreffende coördinator, andere klachten worden als eerste besproken met de betrokken persoon en anders kan er gebruik worden gemaakt van de klachtenregeling;

- De vrijwilliger is op de hoogte van het ontruimingsplan en weet hoe te handelen bij calamiteiten;
- De emotionele steun die door vrijwilligers wordt geboden rondom stervenden en naasten wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid en persoonlijke betrokkenheid met gepaste terughoudendheid.

De wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ) zijn wettelijke kaders. De Rijksoverheid heeft de Wet BIG ingesteld om de kwaliteit van de zorg te bevorderen en te bewaken (Rijksoverheid, Z.D.). Het BIG-register is onderdeel van de wet BIG. De hulpverleners die geregistreerd staan in het BIG-register mogen voorbehouden handelingen uitvoeren of hierover beslissen (Rijksoverheid, Z.D.). Volgens de artikelen 36 en 37 van de Wet BIG zijn voorbehouden handelingen: 'handelingen die naar het oordeel van de wetgever bij ondeskundige uitvoering een risico voor het leven en de gezondheid van de zorgvrager opleveren (bijvoorbeeld blaaskatheterisatie, het geven van injecties)' (Mezzo, 2010, p.1).

Naast voorbehouden handelingen, worden er in artikel 36 en 37 van de Wet BIG ook nog risicovolle handelingen genoemd. Volgens de artikelen houden risicovolle handelingen in: 'risicovolle handelingen zijn handelingen die bij onbekwaam en onzorgvuldig handelen tot gezondheidsschade zullen leiden. (bijv. medicijnverstrekking, sondevoeding toedienen, zuurstoftoediening, uitzuigen bij ademhalingsproblemen)' (Mezzo, 2010, p.1-2).

Alle beroepsbeoefenaren die binnen een zorginstelling werkzaam zijn moeten zich aan deze Wet BIG houden. Mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers vallen buiten deze wet, omdat zij geen beroepsmatige zorg verlenen (Mezzo, 2010). Daarnaast zijn mantelzorgers en (zorg) vrijwilligers zelf verantwoordelijk en aansprakelijk voor de handelingen die zij verrichten (Mezzo, 2010). De wet BIG kan mantelzorgers niet verbieden de voorbehouden handelingen uit te voeren. Alleen zijn mantelzorgers zelf verantwoordelijk als ze bijvoorbeeld een fout maken bij het toedienen van een injectie (Mezzo, 2010). Landelijk Platform van mantelzorgers en vrijwilligerszorg schrijft in hun advies over de risicovolle en voorbehouden handelingen dat een beroepsoefenaar onder voorwaarden de risicovolle handelingen mag uitbesteden aan de mantelzorgers of (zorg)vrijwilligers (Mezzo, 2010). Er moet dan door de beroepsoefenaar worden ingeschat of een mantelzorger/(zorg) vrijwilliger bekwaam genoeg is om de handelingen te verrichten.

Het is mogelijk dat als een mantelzorg een fout maakt in zijn handelen naar de cliënt toe, dat hij of zij dan civiel rechtelijk wordt vervolgd. Dit is alleen meestal moeilijk, omdat er dan aangetoond moeten kunnen worden dat iemand onzorgvuldig heeft gehandeld (Mezzo, 2010). Een vrijwilliger werkt onder de verantwoordelijkheid van de instelling. De instelling kan dan aansprakelijk worden gesteld als er fouten worden gemaakt.

In de literatuur komt naar voren dat instellingen zich terughoudend kunnen opstellen naar mantelzorgers als het gaat om werkzaamheden die zij willen vervullen. De instellingen voelen zich verantwoordelijk over wat er binnen hun instelling gebeurt (Zorg voor Beter, 2014). Maar toch ligt deze verantwoordelijkheid anders. Het is zo dat als een familielid een fout maakt dat hij daarvoor zelf aansprakelijk, tenzij de instelling tekort is geschoten in het houden van toezicht (Zorg voor Beter, 2014).

Als het gaat om participatie van het informele netwerk staat er in de Wet BOPZ vooral iets over de informatieverstrekking aan derden. In artikel 38 a4 staat dat als de cliënt niet in staat is om zijn behandelingsplan in overleg op te stellen en te ondertekenen dat dit wordt overgenomen door de wettelijke vertegenwoordiger, of de schriftelijke gemachtigde persoon (Overheid.nl, 1992). Als deze er niet zijn, dan wordt het plan indien dit gewenst is opgesteld in overleg met de echtgenoot van de cliënt of een ouder, kind, broer of zus. Ook de voortgang van de behandeling en het eventuele ontslag kan eventueel met deze mensen gecommuniceerd worden, zoals vermeld in artikel 38 lid c6 en in artikel 47 lid 2 (Overheid.nl, 1992).

Eind 2014 is de nieuwe Wet Langdurige Zorg ingegaan. In deze wet gaat het ook over de verhouding tussen instellingen en mantelzorgers. In artikel 4.2. lid 2e wordt gesteld dat de zorgaanbieder in een schriftelijke overeenkomst opneemt op welke wijze ook mantelzorgers en vrijwilligers betrokken kunnen worden (Overheid.nl, 2014). Daarnaast zijn er in artikel 8.1. lid 1, 6, 7 en 8 punten beschreven die gaan over de plicht die instellingen als zorgaanbieder hebben om mantelzorgers op verzoek van de cliënt of zijn vertegenwoordiger te wijzen op en te betrekken bij (jaarlijkse) besprekingen (Overheid.nl, 2014). Het kwaliteitskader verantwoorde zorg VVT sluit hierop aan en raadt zorginstellingen daarnaast ook aan dat ze de cliënt en zijn mantelzorgers vragen naar de gewenste en mogelijke hulp die zij kunnen bieden (Ministerie van

Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012). De afspraken worden vervolgens vastgelegd in het zorgplan (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012).

6.4 Relaties en de kwaliteit

Personen in de directe omgeving van de cliënt, zoals gezins- en familieleden, zijn vaak al vanaf het begin van het optreden van de psychiatrische problemen betrokken (Korevaar & Dröes, 2009).

De onderlinge relatie en de communicatie wordt door de psychische aandoening vaak negatief beïnvloed (Trimbos, 2009). Een sociaal isolement kan optreden bij mensen met een psychiatrische aandoening.

Gevoelens, zoals angst, achterdocht, vijandigheid, of stemmen die optreden, kunnen ervoor zorgen dat er een moeilijke omgang is met andere mensen (Van Erp, Place & Michon, 2009).

Er zijn verschillende factoren die meespelen bij gezins- en familieleden als het gaat om de kwaliteit van de relatie. Zoals hierboven beschreven zijn zij al vaak langere tijd betrokken. Daarnaast spelen acceptatie en het zoeken naar een nieuw evenwicht een rol. Een gezins- of familielid moet zelf ook accepteren dat een dierbare een bepaald ziektebeeld heeft en bijvoorbeeld intramurale zorg nodig heeft en dat bepaalde verwachtingen van de relatie moeten worden bijgesteld (Meekeren, 2012). Daarnaast hebben betrokkenen in de omgeving vaak ook te maken met overbelasting. Mensen hebben het gevoel “op eieren te lopen” en hebben ook last van heftige emoties (Meekeren & Baars 2011).

In een onderzoek van Kwekkeboom (2000) gaven familieleden negatieve gevolgen van de psychische aandoening aan. Driekwart van de betrokken familieleden gaf in het onderzoek aan zich aan het gedrag van de cliënt zich gestoord te hebben (Kwekkeboom, 2000). Daarnaast gaf driekwart ook aan dat het eigen leven was verstoord door het contact met de cliënt (Kwekkeboom, 2000). Vrienden en burens van de cliënt zijn ook betrokken, maar deze vriendschappelijke relaties staan onder druk. Zowel voor de cliënt als voor zijn directe omgeving is er vaak in deze vriendschappelijke relaties geen sprake meer van wederkerigheid. Vrienden blijven niet eindeloos investeren en betrokken als de relatie nog weinig te bieden heeft (Van der Steen, Vanderlinden & Lernout, 2005).

6.5 Vormen van familierollen en netwerkparticipatie

Participatie is onder te verdelen in een actieve en passieve vorm, de inzet van de betrokkene maakt het verschil tussen deze twee vormen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Actieve participatie is de volledige betrokkenheid van iemand bij een taak of lidmaatschap (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Passieve participatie is als iemand wel betrokken is, maar zich hiervoor minder inzet (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Ook het doel en de mate van interactie met een activiteit zeggen iets over een niveau van de participatie. Er zijn zes stappen van interactie te onderscheiden die nodig zijn voor de activiteit en bijkomende doel. De zes stappen zijn (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014):

- Iets doen als voorbereiding voor de verbinding met anderen;
- Met anderen zijn;
- Interactie hebben met anderen zonder een specifieke activiteit te doen;
- Een activiteit met anderen doen om een gedeeld doel te bereiken;
- Anderen helpen;
- Bijdragen aan de maatschappij.

Er zijn daarnaast ook verschillende familierollen te onderscheiden (Meekeren & Baars, 2011):

- De familie is een informatiebron voor de hulpverlener, want zij kennen het familielid (de cliënt) meestal het beste en hebben ervaring;
- Familieleden kunnen in de rol van mantelzorger/hulpvrager zitten, zij krijgen de rol van primaire zorgverlener.
- Familie vervullen de rol van mantelzorger/hulpvrager, zij worden overbelast en het kan voorkomen dat zij zelf problemen ontwikkelen en hulp nodig hebben.

6.6 Verhouding informeel netwerk en hulpverleners

De hulpverlening die betrokken is bij de zorg voor de cliënt is vaak vooral gericht op de belangen van de zorgvrager en die komen niet altijd overeen met de belangen van de omgeving van de cliënt (Van der Steen, Vanderlinden & Lernout, 2005). In het boek *psychische stoornissen en naastbetrokkenen* vraagt Van der Ree

(1993) zich af wat de samenwerking tussen hulpverlener, cliënt en naastbetrokkenen zo lastig maakt. Hij beschrijft de volgende problemen (Van der Ree, 1993):

- Er is een verschil in de mate van betrokkenheid, er is een persoonlijke relatie of een professionele relatie als hulpverleners;
- Verschil in loyaliteit en bureaucratie, de relatie met de familie is permanent en met de organisatie is tijdelijk;
- Verschillen als het gaat om de visie op het probleem, de familie kan dit anders verklaren dan de zorginstelling;
- Angst speelt een rol, familie voelt zich vaak schuldig en zijn bang voor het “oordeel” van de zorgverlener. De zorgverleners zijn bang voor de bemoeienis van de familie;
- Spanning en wantrouwen spelen een rol als de behandeling dreigt te mislukken, familie en zorgverleners houden elkaar verantwoordelijk.

Hulpverleners en familie kijken op een verschillende manier naar betrokkenheid. Hulpverleners bepalen in bepaalde mate zelf welke mogelijkheden en hoeveel ruimte er is voor de participatie (Knipscheer, 2004). Sommigen willen graag het netwerk taken van hen overneemt, het netwerk ziet het uitvoeren van die taken als een middel van contact en minder als doel op zich (Knipscheer, 2004). Door de verschillende kijk op betrokkenheid kan het dus voor komen dat er minder betrokkenheid of samenwerking is tussen hulpverleners en familie. Daarnaast is er ook een tijd geweest dat de hulpverlening dacht dat familieleden een belangrijk aandeel waren in het ontstaan van een psychiatrisch ziektebeeld (Steen et al, 2005). Deze opvatting is op dit moment vaak al achterhaald, maar kan bij familieleden nog voor wantrouwen richting de hulpverlening zorgen.

De taken van vrijwilligers en die van hulpverleners verschillen. Dit komt door de verschillende relatie met de cliënt. De hulpverleners hebben kennis en vaardigheden aangeleerd en de vrijwilliger heeft alleen zichzelf en persoonlijke bagage (Knipscheer, 2004). Over de positie van vrijwilligers tegenover hulpverleners is bekend dat vrijwilligers zich niet altijd serieus genomen en voelen dat ze moeten rechtvaardigen waarom zij bij de cliënt komen (Knipscheer, 2004).

Naast de zaken die mantelzorgers en betrokkenen uit het netwerk te bieden hebben, worden in het boek *Dilemma's in de mantelzorg* ook punten genoemd waarvan mantelzorgers en familie in onderzoek hebben aangegeven er behoefte aan of klachten over te hebben. Klachten die door mantelzorgers genoemd werden zijn te weinig erkenning, buiten gesloten worden van de behandeling en onvoldoende ondersteuning krijgen in hun zorgtaken (Geelen, Van Weeghel & Cuipers, 2004).

Ook de familie geeft aan behoeften te hebben waar niet altijd aan wordt voldaan. Zaken waar zij behoefte aan hebben zijn (Schene en Van Wijngaarden, 1993; Hill, Schephard & Hardy, 1998; Geelen, 2003):

- Voorlichting over de problematiek en algemene toestand van hun familielid
- Het betrokken worden bij beslissingen over behandeling, zeker wanneer deze hen ook raken
- Leren om te gaan met het familielid en zijn problematiek
- Betere communicatie met de professionele zorgverleners
- Hulpverleners die gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid van de familieleden met betrekking tot de cliënt
- Erkenning van de eigen behoeften en wensen en emotionele ondersteuning

6.7 Werkvormen voor netwerkparticipatie

In de literatuur zijn een aantal methoden, benaderingen of werkvormen beschreven die gaan over de inzet van netwerk bij de zorg van de cliënt. Deze beschreven vormen variëren van een geschreven mantelzorgbeleid en opzetten van een familiaaraad tot een bepaalde werkvorm met achterliggende visie. In de beschrijving van deze deelvraag is gekozen om een tweetal van de meest voorkomende werkvormen uit te lichten en daarnaast nog algemene aandachtspunten voor de inzet van het netwerk in de zorg.

Triadekaart

De samenwerking tussen de cliënt, hulpverlener en de naasten wordt de triade genoemd. De cliënt staat centraal. De hulpverleners hebben een professionele positie. Een ondersteunende rol kan door de naasten worden ingenomen, maar vaak hebben deze zelf ook een zorgbehoefte (Sozio, 2014). De cliënt heeft een eigen

zorgbehoefte en kan geven aan zijn naasten. Vereniging Ypsilon heeft een zogenaamde Triadekaart ontwikkeld. In deze kaart staat o.a. de triade uitgelegd (zie figuur 6.1) en worden er tips gegeven hoe hulpverleners kunnen samenwerken in de triade met naasten en de betrokken cliënten (Ypsilon, 2012)

De Triadekaart is een manier op de samenwerking tussen de drie partijen tot stand te laten komen of te verbeteren. Ypsilon noemt de volgende vijf functies van de Triadekaart (Ypsilon, 2012).

1. Het is een hulpmiddel om met elkaar het gesprek aan te gaan;
2. Het maakt duidelijk wat de naasten wel en niet willen bijdragen aan de zorg voor de cliënt;
3. Het maakt daarnaast duidelijke welke ondersteuning de naasten daarin nodig hebben;
4. Het is een hulpmiddel om de taken die blijven hangen te signaleren;
5. Het geeft een beeld van het verloop door de tijd heen.



Figuur 6.1 - Triadekaart (Ypsilon, 2012)

Modelregeling Betrokken Omgeving

Familie- en cliëntenorganisaties hebben in samenwerking met GGZ Nederland een modelregeling opgesteld die gaat over de relatie tussen GGZ instellingen en de naastbetrokken van de cliënt. Het doel van de modelregeling is om de hulpverleners en zorginstellingen richtlijnen te geven voor de omgang en communicatie met de naastbetrokkenen (Landelijk Platform GGz, 2004). In de modelregeling staat de cliënt en de wijze waarop hij naastbetrokkenen wil betrekken centraal. Ook worden er handvaten aangereikt hoe om te gaan met informatieverstrekking en qua beleid voor voorzieningen voor de naastbetrokkenen (Landelijk Platform GGz, 2004).

Algemene aandachtspunten voor netwerkparticipatie

Het is belangrijk dat er naast de zorg voor de cliënt ook aandacht is voor het netwerk van de cliënt. Uit een onderzoek van PON blijkt dat de hulpverleners vaak de regie hebben over de zorg en dat dat familieleden zich vaak meer gast dan participant voelen (Swinkels, 2002).

Familieleden willen graag betrokken worden bij keuzes die gaan over de behandeling, zeker wanneer die ook invloed op hen hebben. Daarnaast hebben zij behoefte aan informatieverstrekking over het ziektebeeld en de omgang met de cliënt (Knipscheer, 2004). Ook alertheid op de communicatie en de ervaringsdeskundigheid van de betrokkenen zijn belangrijke aandachtspunten voor de hulpverleners (Knipscheer, 2004). Daarnaast hebben mensen uit het netwerk vaak behoefte aan erkenning voor hun eigen wensen en behoeften en aan eventuele emotionele ondersteuning (Knipscheer, 2004).

6.8 Deelconclusie

“Wat is er in de literatuur bekend over de mogelijkheden en ervaringen met betrekking tot participatie van het informele netwerk bij de zorg voor psychiatrische cliënten binnen intramurale setting en de (wettelijke) kaders die daaraan worden gesteld?”

De cliënt met somatische en (actieve) psychiatrische problematiek verblijft in een intramurale instelling, waar hij zorg en begeleiding ontvangt op verschillende levensgebieden. De ziektebeelden die aan de psychiatrische problematiek ten grondslag liggen zijn meestal een persoonlijkheidsstoornis, stemmingsstoornis of schizofrenie. Deze ziektebeelden hebben invloed op het gedrag van de cliënt, maar ook op hun omgang met mensen. Hierdoor ontstaan er vaak verstoorde relaties met het informeel netwerk. De verhouding tussen hulpverleners en het informeel netwerk wordt beïnvloed door verschillende belangen en visies. In de praktijk zijn er werkvormen te zien waardoor participatie van het informele netwerk kan worden vormgegeven. Zo is er een Triadekaart en een Modelregeling Betrokken Omgeving die eraan kunnen bijdragen dat er op een goede manier invulling wordt gegeven aan de participatie van het informele netwerk. Deze werkvormen hebben ook aandacht voor de emotionele ondersteuning, psycho-educatie en ervaringsdeskundigheid van het informele netwerk. De (wettelijke) kaders, de wetten BIG, BOPZ en WLZ, geven aan de ene kant een duidelijk kader voor de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van voorbehouden en risicovolle handelingen, maar daarnaast heeft de instelling ook de ruimte om eigen mantelzorg/vrijwilligersbeleid op te stellen. Mantelzorgers zijn in het

uitvoeren van de voorbehouden en risicovolle handelingen zelf verantwoordelijk en aansprakelijk. Vrijwilligers vallen vaak onder de verantwoordelijkheid van de instelling.

7. Ervaringsuitwisseling vergelijkbare instellingen

“Hoe geven andere woonvormen voor (psychiatrische) cliënten (met ZZP7 V&V indicatie) momenteel invulling aan de participatie van het informele netwerk?”

De onderzoekers hebben door middel van interviews data verzameld voor de beschrijving van deze deelvraag. In totaal zijn er vier vergelijkbare woonvormen, verpleeghuizen met een speciale afdeling voor psychiatrische cliënten met een ZZP7 V&V indicatie, bezocht en hebben de onderzoekers daar interviews afgenomen. Deze interviews vonden plaats bij instellingen in Overijssel, Gelderland, Zuid-Holland en Groningen.

De beschrijving van deze deelvraag is als volgt opgebouwd. Allereerst zal er een korte beschrijving worden gegeven van de ZZP7 V&V indicatie, omdat dit uitlegt wat de indicatiebasis van de cliënten is en dus de grote lijnen van de cliëntgroep weergeeft. Vervolgens zullen de resultaten van de interviews worden beschreven. Als laatste volgt een samenvatting van de resultaten.

7.1 ZZP7 V&V indicatie

In de beschrijving van de zorgzwaartepakketten wordt de aard van het begeleidingsdoel als volgt beschreven: ‘Deze cliëntgroep heeft op grond van een chronische ziekte specifieke begeleiding nodig in combinatie met zeer intensieve verzorging en verpleging in een beschermende woonomgeving’ (Bureau HHM, 2011). De indicatie wordt gegeven voor een somatische aandoening met (actieve) psychiatrische problematiek (Bureau HHM, 2011). De aandoening zorgt ervoor dat de cliënten begeleiding nodig hebben in hun sociale redzaamheid en in het aanbieden van een dagstructuur (Bureau HHM, 2011). In de psychiatrische problematiek hebben cliënten volgens de beschrijving continu hulp, toezicht, sturing en begeleiding nodig (Bureau HHM, 2011). Verschillende cliëntengroepen vallen onder deze indicatie, maar kijkend naar de afdeling psychiatrie vallen zij onder de cliëntengroep: ouderen met complexe lichamelijke problematiek in combinatie met actieve psychiatrische problematiek.

7.2 Resultaten interviews vergelijkbare instellingen

Definiëring kernlabels

In deelvraag 2 is gebruik gemaakt van zes kernlabels om de gegevens te ordenen: Relaties, cliëntinvloed, netwerkfunctie, netwerkaspecten, instellingsverantwoordelijkheid en regels en richtlijnen. Het kernlabel **relaties** bevat informatie die weergeeft waaruit het netwerk van cliënten is opgebouwd en hoe de verhoudingen door de medewerkers gezien worden. Dit zijn de labels netwerkgrootte, vrijwilligersparticipatie, wettelijk vertegenwoordiger, maatjesprojecten, (bekendheid reden) verstoorte relaties, betrokkenheid contactpersonen, verandering van het netwerk, betrokkenheid op afstand en emotionele afstand. Het kernlabel **cliëntinvloed** geeft meer uitleg over de verhoudingen tussen het netwerk en de cliënt. Met name de invloed die de cliënt zelf (direct of indirect) op deze relaties heeft wordt met labels als historie, invloed problematiek, belemmeringen vanuit de doelgroep, schaamte van de cliënt, zelfstandigheid of participatie in de cliëntengroep duidelijk. Ook de beleving van de relaties komt naar voren in de behoefte van de cliënt, eigen regie, participatiebeleving van de cliënt, verhouding cliënt met de contactpersoon en het inzicht van de cliënt met betrekking tot de relaties. Taken die het netwerk uitvoert of in de toekomst uit zou kunnen voeren binnen de instellingen worden genoemd in het kernlabel **netwerkfunctie**: verschillende participatietaken, de mogelijkheden die medewerkers zien qua participatietaken, zorgmogelijkheden voor het netwerk, het combineren van hulp met bezoek, participatievrijheid en inzage rapportage. De **netwerkaspecten** geven aan welke factoren maken dat een netwerk beter of minder participeert en waarom er wel of geen betrokkenheid is. Labels binnen dit kernlabel zijn gestelde verwachtingen, mate van participatie, participatiebeleving netwerk, motivatie, momentbeheer door het netwerk, acceptatie, affiniteit met de doelgroep, ervaringsdeskundigheid van het netwerk en vrijwilligers, (factoren voor) ziekte-inzicht van het netwerk, loyaliteit, familiebeeld en – historie, herstellen verbroken relaties, bezoekvoorwaarden netwerk, belemmerende netwerkparticipatie, doelgroep vergelijking, ervaringen delen en bezwaar ziekenhuisbezoek. Het kernlabel **instellingsverantwoordelijkheid** gaat over de verantwoordelijkheid van de instelling op het vlak van het betrekken en begeleiding van het netwerk en hoe zij dit mogelijk maakt. Labels omtrent het betrekken van het netwerk zijn benaderen netwerk, betrekken vrijwilligers, herstelmogelijkheden relaties, initiatief netwerkparticipatie en werving vrijwilligers. Over de begeleiding gaan de labels familiebegeleiding en – bijeenkomsten, participatiesturing, psycho-educatie en scholing vrijwilligers. Labels die iets zeggen over het hoe en waarom ze dit doen zijn belevingsgericht werken, bezoektijden, communicatie, inventarisatie

netwerkmogelijkheden en zorgmogelijkheden netwerk, mening medewerkers, (tijdsbestek) mentaliteitswijziging, net als thuis, netwerkaandacht intakegesprek, netwerkcoach, netwerkinzet, normaliseren, sfeerbeleving instelling, toegankelijkheid instelling, vrijwilligers-coördinator en vastleggen betrokkenheid, contactpersonen en verantwoordelijkheid. Het kernlabel **regels en richtlijnen** bevat officieel vastgestelde regels of algemeen gehanteerde richtlijnen met betrekking tot netwerkparticipatie. De labels hierbij zijn bezoeksregeling, kwaliteitswaarborging, maatschappelijke ontwikkelingen, verantwoordelijkheid en wettelijke kaders.

De doelgroep en zijn netwerk

Door de instelling wordt aangegeven dat deze cliëntengroep, cliënten met psychiatrische problematiek, vaak een klein netwerk hebben, vaak met verstoorde relaties (2.2.2, 2.4.27). De reden voor verstoorde relaties is niet altijd duidelijk, maar er kan wel gezegd worden dat het verleden en de ziektegeschiedenis van de cliënt hier een grote rol in spelen (2.3.52). Twee instellingen geven aan dat het netwerk van een cliënt soms weer groter wordt wanneer de cliënt binnen de instelling woont (2.1.23, 2.2.24). Eén instelling is erg actief bezig met het herstellen van verbroken relaties en geeft ook aan hier resultaat van te zien in de vorm van meer betrokkenheid van personen uit het netwerk (2.3.32). Betrokkenheid kan zo zijn dat er met enige regelmaat een bezoek wordt afgelegd en bepaalde taken worden uitgevoerd voor de cliënt, maar het kan ook zo zijn dat het netwerk eens in de zoveel tijd telefonisch contact heeft en verder niet betrokken is, zogenoemde betrokkenheid op afstand (2.1.19, 2.3.34). Ze geven aan dat het zoeken van laagdrempelig contact om zo de relatie te herstellen in 90% van de gevallen goed uitpakt (2.3.40). Andersom kan het ook zo zijn dat de cliënt zelf bewust het contact met het netwerk wil verbreken (2.2.23). Hiervoor kunnen veel redenen zijn, maar een genoemde reden is dat de cliënt zich kan schamen voor zijn situatie (2.3.36).

De cliënt met zijn wensen en behoeften wordt door de instellingen genoemd als een soort richtlijn om uit te handelen. Ook omtrent de participatie van het netwerk, de eigen regie en zelfstandigheid speelt de cliënt een belangrijke rol (2.1.18, 2.2.10, 2.4.7). Dat houdt ook in dat er bij participatie rekening gehouden wordt met de andere cliënten binnen een groep. Bezoek voor de ene cliënt kan te veel prikkels geven voor andere cliënten (2.4.17). Dit is één van de beperkingen die het ziektebeeld van de doelgroep heeft met betrekking tot participatie. Een andere beperking is dat cliënten soms geen duidelijk beeld geven over hun netwerk. Zo kunnen zij vertellen over bepaalde personen die in wezen niet blijken te bestaan of kunnen er juist mensen opduiken die niet bekend waren bij de medewerkers (2.1.28). Wanneer er geen eigen netwerk van de cliënt is of er meer participatie gewenst is dan het netwerk biedt, kan dit opgevangen worden door het betrekken van vrijwilligers. Verschillende instellingen geven aan vrij veel inzet van vrijwilligers te hebben, waaronder tussen de 15 tot 30 betrokken vrijwilligers (2.2.28, 2.3.6, 2.43).

Functie van het netwerk

De instellingen hebben een verschillend beeld van wat het netwerk kan betekenen. Er worden veel verschillende taken genoemd die het netwerk doet of in de toekomst zou mogen doen, zoals weergegeven in tabel 7.1.

Tabel 7.1 – Door instellingen genoemde taken waarin het netwerk kan participeren					
Genoemde taak	Overijssel	Gelderland	Zuid-Holland	Groningen	Totaal
Activiteiten		X	X	X	3
Arts overleg	X				1
Boodschappen			X		1
Combinatie hulp en bezoek	X	X			2
Inzage rapportage	X				1
Uiterlijke verzorging	X				1
Koken		X	X	X	3
Sociaal contact		X		X	2
Kleding wassen	X				1
Zorgtaken		X			1
Ziekenhuisbezoek	X		X		2

Bron tabel 7.1: Fragmenten 2.1.3, 2.1.4, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.14, 2.1.15, 2.1.16, 2.1.48, 2.1.49, 2.2.17, 2.2.30, 2.3.9, 2.3.8, 2.3.10, 2.3.13, 2.3.15, 2.4.12, 2.4.29, 2.4.30

Uit de tabel blijkt dat er voornamelijk praktische taken genoemd worden waarin het netwerk kan participeren. Een aantal opvallende uitzonderingen zijn inzage rapportage en zorgtaken. Inzage rapportage geeft iets aan over het betrekken van het netwerk bij het zorgproces. Het participeren in zorgtaken valt op omdat alleen in Gelderland dit onverdeeld als mogelijkheid wordt gezien. De reden om hulp van het netwerk bij zorgtaken toe te staan is dat wanneer het netwerk altijd gewend was dit te doen vóór de cliënt binnen de instelling woonde, het daar ook mag (2.2.20). Ditzelfde wordt in Groningen in eerste instantie ook aangegeven, maar later wordt toch gezegd dat het helpen bij zorgtaken niet toegestaan is (2.4.11, 2.4.33). Hieruit kan worden opgemaakt dat over dit punt enige onduidelijkheid bestaat. Over de verdere taken wordt door verschillende instellingen aangegeven dat het netwerk in principe alles mag doen en veel participatievrijheid heeft, zolang er geen Rechterlijke Machtiging is gegeven aan de cliënt en daardoor bepaalde beperkingen in het verlaten van de afdeling gelden (2.1.6, 2.2.6). Een instelling vat het mogelijke takenpakket helder samen:

Dat is heel divers, dat kan van een keer in de week iets met sport komen doen, even voorlezen, een kopje koffie drinken, naar de stad toe, dat is heel divers, gewoon het normale dagelijkse leven, koken, allemaal dat soort dingen (2.2.30).

Betrokkenheid van het netwerk

De instellingen geven aan dat de frequentie van betrokkenheid van het informele netwerk wisselend is. Er is geen eenduidig antwoord te halen uit de interviews als het gaat om de bezoekfrequentie van het informele netwerk. Er zijn wel verschillende aspecten genoemd die invloed hebben op de bezoekfrequentie en participatie:

- **Affiniteit met de doelgroep:** niet iedereen kan met de cliënten omgaan (2.2.33).
- **Motivatie van het netwerk:** zij hoeven zich niet meer druk te maken, de cliënt zit veilig in de instelling. Dit kan participatie verminderen (2.3.22).
- **Momentbeheersing:** het netwerk wil controle hebben over het moment met de cliënt, bij vervelende momenten kunnen zij het bezoek afronden (2.1.11, 2.1.12).
- **Positief contact:** het netwerk wil een positieve toevoeging zijn op het leven van de cliënt, waardoor moeilijkere taken als ziekenhuisbezoeken uit de weg worden gegaan (2.1.9, 2.1.10, 2.3.11, 2.3.12).

Een ander belangrijk punt dat is genoemd is ervaringsdeskundigheid. Het netwerk heeft vaak een lange periode aan ervaring met de cliënt, zij weten vaak precies wat nodig is in bepaalde situaties en wat bepaald gedrag te betekenen heeft (2.1.13, 2.2.18). De ervaringsdeskundige vrijwilliger weet dit uit eigen ervaring, al is de keerzijde die aan deze ervaringsdeskundigen genoemd wordt dat ze zelf vaak zeer kwetsbaar zijn (2.3.3, 2.3.4, 2.3.5). Deze kwetsbaarheid kan omslaan in belemmerende participatie. Een ander punt dat belemmerend kan zijn is gebrek aan ziekte-inzicht bij het netwerk, wat in sommige gevallen te maken kan hebben met loyaliteit en het niet willen accepteren van het ziektebeeld (2.1.36). Ook is het mogelijk dat familie zelf last heeft van bepaalde problematiek, waardoor participatie van deze persoon een belemmering vormt (2.3.46, 2.3.49).

Door twee instellingen wordt opgemerkt dat zij een verschil zien met de verpleeghuisafdelingen waar geen psychiatrische problematiek is. Zij geven aan dat daar meer betrokkenheid is van het netwerk, dan dat er nu is binnen deze cliëntengroep met psychiatrische problematiek (2.2.38, 2.2.39, 2.3.20).

Instellingsverantwoordelijkheden

Eén van de verantwoordelijkheden die de instelling heeft in netwerkparticipatie, is het begeleiden en sturen van de participerende netwerken. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan in de vorm van bijeenkomsten waar men ervaringen kan delen of een stukje psycho-educatie krijg aangeboden (2.2.14, 2.4.6, 2.4.22). Psycho-educatie wordt in sommige instellingen ook geboden in situaties waarbij het contact tussen het netwerk en de cliënt niet helemaal goed verloopt (2.1.34). Communicatie over belangrijke zaken omtrent participatie kan ook door middel van folders (2.4.18). Specifieke informatie over de participatie en situatie bij één cliënt wordt ook besproken in de Multidisciplinaire Overleggen (MDO) waar het netwerk bij aanwezig is (2.1.31). De meeste instellingen hebben medewerkers in dienst met een specifieke functie die gericht is op het sturen, begeleiden of scholen van het netwerk, zoals een vrijwilligerscoördinator of een netwerkcoach (2.3.1, 2.4.4).

Een andere verantwoordelijkheid van de instelling is de visie die zij op netwerkparticipatie hebben. Meerdere instelling geven aan een visie te hanteren die gebaseerd is op het normaliseren van de leefomgeving, verder gaan zoals de cliënt het gewend was (2.1.1, 2.1.2, 2.2.8). Hierin is het netwerk van de cliënt onmisbaar, gezien de cliënt in het normale leven over het algemeen ook een netwerk heeft. Bij alle instellingen wordt hier al bij

aanmelding of intake in geïnvesteerd, door middel van een bezoek aan de nieuwe instelling, inventariseren wat het netwerk kan en het vastleggen van de hierover gemaakte afspraken (2.1.5, 2.1.17, 2.3.39, 2.4.21). Een aspect van het normaliseren is dat het netwerk binnen de instelling altijd welkom is, er zijn geen bezoektijden, waardoor er een open sfeer ontstaat en het netwerk zich welkom voelt (2.2.37).

Cultuuromslag

Door de instellingen wordt aangegeven dat het betrekken van het netwerk vaak wel een cultuuromslag bij de medewerkers vraagt. Veel van hen zijn niet gewend met het netwerk te communiceren (2.2.40). Het maken van deze omslag kan jaren duren, waarna sommigen alsnog aangeven zich in een strijd met het netwerk te bevinden of van mening te zijn dat alle leuke taken naar het netwerk gaan (2.2.41, 2.2.46, 2.3.47).

Medewerkers geven dat het lastig is een balans te vinden tussen het laten participeren en het trekken van een grens (2.4.16).

Regels en richtlijnen

Uit de interviews komen verschillende varianten van regels en richtlijnen die de instellingen hanteren naar voren. De ene instelling hanteert de wet BOPZ als het om verantwoordelijkheid in participatietaken gaat (2.3.18). Een instelling waar geen Rechterlijke Machtiging gegeven is en de afdeling dus open is, heeft minder wettelijke kaders. Daar wordt bijvoorbeeld alleen een bezoekenregeling opgesteld of voor vrijwilligers het een en ander vastgelegd aan regels (2.2.7, 2.4.19, 2.4.35). Uit het feit dat hier geen eenduidig antwoord op komt kan opgemaakt worden dat de wettelijke kaders niet helder zijn voor de medewerkers binnen de instellingen.

Wel wordt door alle instellingen gekeken naar de verantwoordelijkheid. Zo vinden zij dat er een verschil is tussen activiteitenbegeleiding en zorgtaken (2.1.51, 2.2.19, 2.3.14). Belangrijk hierin is bevoegdheid en bekwaamheid, het netwerk is niet bevoegd voor zorgtaken (het mogen) maar in sommige gevallen wel bekwaam (het kunnen). Sommige instellingen laten een netwerk dat bekwaam is taken uitvoeren waar ze officieel niet bevoegd voor zijn, de instelling draagt daarin eindverantwoordelijkheid voor de zorg omdat kwaliteit gewaarborgd moet blijven (2.1.53, 2.2.47, 2.2.48, 2.2.49).

7.3 Deelconclusie

“Hoe geven andere woonvormen voor (psychiatrische) cliënten (met ZZP7 V&V indicatie) momenteel invulling aan de participatie van het informele netwerk?”

Cliënten met een ZZP7 V&V indicatie wonen in een beschermde woonvorm, waar ze door hun somatische en actieve psychiatrische problematiek begeleiding nodig hebben. Instellingen zien dat cliënten vaak weinig tot geen netwerk hebben, onder andere door de ziektegeschiedenis. Dit komt overeen met de theorie, waarin ook genoemd wordt dat de cliënten door hun stoornis vaak een klein netwerk en veel verstoorde relaties hebben. Eén instelling werkt aan het herstellen van verbroken relaties, waar het bij 90% van de gevallen positief effect heeft. De cliënt zelf kan ook redenen hebben om geen contact te willen, waaronder schaamte. Bij de instellingen zijn gemiddeld zo'n 15-30 vrijwilligers betrokken, naast het netwerk van de cliënten dat wel participeert. Taken die uitgevoerd worden of kunnen worden zijn voornamelijk praktisch, maar ook betrokkenheid bij de zorg wordt genoemd. Dit beeld is eenzijdig vergeleken bij de theorie, waarin meerdere varianten van participatie worden genoemd, waaronder ook emotionele participatie door aanwezigheid en contact met anderen. De grens in participatie in zorgtaken is onduidelijk. Zaken als affiniteit met de doelgroep en het beheersen van het moment zijn van invloed op de participatiefrequentie van het netwerk. Over het algemeen wordt opgemerkt dat er een verschil zichtbaar is tussen de psychiatrie en andere verpleeghuisafdelingen. De instellingen geven hun verantwoordelijkheid naar het netwerk vorm door bijeenkomsten te organiseren, psycho-educatie te bieden, informatiefolders te maken en specifieke functies als een vrijwilligerscoördinator en netwerkcoach in dienst te hebben. Bij opname van de cliënt wordt bij alle instellingen al een inventarisatie van netwerk en mogelijkheden gemaakt. Het gaan betrekken van het informeel netwerk en maken van die cultuuromslag kostte wel enkele jaren waarna medewerkers nog steeds aangeven dat de balans tussen participatie en de grens lastig te vinden is. Over concrete regels is ook geen duidelijkheid, daarom wordt verantwoordelijkheid en kwaliteitswaarborging veel als richtlijn gebruikt, waarin bekwaamheid van het netwerk een grote rol speelt.

8. De cliënt centraal

“Welke behoeften en mogelijkheden heeft de psychiatrische cliënt (met ZZP7 V&V indicatie) als het gaat om participatie van een informeel netwerk binnen de zorg die hij ontvangt?”

Voor de beantwoording van deze deelvraag is op verschillende manieren data verzameld. Zo hebben de onderzoekers met de cliënten van de afdeling psychiatrie informele gesprekken gevoerd over hun behoeften en mogelijkheden als het gaat om het betrekken van hun informele netwerk. Er zijn totaal zes cliënten geïnterviewd, waarvan er drie op de linker groep wonen en drie op de rechter groep. Daarnaast heeft er dossieronderzoek plaatsgevonden. In het dossieronderzoek is gekeken naar de bekendheid van de informele relaties van de cliënt in het dossier. De gegevens van dit dossieronderzoek zijn verwerkt in cirkeldiagrammen en tabellen.

In de beschrijving van deze deelvraag zullen allereerst de resultaten van de interviews en van het dossieronderzoek worden beschreven. Afsluitend volgt de deelconclusie die uit de resultaten van de deelvraag volgt.

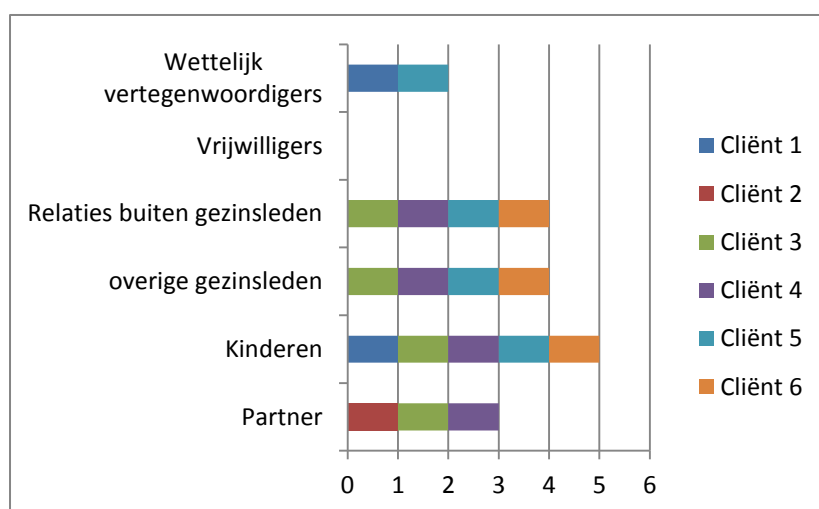
8.1 Resultaten cliënt interviews

Definiëring kernlabels

Om de gegevens uit de interviews van deelvraag 3 te verwerken is gebruik gemaakt van zes kernlabels: relaties, huidige participatietaken, beleving cliënt, behoeften cliënt en participatiebeperkingen. Onder het kernlabel **relaties** zijn labels geplaatst die iets over de **relaties** van een cliënt zeggen. Het bevat informatie over de personen waarmee een relatie is, waarbij eventuele betrokkenheid geen rol speelt. Ook de **inzet van vrijwilligers** bij de cliënt of de aanwezigheid van een **wettelijk vertegenwoordiger** wordt genoemd. Ook de labels **bezoekfrequentie** en **bereikbaarheid**, die iets zeggen over de participatie van het netwerk naar de cliënt horen hier bij. Bij het kernlabel **huidige participatietaken** horen alle labels waarin duidelijk wordt welke werkzaamheden het netwerk momenteel al uitvoert. Deze worden omschreven als verschillende varianten van **netwerktaken** en **hulptaken** waarvan de cliënt aangeeft dat het netwerk ze op zich neemt. De **beleving van de cliënt** over de relaties en participatietaken, of juist het ontbreken hiervan, komt naar voren in de labels **tevredenheid**, **relatiebeleving cliënt**, **verstoorde relaties**, **medewerkerscontact** en **zelfbescherming**. Ook **bewegingsvrijheid** en **zelfstandigheid** geven weer hoe de cliënt participatie of de behoefte daaraan beleeft. Met het kernlabel **behoeften van de cliënt** wordt duidelijk aan welke vorm van participatie door het netwerk de cliënten zelf precies behoefte hebben. Dit kan op verschillende vlakken liggen die ook verschillende labels vormen, zowel **emotionele behoeften** als de meer praktische behoefte aan **activiteiten**, **contact**, **hulp**, **vrijwilligers** of **stabiliteit** in de relaties. De cliënten hebben naast de behoeften ook aangegeven te weten dat er **participatiebeperkingen** zijn bij hun netwerk, die maken dat er geen of minder participatie of betrokkenheid van hun relaties is. Deze redenen zijn geografische **afstand**, **beperking in de zorgtaak** vanuit derden, **participatiebeperking** en **zorgbeperking** vanuit het netwerk zelf en **participatiebeleving**.

Huidige participatie

Alle geïnterviewde cliënten hebben bepaalde feitelijke relaties die zich in allerlei kringen kunnen bevinden, zoals weergegeven in figuur 8.1. De aanwezigheid of betrokkenheid van die relaties bij een cliënt zijn hiermee niet gegarandeerd. De bezoekfrequentie van personen die wel betrokken zijn loopt sterk uit een, maar de cliënten geven aan dat men voornamelijk wekelijks of maandelijks komt, met een enkele sterk betrokken relatie die er dagelijks is. Ondanks dat alle geïnterviewden feitelijke relaties hebben, geeft één cliënt toch aan geen bezoek te ontvangen (3.1.1).



Figuur 8.1 – Feitelijke relaties geïnterviewde cliënten (uit fragment 3.1.5, 3.1.15, 3.2.2, 3.3.6, 3.3.8, 3.3.17, 3.4.1, 3.4.3, 3.4.5, 3.5.1, 3.5.8, 3.5.15, 3.6.4)

Taken die het netwerk momenteel op zich neemt zijn zowel structureel (langdurig en met regelmaat) als incidenteel (kortdurend en zonder vaste structuur) van aard. Ze worden zowel op basis van de hulpvraag van de cliënt als door een aanbod vanuit het netwerk zelf uitgevoerd. Alle door de cliënten genoemde huidige participatietaken zijn praktisch van aard. Een overzicht van de genoemde taken en het aantal cliënten dat aangeeft hiermee geholpen te worden door het netwerk is te vinden in tabel 8.1. Er is een onderscheid te maken tussen taken die het netwerk vóór de cliënt doet, zoals de boodschappen, en taken die het netwerk samen de cliënt invult zoals activiteiten ondernemen of naar buiten gaan.

Over het algemeen geven cliënten aan de participatie te waarderen, al verschilt het per cliënt. Twee cliënten die beiden aangaven bezoek van één persoon te krijgen werd de vraag gesteld hoe zij dat vonden. Waar de ene cliënt dit positief beleefde: 'Hoe ik dat vind? Ja moet je luisteren in ben daar hartstikke blij mee natuurlijk. Ja logisch, natuurlijk' (3.2.4), was de andere cliënt negatief over het contact: 'Hij komt wel maar ik heb niks aan hem. Ik zeg je kan van mij wel weg blijven, want wat heb ik aan je, niks' (3.1.20).

Tabel 8.1 – Huidige netwerktaken		
Taken	Aantal	Fragmenten
Activiteiten	2	3.4.9, 3.6.2
Boodschappen	3	3.3.19, 3.4.10, 3.6.2
Financiën	1	3.2.11, 3.5.14
Koken	1	3.4.16
Naar buiten	2	3.3.10, 3.5.5
Telefonisch contact	2	3.5.12, 3.6.6
Wassen	1	3.2.5
Ziekenhuisbezoek	1	3.5.10
Overige hulptaken	2	3.1.12, 3.2.9

Sommige cliënten hebben door situaties uit het verleden verstoorde relaties, met als gevolg dat er momenteel geen betrokken netwerk is (3.1.7, 3.1.8). Dit kan aanleiding zijn voor betrokkenheid van een wettelijk vertegenwoordiger. Het hoeft overigens niet te betekenen dat de cliënt het ontbreken van een netwerk als negatief beleeft.

Behoeften en beperkingen

Cliënten hebben niet altijd helder wat een ander in hun behoefte aan contact kan betekenen. Dit blijkt uit een gesprek waarin de cliënt in eerste instantie aangeeft geen behoefte te hebben aan meer contact, maar na uitleg over wat de invulling van contact kan zijn toch aangeeft het wel leuk te vinden (3.1.24). Ook enkele andere cliënten geven aan behoefte te hebben aan meer contact, mogelijk in de vorm van een vrijwilliger. Opvallend is dat één van deze cliënten aangeeft hierom gevraagd te hebben, maar dat de afdeling dit niet wil regelen (3.5.6). De invulling die cliënten aan de gewenste contacten zouden willen geven, verschilt van puur gesprekken tot activiteiten doen. Naast de contactbehoefte geven meerdere cliënten aan het fijn te vinden wanneer personen uit hun netwerk zouden mogen helpen bij zorgtaken, zoals douchen en verschonen (3.2.6, 3.4.13). Andere zaken die cliënten aangeven liggen meer op het emotionele vlak, zoals stabiliteit en betrouwbaarheid in een relatie. Stabiliteit noemt men voornamelijk in het kader van het nakomen van afspraken. Ook noemt iemand expliciet dat hij niet zielig gevonden wil worden.

Cliënten hebben bepaalde behoeften als het gaat om contact, zoals net beschreven, maar geven ook aan dat het netwerk niet altijd aan hun behoeften kan voldoen omdat er beperkingen zijn. Geografische afstand is daar een voorbeeld van, meerdere cliënten hebben relaties die zich in het buitenland of te ver weg in Nederland bevinden (3.1.6, 3.6.3). Ook het hebben van andere bezigheden als een baan en (slechte) fysieke gesteldheid van de relaties worden door cliënten genoemd als redenen waardoor hun netwerk minder of niet kan participeren. Daarnaast zijn er andere factoren die zowel buiten de cliënt als buiten het netwerk liggen, zoals de instelling die een beperking legt op het participeren in zorgtaken. Dit laatste is iets wat de cliënt niet altijd op prijs stelt maar vaak wel begrijpt.

8.2 Resultaten dossieronderzoek

Voor het dossieronderzoek zijn alle gegevens verzameld die binnen de afdelingen in de dossiers bekend zijn over relaties van de cliënten. Hiervoor is gebruik van gemaakt van zowel de digitale dossiers als de beschikbare papieren dossiers. Op basis van deze informatie is een weergave van de in het dossier bekende personen uit het netwerk van de cliënten gemaakt. Alle cliënten zijn in dit onderzoek meegenomen. Onder alle cliënten wordt verstaan de cliënten wonende op de linker- en rechtergroep van de afdeling psychiatrie binnen locatie De Burcht van Lelie Zorggroep.

De informatie is per cliënt verwerkt in een cirkeldiagram, dat weergeeft hoe het netwerk van de cliënt er uit ziet gebaseerd op de in de dossiers bekende informatie. Voor de weergave van de uitgewerkte cirkeldiagrammen per cliënt wordt u verwezen naar bijlage 1. In deze paragraaf zijn de algemene overzichten

per afdeling opgenomen, waardoor er een beeld ontstaat van de bekende relaties op de twee afdelingen. Op basis van de netwerkcirkels die over de verschillende cliënten zijn opgesteld, kan geïnventariseerd worden in welke mate er relaties bekend zijn. In onderstaande netwerkcirkel worden dezelfde kringen gehanteerd (zie legenda), alleen wordt daar nu niet in aangegeven welke personen er bekend zijn, maar het aantal cliënten waarvan personen binnen deze kring bekend zijn in de dossiers.

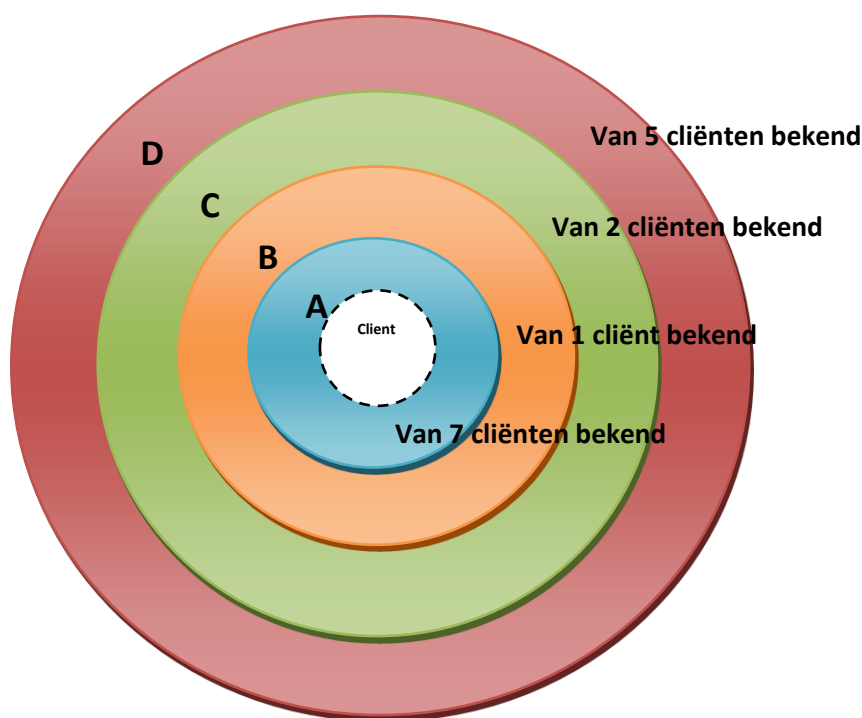
De in deze weergave opgenomen personen zijn puur gebaseerd op de feitelijke dossierinformatie, dat wil zeggen dat deze personen bekend zijn als feitelijke relatie van de cliënt. Het is niet bekend in hoeverre er een daadwerkelijke vorm van relatie of binding is. Dat personen opgenomen zijn in dit onderzoek zegt niets over eventuele betrokkenheid bij de cliënt of dat die eventuele betrokkenheid al dan niet gewenst is.

Legenda netwerkcirkel:

- Cirkel A Directe gezinsleden. *Partner, kinderen, ouders, broers, zussen en aangetrouwde gezinsleden.*
- Cirkel B Familieleden buiten directe gezinsleden. *Grootouders, kleinkinderen, ooms, tantes, neven, nichten en verdere familieleden.*
- Cirkel C Relaties zonder familiebanden. *Vrienden, kennissen, (oud)buren, collega's, vrijwilligers, maatjes etc.*
- Cirkel D Professionele relaties. *Bewindvoerders, mentoren en overige wettelijk vertegenwoordigers*

Groep Rechts totaalbeeld, groep van 8 cliënten

Van de 8 cliënten die tot de groep behoren, is onderstaande cirkel aangegeven bij hoeveel cliënten personen binnen deze kring bekend zijn in het dossier.

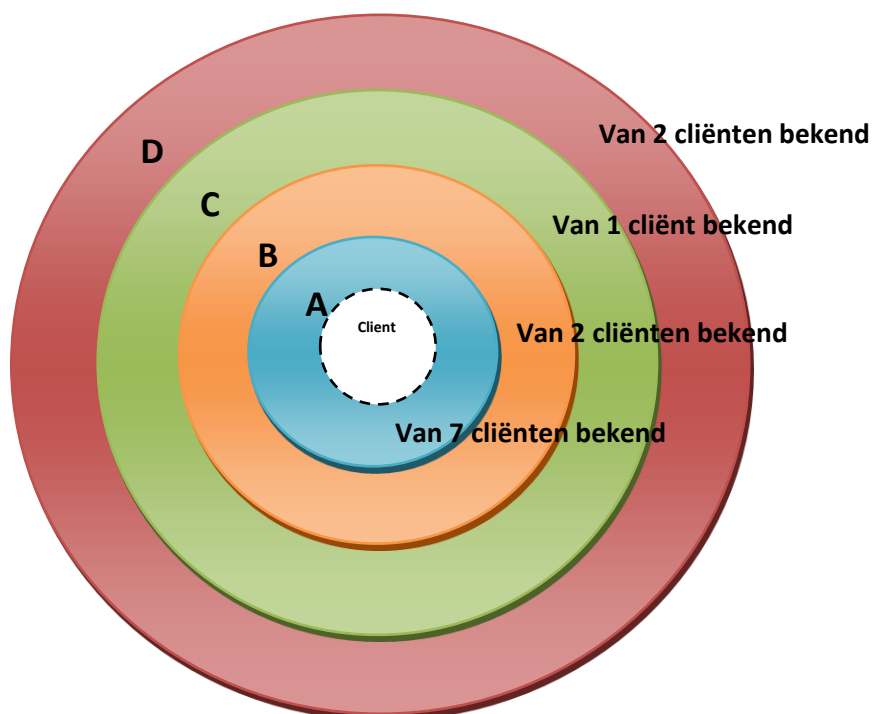


Wanneer de gegevens van de cliënten op deze groep en de bijbehorende in het dossier bekende personen in een tabel weergegeven worden, ziet dit er als volgt uit (tabel 8.2):

Tabel 8.2 – Totaaloverzicht bekende relaties cliënten (C.) groep Rechts									
	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	C.8	Totaal bekende personen per kring
Kring A		2	3	1	2	1	2	7	18
Kring B								2+	2+
Kring C	1							1	2
Kring D	1	1	1			1		1	5
Totaal bekende personen cliënt	2	3	4	1	2	2	2	11+	27+

Groep Links totaalbeeld, groep van 9 cliënten

Van de 9 cliënten die tot de groep behoren, is onderstaande cirkel aangegeven bij hoeveel cliënten personen binnen deze kring bekend zijn in het dossier.



Wanneer de gegevens van de cliënten op deze groep en de bijbehorende in het dossier bekende personen in een tabel weergegeven worden, ziet dit er als volgt uit (tabel 8.3):

Tabel 8.3 – Totaaloverzicht bekende relaties cliënten (C.) groep Links

	C.1	C.2	C.3	C.4	C.5	C.6	C.7	C.8	C.9	Totaal bekende personen per kring
Kring A	5	1	3	3	3		3		1	19
Kring B						2	4+			6+
Kring C								1		1
Kring D	3					3				6
Totaal bekende personen cliënt	8	1	3	3	3	5	7+	1	1	32+

Analyse dossieronderzoek

Aan de hand van deze cirkeldiagrammen en cijfers valt op dat er voornamelijk personen uit de eerste kring bekend zijn in de dossiers. Opvallend bij de diagrammen uitgewerkt per cliënt, zoals te zien in de bijlage, is dat sommige cliënten heel veel bekende relaties hebben en anderen niemand anders dan een wettelijk vertegenwoordiger. Wettelijk vertegenwoordigers zijn er relatief veel, 11 over 17 cliënten. Hierbij is dan wel de aantekening dat er binnen groep Rechts 5 van de 8 cliënten één wettelijk vertegenwoordiger hebben, terwijl dit op Links maar 2 van de 9 cliënten zijn waarbij beide 3 wettelijk vertegenwoordigers betrokken zijn. De algemene hoeveelheid betrokken personen is over de twee groepen niet erg verschillend, Rechts is dit gemiddeld 3,8 bekende relaties per cliënt en Links is dit 3,6. Wel is het onderlinge verschil in aantal bekende relaties binnen Links iets groter dan Rechts.

Opvallend aan de informatie in het dossier is dat er bij de bekende relaties niet bekend is of er contact met de personen is, op welke manier en of deze personen participeren in de zorg, met uitzondering van de relaties die genoemd staan als contactpersoon. Daar zijn de soort relatie en contactgegevens van bekend in het dossier.

8.3 Deelconclusie

“Welke behoeften en mogelijkheden heeft de psychiatrische cliënt (met ZZP7 V&V indicatie) als het gaat om participatie van een informeel netwerk binnen de zorg die hij ontvangt?”

Vrijwel alle cliënten blijken relaties te hebben, al zijn deze niet allemaal betrokken of bekend in het systeem, zo blijkt uit gesprek met cliënten en tevens het dossieronderzoek. Toch zijn de netwerken over het algemeen niet erg uitgebreid, zoals ook blijkt uit de theorie. Door de invloed van de psychiatrische stoornis zijn vaak al ver in het verleden relaties verstoord geraakt. Cliënten zijn over het algemeen tevreden met de vaak praktische taken die het netwerk momenteel uitvoert, maar een deel heeft toch behoefte aan meer contact of participatie. Voor hen is het soms niet duidelijk wat het netwerk voor hen kan betekenen. De behoeften voor participatie lopen sterk uiteen van gesprekken tot het ondernemen van activiteiten of ondersteunen bij zorgtaken. Uit de interviews met vergelijkbare instellingen bleek dit ook een reden te zijn om vrijwilligers te betrekken, die kunnen ondersteunen in de door de cliënt aangegeven behoefte. Emotionele behoeften aan stabiliteit in de relatie en acceptatie van de persoon zoals hij is spelen ook een rol. Ondanks de behoeften hebben cliënten begrip voor de beperkingen die zorgen dat het netwerk minder kan participeren.

9. Medewerkers in de participatierelatie

“Welke mogelijkheden en behoeften hebben medewerkers die betrokken zijn bij de afdeling psychiatrie met betrekking tot participatie van het informele netwerk van de psychiatrische cliënt binnen de door hun geboden zorg?”

Voor de beantwoording van deze deelvraag is voornamelijk data verzameld door middel van interviews die gehouden zijn met de medewerkers die betrokken zijn bij de afdeling. Als aanvulling op de interviews met deze medewerkers is er een gesprek geweest met personen met een specialistische functie binnen de Burcht. Er zijn totaal negen medewerkers geïnterviewd die op de afdelingen werken en daarnaast is de informatie die is ingewonnen in gesprek met de productmanager mantelzorg en informele zorg opgenomen.

In het eerste deel van deze deelvraag worden de resultaten die uit de interviews met de medewerkers volgen beschreven. In het tweede gedeelte wordt dit aangevuld met de informatie uit het gesprek met de gespecialiseerde medewerker. De resultaten zullen aan het einde beknopt terug te vinden zijn in de afsluitende samenvatting.

9.1 Resultaten medewerkers interviews

Definiëring kernlabels

Voor het analyseren van de gegevens uit deelvraag 4 is gekozen voor zes kernlabels: doelgroep, huidige situatie, positie netwerk, grenzen participatie, sturing en communicatie en als laatste toekomstbeeld. Het kernlabel **doelgroep** bevat informatie over de cliënten en participatieaspecten die medewerkers in relatie tot de doelgroep noemen, waaronder de beperkingen vanuit de doelgroep en hun contactbehoefte. Hierbij zijn ook acceptatie en het hebben van een vertrouwenspersoon aan bod gekomen. Medewerkers maken ook een doelgroep vergelijking tussen de afdeling psychiatrie en afdelingen met andere soorten problematiek. De **huidige situatie** wordt weergegeven door verschillende varianten van netwerktaken die het netwerk momenteel uitvoert, waarbij ook de participatiefrequentie en het bezoek dat komt horen. Omtrent de huidige situatie zijn ook de labels initiatief van het netwerk, het stimuleren van betrokkenheid en vrijwilligersinzet van belang. De **positie van het netwerk** tegenover cliënt en instelling, zoals weergegeven door medewerkers, bevat positieve aspecten als voldoening maar ook lastige of negatieve kanten als het verleden van een relatie en intensiteit van de zorg. Ook de labels participatiebeperkingen vanuit het netwerk, leeftijd van het netwerk, omgang en aanbieden van scholing door de instelling zeggen iets de positie van het netwerk. Onder het kernlabel **grenzen participatie** valt alles waarin medewerkers een grens aan de participatie van het netwerk stellen of wat met die grenzen te maken heeft. Labels als belasting van het netwerk en belemmerende participatie houden grenzen in gerelateerd aan het netwerk zelf en eigen regie cliënt aan de cliënten. Overige labels houden verband met grenzen die medewerkers stellen: bezoektijden, bezwaar medewerkers, onduidelijkheid grens participatietaken, participatiegrens, participatierecht, verantwoordelijkheid en verwelkomen. Psychische hulp, ziekenhuisbegeleiding en zorgtaken zijn concreet genoemde taken waaraan grenzen worden gesteld. Het kernlabel **sturing en communicatie** geeft aan hoe medewerkers de communicatie tussen het netwerk en de instelling vormgeven. Hieronder vallen de labels aanspreekpunt vanuit de organisatie, betrokkenheid bij het zorgproces door het netwerk, communicatie, specifieke communicatie over betrokkenheid vanuit de instelling met het netwerk en informatieverstrekking aan het netwerk. Ook planning, participatieafspraken, netwerkbenadering en het maken van een inventarisatielijst van betrokkenheid, wat meer betrekking heeft op mogelijkheden in communicatie omtrent het verbeteren van participatie. De praktische mogelijkheden die medewerkers zien voor netwerkparticipatie komen terug onder het kernlabel **toekomstbeeld**. Hierin zijn voornamelijk taken opgenomen die genoemd worden onder verschillende varianten van het label participatiemogelijkheden. Daarnaast zijn de labels medewerkerstekort, ervaringsdeskundigheid netwerk, betrekken netwerk en maatschappelijke ontwikkelingen gericht op de toekomst.

Huidige situatie

Meerdere medewerkers geven met betrekking tot de doelgroep aan dat er een verschil wordt waargenomen in de mate van participatie tussen de afdeling psychiatrie en andere zorgafdelingen (4.3.9, 4.8.7, 4.10.10). Eén van de redenen die hiervoor genoemd wordt is de psychiatrische beperking waar de cliënt mee kampt, die contact lastig kan maken, zowel voor de cliënt zelf als voor het netwerk. De omgang met het ziektebeeld is soms ingewikkeld, dat maakt ook dat het lastig is om vrijwilligers te vinden voor de doelgroep (4.8.9). Daarnaast wordt aangegeven dat de ziektebeelden ook de participatie belemmeren omdat cliënten zelf niet zo veel aan

kunnen. Medewerkers merken dat de contactbehoefte van cliënten verschillend is, sommige cliënten geven aan meer bezoek te willen en anderen geven aan tevreden te zijn met hun situatie, waar soms ook een stukje acceptatie van het feit dat een netwerk het druk heeft in te horen is (4.3.5). Cliënten die wel bezoek krijgen laten regelmatig merken dit te waarderen (4.1.8, 4.1.9, 4.7.6). Medewerkers vinden deze bezoeken ook belangrijk omdat de cliënten het netwerk als vertrouwenspersonen van thuis om zich heen hebben, een ander soort band dan die ze met de medewerkers hebben (4.4.10, 4.7.1).

Momenteel worden er voornamelijk praktisch taken uitgevoerd door het netwerk, zo blijkt wanneer medewerkers aangeven welke taken momenteel door het netwerk worden uitgevoerd, weergegeven in tabel 9.1.

Tabel 9.1 – Door medewerkers genoemde huidige participatietaken		
Taken	Aantal	Fragmenten
Koken voor de groep	4	4.4.8, 4.5.4, 4.7.2, 4.9.2
Begeleiding bij uitjes	4	4.3.2, 4.5.1, 4.9.3, 4.10.2
Mee-eten met de groep	3	4.5.4, 4.7.2, 4.10.3
Begeleiden van ziekenhuisbezoek	3	4.4.6, 4.5.16, 4.7.19
Wassen van kleding	3	4.7.3, 4.9.5, 4.8.12
Hulp bij activiteiten	2	4.4.8, 4.10.1
Financiën beheren	2	4.1.3, 4.6.7
Schoonmaken kamer cliënt	1	4.6.5
Boodschappen	1	4.6.6
Sociaal contact	1	4.8.6

Veel cliënten hebben een informeel netwerk dat uit zichzelf op bezoek komt en contact met hen onderhoudt (4.4.2, 4.5.2, 4.7.2, 4.8.2, 4.9.4). Het verzorgen van zojuist genoemde praktische taken die met regelmaat uitgevoerd moeten worden, zijn voor het netwerk ook een aanleiding om op bezoek te komen. Volgens de medewerkers is de participatiefrequentie goed en doet het netwerk op dit moment al aardig wat (4.1.4, 4.5.10, 4.9.11). Mede hieruit blijkt dat het netwerk zelf initiatief toont. Daarnaast geven enkele medewerkers aan dat zij het netwerk stimuleren actief betrokken bij de cliënt (4.4.5, 4.9.1, 4.10.2).

Grenzen en beperkingen

Ondanks dat er cliënten zijn met een actief participerend netwerk, kan een netwerk ook participatiebeperkingen hebben. Voorbeelden daarvan zijn werk of andere bezigheden die weinig tijd over laten voor participatie, lichamelijke klachten of een geografische afstand van het netwerk naar de Burcht waardoor bepaalde vormen van participatie lastiger zijn (4.1.11, 4.4.11, 4.7.4, 4.9.7). Op psychisch vlak kunnen de intensiteit van de omgang met de cliënt en vervelende ervaringen uit het verleden de mate van participatie bij het netwerk bemoeilijken (4.5.8, 4.1.13, 4.7.16, 4.8.1, 4.8.3, 4.8.5). Wanneer een netwerk toch participeert, geeft dat volgens een medewerker wel een goed gevoel aan zowel de cliënt als het netwerk:

Maar ja ik vind het alleen maar mooi voor de mensen zelf die hier wonen, voor de mensen die wat kunnen doen, die het gevoel hebben van hé ik kan wat betekenen, want het is al zo moeilijk om je familielid achter te laten ergens. Ik vind het alleen maar heel positief (4.10.8).

De grens tussen wat een netwerk wel mag doen en wat echt uitsluitend een taak voor professionele medewerkers is, weten medewerkers niet altijd goed te trekken. De grenzen die zij in gesprek aangeven zijn wisselend. Wanneer de aangegeven grenzen op een rijtje worden gezet, zoals in tabel 9.2, is duidelijk te zien hoe wisselend en tegenstrijdig de aangegeven grenzen zijn. Met uitzondering van de zorgtaken, waar iedereen het over eens lijkt en waarover verschillende redenen genoemd worden die maken dat het netwerk dit volgens de medewerkers niet mag doen. Ze noemen het te zwaar, onverantwoord en gevaarlijk voor de cliënt of het netwerk zelf. Gezien de wisselende grenzen die individuele medewerkers blijken te hebben omtrent het thema zorgtaken, zou er sprake kunnen zijn van onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid in zorgtaken. Afgezien van wat er wel of niet mag, wordt wel aangegeven dat de eigen regie en wens van de cliënt als het gaat om participatie van zijn netwerk belangrijk is (4.9.15).

Men vindt dat iedereen het recht heeft te participeren en wil het netwerk niet afstoten, maar weet ook dat de participatie soms meer belemmerend dan helpend kan zijn (4.9.9, 4.1.5, 4.6.15). Waar de grens qua

verantwoordelijk ligt is de medewerkers, zoals al eerder bleek, niet duidelijk. Toch is wat verantwoordelijkheid betreft wel aangegeven dat de verpleging of arts uiteindelijk verantwoordelijk zijn, een vrijwilliger meer is ingedeekt dan een ander persoon uit het netwerk en dat de persoon die een cliënt begeleidt moet weten waar hij het over heeft (4.3.19, 4.10.6, 4.1.14).

Tabel 9.2 – Door medewerkers aangegeven participatiegrenzen, per medewerker (M)										
Genoemde grens	M1	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	Totaal
Bezoek is altijd welkom		X			X					2
Geen bezoek tijdens maaltijden of zorgmomenten		X								1
Het netwerk mag geen zorgtaken uitvoeren (medicatie, psychische hulp, verschoning, wondverzorging, toiletbezoek en wassen)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	9
Het netwerk mag zorgtaken uitvoeren							X		X	2
Bij ziekenhuisbezoek moet professionele begeleiding mee	X					X				2
Het netwerk kan begeleiden bij ziekenhuisbezoek			X							1
Het netwerk mag geen kleding wassen op de afdeling			X							1
Het netwerk mag geen algemene ruimten schoonmaken							X			1

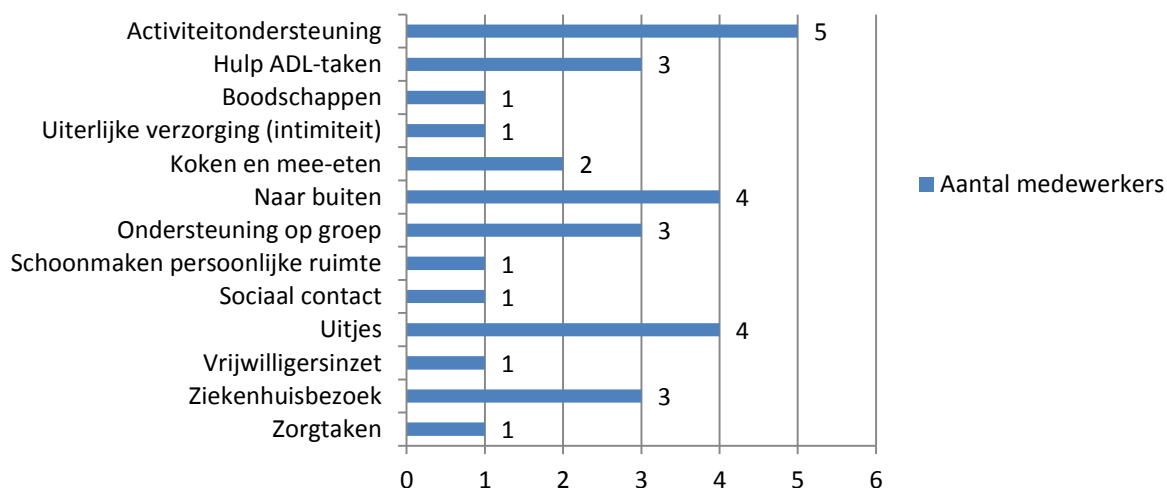
Bron tabel 9.2: Fragmenten 4.3.4, 4.6.2, 4.3.4, 4.1.12, 4.3.14, 4.4.20, 4.5.18, 4.5.19, 4.6.14, 4.7.13, 4.8.18, 4.9.14, 4.10.11, 4.8.15, 4.10.13, 4.1.12, 4.7.18, 4.4.22, 4.4.13, 4.5.18, 4.8.20

Communicatie en toekomstmogelijkheden

Communicatie met het netwerk verloopt voornamelijk via de telefoon en e-mail en dit contact is er wanneer er iets aan de hand is met de cliënt, er spullen nodig zijn of afspraken gemaakt moeten worden (4.3.1, 4.3.17, 4.4.4, 4.4.17, 4.5.17, 4.6.3, 4.6.10). Ook is er halfjaarlijks een multidisciplinair overleg waarin het netwerk betrokken wordt (4.4.1, 4.8.16). Verder is het contact volgens de medewerkers voornamelijk praktisch, maar wel goed (4.3.18, 4.4.7). De persoonlijk begeleider van een cliënt is hoofdvantwoordelijke voor het contact met het netwerk, maar het team moet elkaar daarin ook helpen (4.4.24, 4.6.19).

Omtrent de participatie is het volgens medewerkers noodzakelijk om afspraken zwart op wit te zetten, goede planning te maken om zorgactiviteiten niet in de weg te zitten en de participerende personen goede informatie te geven over de omgang met cliënten (4.3.20, 4.4.21, 4.5.25, 4.7.20, 4.10.16). Een medewerker gaf de optie een inventarisatielijst te maken waarop van ieder persoon uit het netwerk is aangegeven waarbij hij betrokken wil worden of in wil participeren, zodat medewerkers op deze manier makkelijk de juiste mensen bij de verschillende taken kunnen betrekken (4.4.18). Om alle participerende personen uit het netwerk goed aan te kunnen sturen, zou volgens de medewerkers de vrijwilligerscoördinator of een ander vast persoon beschikbaar moeten zijn (4.1.17, 4.5.22, 4.5.23, 4.8.23, 4.10.15).

Zelf hebben de medewerkers ook ideeën over taken die het netwerk op zich zou kunnen nemen. In figuur 9.1 is weergegeven hoeveel medewerkers een bepaalde taak als mogelijkheid voor de toekomst zien. Deze taken blijken voornamelijk praktische taken te zijn. Uit de interviews kwam meerdere keren naar voren dat medewerkers meer zouden willen ondernemen met cliënten dan waar ze tijd voor hebben, waarbij twee personen aangaven dat er eigenlijk een medewerkerstekort is wanneer je alleen op de groep staat (4.3.13, 4.7.12). In dat geval zijn de zorgtaken belangrijker en komen praktische taken en ontspannende activiteiten minder aan bod. Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat er veel praktische taken genoemd worden. Tevens wordt aan deze gegevens de indruk ontleent dat medewerkers een eenzijdig beeld van participatiemogelijkheden hebben. Naast de vele praktische taken wordt namelijk het gebruiken van de ervaringsdeskundigheid van het netwerk maar één keer genoemd als participatiemogelijkheid (4.5.3).



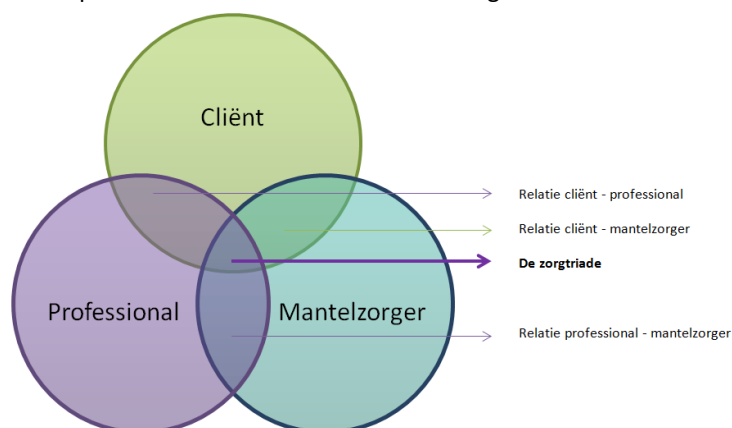
Figuur 9.1 - Door medewerkers genoemde participatiemogelijkheden voor de toekomst (4.3.8, 4.3.10, 4.3.11, 4.3.12, 4.3.13, 4.3.16, 4.4.14, 4.4.15, 4.4.16, 4.5.7, 4.5.11, 4.5.12, 4.5.13, 4.5.14, 4.5.15, 4.5.20, 4.5.21, 4.6.11, 4.6.12, 4.6.16, 4.6.17, 4.7.8, 4.7.9, 4.7.10, 4.7.12, 4.7.14, 4.8.8, 4.8.10, 4.8.11, 4.8.19, 4.8.22, 4.9.8, 4.9.12, 4.10.9).

9.2 Productmanager mantelzorg en informele zorg

De onderzoekers zijn met de productmanager mantelzorg en informele zorg in gesprek gegaan over de mogelijkheden rondom netwerkparticipatie vanuit het specialisme gezien. [REDACTED] is deze productmanager mantelzorg en informele zorg van de Lelie Zorggroep. Zij verzorgt onder andere trainingen voor medewerkers, “samenwerken met mantelzorg”. In deze training wordt aandacht besteed aan communicatie met het netwerk van een cliënt, casuïstiek behandeld en theorie gedeeld over familiegeschiedenis. De context van de familiegeschiedenis wordt volgens Vroon door de medewerkers wel eens uit het oog verloren. Het begrijpen van de geschiedenis die het netwerk met een cliënt heeft kan helpend zijn om de cliënt te begrijpen en wat belangrijk voor hem is.

Het aansluiting zoeken bij de cliënt noemt Vroon als een belangrijk punt. Door te weten wat een cliënt vroeger leuk vond om te doen, kun je nieuwe ingangen vinden om de zorg te optimaliseren. Om dit soort informatie te krijgen moeten medewerkers gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid die het netwerk bezit, zij kennen de cliënt en kunnen daar over vertellen. Ook wanneer zich problemen voor doen door het ziektebeeld van de cliënt waarmee de medewerkers zich geen raad weten kan de informatie van het netwerk van grote waarde zijn.

Omdat binnen de Lelie Zorggroep een reorganisatie plaatsvindt en de teams zelfsturend worden, kan het volgens Vroon voor de teams lastig zijn om te zien welke verantwoordelijkheid in het contact bij wie ligt. Het is mogelijk dat de medewerkers gewend zijn zich vooral te richten op de cliënt en nu moeten leren om te gaan met het netwerk. Het samenwerken met een netwerk vraagt een nieuwe mindset van de medewerker. Vroon geeft aan dat het netwerk bij de cliënt hoort en betrokken moet worden, of je dat als medewerker nu leuk vindt of niet, het is een volwaardig en gelijkwaardig persoon. Het netwerk vormt samen met de professional en de cliënt de zorgcirkel, waarin zij allen verschillen in hun expertise. In deze zorgcirkel, zoals te zien in figuur 9.2, kruist een stukje van deze expertises elkaar, wat het belangrijk maakt voor een ieder oog te hebben dus ook voor het netwerk. Niet alle personen uit een netwerk zijn makkelijk om mee samen te werken, er kunnen ook assertieve of zelfs agressieve mensen tussen zitten die het de medewerkers lastig kunnen maken. Dit vraagt een expertise van de medewerkers als professional,



Figuur 9.2 - Zorgcirkel (C. Vroon, persoonlijke communicatie, 12 mei 2015)

goede omgang met personen uit een netwerk die de medewerker eigenlijk het gevoel geven in de hoek gedrukt te worden. Scholing aan medewerkers met betrekking tot netwerkparticipatie en hoe hiermee omgegaan moet worden zou volgens Vroon een goede stap zijn.

9.3 Deelconclusie

“Welke mogelijkheden en behoeften hebben medewerkers die betrokken zijn bij de afdeling psychiatrie met betrekking tot participatie van het informele netwerk van de psychiatrische cliënt binnen de door hun geboden zorg?”

Volgens medewerkers blijft netwerkparticipatie op de afdeling psychiatrie achter vergeleken bij andere afdelingen, onder andere door de ziektebeelden van cliënten. Dit is ook iets wat door de medewerkers van vergelijkbare instelling wordt gezien. Desondanks zijn er wel betrokken netwerken die de cliënten bezoeken en voornamelijk praktische taken uitvoeren en zijn medewerkers van mening dat de participatie op de afdelingen vrij goed is. Ze zien echter op verschillende vlakken ook beperkingen bij het netwerk die participatie begrenzen. Welke grenzen de medewerkers zelf aan participatie willen of moeten stellen is onduidelijk, er is geen eenduidige richtlijn vanuit de medewerkers en er wordt aangegeven dat er niet helder is bij wie welke verantwoordelijkheid ligt. Wel is er een redelijk duidelijke grens als het gaat om zorgtaken. Dit is iets wat medewerkers van vergelijkbare instellingen ook aangegeven hebben. Communicatie met het netwerk is momenteel vooral de noodzakelijke communicatie en wordt, behalve de MDO's, vooral digitaal afgehandeld. Voor de toekomst zien de medewerkers voornamelijk mogelijkheden in praktische participatietaken, mede door hoge werkdruk. Ook het maken van afspraken en het hebben van één aanspreekpunt is van belang. Volgens [REDACTED] is het betrekken van het netwerk noodzakelijk en een voorwaarde voor de toekomst, waarin training van medewerkers en mentaliteitsverandering met betrekking tot netwerkparticipatie belangrijke punten zijn. Deze training en mentaliteitsverandering worden ook door vergelijkbare instelling ook genoemd, training wordt daar soms al geboden en de mentaliteitsverandering neemt al enkele jaren in beslag.

10. Het netwerk aan het woord

“Wat benoemen mensen van het informele netwerk die nu al participeren in de zorg voor cliënten als belangrijke factoren om te participeren?”

Voor de beantwoording van deze deelvraag hebben de onderzoekers interviews gehouden met personen uit het informele netwerk van cliënten. Er zijn in totaal negen personen uit het netwerk geïnterviewd, die vooraf aan medewerkers aangeven hebben hieraan deel te willen nemen. Zeven van hen zijn telefonisch geïnterviewd en twee van hen op de afdeling. Vijf van hen zijn betrokken bij groep Links en vier bij de groep Rechts. Naast de informatie uit de interviews is voor deze deelvraag informatie ingewonnen bij belangenorganisaties voor personen uit het netwerk van cliënten met psychiatrische beperkingen, Landelijk Platform GGz en Vereniging Ypsilon.

In de uitwerking van deze deelvraag worden eerst de resultaten uit de interviews met het netwerk beschreven. Hierna volgt de informatie vanuit de belangenverenigingen. De resultaten zullen aan het einde beknopt terug te vinden zijn in de afsluitende samenvatting.

10.1 Resultaten netwerkinterviews

Definiëring kernlabels

In de uitwerking van deelvraag 5 worden vijf kernlabels gebruikt, netwerkbezoek, uitvoering taken, participatieaspecten, relatiebeleving en contact netwerk-instelling. Het kernlabel **netwerkbezoek** bevat feitelijke informatie die het netwerk noemt. De relatie die zij met de cliënt hebben en relaties die de cliënt naast de geïnterviewde nog heeft, de participatiefrequentie van de relaties en de geografische afstand die de participatiefrequentie beïnvloedt. Onder **uitvoering van taken** wordt door verschillende varianten van netwerktaken en daarbij betrokkenheid bij andere cliënten duidelijk wat het netwerk momenteel voor taken uitvoert. Van invloed hierop zijn ook de activiteitenbehoefte van de cliënt en participatiegrens van het netwerk. Andere **participatieaspecten** die de participatie positief of negatief beïnvloeden zijn genoemd onder de labels doelgroep beperking, initiatief netwerk, loyaliteit, omgang cliënt, participatiebeperking, participatievrijheid en verwachtingen van netwerk en cliënt. Het kernlabel **relatiebeleving** geeft weer hoe het netwerk de betrokkenheid en participatie beleeft en wat daar de oorzaken van zijn. Hierbij komen specifieke onderwerpen als intensiteit, acceptatie, emotionele afstand, verleden en verstoorde relaties aan de orde maar ook samenvattende labels als contactbehoefte cliënt en -netwerk, relatiebeleving (netwerk), participatiebeleving en maatschappelijke ontwikkelingen. Een kernlabel over het **contact netwerk-instelling** geeft weer hoe de huidige samenwerking tussen de instelling en het netwerk is, met de labels betrokkenheid personeel, betrokkenheid bij zorgproces, communicatie medewerkers-netwerk, investeren informeel netwerk, tevredenheid en toegankelijkheid van de instelling.

Tabel 10.1 – Aanwezigheid relaties cliënten (C), genoemd door geïnterviewde netwerkpersonen									
Soort relatie	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Directe gezinsleden. Partner, kinderen, ouders, broers, zussen en aangetrouwde gezinsleden.	X	X	X	X	X	X	X		X
Familieleden buiten directe gezinsleden. Grootouders, kleinkinderen, ooms, tantes, neven, nichten en verdere familieleden.	X	X			X			X	X
Relaties zonder familiebanden. Vrienden, kennissen, (oud)buren, collega's, vrijwilligers, maatjes etc.	X				X			X	
Professionele relaties. Bewindvoerders, mentoren en overige wettelijk vertegenwoordigers									

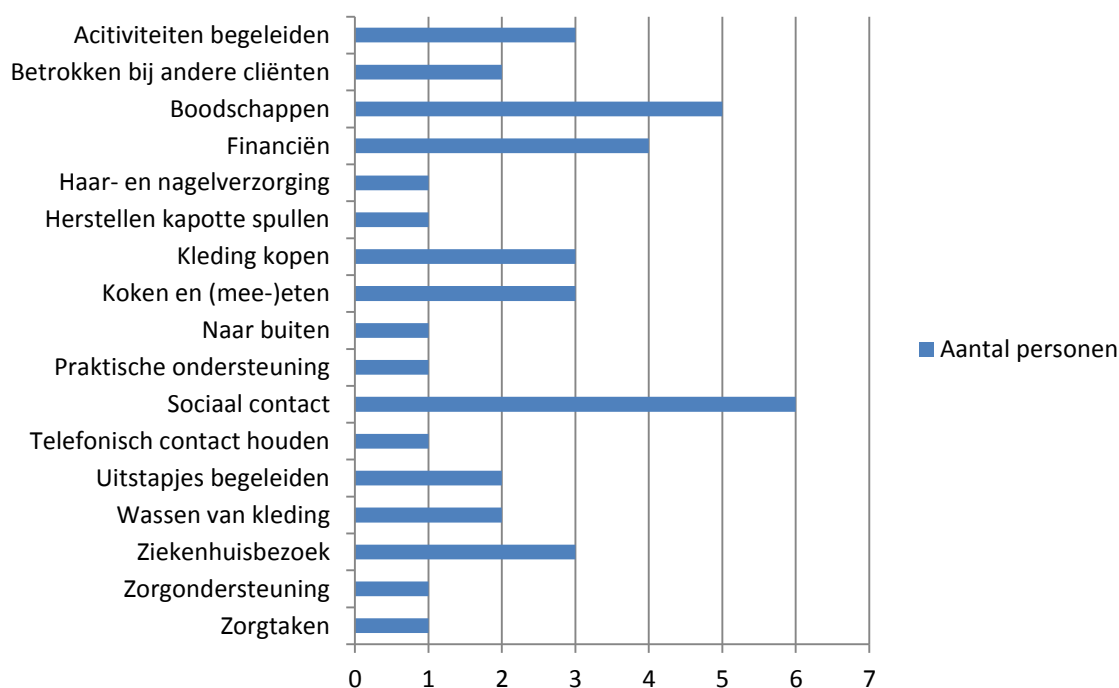
Bron tabel 10.1: Fragmenten 5.1.1, 5.2.2, 5.3.1, 5.3.8, 5.4.16, 5.5.2, 5.5.7, 5.5.15, 5.6.25, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.4, 5.7.6, 5.8.1, 5.8.4, 5.8.10, 5.9.2, 5.9.12

Relaties en betrokkenheid

Aan de geïnterviewde netwerkpersonen is gevraagd welke relatie zij met de cliënt hebben en of zij op de hoogte zijn van andere relaties die een cliënt. Ook is er gekeken of er verder in de interviews nog relaties

genoemd werden. Het noemen van deze relaties zegt niets over daadwerkelijke betrokkenheid. Uit die informatie is een beeld gekomen van de aanwezige relaties van cliënten. Dit is weergegeven in tabel 10.1. Hierin valt op dat alle cliënten waarvan het netwerk betrokken was bij het onderzoek bepaalde relaties hebben, waarbij die uit de kring van directe gezinsleden het meest worden genoemd. Niet alle genoemde personen zijn ook daadwerkelijk betrokken of participeren. Van meerdere relaties wordt door de geïnterviewden aangegeven dat zij in het buitenland wonen en daardoor niet kunnen participeren (5.6.25, 5.7.2, 5.7.6). Eén van de geïnterviewden zelf geeft juist aan te willen verhuizen om dichterbij de Burcht te gaan wonen (5.9.3). De bezoekfrequentie van het betrokken netwerk, waaronder de geïnterviewden zelf, varieert van maandelijks bezoek tot tweemaal op één dag, waarbij de meesten aangeven wekelijks te komen (5.3.8, 5.4.1, 5.4.16, 5.5.7, 5.7.3, 5.6.1, 5.8.13, 5.9.1). Tijdens de bezoeken worden verschillende taken uitgevoerd. Deze zijn voornamelijk praktisch van aard al zijn er ook enkele taken met een sociale functie, zoals te zien in figuur 10.1. De taken zijn zowel structureel (langdurig en met regelmaat) als incidenteel (kortdurend en zonder vaste structuur) van aard.

Het netwerk geeft wel aan dat er in het uitvoeren van taken ook grenzen of belemmeringen kunnen zijn. Een cliënt die zelf niets wil maakt het lastig iets te ondernemen (5.7.10, 5.7.11). Ook kan het netwerk zelf bepaalde taken niet willen uitvoeren of de instellingen zeggen dat bepaalde taken niet gedaan mogen worden, ondanks dat het netwerk en de cliënt dit wel zouden willen (5.4.5, 5.4.12, 5.5.10, 5.5.11, 5.7.10, 5.7.11). Twee dingen die meerdere malen genoemd worden als belemmering zijn werk of andere bezigheden en een lichamelijke gezondheid die bepaalde aspecten van participatie niet toe laat (5.1.7, 5.2.10, 5.3.2, 5.8.5, 5.9.16).



Figuur 10.1 – Aantal personen dat aangeeft een bepaalde taak uit te voeren. (5.1.3, 5.1.4, 5.2.4, 5.2.5, 5.2.6, 5.2.7, 5.2.11, 5.3.12, 5.3.13, 5.4.5, 5.4.6, 5.4.10, 5.4.11, 5.4.12, 5.4.14, 5.4.17, 5.4.18, 5.4.19, 5.4.20, 5.5.8, 5.5.12, 5.5.17, 5.5.18, 5.5.20, 5.6.3, 5.6.4, 5.6.6, 5.7.8, 5.7.12, 5.7.17, 5.7.18, 5.8.2, 5.8.3, 5.8.6, 5.8.11, 5.8.14, 5.8.15, 5.9.4, 5.9.11, 5.9.14)

De geïnterviewden geven aan ook met medewerkers van de afdelingen te overleggen over de taken die ze doen, zaken waar ze het niet mee eens zijn of de toestand van de cliënt (5.2.9, 5.4.8, 5.7.13). Het contact met de medewerkers wordt wisselend ervaren. Over het algemeen wordt dit goed genoemd, maar er zijn ook klachten dat er over bepaalde situaties niet goed gecommuniceerd wordt en het netwerk daar onder lijdt (5.3.18, 5.5.19, 5.6.10, 5.9.10, 5.5.16, 5.6.13). Geïnterviewden geven aan dat de medewerkers betrokken zijn bij hun situatie, ze denken met hen mee en hebben oog voor de eigen situatie van het netwerk (5.3.20, 5.4.3, 5.6.26, 5.7.34, 5.9.5). De positieve beleving en behulpzame houding van de afdeling kunnen voor het netwerk bijdragen aan de mate van betrokkenheid. Het feit dat de afdeling gesloten is, kan echter weer een drempel vormen voor het netwerk (5.6.18).

Verhoudingen cliënt en netwerk

Vanwege de specifieke doelgroep, cliënten met een psychiatrische aandoening, kunnen er bepaalde extra beperkingen in het contact en de relaties tussen het netwerk en de cliënt zijn. Het gedrag van cliënten kan moeilijk zijn om mee om te gaan, waardoor niet iedereen goed met ze om kan gaan (5.3.5, 5.5.2, 5.5.14, 5.9.6). Vaak was dit in het verleden al lastig waardoor relaties verstoord kunnen zijn. Dit is ook nu de cliënten binnen de Burcht wonen een actueel thema, het netwerk geeft ook aan dat er nu af en toe nog relaties stuk lopen maar aan de andere kant ook relaties kunnen herstellen (5.1.2, 5.7.7, 5.7.21, 5.8.7, 5.9.17). Een lastig punt in de omgang met de cliënt kan zijn dat het netwerk en de cliënt verwachtingen van de betrokkenheid hebben waar door de ander niet aan voldaan wordt. Zowel van het netwerk naar de cliënt toe als van de cliënt naar het netwerk kan dit voor komen (5.5.9, 5.5.15).

De beleving van de relatie door de betrokkenen wordt door de meesten toch als goed omschreven, al geven ze ook aan dat het moeilijk is en ze zich soms af kunnen vragen waarom ze er komen (5.2.1, 5.3.11, 5.4.4, 5.4.9, 5.6.7, 5.9.7). De geïnterviewden geven aan dat cliënten het waarderen als ze komen en zij zelf de cliënt ook willen zien en ze de grens opgezocht hebben van wat mogelijk is om toch te kunnen participeren maar er zelf niet onder te lijden (5.3.3, 5.7.24, 5.7.30, 5.7.31, 5.8.12). In fragment 5.7.27 wordt dan ook aangegeven dat de participatie die de regering vraagt van het netwerk voor hen niet haalbaar is.

Uit de interviews komt sterk naar voren dat het betrokken zijn bij de cliënten erg intensief is voor het netwerk. Sommigen geven in het interview aan huilend bij de cliënt vandaan te komen, in het verleden 's nachts regelmatig wakker gebeld te zijn door de cliënten of dat de zorg en betrokkenheid over het algemeen heel pittig is (5.3.7, 5.6.28, 5.7.35). Om deze reden wordt dan ook aangegeven dat een bepaalde geografische afstand soms nodig is als emotionele afstand, het idee dat de persoon niet ineens voor je deur kan staan of een goede reden om te zeggen dat je er niet vaker bent, als bescherming om jezelf niet emotioneel door de cliënt te laten beïnvloeden (5.6.15, 5.7.19, 5.7.23).

Ondanks de vele problemen die het netwerk kan noemen en die zich voor kunnen doen in de relatie tussen het netwerk en de cliënt, zijn de geïnterviewden wel betrokken. Hierin blijkt loyaliteit een hele grote rol te spelen. Van de negen geïnterviewden geven er zeven een aan loyaliteit gerelateerde reden als motivatie voor de betrokkenheid (5.1.11, 5.2.8, 5.3.10, 5.5.3, 5.6.27, 5.7.9, 5.7.26, 5.8.9). Dit varieert van de bloedband die er is of het houden van de ander tot de overtuiging dat je iemand niet moet laten stikken bij tegenslag en het zielig vinden dat iemand geen netwerk meer heeft.

10.2 Belangenorganisaties

Voor het netwerk van cliënten met een psychiatrische aandoening zijn er verschillende belangenorganisaties waar zij op terug kunnen vallen. Twee daarvan, Vereniging Ypsilon en Landelijk Platform GGZ, is gevraagd naar hun diensten en ervaringen met de behoeften die het netwerk heeft in de participatie bij cliënten. Dit om de resultaten van het netwerk op de afdeling te vergelijken met het algemene beeld vanuit belangenorganisaties. Een overzicht van de correspondentie met deze organisaties is te vinden in bijlage 7.

De twee benaderde organisaties staan voor een groot deel in het teken van het netwerk van de psychiatrische cliënt. Landelijk Platform GGZ geeft aan dat zij de koepelorganisatie van cliënten- en familieorganisaties binnen de GGZ zijn. Ze geven aan op te komen voor de belangen van mensen die een beroep doen op de GGZ en lidorganisaties ondersteunen. Dit doen zij onder andere samen met Ypsilon, Ypsilon zelf is een lidorganisatie van het Landelijk Platform GGZ. Eén van de dingen die Ypsilon doet is het bieden van informatie over familiebeleid en familieparticipatie op de website van het Landelijk Platform GGZ. Ook ondersteunen zij hun leden met een adviesdienst, hebben ze een blad, een tijdschrift en wordt er lotgenotencontact aangeboden. Dit is niet de enige manier waarop zij werken. Ze werken ook aan belangenbehartiging via het Landelijk Platform GGZ, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Vereniging Voor Psychiatrie, Mezzo en zo zijn er nog anderen te noemen.

Ypsilon geeft aan dat de vragen die het netwerk kan hebben heel divers zijn, maar ze er zoveel mogelijk steun bij proberen te bieden. Door hun ervaring kunnen ze een aantal factoren noemen die voor het netwerk nodig zijn om te kunnen participeren in de zorg. Zo is informatie over de aandoening belangrijk en kennis hoe ze om kunnen gaan met een gebrek aan ziektebesef. Voor dit laatste is door Ypsilon ook een training ontwikkeld.

Tevens hebben zij de Triadekaart ontwikkeld, waarmee netwerk en instelling in gesprek kunnen gaan over de rol van het netwerk in de zorg voor de cliënt. Ypsilon geeft aan dat hulpverleners het netwerk standaard moeten betrekken en soms te veel zoekt naar redenen om niets met het netwerk te doen. Met de Triadekaart kan daar verandering in gebracht worden.

10.3 Deelconclusie

“Wat benoemen mensen van het informele netwerk die nu al participeren in de zorg voor cliënten als belangrijke factoren om te participeren?”

Uit het door geïnterviewden geschetste beeld blijkt dat de cliënten waar zij betrokken bij zijn allemaal relaties in één of meerdere kringen hebben, waarvan het meest directe gezinsleden. Deze informatie komt ook naar voren uit de interviews met cliënten en vergelijkbare instellingen en uit het dossieronderzoek. De betrokken relaties participeren gemiddeld wekelijks en voornamelijk in het uitvoeren van praktische taken. Zaken die volgens de geïnterviewden voor participatiebeperking kunnen zorgen zijn geografische afstand, een volle agenda, de activiteitenbehoefte van de cliënt, lichamelijke beperkingen van het netwerk, intensiteit van de zorg en begrenzingen vanuit de instelling. Omtrent de afdeling kan de geslotenheid een drempel zijn, maar de houding van medewerkers wordt als positief ervaren.

Door de psychiatrische ziektebeelden kunnen er verstoorde relaties zijn, wat ook blijkt uit de theorie en interviews met cliënten en vergelijkbare instellingen. Daarnaast zijn de verwachtingen van cliënten en netwerk soms verschillend en is niet iedereen in staat goed met de cliënt om te gaan, wat ook terug is te vinden in de theorie. Het netwerk geeft aan betrokkenheid erg intensief te vinden op emotioneel gebied, waardoor er soms een geografische afstand nodig is om emotionele bescherming te bieden. Ondanks de moeilijke kanten is door het netwerk de grens van het kunnen aan participatie opgezocht en wordt de relatie over het algemeen als goed ervaren. Loyaliteit is door het netwerk veel genoemd als reden om toch te willen participeren, ondanks de intensiteit.

Belangenorganisaties voor het netwerk van cliënten noemen een aantal punten die volgens hen van belang zijn voor het netwerk om te kunnen participeren: informatie over de aandoening en kennis hoe om te gaan met het gebrek aan ziektebesef bij de cliënt. De punten die hier genoemd worden komen ook in de theorie naar voren als behoeften van het netwerk. Ook zijn de belangenorganisaties van mening dat het netwerk door de medewerkers standaard betrokken moet worden bij de zorg, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de Triadekaart.

11. Conclusies en discussie

11.1 Conclusies

Naar aanleiding van de resultaten uit dit onderzoek kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag van dit onderzoek:

“Hoe kan de afdeling psychiatrie (voorwaarde ZZP7 V&V indicatie) van Locatie de Burcht, onderdeel van Lelie Zorggroep, invulling geven aan participatie van het informele netwerk, op een manier die aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënten met psychiatrische problematiek, het informele netwerk en de afdeling?”

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, worden in deze conclusie de verschillende aspecten behandeld die van invloed zijn op de vormgeving van participatie door het informele netwerk bij de afdeling en waar de medewerkers dus rekening mee moeten houden. Vanuit deze conclusies volgen in hoofdstuk 12 concrete aanbevelingen voor de afdeling om deze conclusies om te zetten in acties.

Behoeften en mogelijkheden van de cliënt

Vanuit de cliëntinterviews blijkt dat zij vrijwel allemaal bepaalde feitelijke relaties hebben, waarvan het grootste deel binnen het directe gezin. Dit wordt ook bevestigd door dossieronderzoek, theorie en informatie vanuit het netwerk. Betrokkenheid is er niet altijd en wanneer het er is niet altijd even frequent. Cliënten geven soms aan meer behoefte te hebben aan contact, anderen zeggen tevreden te zijn met de huidige situatie. Het is hen vaak niet duidelijk wat een netwerk precies kan betekenen voor hen. De behoeften die zij hebben met betrekking tot taken die een netwerk uit kan voeren voor hen lopen uiteen van gesprek tot het doen van activiteiten. Vele zijn tevreden met dit soort praktische taken maar er zijn er ook die graag willen dat hun netwerk mag helpen bij zorgtaken, waaronder verschooning of toiletgang. Op emotioneel gebied geeft de cliënt aan behoefte te hebben aan acceptatie en stabiliteit binnen een relatie met het netwerk.

Opvallend punt is dat er door de door de cliënt genoemde feitelijke relaties vaak meer mensen zijn dan er uit het dossieronderzoek naar voren komen, hetzelfde geldt voor wat het netwerk aan feitelijke relaties noemt. Op dit vlak hebben cliënten dus meer mogelijkheden dan bij de medewerkers bekend is. Bij sommige cliënten liggen er onmogelijkheden op het sociale vlak, psychiatrische stoornissen kunnen hen beperken in het aangaan van sociaal contact of oorzaak zijn van verstoorde relaties.

Behoeften en mogelijkheden van het netwerk

Evenals bij de cliënt geeft ook het netwerk aan dat er weinig feitelijke relaties zijn, mede door de psychiatrische stoornis en het gedrag dat daaruit voort komt, maar ondanks dat zijn de relaties die zij noemen vaak uitgebreider dan wat er uit het dossieronderzoek blijkt. Het netwerk participeert gemiddeld wekelijks, sommigen dagelijks of juist maandelijks, maar voor de meesten geldt dat zij voor het maximaal haalbare doen. Zij voeren voornamelijk praktische taken uit en zien daar ook vooral mogelijkheden, waaruit blijkt dat zij een beperkt beeld van participatiemogelijkheden hebben. Het netwerk geeft aan verschillende beperkingen te kennen die participatie begrenst, zoals andere bezigheden, afstand tot de instelling of lichamelijke klachten. Vanuit de instelling kan de geslotenheid van de afdeling een beperking zijn voor sommigen, maar het contact met medewerkers wordt als goed ervaren. De grote drijfveer voor het betrokken netwerk is loyaliteit, maar omdat de participatie veel als intensief wordt ervaren is hebben sommigen behoefte aan emotionele afstand.

Behoeften van medewerkers

Medewerkers hebben veel onduidelijkheid over de grenzen rondom participatie, met name als het gaat om zorgtaken en verantwoordelijkheid, maar over het algemeen zijn zij van mening dat zorgtaken niet door het netwerk gedaan mogen worden. Wel zien zij veel mogelijkheden voor participatie in de praktische taken, waaruit evenals bij het netwerk een beperkt beeld van participatiemogelijkheden blijkt. De hiervoor genoemde punten komen ook naar voren bij medewerkers van vergelijkbare instellingen. De grootste hulpbehoeften die medewerkers noemen zijn ondersteuning op de groep, hulp bij activiteiten en meegaan met uitstapjes, omdat voor deze zaken vaak te weinig medewerkers zijn. Wie er uiteindelijk verantwoordelijkheid draagt voor het participerende netwerk is voor medewerkers niet duidelijk, zij zijn wel van mening dat daar een vast aanspreekpunt voor moet zijn.

Mogelijkheden en behoeften omtrent netwerkparticipatie volgens andere bronnen

■■■■■■■■■■, productmanager mantelzorg en informele zorg van de Lelie zorggroep, geeft aan dat het betrekken van het netwerk noodzakelijk is. Dit wordt ook genoemd door belangenorganisaties voor het informele netwerk. ■■■■■■■■■■ noemt scholing voor medewerkers om hen expertise bij te brengen over netwerkparticipatie belangrijk, iets dat beschikbaar is binnen de Lelie zorggroep. Dit kan helpen om de noodzakelijke mentaliteitsverandering onder medewerkers te bewerkstelligen, die volgens vergelijkbare instellingen enkele jaren in beslag kan nemen. Methodische werkvormen voor medewerkers om netwerkparticipatie effectieven in te zetten die naar voren komen uit de theorie zijn de Triadekaart of de Modelregeling Betrokken Omgeving. Deze methoden kunnen onder andere gebruikt worden om bij de intake of opname van een cliënt met het netwerk in gesprek te gaan over relaties, participatiemogelijkheden en behoeften die het ze hebben. Uit de theorie blijkt dat het netwerk voornamelijk behoefte kan hebben aan psycho-educatie en kennis over omgang met de cliënt, wat belangenorganisaties bevestigen. Het contact tussen het instelling en het netwerk kan vormgegeven worden door middel van folders of bijeenkomsten, blijkt uit de interviews met vergelijkbare instellingen. Ook noemen deze instellingen dat het in samenspraak met de cliënt werken aan het herstel van verbroken relaties effectief is.

De kaders als het gaat om participatiemogelijkheden en verantwoordelijkheid worden gesteld door de wetten BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen) en WLZ (Wet Langdurige Zorg).

11.2 Discussie

Aan de hand van de conclusies van de verzamelde data kan de hoofdvraag beantwoord worden: er is duidelijk wat de behoeften en mogelijkheden van de cliënten, medewerkers en netwerk zijn en waar deze vandaan komen. Deze gegevens over cliënt, netwerk en medewerker zijn aangevuld met informatie uit theorie, gegevens van vergelijkbare instellingen en informatie van specialisten die mogelijkheden om de participatie te vergroten aanreiken. De informatie die vanuit de theorie naar voren kwam werd grotendeels bevestigd door de informatie uit de interviews. Een paar keer kwam er vanuit de interviews iets naar voren waar vanuit de theorie niets over bekend was of was iets in de praktijk juist onduidelijk wat in het theorieonderzoek wel helder was. Het feit dat het grootste deel van de informatie zowel door de theorie, de interviews en de overige bronnen als specialisten, dossieronderzoek en belangenorganisaties wordt weergegeven geeft aan dat de resultaten geldig zijn.

De conclusies met betrekking tot de cliënt sluiten aan bij de theorie die over de cliënten bekend was. Het feit dat zij vaak kleine netwerken hebben of deze zelfs compleet ontbreken is zowel in theorie, interview en dossieronderzoek teruggekomen. Uit deze triangulatie is op te maken dat de informatie correct en valide is. Gezien de ziektebeelden van cliënten kan er getwijfeld worden aan de nauwkeurigheid van de interviews. Het is voor de onderzoekers niet altijd mogelijk te onderscheiden wanneer een cliënt informatie naar waarheid geeft of uit een waanidee of andere beperking. Dit zal met name betrekking hebben op de informatie over de relaties van de cliënt en de mate van betrokkenheid, zoals een partner die wel of niet overleden is. Ook wantrouwen naar de onderzoekers toe kan een reden zijn om bepaalde antwoorden niet of anders te geven. Dit is de reden geweest om dossieronderzoek uit te voeren.

Wanneer het gaat over het netwerk kan de beperking aanwezig zijn dat zij niet alle interviewvragen volledig hebben begrepen en goed hebben geïnterpreteerd. Het verstandelijk niveau van het netwerk is soms lastig in te schatten en het is mogelijk dat de onderzoekers geen goede inschatting hebben kunnen maken van de cliënt. Schaamte of wantrouwen kan een reden zijn om niet eerlijk aan te geven dat een vraag niet begrepen wordt of bepaalde antwoorden anders te geven. Een anders belangrijk punt met betrekking tot het netwerk is dat de onderzoekers alleen met personen gesproken hebben die betrokken zijn bij de cliënt. Hierdoor geven de resultaten alleen een beeld over het betrokken netwerk en niet over de beweegredenen van personen die juist niet betrokken willen zijn. Hierdoor is de generalisatie van het onderzoek niet volledig gewaarborgd voor het complete netwerk, maar alleen op het betrokken deel.

Ook met betrekking tot de medewerkers is het mogelijk dat bepaalde vragen verkeerd geïnterpreteerd zijn. In principe heeft iedereen steeds aangegeven de vragen te begrijpen en werd het ook aangegeven wanneer dit niet zo was, maar schaamte kan maken dat een medewerker niet heeft durven aangeven dat de vraag niet begrijpelijk genoeg was. Met betrekking tot de informatie die uit de medewerker interviews naar voren is gekomen kan echter wel gezegd worden dat dit een eenduidig beeld vormt met de medewerkers van andere

instellingen. Dit toont aan dat het niet alleen geldt op de afdeling binnen de Burcht maar ook op de zelfde soort afdelingen binnen andere instellingen.

De toepasbaarheid van de resultaten is op de afdeling psychiatrie binnen de Burcht zeker mogelijk aangezien de vraagstelling en onderzoeksmethoden daar op afgesteld zijn. De toepasbaarheid binnen andere instellingen is eventueel mogelijk wanneer zij ook puur richten op het netwerk dat betrokken is. Hierdoor is de reikwijdte en inhoudelijke generalisatie deels ingeperkt. De aanbevelingen en resultaten zijn ook bruikbaar in het verder vormgeven en beschrijven van de afdeling psychiatrie in de Burcht.

De onderzoekers hebben het onderzoek bewust breed gehouden door te richten op zowel de cliënt als het netwerk en de medewerkers. Het informele netwerk is in eerste instantie breed gehouden omdat de onderzoekers wilden weten wat voor het netwerk dat wel betrokken wat de drijfveer is om betrokken te zijn, maar voor het niet betrokken netwerk de motivatie daar voor. Omdat in het dossieronderzoek naar voren komt dat er

12. Aanbevelingen en vervolgonderzoek

De resultaten uit het onderzoek geven antwoord op de gestelde hoofdvraag. Voortvloeiend uit de resultaten zullen de onderzoekers in de eerste paragraaf (beleids-)aanbevelingen doen. Met deze aanbevelingen kan de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht vorm geven aan participatie van het informele netwerk op de afdeling. In paragraaf 12.2 zullen de onderzoekers suggesties beschrijven voor verder vervolgonderzoek

12.1 (Beleids-)aanbevelingen

- *School de medewerkers:* Uit de interviews komt naar voren dat de medewerkers een eenzijdig beeld hebben van participatie. De medewerkers geven vooral praktische taken aan die het netwerk uitvoert of zou kunnen uitvoeren. Door scholing zou het beeld van medewerkers verbreed kunnen worden en zouden ze ook andere participatievormen kunnen gaan ontdekken. Binnen de Lelie zorggroep wordt de training "samenwerken met mantelzorg" aangeboden. Binnen deze training wordt er ingegaan op de vormen van participatie en op speciale gespreksvaardigheden. De onderzoekers denken dat de medewerkers in deze training verdere vaardigheden en expertise kunnen opbouwen voor de omgang met het informele netwerk. De onderzoekers adviseren de afdeling dan ook om te kijken of deze training door de medewerkers van de afdeling gevolgd kan worden.
- *Maak gebruik van netwerk inventarisatie instrumenten bij de aanmelding/intake:* Tijdens de aanmelding /intake van een cliënt van afdeling de Burcht wordt door de cliëntenadministratie gevraagd naar de contactpersonen. Er wordt meestal alleen een eerste en tweede contactpersoon genoteerd in het dossier van de cliënt. Door het dossieronderzoek kwamen de onderzoekers erachter dat in het dossier vaak wel andere contacten worden genoemd, maar dat hiervan niet beschreven staat hoe de relatie is en of dat er een participatie is. Er zou door de medewerkers van de afdeling psychiatrie in samenwerking met de collega's van de cliëntenadministratie gekeken kunnen worden naar de mogelijkheid om bij aanmelding/intake een netwerkkaart te gebruiken. Deze netwerkkaart kan op verschillende manieren worden gemaakt. Het doel van deze kaart is om alle contacten te beschrijven en ook aan te geven hoe de relatiebanden zijn. Door middel van de netwerkkaart zou er in de dossiers en voor de medewerkers van de afdeling meer zicht zijn op het netwerk van de cliënt. Een ander instrument kan de Triadekaart zijn. Tijdens het aanmeldings- of intakegesprek zouden de medewerkers van de afdeling psychiatrie in overleg met de collega's van de cliëntenadministratie ook gebruik kunnen maken van de Triadekaart. Op deze kaart staan allerlei taken, waarover het gesprek aangaan kan worden en zo in overleg gekeken kan worden welke taken door wie gedaan kunnen worden.
- *Investeer in relaties:* Door de medewerkers zou er geïnvesteerd kunnen worden in relaties die onbekend(er) zijn. Onder het investeren in relaties zou ook verstaan kunnen worden dat de medewerkers in overleg met de cliënt en eventueel andere betrokkenen probeert verbroken relaties te herstellen. Het is belangrijk dat dit dan op de juiste wijze gebeurt, door middel van een laagdrempelig contact en zonder verplichtingen. Investeren in de relaties zou ook kunnen zijn dat er familiebijeenkomsten of ontmoetingen georganiseerd worden. De medewerkers zouden dan kennis kunnen overdragen aan het informele netwerk. Maar er is dan ook ruimte voor het delen van kennis. Aan de deelname aan deze bijeenkomsten/ontmoetingen zal in eerste instantie een niet al te hoge verwachting moeten hangen. Maar door de mogelijkheid te bieden en open te staan voor het netwerk kan in onderlinge relaties geïnvesteerd worden.
- *Kijk naar de mogelijkheden voor het inzetten van vrijwilligers:* Momenteel zijn er weinig vrijwilligers werkzaam op de afdeling psychiatrie. In de vergelijkbare instellingen wordt wel gewerkt met vrijwilligers en deze worden vaak ook ingezet op de vraag van de cliënt. Een aantal cliënten geeft aan behoefte te hebben aan een vrijwilliger. Door de medewerkers zou er met de cliënten gekeken kunnen worden naar deze behoefte en door de vrijwilligerscoördinator kan er dan geprobeerd worden vrijwilligers te werven. In het zoeken en/of inzetten van vrijwilligers moet rekening gehouden worden met de behoefte van de cliënt, de affiniteit van de vrijwilliger met de doelgroep. Ook zou er eventueel informatieverstrekking of scholing kunnen plaatsvinden aan de (toekomstige) vrijwilligers.
- *Stel beleid op:* In het onderzoek is ook gekeken naar de (wettelijke) kaders die er zijn als het gaat om de participatie van mensen uit het netwerk. Er zijn kaders te vinden in de literatuur en ook vergelijkbare instelling geven aan dat zij kijken naar bekwaamheid en bevoegdheid. De medewerkers van de afdeling psychiatrie geven aan dat zij qua verantwoordelijkheid niet duidelijk hebben wat er nu wel en niet gedaan kan worden door het netwerk. Er zou door locatie de Burcht en door de

medewerkers van de afdeling en hun toekomstige teamcoach gekeken kunnen worden naar de richtlijnen. Specifiek voor de afdeling psychiatrie zou er dan beleid geschreven kunnen worden als het gaat om de verantwoordelijkheden van het informele netwerk. Als dit gebeurt is er voor alle betrokken partijen een duidelijk beschreven grens en ontstaat er meer duidelijkheid.

- *Acceptatie:* Door maatschappelijke ontwikkelingen is er in de samenleving meer aandacht voor netwerkparticipatie. De overheid stimuleert (verplicht) mensen om gebruik te maken van hun netwerk. Ook de afdeling merkt de verandering. In het onderzoek is gebleken dat de doelgroep psychiatrische cliënten vaak wel complexe relaties hebben. Ook bij het netwerk spelen aspecten zoals afstand, emotionele betrokkenheid en verleden een rol. De afdeling zou graag zien dat er meer participatie vanuit het netwerk is, maar misschien kan dit niet maximaal behaald worden binnen deze cliëntengroep. Hiermee wordt bedoeld dat er misschien ook rekening moet worden gehouden met tegenstrijdige ideeën over participatie en dat de verwachtingen die vanuit de overheid gesteld worden misschien niet helemaal gelden voor deze doelgroep. Hier moeten de medewerkers zich wel bewust van zijn of dit (gaan) accepteren.

12.2 Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek kan een reden zijn voor verder onderzoek, doordat er bijvoorbeeld nieuwe aspecten van netwerkparticipatie naar boven zijn gekomen. De onderzoekers beschrijven hieronder een aantal punten die een aanleiding kunnen zijn voor verder onderzoek.

- *Mensen uit het informele netwerk die niet participeren:* In dit onderzoek heeft er contact plaatsgevonden met mensen uit het informele netwerk die op dit moment wel participeren. In eerste instantie wilde de onderzoekers graag ook de reden weten van mensen die wel bekend zijn in het dossier, maar die niet participeren. Er zou vervolgonderzoek kunnen plaatsvinden naar de beweegredenen van deze mensen. De focus zou dan ook kunnen liggen op wat deze mensen nodig zou hebben om bijvoorbeeld het contact weer langzaam om te bouwen of meer betrokken te zijn.
- *Inzet werkvormen:* Binnen een ander onderzoek kan gekeken worden of de afdeling gebruik kan gaan maken van werkvormen. In de literatuurstudie zijn de Triadekaart en de Modelregeling Betrokken Omgeving genoemd. In het vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden of dit ook geïmplementeerd zou kunnen worden op de afdeling en wat daar allemaal bij komt kijken.
- *Samenwerken met vergelijkbare instellingen:* Doordat dit een specifieke cliëntengroep is, is het aantal instellingen wat zorg aanbiedt voor deze doelgroep relatief klein van omvang. De vergelijkbare instellingen die in het kader van dit onderzoek zijn bezocht hebben zo ook hun eigen ervaringen als het gaat om het invulling geven aan netwerkparticipatie. In verder vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden naar een mogelijkheid om samen te werken binnen een soort platform van organisaties die zorg aanbieden voor deze doelgroep. Er zou gekeken kunnen worden naar de meerwaarde van het delen van kennis en ervaringen.

13. Product en procesevaluatie

In de eerste paragraaf wordt aan de hand van een SWOT –analyse de werkwijze geëvalueerd. Ook zal in deze paragraaf verder teruggeblikt worden op de beslissingen die tijdens het onderzoek door de onderzoekers zijn genomen. Als laatst wordt het onderzoek product geëvalueerd. In paragraaf 13.2 wordt het onderzoeksproces geëvalueerd. Ten slotte wordt in 13.3 duidelijk in hoeverre de doelstellingen zijn bereikt.

13.1 Evaluatie werkwijze (SWOT)

	Positief	Negatief
Intern	Sterkten: ➤ Motivatie onderzoekers ➤ Doorzettingsvermogen ➤ Zorgvuldigheid ➤ Open staan voor feedback	Zwakten: ➤ Perfectionisme onderzoekers ➤ Teveel open staan voor feedback, eigen visie verliezen.
Extern	Kansen: ➤ Zelfstandig mogen zijn ➤ Bereidwilligheid vergelijkbare instellingen, medewerkers	Bedreigingen: ➤ Reorganisatie instelling ➤ Gebrek aan inzet/motivatie informeel netwerk ➤ Invloed problematiek cliënten

Toelichting SWOT-analyse

De onderzoekers hadden als interne sterkten vooral baat bij hun motivatie en zorgvuldigheid. De onderzoekers waren enthousiast om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Als er onderzoeksmethoden of onderdelen in het onderzoeksverslag aangepast moesten worden toonden de onderzoekers hierin doorzettingsvermogen. De zorgvuldigheid was vooral zichtbaar in het verwerken en uitgebreid analyseren van de data. In de verslaglegging en in de communicatie naar alle betrokkenen waren de onderzoekers betrokken. De onderzoekers staan open voor feedback. Dit is een interne sterkte, omdat de onderzoekers hierdoor de kwaliteit van het onderzoek wilden verhogen en niet alleen hun eigen visies en ideeën wilden uitvoeren. Het open staan voor feedback is daarnaast ook een zwakte voor de onderzoekers. Op bepaalde momenten, bijvoorbeeld in het gesprek met de begeleiders van de instelling of met de afstudeerbegeleider van school, stonden de onderzoekers open voor feedback, maar verloren ze daarin hun eigen visie. Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoekers zich dan teveel lieten leiden door de ideeën en meningen van de anderen en daardoor soms even hun eigen visie kwijt leken te raken door de hoeveelheid informatie en/of veranderingen die dan werden besproken. Deze momenten waren tijdelijk, en na het laten bezinken van informatie en het onderling bespreken van de informatie kwamen de onderzoekers weer terug bij hun eigen visies en keuzes. Perfectionisme is ook een zwakte voor beide onderzoekers. Dit kwam vooral terug in het zorgvuldig willen zijn in de uitvoering van het onderzoek en in de verslaglegging.

Externe kansen waren vooral het zelfstandig mogen zijn in de uitvoering van het onderzoek. De onderzoekers kregen van de opdrachtgever de vrijheid om het onderzoek invulling te mogen geven. Dit betekent niet dat de keuzes niet overlegd werden met de opdrachtgever. De bereidwilligheid van zowel de medewerkers van de afdeling als van de vergelijkbare instelling was de grootste externe kans. Hierdoor konden de onderzoekers op een eenvoudige wijze afspraken maken en interviews afnemen. De externe bedreiging reorganisatie instelling had vooral invloed op het literatuuronderzoek. Door de reorganisatie was het lastig om achter bepaalde beleidstukken te komen die nodig waren voor de eerste deelvraag. Ook zorgde dit ervoor dat bepaalde disciplines binnen de instelling en/of de Lelie zorggroep lang onbekend bleven, terwijl zij wel inhoudelijk veel informatie konden geven. Voor de beantwoording van deelvraag 5, hadden de onderzoekers last van de externe bedreiging gebrek aan inzet en/of motivatie van het informele netwerk. Er was weinig respons op de uitnodigingen voor de focusgroep en hierdoor moest de er een andere onderzoeksmethode voor deze deelvraag worden gekozen. De problematiek van de cliënten had invloed op de derde deelvraag, In de

informele gesprekken met de cliënt kregen de onderzoekers te maken met het ziekte-beeld van de cliënt en daarom hebben de onderzoekers de onderzoeksmethoden voor deze deelvraag uitgebreid.

Terugblik beslissingen

Een aantal beslissingen hebben invloed gehad op de eindkwaliteit van het eindproduct:

- (Deelvraag 2) Beslissing om een vierde vergelijkbare instelling te interviewen. In eerste instantie wilden de onderzoekers drie vergelijkbare instellingen bezoeken en daar een interview afnemen. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om nog naar een vierde instelling te gaan. Dit omdat deze instelling vaak werd genoemd door de opdrachtgever als een vergelijkbare instelling. En omdat de onderzoekers nog geen verzadiging (saturatie) hadden opgemerkt in de drie voorgaande interviews, hebben zij besloten om de vierde instelling te bezoeken en de medewerkers te interviewen. Dit heeft ervoor gezorgd dat er een completer beeld is neergezet bij de beantwoording van de tweede deelvraag.
- (Deelvraag 3) De onderzoekers hebben ervoor gekozen om de gesprekken met de cliënten op een informele manier vorm te geven. Deze keuze is gemaakt door de informatie die de onderzoekers van de medewerkers op de afdeling kregen en hun kennismaking met de cliënten. Sommige cliënten bleken zich wantrouwend op te stellen en als er was gekozen voor interviews, zouden zij waarschijnlijk geen medewerking hebben verleend. Door een informeel gesprek aan te gaan, werd er meer aangesloten bij de cliënt. Dit heeft ervoor gezorgd dat de kwaliteit van de deelvraag is verhoogd, omdat de onderzoekers door deze keuze toch zes cliënten hebben kunnen spreken.
- (Deelvraag 3) Besluit om naast de informele gesprekken met de cliënten ook dossieronderzoek toe te voegen als een onderzoeksmethode. Dit heeft er toe geleid dat de beantwoording van deelvraag 3 vollediger is.
- (Deelvraag 5) Besluit om van de geplande focusgroep over te stappen op telefonische interviews met het informele netwerk. Het gevolg was dat de onderzoekers alleen mensen uit het informele netwerk hebben geïnterviewd die al betrokken waren op de afdeling. Dit heeft er ook toe geleid dat de onderzoekers de formulering van deelvraag 5 hebben aangepast. Voor de kwaliteit betekent dit dat de afdeling geen inzicht krijgt in de beweegredenen van mensen uit het informele netwerk om niet tot minder te komen.
- (Deelvraag 5) Besluit om telefonische gesprekken te voeren met het informele netwerk. Dit kostte relatief weinig tijd en het gesprek kon gevoerd worden op een gewenste tijd voor het informele netwerk (Baarda et al., 2009).
- Beslissing om de psycholoog en psychiater te benaderen via een schriftelijk interview per mail. Dit had als voordeel dat er tijd werd bespaard.
- Overlegmomenten met de opdrachtgever en afstudeerbegeleider. Deze overlegmomenten zorgden ervoor dat de onderzoekers nieuwe inzichten kregen of feedback ontvingen. Dit heeft ertoe geleid dat de kwaliteit van het onderzoek is verhoogd.
- Beslissing om bij de vergelijkbare instelling zowel een teamleider als een medewerker van de betreffende afdeling te interviewen. De onderzoekers vonden dat deze twee disciplines elkaar dan konden aanvullen vanuit hun expertise. De één meer vanuit de beleidsmatige kant en de ander meer vanuit het persoonlijke contact met de cliënt.
- Beslissing om de medewerkers individueel te interviewen. Deze beslissingen hebben de onderzoekers genomen, omdat zij het een voordeel vonden dat dan de medewerkers dan vrijheid zouden kunnen spreken en niet beïnvloed zouden worden door elkaars meningen of ideeën. De onderzoekers wilden graag van alle medewerkers apart hun mogelijkheden of behoeften te horen krijgen.
- Interviewen met 2 personen. De onderzoekers hebben, op drie interviews na, alle interviews gezamenlijk gedaan. Dit hebben de onderzoekers bewust gedaan, zodat zij elkaar eventueel konden aanvullen tijdens de interviews. Eén onderzoeker nam de leiding tijdens de interviews, terwijl de ander meer op de achtergrond aanwezig was en zo nodig een aanvullende vraag kon stellen. Deze beslissing heeft de kwaliteit van het onderzoek verhoogd.
- Opstelling van de interviews. De onderzoekers zijn zich bewust geweest van hun opstelling tijdens de interviews. Zo hebben de onderzoekers er bewust voor gekozen om meer in een driehoek te zitten, zodat de opstelling niet bedreigend zou overkomen en het interview een verhoor zou lijken.
- Informatieve gesprekken met andere disciplines. De onderzoekers hebben gesprekken gevoerd met de vrijwilligerscoördinator, de manager formele zorg en mantelzorg en twee maatschappelijke werkers van een andere instelling van de Lelie zorggroep. De nadruk lag tijdens deze gesprekken op de uitwisseling van informatie. De onderzoekers hebben deze gesprekken bewust op een open manier

vorm gegeven en alleen delen gebruikt uit de gesprekken. Dit omdat niet alle informatie relevant was en door accordatie toch punten uit de gesprekken konden gebruiken. Het voeren van deze gesprekken en het verwerken van een aantal informatie punten heeft de kwaliteit van het onderzoek verhoogd.

Evaluatie onderzoeksproduct

De onderzoekers hebben een aantal aanpassingen moeten doen in de onderzoeksmethoden of in de vorm daarvan. Een aantal beslissingen hebben de onderzoekers in de voorbereiding gemaakt en andere beslissingen volgden gedurende het onderzoeksproces. De onderzoekers hebben tijdens het nemen van de beslissingen steeds de kwaliteit van het onderzoek voor ogen gehad. Het product, wat hele onderzoeksverslag omvat, heeft volgens de onderzoekers kwaliteit, omdat er op zorgvuldige wijze onderzoeksmethoden zijn ingezet en gegevens zijn verwerkt.

13.2 Evaluatie onderzoeksproces

Leerervaringen

De onderzoekers hebben door dit onderzoek opnieuw een kwalitatief onderzoek mogen uitvoeren. Het was voor de eerste keer dat de onderzoekers een kwalitatief onderzoek van deze omvang uitvoerden. Een leerervaring was vooral het aanpassen van de onderzoeksmethoden aan de omstandigheden van de doelgroep of van het informele netwerk. Dit bijstellen leerde de onderzoekers goed te kijken naar de vormen van hun methoden en naar de uitvoering daarvan. Een andere leerervaring is het ervaren dat er een afhankelijkheid is van allerlei factoren. De onderzoekers hadden alles uitgedacht, maar tijdens het onderzoek bleek toch dat de onderzoekers van bepaalde mensen of factoren meer afhankelijk waren dan in eerste instantie werd gedacht.

Fouten

De onderzoekers hebben in eerste instantie het onderzoek te breed willen houden. Dit hebben de onderzoekers gedaan omdat ze voor alle betrokkenen (vergelijkbare instellingen, cliënten, medewerkers en het informele netwerk) niet wilde invullen. Door het breed te houden, hebben de onderzoekers misschien te laat andere onderzoeksmogelijkheden, zoals het dossieronderzoek, opgemerkt.

Problemen

Eenmaal is er met de afstudeerbegeleider van de onderwijsinstelling gesproken over hun ervaringen met de onderlinge communicatie. De onderzoekers hebben toen aangegeven moeite te hebben met de reactietermijn van de afstudeerbegeleider. Dit is tijdens een overleg besproken en de afstudeerbegeleider vanuit de onderwijsinstelling heeft ook aangegeven waarom hij soms relatief laat een reactie stuurt. Een ander probleem, wat al eerder kort is beschreven was de reorganisatie van de instelling. Hierdoor hadden de onderzoekers moeite om de juiste mensen binnen de instellingslocatie te vinden en te benaderen voor het verzamelen van de beleidsstukken en richtlijnen. Dit is opgelost door dit te bespreken met de procesbegeleider vanuit de instelling. Er is door de onderzoekers veel tijd gestoken in het analyseren van de gegevens, waardoor er in eerste instantie een te uitgebreide versie van de deelvragen was beschreven. Dit heeft er toe geleid dat de onderzoekers op een gegeven moment de uitwerking van de deelvragen beknopter hebben herschreven.

Teamwork

De onderzoekers werkten tijdens het onderzoeksproces intensief met elkaar samen. De samenwerking tussen de onderzoekers was goed. De onderzoekers vulden elkaar qua werkstijlen en kwaliteiten aan. Ook brachten ze elkaar nieuwe inzichten en gaven ze elkaar feedback. De goede samenwerking had invloed op het onderzoeksproces, want hierdoor kon er op een effectieve en constructieve manier worden gewerkt. Omdat de samenwerking zo goed verliep, heeft dit de betrouwbaarheid van de uitwerking vergroot. De onderzoekers deden alles samen, waardoor de verkregen informatie bij twee personen bekend was en er hierdoor minder snel onjuiste interpretaties van de resultaten waren.

Evaluatie betrouwbaarheid en validiteit

Er is in het onderzoek triangulatie toegepast. Door het literatuuronderzoek, dossieronderzoek en door de verschillende interviews hebben de onderzoekers gezien dat bepaalde informatie in dezelfde richting wijst. Zo kwamen de onderzoekers via de literatuur achter redenen voor een klein sociaal netwerk van psychiatrische cliënten en werd in het dossieronderzoek deze informatie bevestigd, omdat er maar weinig personen beschreven stonden. Ook gaven de medewerkers in de interviews aan dat maar weinig mensen bezoek kregen. Dit kleine voorbeeld laat al zien dat er triangulatie is, omdat verschillende methoden wijzen naar dezelfde richting. Op verschillende manieren is gezorgd voor interne geldigheid, doordat de onderzoekers de meest

geschikte onderzoeksopzet hebben gebruikt om een antwoord te krijgen op de gestelde deelvragen. Alleen bij deelvraag 5 was er eerst een andere onderzoeksopzet en andere deelvraag opgesteld. Deze hebben de onderzoekers halverwege moeten aanpassen. De resultaten van deze deelvraag zijn niet generaliserend voor andere mensen uit het netwerk die niet betrokken zijn omdat zij in dit onderzoek niet hun mogelijkheden en behoeften hebben kunnen aangeven.

13.3 Bereiken van de doelstellingen

In hoofdstuk vier van dit onderzoeksverslag zijn de doelstelling beschreven die opgesteld zijn door de onderzoekers. In deze paragraaf blikken de onderzoekers kort terug op de doelstellingen en in hoeverre deze zijn bereikt.

- *Gestelde doelstelling:* 'In juni 2015 weet de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Leliezorggroep welke behoeften en (wettelijke) mogelijkheden er zijn onder cliënten, het informele netwerk en de medewerkers om het informele netwerk te betrekken bij de zorg'. Deze doelstelling is behaald, omdat de onderzoekers door informele gesprekken en interviews achter de mogelijkheden en behoeften zijn gekomen van zowel de cliënten, de medewerkers en de betrokkenen uit het informele netwerk. De gegevens van de informele gesprekken en de interviews zijn geanalyseerd en verwerkt in de beschrijving van de resultaten.
- *Gestelde doelstelling:* 'Door het onderzoek kan de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht, onderdeel van Lelie zorggroep vanaf juni 2015 de opgestelde adviezen die voortvloeien uit het onderzoek gebruiken in het inzetten van het informele netwerk op de afdeling'. In de eindconclusie van dit onderzoeksverslag is beschreven hoe de afdeling het informele netwerk kan inzetten. De adviezen, die in de vorm van aanbevelingen zijn opgenomen, vormen hierin handvaten. Van deze doelstelling kan gezegd worden dat hij is behaald, maar de afdeling zal zelf nog verder actie moeten ondernemen om ook daadwerkelijk het informele netwerk in te gaan zetten.

Literatuurlijst

- Baarda, D.B., M.P.M. Goede, de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bureau HHM (2011). *Zorgzwaartepakketten Sector V&V: Versie 2012*. Geraadpleegd op 5 maart 2015 op de website van Menzis Zorgkantoor: <http://www.menziszorgkantoor.nl/web/file?uuid=94d5c173-2c36-4be5-8ef8-9ee43ef1065e&owner=81ea8aa1-8fe2-411b-8c05-4a73d02c7045>
- Clijsen, M., Garenfeld, W. & Hoeks, C. (2012) *Stemmingsstoornissen*. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, I van Paske & M. van Piere (red.), *Psychiatrie voor de SPH* (pp. 222-268). Amsterdam: Reed Business.
- CZ Zorgkantoor (2014, 1 juli). *Zorginkoopdocument 2015: AWBZ sector V&V*. Geraadpleegd op 15 april 2015 op de website van CZ zorgkantoor: <http://www.cz.nl/zorgkantoor/zorgaanbieder/zorginkoop/2015/downloads>
- Encyclo. (z.j.). [Behoeftte]. Geraadpleegd op 12 januari 2015 van de website van Encyclo: <http://www.encyclo.nl/begrip/behoeftte>
- Erp, N., van, Place, C. & Michon, H. (2009) *Familie in de langdurige GGz deel 1: Interventies : Publicatie Monitor langdurige GGz*. Geraadpleegd op 30 maart 2015 op de website van het Trimbosinstituut: http://www.trimbos.nl/~media/Themas/4_Behandeling_reintegratie/Familie%20in%20de%20langdurige%20GGZ%20deel%201%20Interventies.ashx
- Geelen, K. (2003). Informele zorg in GGZ en verslavingszorg. In K. Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg* (pp.130- 131). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Geelen, K., Weeghel, J. van & Cuijpers, P. (2004). De geestelijke gezondheidszorg: Hulpverlener, mantelzorger en cliënt: een gespannen driehoeksverhouding. In K. Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg* (pp.129- 139). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & Rooijen, S. van (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Geraadpleegd op 10 januari 2015 op de website van Movisie: [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/handreiking%20implementatie%20herstelondersteunende%20zorg%20\[MOV-1619573-0.2\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/handreiking%20implementatie%20herstelondersteunende%20zorg%20[MOV-1619573-0.2].pdf)
- Hill, R.G., Sheperd, G. & Hard, P. (1998). In sickness and in health: the experiences of friends and relatives caring for people with manic depression. In K. Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg* (pp.130- 131). Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Hoof, F. van, Knispel, A., Wijngaarden, B. van, & Kok, I. (2009). *Toekomstverkenning intramurale GGZ*.

Geraadpleegd op 10 januari 2015 van de website van het Trimbosinstituut:
<http://www.trimbos.nl/~media/Files/Inkijxemplaren/AF0936%20Intramurale%20GGZ%20inclusief%20omslag.ashx>

Houten, M. van & Winsemius, A. (2010). *Participatie ontward: vormen van participatie uitgelicht*. Geraadpleegd op 27 maart 2015 op de website van Movisie:
[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Participatie%20ontward%20\[MOV-222582-0.3\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Participatie%20ontward%20[MOV-222582-0.3].pdf)

Knipscheer, K. (red.). (2004). *Dilemma's in de mantelzorg*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Korevaar, L. & Dröes, J. (2009). *Handboek rehabilitatie voor zorg en welzijn*. Bussum :Couthino.

Kwekkeboom, M.H. (2000). *De zorg blijft : Verslag van een onderzoek onder familieleden en andere relaties van mensen met (langdurige) psychische problemen*. Geraadpleegd op 27 maart 2015 op de website van het Sociaal en Cultureel Planbureau:
<http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDoQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.scp.nl%2Fdsresource%3Fobjectid%3D21341%26type%3Dorg&ei=nuBTVe2JJcbeU5jLgfAB&usg=AFQjCNHvOmDWfa6EbBcOmvVsjVv9WD0uQ&bvm=bv.93112503,d.d24>

Landelijk Platform GGZ (2004). *Betrokken omgeving*. Geraadpleegd op 27 maart 2015 op de website van Landelijk Platform GGZ:
http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.platformggz.nl%2Fpggz%2Fdownload%2Fkamer-familieraden%2Fb-3-betrokken-omgeving-modelregeling-relatie-ggz-instelling-naastbetrokkenen-versie-2004.pdf&ei=jvJTVeXmB4n5Uovyglj&usg=AFQjCNFWhwvD4OEgEuwiSXkB7r_SYaOtMA

Lelie zorggroep (2013). *Informatieboekje vrijwilligers*. Z.pl.: Lelie Zorggroep.

Lelie zorggroep (2015) [onze zorg]. Geraadpleegd op 12 januari 2015 van
<http://www.leliezorggroep.nl/onze-zorg>

Meekeren, E. van (2012). *Help, het wordt met te veel: Hoe je als naastbetrokkene overeind blijft*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Meekeren, E. van & Baars, J. (2011). *Psychische stoornissen en naastbetrokkenen: Een praktijkboek voor behandelaars*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Mezzo, (2010). *Advies Risicovolle en voorbehouden handelingen*. Geraadpleegd op 20 april 2015 op de website van Mezzo: https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/ser.info318_Advies_Risicovol.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2012). *Kwaliteitsdocument 2012: Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis*. Geraadpleegd op 28 april 2015 op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg:
<http://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.igz.nl%2Fzoeken%2Fdownload.aspx%3Fdownload%3DKwaliteitsdocum>

ent%2B2012%2BVerpleging%2BVerzorging%2Ben%2BZorg%2Bthuis.pdf&ei=cdZTVcrCncvdUZrzgOAE
&usg=AFQjCNGjU2wxg-EOLHC9CqTtTKrogOe-Xw

Mönnink, H. de (2005). *De gereedschapskist van de maatschappelijk werker*. Maarssen: Reed Business.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014, 23 juni). *Mantelzorg: Heden, verleden en toekomst: Wat is mantelzorg?* Geraadpleegd op 27 maart 2015 op de website van het Rijksinstituut van volksgezondheid en Milieu: <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/mantelzorg/wat-is-mantelzorg/>

Overheid.nl (1992, 29 oktober). *Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen*. Geraadpleegd op 8 mei 2015 op de website van Overheid.nl :
http://wetten.overheid.nl/BWBR0005700/Opschrift/geldigheidsdatum_14-05-2015#

Overheid.nl (2014, 14 mei). *Wet langdurige zorg*. Geraadpleegd op 8 mei 2015 op de website van Overheid.nl:
http://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/Opschrift/geldigheidsdatum_14-05-2015).

Ree, A., van der (1993). De psychogeriatrische behandelcontext. In E. van Meekeren & J. Baars, *Psychische stoornissen en naastbetrokken* (pp.61-63). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Rijksoverheid (2013, 17 september). *Troonrede 2013*. Geraadpleegd op 9 januari 2015 op de website van de overheid: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>

Rijksoverheid (2014, 1 april). *Transitieplan Wmo 2015*. Geraadpleegd op 9 januari 2015 op de website van de overheid: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/03/28/transitieplan-wmo-2015/transitieplan-wmo-2015.pdf>

Rijksoverheid (z.j.) *Registratie in het BIG-register van beroepen*. Geraadpleegd op 20 april 2015 op de website van de Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/personeel-in-de-zorg/registratie-in-big-register-van-beroepen>

Schene, A.H. & Wijngaarden, B. van (1993). Familieleden van mensen een psychotische stoornis: een onderzoek onder Ypsilonleden. In K. Knipscheer (red.), *Dilemma's in de mantelzorg* (pp.130- 131). Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Spijker, J. & Claes, S. (2013). Stemningsstoornissen in de DSM-5. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56, pp. 173-pp.176. Geraadpleegd op <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-3-artikel-spijker.pdf>

Sprinkhuizen, A. & Scholte, M. (2012). *De sociale kwestie hervat: de Wmo en sociaal werk in transitie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

- Steen, W., van der, Vanderlinden, H. & Lernout, B. (2005). *Lotsverbondenheid: constructief omgaan met het ethische appel van de psychisch gekwetste mens : een leidraad voor partners en familieleden*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Swinkels, M. (2002). *De zorg gaat door! : Participatie van mantelzorgers in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Geraadpleegd op 27 maart 2015 op de website van PON: http://hetpon.nl/cms_file.php?fromDB=857
- Tengnagel, M. (2014). De verbinding herstellen. *Sozio*, 19 (1), pp. 33- pp. 38.
- Thesaurus zorg en welzijn (2015) *Voorbeelden van termen rondom mantelzorg*. Geraadpleegd op 15 april 2015 op de website van Thesaurus zorg en welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/tr9952.htm7>
- Thunnissen, M. (2012). *Persoonlijkheidsstoornissen*. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, I van Paske & M. van Piere (red.), *Psychiatrie voor de SPH* (pp. 105-153). Amsterdam: Reed Business.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2014, 2 juli). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving*. Geraadpleegd op 9 januari 2015 op de website van de Tweede Kamer der Staten-Generaal: http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/kamer_in_het_kort/verzorgingsstaat
- Van Dale (2015) [participatie]. Geraadpleegd op 15 april 2015 op de website van Van Dale: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=participatie&lang=nn#.VVOthXmJhow>
- Vroon, C., Kruithof, E., Turenout, E., Molenaar, A. & Welle, A. van der (2012). *Lelie zorggroep: Mantelzorgbeleid*. Z.pl. : Lelie zorggroep.
- Wal, M. van der (2014). *Auditverslag: Lelie zorggroep – De Burcht ZZP7 afdeling*. Alphen aan den Rijn: Van der Wal Training & Advies.
- Wal, M.S. van der & Slooff, C. (2012). *Schizofrenie en verwante psychosen*. In C. Blanken, M. Clijsen, W. Garenfeld, I van Paske & M. van Piere (red.), *Psychiatrie voor de SPH* (pp. 271-308). Amsterdam: Reed Business.
- Woorden-Boek. (z.j.). [Mogelijkheid]. Geraadpleegd op 21 januari 2015 op de website van woorden-boek: <http://www.woorden-boek.nl/woord/mogelijkheid>
- Ypsilon (2012). *De Triadekaart*. Geraadpleegd op 15 april 2015 op de website van Ypsilon: <http://www.ypsilon.org/triadekaart>
- Zorg voor Beter (2014). *Thema: Familieparticipatie : Wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 16 april 2015 op de website van Zorg voor Beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Familieparticipatie-Wet-en-regelgeving.html>

Bijlagen

Bijlage 1 – Dossieronderzoek	Pagina 61
Bijlage 2 – Interviewvragen en topiclijsten	Pagina 71
2.1 – Deelvraag 2	Pagina 71
2.2 – Deelvraag 3	Pagina 72
2.3 – Deelvraag 4	Pagina 73
2.4 – Deelvraag 5	Pagina 74
Bijlage 3 – Labelsysteem	Pagina 75
3.1 – Deelvraag 2	Pagina 75
3.2 – Deelvraag 3	Pagina 97
3.3 – Deelvraag 4	Pagina 105
3.4 – Deelvraag 5	Pagina 128
Bijlage 4 – Definiëring kernlabels	Pagina 150
4.1 – Deelvraag 2	Pagina 150
4.2 – Deelvraag 3	Pagina 150
4.3 – Deelvraag 4	Pagina 151
4.4 – Deelvraag 5	Pagina 151
Bijlage 5 – Ondertekende interviews en gespreksverslagen	Pagina 152
5.1 – Ondertekend cliëntinterview	Pagina 152
5.2 – Ondertekend instellingsinterview	Pagina 153
5.3 – Geaccordeerd gespreksverslag [REDACTED]	Pagina 155
Bijlage 6 – Brieven voor medewerking	Pagina 156
6.1 – Brief focusgroep	Pagina 156
6.2 – Brief medewerkers voor benaderen netwerk	Pagina 158
Bijlage 7 – Correspondentie belangenorganisaties	Pagina 159
7.1 – E-mail correspondentie Landelijk Platform GGz	Pagina 159
7.2 – E-mail correspondentie Vereniging Ypsilon	Pagina 160

Bijlage 1 – Dossieronderzoek

Dossieronderzoek deelvraag 3

Weergave van de in het dossier bekende personen uit het netwerk van de cliënten wonende op de linker- en rechtergroep afdeling psychiatrie binnen locatie De Burcht van Lelie Zorggroep. Alle cliënten zijn in dit onderzoek meegenomen. Voor dit onderzoek is gebruik van gemaakt van zowel de digitale dossiers als de beschikbare papieren dossiers van de cliënt.

De in deze weergave opgenomen personen zijn puur gebaseerd op de feitelijke dossierinformatie, dat wil zeggen dat deze personen bekend zijn. Dit zegt niets over eventuele betrokkenheid of dat die eventuele betrokkenheid al dan niet gewenst is.

Legenda netwerkcirkel:

- **Cirkel A**

Directe gezinsleden. *Partner, kinderen, ouders, broers, zussen en aangetrouwde gezinsleden.*

- **Cirkel B**

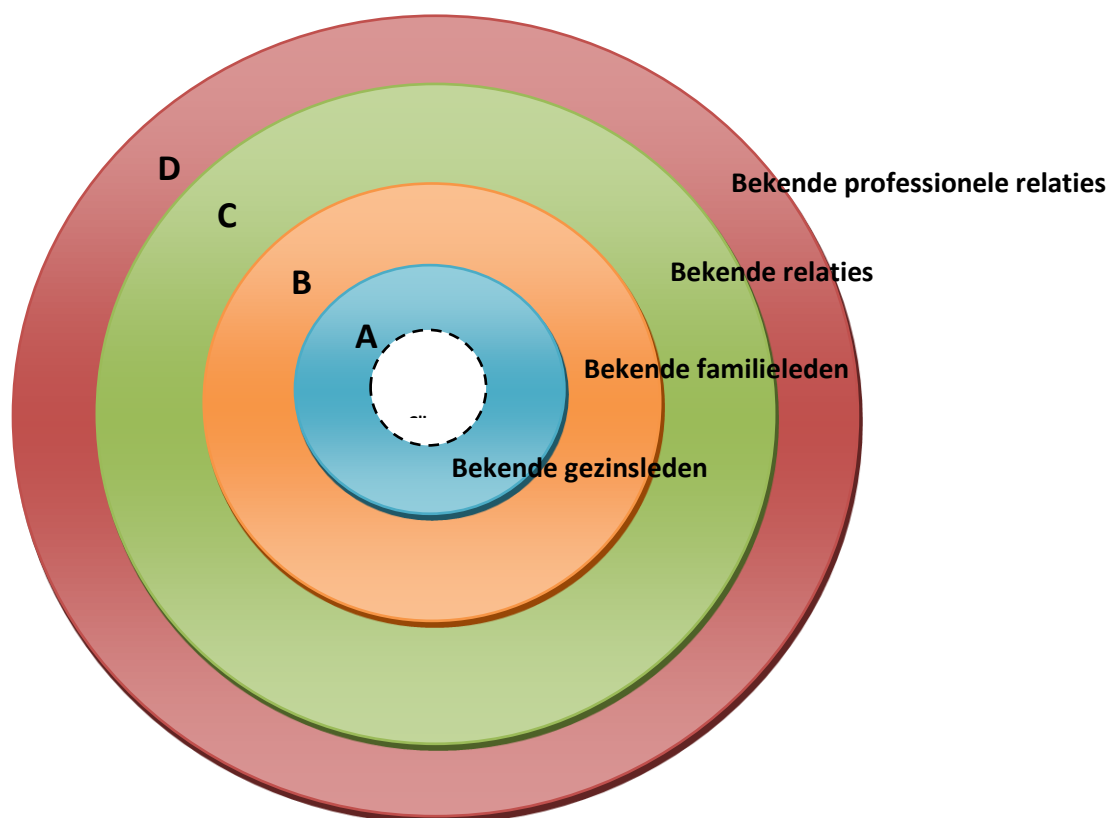
Familieleden buiten directe gezinsleden. *Grootouders, kleinkinderen, ooms, tantes, neven, nichten en verdere familieleden.*

- **Cirkel C**

Relaties zonder familiebanden. *Vrienden, kennissen, (oud)buren, collega's, vrijwilligers, maatjes etc.*

- **Cirkel D**

Professionele relaties. *Bewindvoerders, mentoren en overige wettelijk vertegenwoordigers*



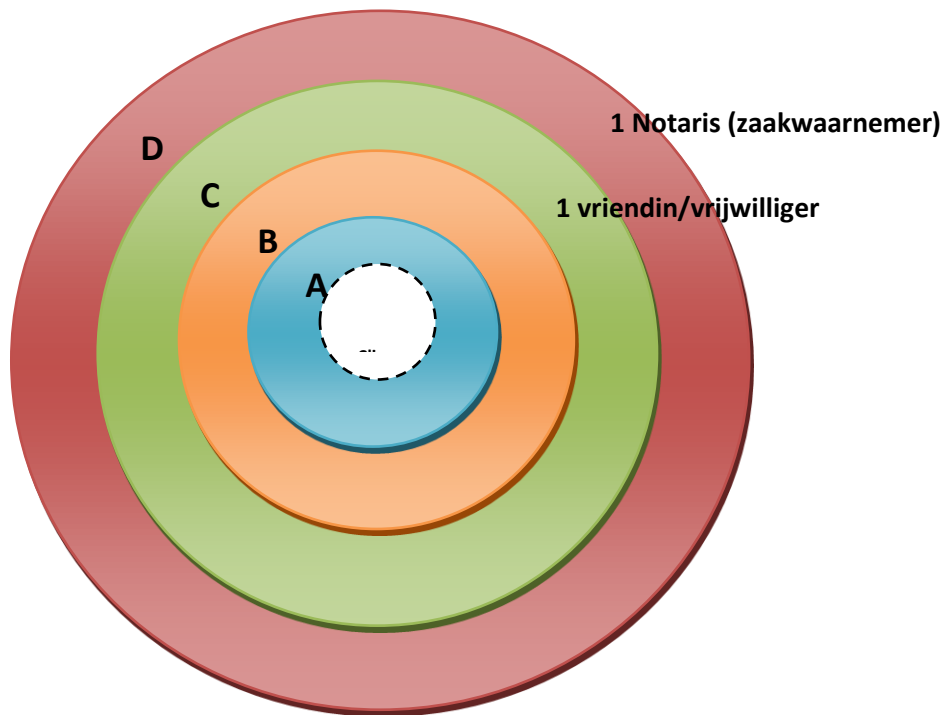
Afdeling psychiatrie, groep Rechts

Clïënt 1

Contactpersoon 1 – vriendin/vrijwilliger

Contactpersoon 2 – Notaris (zaakwaarnemer)

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

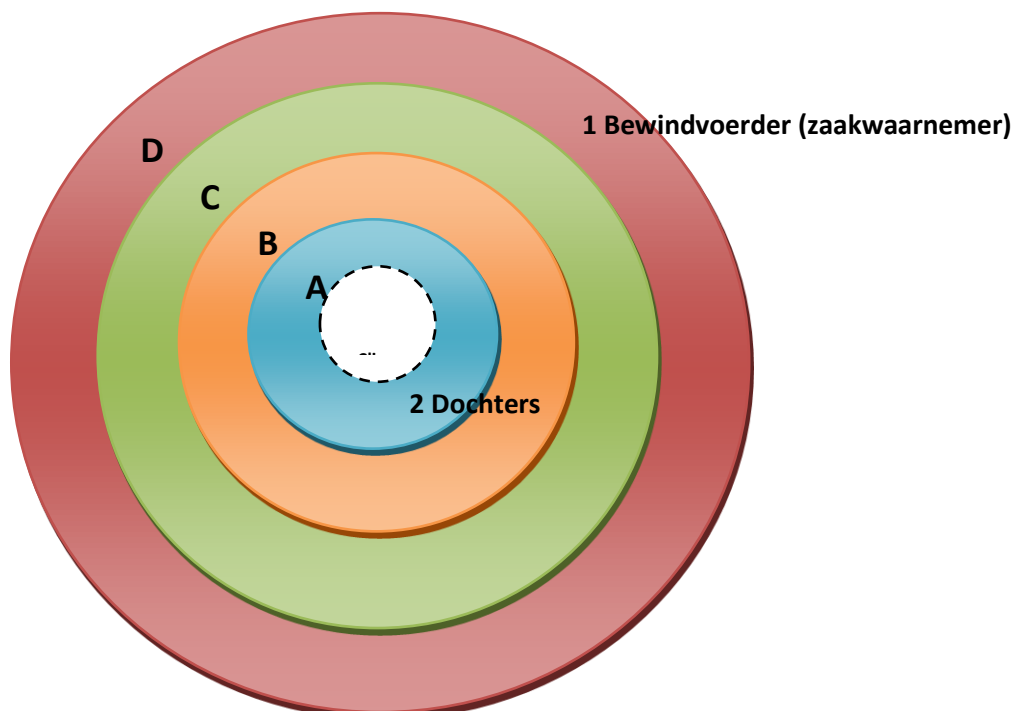


Clïënt 2

Contactpersoon 1 – Dochter

Contactpersoon 2 – Bewindvoerder (zaakwaarnemer)

In het dossier is bekend dat cliënt 2 dochters heeft.

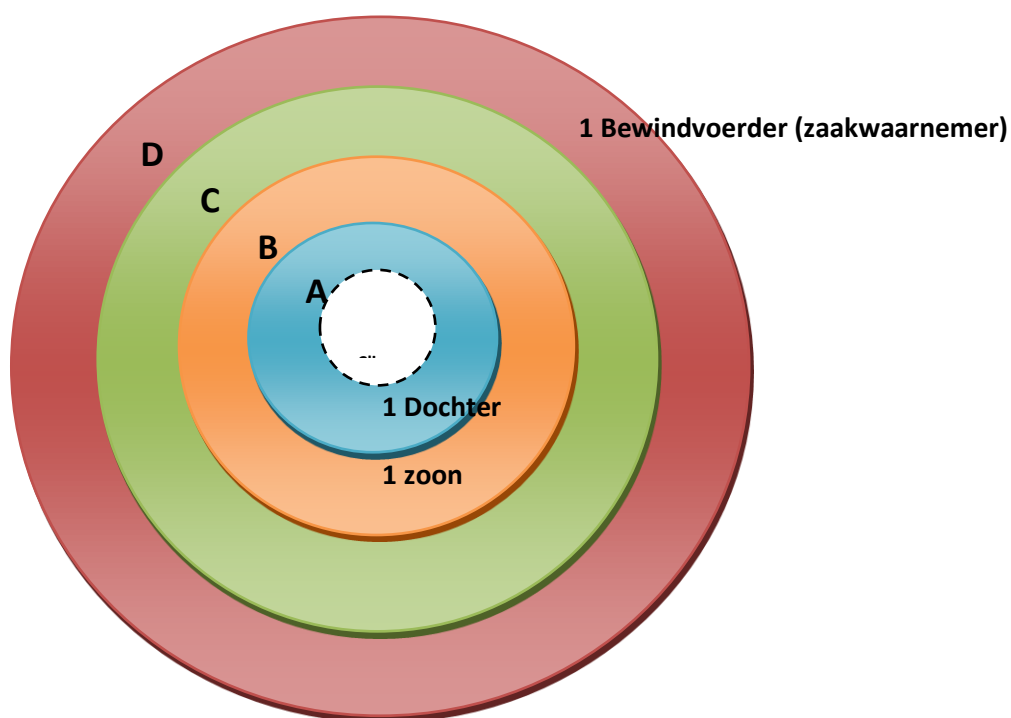


Clïënt 3

Contactpersoon 1 – Dochter

Contactpersoon 2 – Bewindvoerder (zaakwaarnemer)

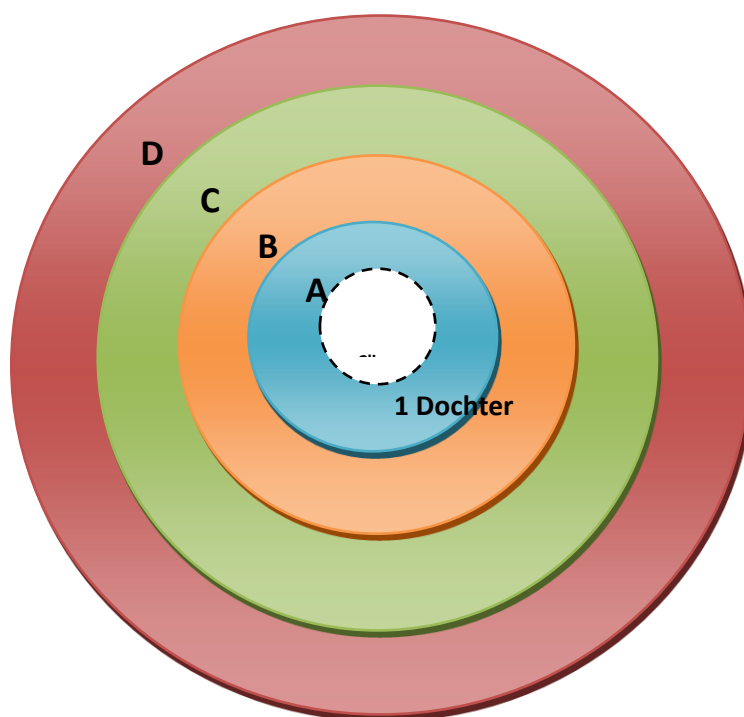
In het dossier is bekend dat cliënt getrouwd is en een zoon en dochter heeft.



Clïënt 4

Contactpersoon 1 – Dochter

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

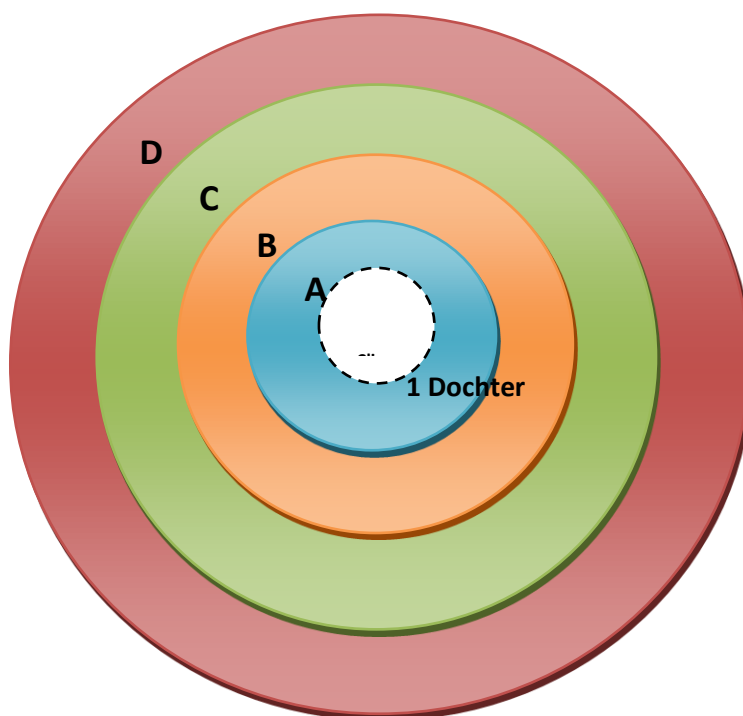


Clïënt 5

Contactpersoon 1 – Partner

Contactpersoon 2 – Dochter

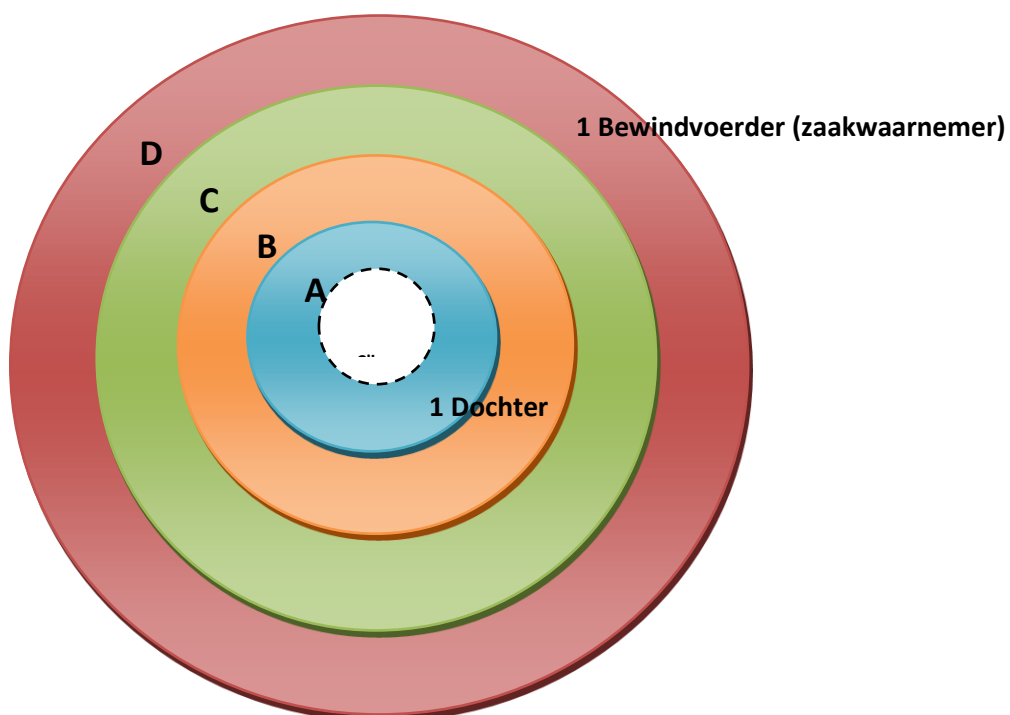
Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

**Clïënt 6**

Contactpersoon 1 – Dochter

Contactpersoon 2 – Bewindvoerder (zaakwaarnemer)

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

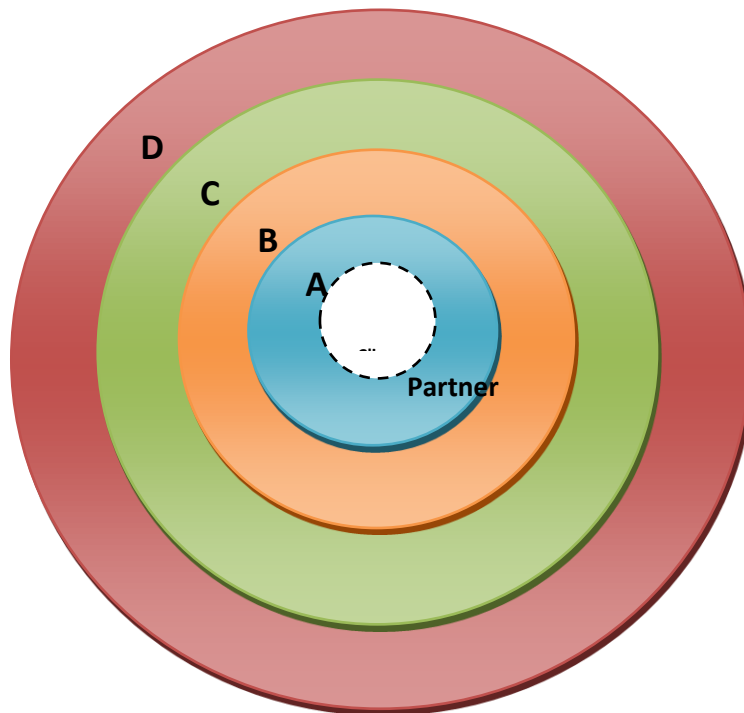


Clïënt 7

Contactpersoon 1 – Partner

Contactpersoon 2 – Zoon

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.



Clïënt 8

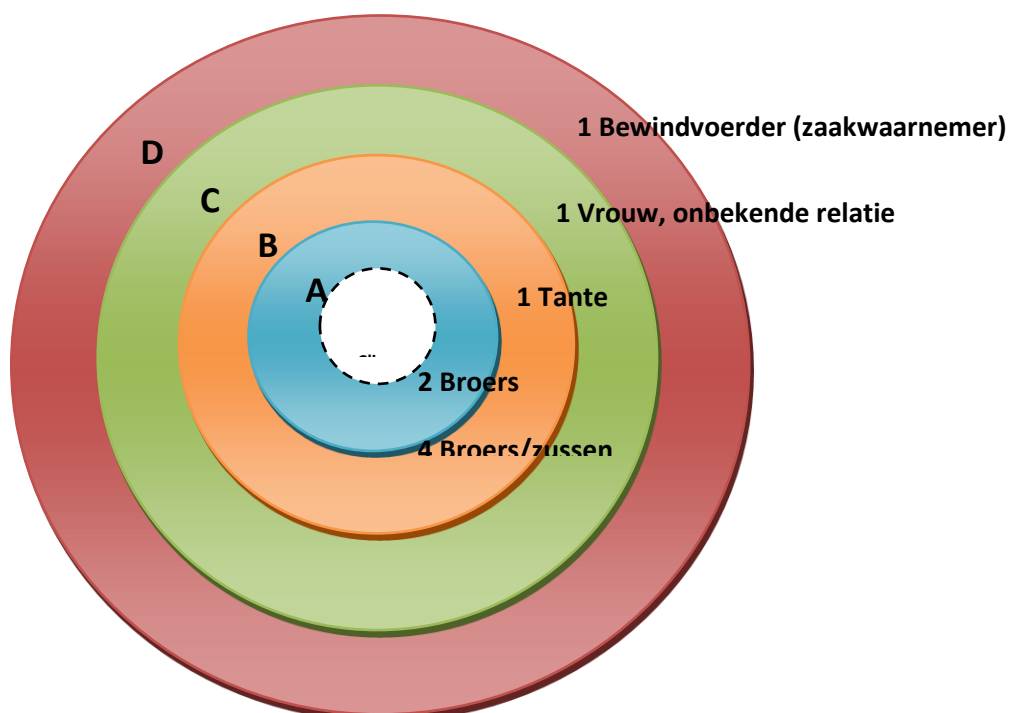
Contactpersoon 1 – Broer

Contactpersoon 2 – Bewindvoerder (zaakwaarnemer)

Contactpersoon 3 – Broer

Contactpersoon 4 – Vrouwelijk, functie en relatie onbekend

In het dossier is bekend dat cliënt een partner heeft, weinig binding met familie, maar bekend is dat cliënt in het verleden in elk geval 6 broers en/of zussen, een tante en verdere onbekende familieleden heeft gehad.



Afdeling psychiatrie, groep Links

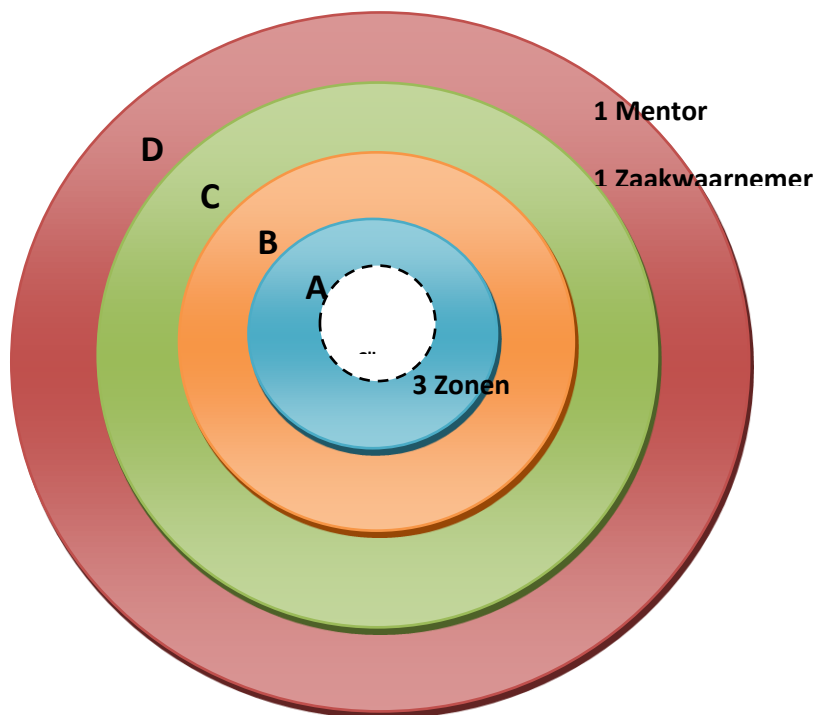
Clïënt 9

Contactpersoon 1 – Mentor

Contactpersoon 2 – Zaakwaarnemer

Contactpersoon 3 – Zorgregisseur

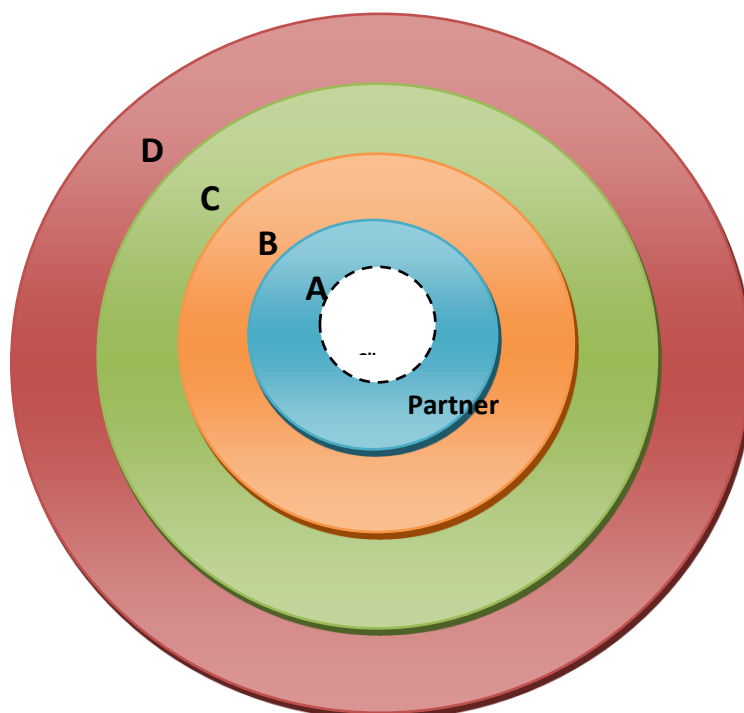
In het dossier is bekend dat cliënt 3 zonen en 2 dochters heeft, die geen contact willen. Partner is overleden.



Clïënt 10

Contactpersoon 1 – Partner

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.



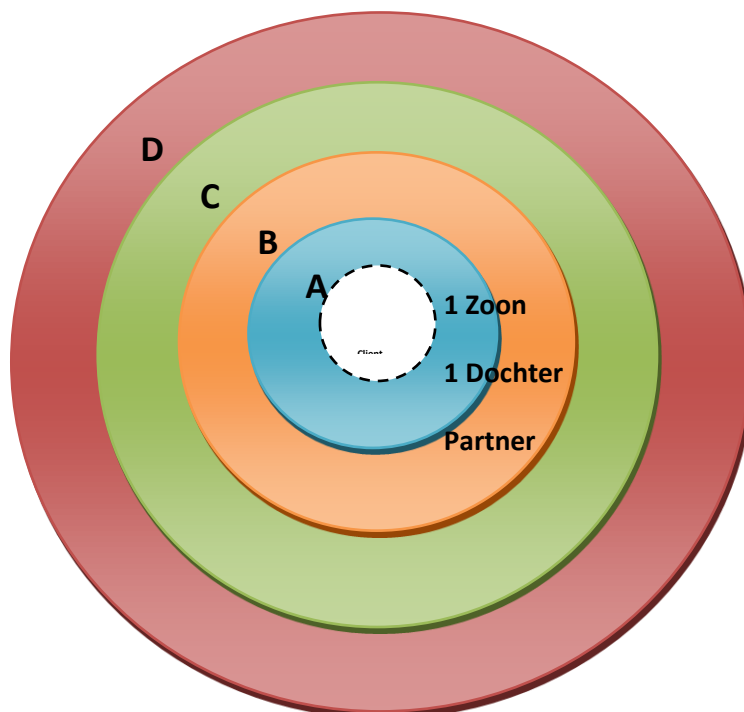
Clïënt 11

Contactpersoon 1 – Zoon

Contactpersoon 2 – Partner

Contactpersoon 3 – Dochter

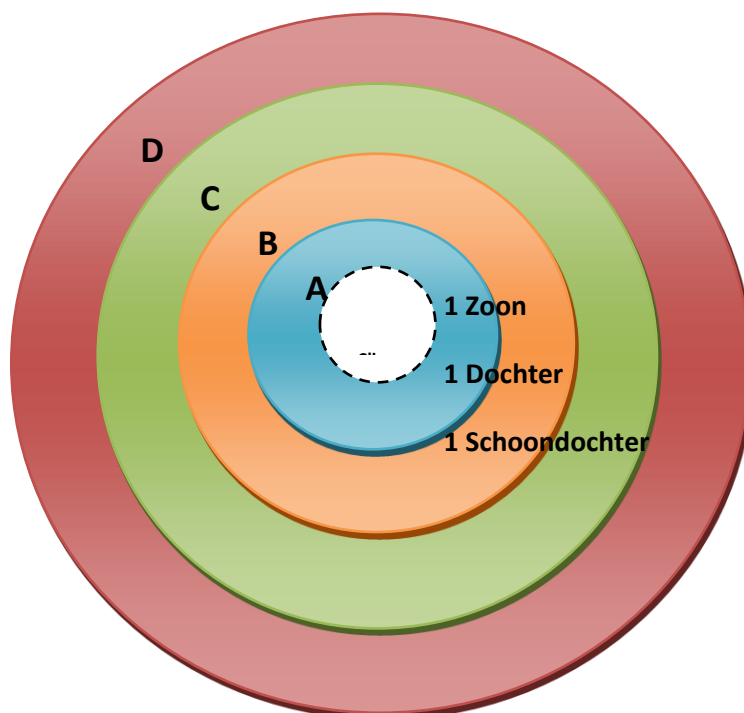
Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

**Clïënt 12**

Contactpersoon 1 – Zoon en schoondochter

Contactpersoon 2 – Dochter

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.

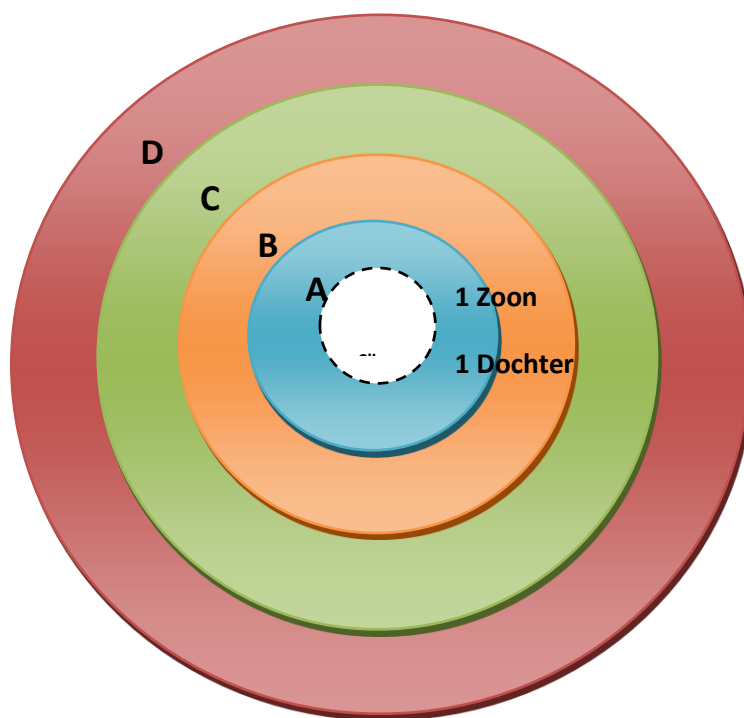


Clïënt 13

Contactpersoon 1 – Partner

Contactpersoon 2 – Dochter

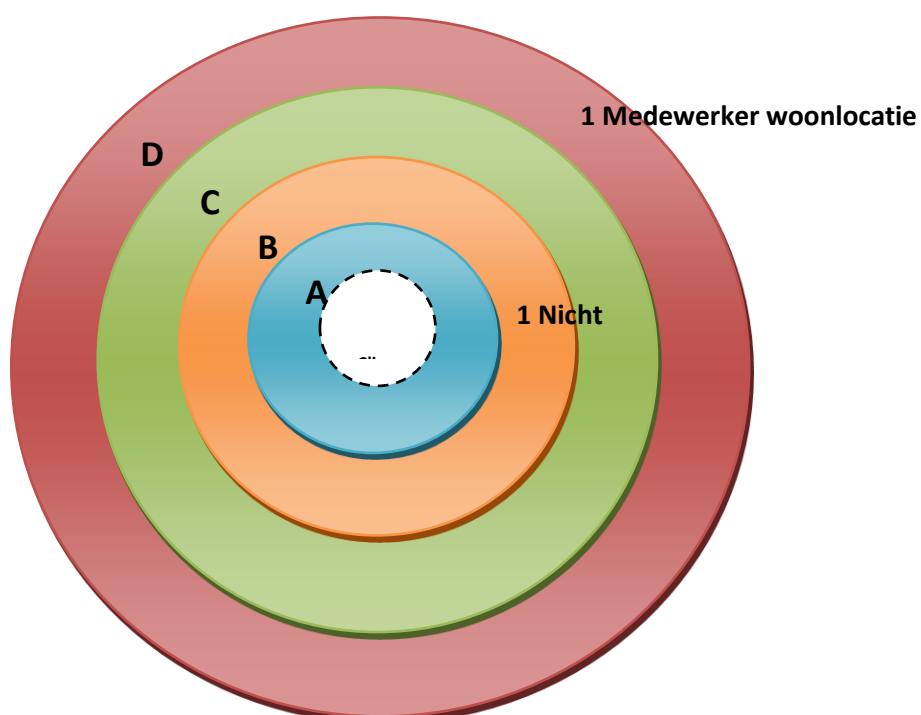
In het dossier is bekend dat cliënt ook een zoon heeft.

**Clïënt 14**

Contactpersoon 1 – Nicht

Contactpersoon 2 – Tante van nicht

In het dossier is bekend dat cliënt alleen een nicht in Nederland heeft, verdere familie woont in het buitenland. Medewerker de Burcht met zelfde afkomst komt af en toe langs.



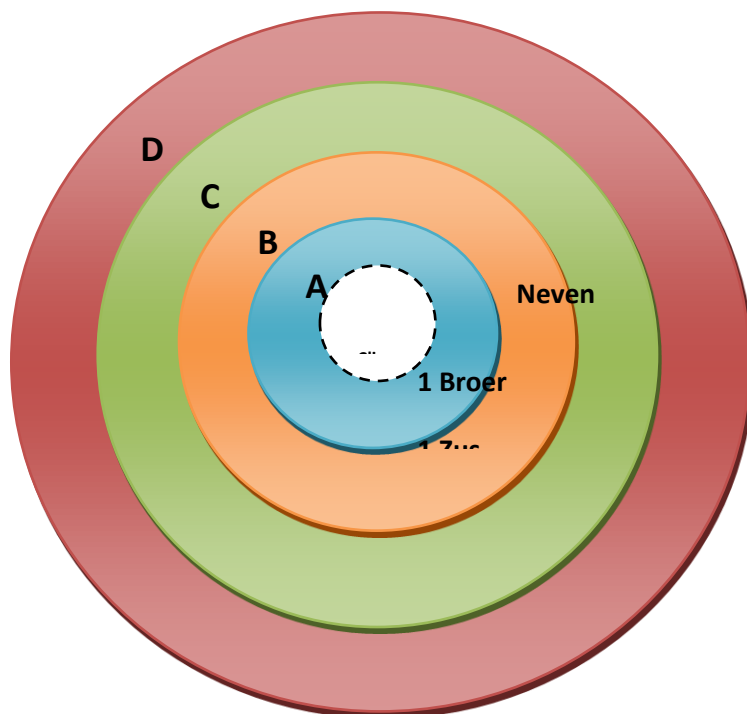
Clïënt 15

Contactpersoon 1 – Broer

Contactpersoon 2 – Partner

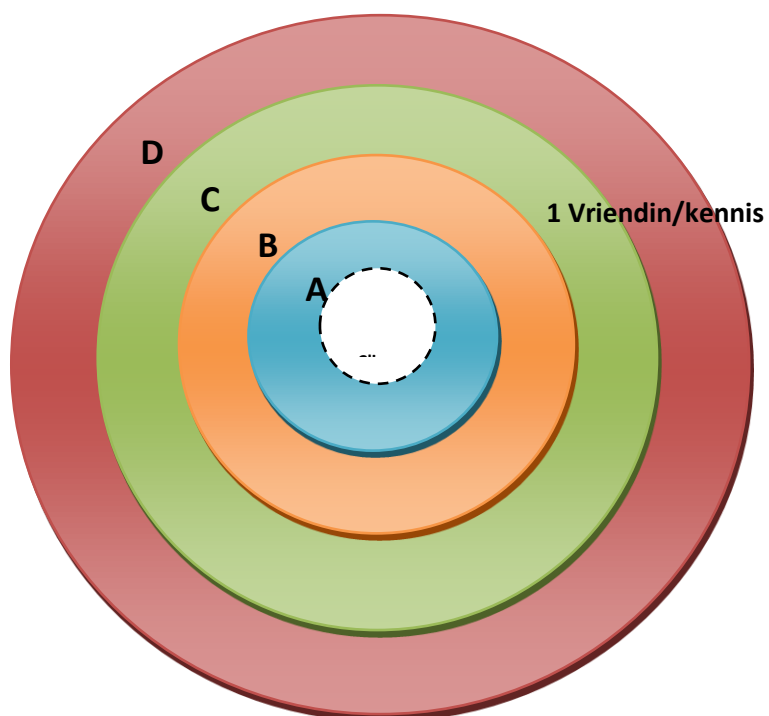
Contactpersoon 3 – Zus

In het dossier is bekend dat cliënt ook neven en tantes heeft.

**Clïënt 16**

Contactpersoon 1 – Vriendin/kennis

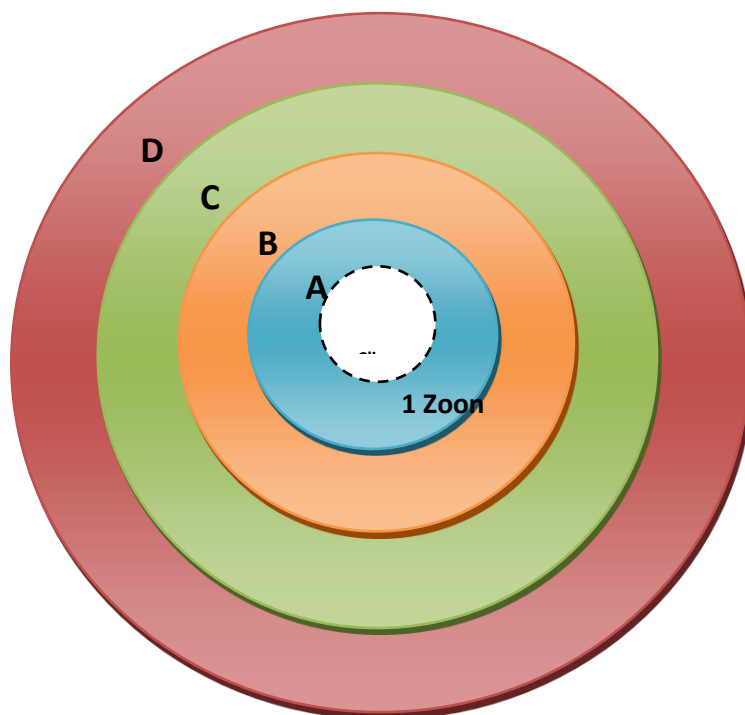
In het dossier is bekend dat cliënt geen familie of partner heeft.



Clïënt 17

Contactpersoon 1 – Zoon

Geen verdere netwerkgegevens beschikbaar in het dossier.



Bijlage 2 – Interviewvragen en topiclijsten

Bijlage 2.1 – Deelvraag 2

Half of gedeeltelijk gestructureerde interviews met vergelijkbare instellingen.
Minimaal 3 interviews aan de hand van een topiclijst.

Topiclijst:

- I. Beschrijving van de organisatie**
 1. Wat voor zorg wordt er geboden?
 2. Doelgroep beschrijving
 3. Samenstelling van het team
- II. Heden: invulling netwerkparticipatie**
 1. Op welke manier wordt het netwerk van de cliënt betrokken?
 2. Welke rol speelt het netwerk? Welke taken neemt het netwerk bijvoorbeeld op zich?
- III. Beleving netwerkparticipatie onder cliënten**
 1. Hoe ervaart de cliënt de participatie van zijn netwerk?
 2. Zijn er cliënten die geen /nauwelijks een netwerk hebben, hoe komt dit?
- IV. Beleving participatie van het netwerk**
 1. Krijgen jullie reacties van het netwerk op de rol die zij spelen binnen de zorg?
 2. Kunnen jullie op basis van reacties/ervaringen een inschatting maken hoe het netwerk de participatie ervaart?
- V. Beleving netwerkparticipatie onder medewerkers**
 1. Hoe kijken de medewerkers aan tegen het netwerk van de cliënt?
 2. Welke mogelijkheden en behoeften zien jullie medewerkers als het gaat om netwerkparticipatie?
 3. Op welke punten/taken zouden medewerkers meer of juist minder participatie willen zien?
- I. Toekomst: invulling geven aan netwerkparticipatie**
 1. Hebben jullie ideeën of plannen om netwerkparticipatie in te gaan zetten of uit te breiden? En zo ja, op welke manier?
 2. Waar moet er volgens jullie rekening mee gehouden worden bij het inzetten van het informele netwerk in de zorg voor de cliënt?

Bijlage 2.2 – Deelvraag 3

Open interview met cliënt op de afdeling psychiatrie.
Minimaal 3 interviews op allebei de groepen, maximaal 8.

Interviewvragen:

1. Hoe lang woont u al in hier in het appartement?
2. Met welke mensen heeft u (veel) contact? (echtgenoot, kinderen, familie, kennissen, vrienden, burens, oud-collega's, mensen uit clubs en verenigingen, vrijwilligers?)
3. Hoe zou u de contacten omschrijven die u heeft?
4. Hoe vaak komt er iemand uit uw netwerk langs?
5. Wat komt diegene dan doen?
6. Zou u behoefte hebben aan meer contacten?
7. Wat zou u willen dat die mensen dan doen?
8. Zijn er mensen met wie u geen contact (meer) heeft, maar waarmee u dat wel graag zou willen?

Bijlage 2.3 – Deelvraag 4

Half of gedeeltelijk gestructureerde interviews met betrokken medewerkers van de afdeling.
Minimaal 10 betrokken medewerkers, maximaal 15 interviews.

Topiclijst:

- I. Beschrijving van de functie**
 1. Hoe lang bent u werkzaam op de afdeling?
 2. Welke taken voert u uit?
- II. Heden: invulling netwerkparticipatie**
 1. Op welke manier wordt het netwerk van de cliënt betrokken?
 2. Welke rol speelt het netwerk? Welke taken neemt het netwerk bijvoorbeeld op zich?
- III. Visie op netwerkparticipatie**
 1. Hoe kijkt u aan tegen netwerkparticipatie, welke rol zou het netwerk volgens u moeten/kunnen innemen?
- IV. Mogelijkheden en behoeften**
 1. Welke behoefte(n) ziet/merkt u bij uzelf, collega's en de cliënten?
 2. Welke mogelijkheden ziet u voor de toekomst als het gaat om het inzetten van het netwerk?
 3. Op welke manier zou het netwerk benaderd moeten worden?
 4. Hoe zou volgens u de afdeling netwerkparticipatie moeten inzetten?
 5. Op welke gebieden zou het informele netwerk juist NIET ingezet moeten of mogen worden?
 6. Wie zou er verantwoordelijk moeten zijn voor de sturing van en uitgevoerde taken door het netwerk?

Bijlage 2.4 – Deelvraag 5

Open interview met het netwerk van de cliënten op de afdeling psychiatrie.
Minimaal 5 personen van 5 verschillende cliënten, verdeeld over beide afdelingen.

Gesprek beginnen met vragen hoe de persoon wil dat de cliënt genoemd wordt in het gesprek (bv. cliënt, uw vader, gewoon bij naam etc.).

Topics voor een (telefonisch) gesprek:

Topiclijst:

- I. Beschrijving van de relatie**
 1. Bezoekt u de cliënt op de afdeling? Zo ja, hoe vaak?
 2. Hoe zou u de relatie omschrijven?
 3. Zijn er ook tijden geweest, waarin de betrokkenheid tot de cliënt minder was? Is dat in de loop van de tijd veranderd en wat is daarin de rol van de afdeling geweest?
- II. Factoren betrokkenheid**
 1. Wat maakt dat u betrokken wil zijn bij de cliënt? Welke factoren spelen mee in uw beslissing om betrokken te zijn, te participeren?
 2. Waren/zijn er voor u drempels die u er van weerhielden/weerhouden te participeren in de zorg?
- III. Invulling participatie**
 1. Neemt u taken op zich? Zo ja, welke? Zo niet, is daar een reden voor?
 2. Zijn er taken die u graag zou willen doen voor de cliënt of voor de afdeling, maar die u nu niet doet? Waarin zou u betrokken willen zijn? Wat is de reden waarom u daarin nu niet betrokken bent?
 3. Zijn er ook dingen/taken waarin u niet betrokken zou willen zijn? Zo ja, waarin?
- IV. Rol van afdeling**
 1. Hoe vindt u dat de afdeling omgaat met de betrokkenheid van mensen uit het netwerk van de cliënt?
 2. Wat is volgens u de rol van de afdeling in het contact met betrokkenen van cliënten?
 3. Wat zou de afdeling volgens u anders kunnen doen als het gaat om het netwerk van de cliënt?
 4. Wat zou u nodig hebben van/voor verandering willen zien aan de instelling en medewerkers om betrokkenheid/participatie toegankelijker te maken?

Bijlage 3 – Labelsysteem

Bijlage 3.1 – Deelvraag 2

Fragmenten, labels, kernlabels en labellijst interviews deelvraag 2

Interview 2.1 Overijssel

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Net als thuis	2.1.1	Zorg Accent heeft natuurlijk de visie 'Net als Thuis'	Instellingsverantwoordelijkheid
	Normaliseren	2.1.2	en binnen Eshoek hebben wij de visie MORTO 'zo normaal als mogelijk zo aangepast als wenselijk' wat dus inhoudt dat eh ja we proberen mensen zo goed mogelijke kwaliteit van wonen, zorg en welzijn te geven. Dat we is vergelijken met het leven dat ze hiervoor gewend zijn zeg maar	Instellingsverantwoordelijkheid
kunnen jullie iets vertellen op welke manier nu eh ja het netwerk van de cliënt wordt betrokken zeg maar?	Ondersteuning kleding wassen	2.1.3	Ja we hebben een aantal cliënten die bijvoorbeeld heel secuur zijn op hun eigen kleding, die dan graag hebben dat familie dat uitwast. We zijn dan wel bezig om daar ook wat vrijwilligers bij in te betrekken, dat die dan misschien de cliënten daarin ook kunnen ondersteunen.	Netwerkfunctie
	Combinatie hulp en bezoek	2.1.4	Dus aan de ene kant denk je dan eerste deed familie het maar die deden dat dan toch thuis dus dan werd het alleen maar gebracht en gehaald. Het biedt mogelijk ook mogelijkheden, dat wat je ook al zei, de familie die brengt en haalt de kleding en daar blijft het ook bij, misschien is het mogelijkheden om te zeggen van goh we kunnen kleding ook hier van uw moeder uitwassen en in de tijd dat de machine loopt kunt u hier blijven	Netwerkfunctie
	Inventarisatie netwerkmogelijkheden	2.1.5	wanneer een cliënt in zorg komt, dan gaan jullie wel zo of ja eigenlijk direct ook gesprek aan met de familie en dan is dat wel een onderwerp van gesprek waarin jullie al toetsen van wat doet de familie, wat willen ze zelf	Instellingsverantwoordelijkheid
	Participatievrijheid	2.1.6	je mag in principe ook alles zelf doen	Netwerkfunctie
wat wordt daarin aangegeven vaak dan door familie?	Haarverzorging	2.1.7	de haren bijvoorbeeld, we hebben iemand daar doet een kleindochter die knipt de haren van opa.	Netwerkfunctie
	voetverzorging	2.1.8	Iemand die de voeten altijd verzorgt van de zoon.	Netwerkfunctie
	Bezoekvoorwaarden netwerk	2.1.9	Want dat is het denk ik ook deels van ze willen wel wat doen of ze willen wel op bezoek komen maar ook een beetje het gevoel hebben van eh als je wat te doen hebt is het wat makkelijker, dan hoeft je niet van die zware gesprekken	Netwerkaspecten

			te hebben.	
	Bezwaar ziekenhuisbezoek	2.1.10	vraag ze niet om mee te gaan naar het ziekenhuis want hun moeten het gevoel hebben dat ze op visite zijn	Netwerkaspecten
	Momentbeheer netwerk	2.1.11	vraag ze niet om mee te gaan naar het ziekenhuis want hun moeten het gevoel hebben dat ze op visite zijn Die willen bijvoorbeeld niet mee want o nee dan zit ik er mee in de auto en als dan moeder begint over het verleden en al die dingen meer dan kan ik het niet afkappen, dan kan ik er niet bij weglopen.	Netwerkaspecten
	Momentbeheer netwerk	2.1.12	die hebben zoiets prima, ik kom op visite op mijn tijd en dan beheers ik het moment om te komen en te gaan en dat beheers je niet meer op het moment als er een arts je verwacht dat je met je moeder meegaat naar het ziekenhuis.	Netwerkaspecten
	Ervaringsdeskundigheid netwerk	2.1.13	er is ook wel familie die betrokken is bij de zorg hoor, die ook bepaald gedrag ziet en dat ook meldt bij ons, van goh ik zie dit en dit en in het verleden betekende dat dat er nouja een bepaald iets gedaan moest worden of een tabletje er af of erbij	Netwerkaspecten
	Artsoverleg	2.1.14	die wel heel erg betrokken zijn van we willen een gesprek met de arts	Netwerkfunctie
	Inzage rapportage	2.1.15	Ik heb van één eh zoon van de cliënt de vraag gekregen of hij een Token kon krijgen zodat hij mee kon lezen met rapportage, een inlogding, dat je in de computer thuis ook kunt kijken.	Netwerkfunctie
	Inzage rapportage	2.1.16	wij hebben een overplaatsing van een cliënt inderdaad die al in zorg zat, en eh die zoon kijkt inderdaad wel mee	Netwerkfunctie
	Inventarisatie zorgmogelijkheden netwerk	2.1.17	van zorg wordt er wel gekeken naar wat kan de familie.	Instellingsverantwoordelijkheid
Heeft de cliënt daar dan ook een rol in, kan die ook dingen aangeven of is het echt vooral de familie die eh?	Eigen regie cliënt	2.1.18	Ja, tuurlijk. Ja nee de cliënt kan daar zeker in aangeven wat wel of niet wenselijk is.	Cliëntinvloed
is het netwerk goed in beeld zeg maar, ook eh sommige familieleden hebben misschien helemaal geen contact meer met de cliënt, zijn die dan wel bekend	Betrokkenheid op afstand	2.1.19	ik heb toevallig vandaag een telefoontje gehad van de neef van een cliënt van mij, die is inderdaad ik heb hem nog nooit gezien. die belde vandaag een op om te informeren hoe het met zijn neef was, omdat hij dan wel aanspreekpunt is. Dus die is in principe niet in beeld, maar heel ver weg.	Relaties

ook bij jullie of is het echt puur de familie die komt is bekend..?				
	Vastleggen contactpersonen	2.1.20	bij aanvang zorg zorgen jullie dat er een contactpersoon is.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Vastleggen contactpersonen	2.1.21	Is er geen contactpersoon dan kan het zijn dat er een mentorschap of dat er iets georganiseerd moet worden, maar jullie zorgen altijd dat er altijd wel iets is en dan worden ook direct de afspraken leg je het vast in het zorgplan, een neef, die wil alleen maar gebeld worden bij overlijden.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Betrokkenheid contactpersonen	2.1.22	Of die worden één keer per jaar gebeld zo van nou het zorgplan is besproken en er moet een handtekening zetten en sommigen zeggen ja daar kom ik niet voor.	Relaties
	Verandering netwerk	2.1.23	als ze zich wijzigen is het vaak in positieve zin he, dat jullie meer contact krijgen	Relaties
	Wettelijk vertegenwoordiger	2.1.24.1	er zijn er bij ons ook wel meerdere die ook een bewindvoerder hebben	Relaties
naast een familielid of puur een bewindvoerder omdat ze geen familie hebben?	Wettelijk vertegenwoordiger	2.1.24.2	alleen een bewindvoerder dan, dat geen familielid is.	Relaties
	Wettelijk vertegenwoordiger, emotionele afstand	2.1.25	alleen een bewindvoerder dan, dat geen familielid is. Ook om eh dan een bepaalde afstand te bewaren. Voor de familie.	Relaties
Maar er wordt geen netwerkanalyse gedaan ofzo op het moment dat de cliënt hier komt?	Inventarisatie netwerkmogelijkheden, Netwerkaandacht intakegesprek	2.1.26	we hebben met de opname zeg maar hebben we een checklist waar dat ook op staat, contactpersoon, familie, wat te doen, afspraken met de familie, alles.	Instellingsverantwoordelijkheid
hebben jullie ook een beetje in zicht hoe de cliënt de participatie van zijn netwerk ervaart?	Clientinzicht relaties	2.1.27	Dat verschilt denk ik heel erg... ja. Sommigen hebben dat denk ik wel om zich heen en zijn zich daar ook heel bewust van zeg maar, maar dan gaat het ook vaak om de eh dan heb ik het over de families die ook wel betrokken zijn zeg maar. Ehm... Ik denk dat eh bij sommige cliënten helemaal eh dat die dat eigenlijk niet in voor zichzelf op een rijtje hebben nee dat denk ik niet. Maar dan is het vaak ook die relaties zijn ook verstoord zeg maar.	Cliëntinvloed
Vragen ze er dan naar of?	Cliëntinzicht relaties	2.1.28	Maar dan heb ik het ook over mensen met echt gestoord gedrag. Ja. Mensen die het zelf ook al niet eh, die nog benoemen dat hun vrouw nog leeft.	Cliëntinvloed

			terwijl die niet meer leeft. Of die schizo typische, ja. Of mensen die het over hun kinderen hebben waarvan we denken, die had toch geen kinderen? Of dat sommige kinderen opduiken, wat ook gebeurt, dat we niet wisten dat er kinderen waren.	
	Verstoorde relaties	2.1.29	als je kinderen 30 jaar uit beeld zijn, dan is er natuurlijk een heel gat...	Relaties
En netwerk dat niet betrokken wil zijn, zijn jullie daarvan op de hoogte waarom dat dan bijvoorbeeld zo is, zoals kinderen die geen contact meer hebben?	Bekendheid reden verstoorde relaties	2.1.30	Niet altijd	Relaties
	Familiebegeleiding	2.1.31	maar hebben we wel heb volgende maand een kort MDO en daarin gaan we wel afspraken maken en lijnen uitzetten van hoe kunnen we de familie begeleiden zodat zij beter weten hoe ze met hun moeder of zus om moeten gaan	Instellingsverantwoordelijkheid
	Verwachtingen netwerkcliënt	2.1.32	hoe kunnen we de familie begeleiden zodat zij beter weten hoe ze met hun moeder of zus om moeten gaan, want daar lopen ze nu heel erg tegen aan dat zij andere verwachtingen hebben en mevrouw kan daar niet aan voldoen dus dan heeft ze ongewenst gedrag als ze bij haar kinderen is.	Netwerkaspecten
En die bieden jullie door gesprekken dan?	Familiebegeleiding	2.1.33	En dan gaat het niet om dat wij een familie opvangen maar eigenlijk meer dat wij mevrouw opvangen zodat mevrouw de juiste eh manier van omgang meegedaan wordt zeg maar.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Psycho-educatie	2.1.34	En soms wordt er wel gekozen voor een stukje psycho-educatie hoor door de arts of psycholoog.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Ziekte-inzicht netwerk	2.1.35	als professional kun je er altijd naar kijken en dan snap je een ziektebeeld dan snap je waar het weg komt.	Netwerkaspecten
	Loyaliteit, Ziekte-inzicht netwerk	2.1.36	Maar het is wel je moeder op een gegeven moment en dan merk je toch de loyaliteit, moeder kan geen moeder zijn door haar ziektebeeld. Ja en dat kun je als professional uitleggen maar zodra de band er is...	Netwerkaspecten
is daar een verschil in te zien, dat sommige mensen	Factoren ziekte-inzicht	2.1.37	Ja en ik denk ook wel dat zodra eh ja, mensen de wat meer ontwikkelde mensen die kunnen dat nog weer	Netwerkaspecten

daar beter inzicht in hebben dat mensen die dat kunnen scheiden bijvoorbeeld oké dat is de ziekte en niet de persoon en dat anderen dat helemaal niet kunnen scheiden?			makkelijker	
Ja want dat kan natuurlijk ook, dat familie meer een last kan zijn eigenlijk dan dat het helpend is.	Belemmerende netwerkparticipatie	2.1.38	Ja	Netwerkaspecten
En krijgen jullie ook nog reacties van het netwerk zeg maar of eh over zeg maar welke rol zij eh spelen of die zij willen innemen zeg maar?	Initiatief netwerkparticipatie	2.1.39	meestal komt het vanuit ons dat je vraagt als we denken dat er mogelijkheden zitten en als we denken dat het ten goede komt voor de cliënt dan ondernemen wij daar actie in maar eigenlijk nooit van de andere kant.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Participatiesturing	2.1.40	normaal gesproken hebben we geen bezoek op de huiskamer maar er wordt wel gekeken zo voor eh dit geval is dat gewoon een uitzondering. Iedereen vindt het eigenlijk ook wel gezellig als die broer op bezoek komt en dan accepteren we dat	Instellingsverantwoordelijkheid
	Participatiesturing	2.1.40.1	Dus je speelt wel op dingen in dat je kijkt van wat is wenselijk voor de cliënt maar wat kan ook voor de groep.	Instellingsverantwoordelijkheid
ehm en welke mogelijkheden zien jullie nog als medewerkers om zeg maar het netwerk nog meer te laten participeren?	Belemmerende netwerkparticipatie	2.1.41	Familienetwerk zie ik zelf eigenlijk niet zo mogelijkheden in.. omdat het gewoon allemaal moeizaam gaat.	Netwerkaspecten
	Betrekken vrijwilligers	2.1.42	Wij zijn wel druk met vrijwilligers van om te kijken of we daar dingen mee kunnen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Initiatief netwerkparticipatie	2.1.43	we gaan er wel op in als iemand zelf aangeeft van ehm ik zou wel wat willen doen.	Instellingsverantwoordelijkheid
Want dingen als maatjesprojecten ofzo, we hadden het net in de auto ook al ff er over dat het best afgelegen is hier.	Maatjesprojecten	2.1.44	we zijn wel bezig met een cliënt maar die staat al een heel tijd op de lijst.	Relaties
	Belemmeringen	2.1.45	de doelgroep is natuurlijk ook wat	Cliëntinvloed

	doelgroep		lastiger	
	Belemmeringen doelgroep	2.1.46	en soms wat ouderen, je zit al met vervoer, met een rolstoel of en je moet dan eerst hier ophalen en dan naar het dorp	Cliëntinvloed
Maar dus vooral op het gebied van de vrijwilligers daar zien jullie nog wel mogelijkheden?	Betrekken vrijwilligers	2.1.47	Ja en daar kijken we ook echt wel naar.	Instellingsverantwoordelijkheid
Wat zouden taken of dingen zijn waarvan jullie denken het zou ons als medewerkers bijvoorbeeld helpen dat daar familie of een netwerk eh op zou zitten even ongeacht of die beschikbaar zijn of niet, of vanuit de cliënt gezien, vanuit de organisatie gezien, wat zijn dan echt dingen waar dat helpend zou zijn?	Ziekenhuisbezoek	2.1.48	ik denk met name ook die ziekenhuisbezoeken dat soort dingen. Daar gaat best wel veel tijd in zitten,	Netwerkfunctie
	Ziekenhuisbezoek	2.1.49	het kan ook door een vrijwilliger zijn, wanneer die echt naar het ziekenhuis gaat wanneer een cliënt zelf prima in staat is om goed te verwoorden wat het is	Netwerkfunctie
	Maatschappelijke ontwikkelingen	2.1.50	Het wordt wat lastiger voor zorgverleners om nu dan toch wel eigenlijk de nadruk er op te gaan leggen dit is wel wat onze regering van onze zorg verwacht het is geen vraag vanuit ons vanuit de organisatie om het te doen maar het is eigenlijk een beroep dat we op u doen vanuit maatschappelijk oogpunt bekeken.	Regels en richtlijnen
zijn er in de organisatie ook nog richtlijnen of beleidsstukken die hier over gaan?	Verantwoordelijkheid	2.1.51	dat is echt afgekaderd in die zin van wanneer het verantwoord is qua zorgvraag die de cliënt heeft.	Regels en richtlijnen
	Vastlegging verantwoordelijkheid	2.1.52	Dat staat in het begeleidingsplan	Instellingsverantwoordelijkheid
	Kwaliteitswaarborging	2.1.53	als we iets uit handen geven dan is het direct om te kijken is het verantwoorde zorg nog.	Regels en richtlijnen

Interview 2.2 Gelderland

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabels
Kunt u wat vertellen hoe u hier op de afdeling ziet in hoeverre netwerk van de cliënten betrokken is	Belevingsgericht werken	2.2.1	Ja, nou ja, wij werken.. onze visie is belevingsgericht werken, dat staat boven alles. En daarin is het netwerk van de cliënt heel belangrijk.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Netwerkgrootte	2.2.2	Bij deze specifieke cliëntengroep zie je vaak dat er geen netwerk meer is, of dat het een heel klein netwerk is.	Relaties
	Belemmeringen doelgroep	2.2.3	Dat komt door de historie natuurlijke he. Ze zijn natuurlijk niet de makkelijkste mensen, ook voor de omgeving niet.	Cliëntinvloed
	Netwerk inzet	2.2.4	En wij proberen zoveel mogelijk gebruik te maken van het netwerk	Instellingsverantwoordelijkheid
	bezoektijden	2.2.5	de familie is de hele dag welkom op de afdeling, ze kunnen overal in ondersteunen	Instellingsverantwoordelijkheid
	participatievrijheid	2.2.6	mensen mogen ook naar huis toe, de bewoners. Want wij zitten hier niet met RM, het is een open afdeling.	Netwerkfunctie
	Wettelijke kaders	2.2.7	Want wij zitten hier niet met RM, het is een open afdeling.	Regels en richtlijnen
	Normaliseren	2.2.8	Dus wij pogen om het leven voort te zetten, zoals ze het altijd gewend waren.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Communicatie	2.2.9	Het zijn kennissen, familieleden.. die worden over alles geïnformeerd, die worden overal bij betrokken. Iedere wijziging in het zorgplan, wordt gelijk kort gesloten, voor instemming.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Eigen regie cliënt, Verhouding cliënt-contactpersoon	2.2.10	Maar wij doen eigenlijk zaken met de cliënt zelf, want wij zitten heel erg op de eigen regie. Het gebeurt weleens dat een cliënt iets anders wil dan de eerste contactpersoon, en dan luisteren we altijd naar de cliënt.	Cliëntinvloed
Want u zegt: ze kunnen hier de hele dag binnenlopen en ondersteunen, maar in hoeverre gebeurt dat ook echt?	Mate van participatie	2.2.11	Het neemt toe	Netwerkaspecten
En wat voor dingen ondersteunen ze dan bij?	Mogelijkheden netwerkparticipatie	2.2.12	Dat kun je zien als van een bezoek brengen en ook de andere cliënten bezoeken tot en met het overnemen van zorg.	Netwerkfunctie
	Mentaliteitswijziging	2.2.13	men moet er aan wennen. Want men heeft nog steeds het idee .. tot op de dag van vandaag.. hier is iemand en zoek het maar uit. Dat heeft tijd nodig, en wij moeten daar ook veel meer in	Instellingsverantwoordelijkheid

			gesprek met familie	
Hoe hebben jullie dat dan aangepakt, door gewoon te zeggen jullie zijn altijd welkom of...?	familiebijeenkomsten	2.2.14	Nou wij hebben met regelmaat hebben wij familiebijeenkomsten op de zondagmiddag , dat is een paar keer per jaar. Daar wordt het benoemt, dan vind er ook een discussie plaats hoe men daarin staat	Instellingsverantwoordelijkheid
	Netwerkaandacht intakegesprek	2.2.15	Maar ook bij de opname. Als iemand nieuw binnenkomt, wordt dat gelijk benoemt, dat en dat wordt er van u verwacht, als u dat waar kunt maken, we verplichten niets en in feite kunt u alles doen wat u wilt	Instellingsverantwoordelijkheid
	Verwachtingen netwerkinstelling	2.2.16	dat moet groeien, dat zie je, dat de verwachtingen nog steeds verschillend zijn	Netwerkaspecten
En qua echte zorgtaken, in hoeverre mogen ze daar echt wat mee doen?	Zorgmogelijkheden netwerk	2.2.17	Ja, ze mogen ook echt ondersteunen in zorg.	Netwerkfunctie
	Ervarings-deskundigheidnetwerk	2.2.18	We krijgen weleens bewoners binnen, die helemaal verzorgd door hun zus of hun broer of noem maar wat.. en dan komen ze bij ons.. en dan ineens mogen deze mensen niets meer? Die weten als beste welke zorg er nodig is	Netwerkaspecten
Ook qua medicatie enzo of is daar ook nog een wettelijke grens aangesteld?	Verantwoordelijkheid	2.2.19	Formeel moeten wij als instelling, want het intramurale zorg moeten wij de medicatie geven.	Regels en richtlijnen
	Zorgmogelijkheden netwerk	2.2.20	Maar als een familielid het altijd gewend is geweest en het gebeurt onder de juiste omstandigheden, wie zijn wij dan om te zeggen, dat mag je ineens niet meer doen, omdat je intramuraal opgenomen bent	Netwerkfunctie
Hoe ervaren de cliënten dat zelf , dat hun netwerk veel betrokken wordt of veel aanwezig is?	Participatiebeleving cliënt	2.2.21	Positief, het enige antwoord dat ik je kan geven, positief	Cliëntinvloed
Zijn er cliënten die vanuit andere plekken het anders gewend zijn, die daar ook dingen over zeggen?	Participatiebeleving cliënt	2.2.22	Men vindt het prima en is wel anders gewend soms... maar lang niet allemaal , dus het is... heel wisselend. Maar ik heb nog nooit een negatieve reactie gehoord.	Cliëntinvloed
	Verstoorde relaties	2.2.23	Je hoort ook weleens andersom van: dat een cliënt niet meer wil dat de zus of broer betrokken is, of echtgenoot. Nou, dat is soms moeilijk , maar dat ook respecteren wij en gaan we ook	Relaties

			over in gesprek	
Is het ook weleens andersom, dat contacten die al een hele tijd niet meer goed zijn hier hersteld worden?	Verandering netwerk	2.2.24	Ja, dat gebeurt ook	Relaties
Word daar ook actief aan gewerkt vanuit de instelling?	Eigen regie cliënt	2.2.25	Alleen op verzoek van de cliënt, als die dat wil	Cliëntinvloed
Zijn er ook cliënten die geen netwerk hebben , helemaal niets of niemand?	Netwerkgrootte	2.2.26	Ja, die zijn er ook , en dat neemt alleen maar toe	Relaties
Is er dan ook bekend hoe dat komt?	Bekendheid reden verstoorte relaties	2.2.27	soms wel , soms niet...soms hoeven wij dat ook niet te weten, want het heeft toch vaak met het ziektebeeld te maken en het gedrag	Relaties
Wordt er ook gewerkt met vrijwilligers?	Vrijwilligersparticipatie	2.2.28	Ja, we hebben een actief vrijwilligersbeleid en wij hebben veel vrijwilligers op deze afdeling, twintig tot dertig	Relaties
En worden die gewoon geworven of melden die zich zelf aan?	Werving vrijwilligers	2.2.29	Die worden geworven, soms melden ze zich aan, soms hebben ze hier een familielid gehad wat overleden is en ze willen blijven helpen, dat is heel wisselend	Instellingsverantwoordelijkheid
Want welke taken nemen die op zich dan?	Mogelijkheden vrijwilligersinzet	2.2.30	Dat is heel divers, dat kan van een keer in de week iets met sport komen doen, even voorlezen, een kopje koffie drinken, naar de stad toe, dat is heel divers , gewoon het normale dagelijkse leven, koken, allemaal dat soort dingen.	Netwerkfunctie
En krijgen ze dan ook scholing aangeboden om met de doelgroep om te gaan?	Scholing vrijwilligers	2.2.31	Ja, ja	Instellingsverantwoordelijkheid
Bestaat dat ook zo iets als uit de training middagen van de medewerkers?	Scholing vrijwilligers	2.2.32	Ja, wel iets beperkter, maar wel waarom bepaalt gedrag zich voordoet en hoe dat kom. Je vertelt het een en ander erover en hoe het functioneert	Instellingsverantwoordelijkheid
Is dat ook echt een voorwaarde om hier te mogen werken op de afdeling of is het extra?	Affiniteit met doelgroep	2.2.33	Niet alle vrijwilligers kunnen met deze doelgroep werken, dus het moet wel, het moet de vrijwilliger ook liggen en het is ook weleens andersom dat ik de samenwerking met een vrijwilliger beëindig	Netwerkaspecten
wordt er ook echt concreet reactie gegeven vanuit het netwerk hoe ze het beleven?	Acceptatie	2.2.34	het is maar zelden dat wij negatieve reacties krijgen... en als wij die krijgen dan heeft het bijna altijd te maken met de acceptatieproblematiek. Of mot in de familie, je weet hoe dat werkt	Netwerkaspecten

	Sfeerbeleving instelling	2.2.35	er is hier een enorme goede werksfeer, openheid, en zo staat dit huis ook bekend in de hele regio en dat klopt ook	Instellingsverantwoordelijkheid
	Sfeerbeleving instelling, Toegankelijkheid instelling	2.2.36	en dat beleeft familie ook zo, die voelen zich altijd welkom en dat moet ook, want wie zijn wij om te zeggen van je mag niet komen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Bezoektijden	2.2.37	soms krijg je nog eens de vraag van: zijn hier bezoektijden? Dan zeg ik van: nee, u kunt komen en gaan wanneer u wilt, 24 uur per dag	Instellingsverantwoordelijkheid
Is er ook verschil tussen de afdeling met psychiatrische problematieken en gewone zorgafdelingen in het participatie van het netwerk?	Doelgroep vergelijking	2.2.38	Ja, absoluut	Netwerkaspecten
	Doelgroep vergelijking	2.2.39	En er zit ook weer verschil in met de PG, die hebben toch meer betrokkenheid van familie vaak	Netwerkaspecten
hoe kijken medewerkers tegen familieleden en vrienden en kennissen aan die komen?	Mentaliteitswijziging	2.2.40	Die hebben daar nog wel aan moeten wennen met familie zoveel mogelijk te betrekken en open te staan, open communicatie en die zijn er nu aan gewend	Instellingsverantwoordelijkheid
	Tijdsbestek mentaliteitswijziging	2.2.41	Dus die hebben die cultuuromslag, die is nu gemaakt, maar dat heeft een aantal jaren geduurd	Instellingsverantwoordelijkheid
De overheid vraagt er ook meer naar...	Maatschappelijke ontwikkelingen	2.2.42	Tuurlijk vraagt de overheid... maar die heeft maar een belang: geld. En we roepen wel om kwaliteit, maar het gaat om alleen maar om de centen... dus je moet altijd kijken uit welke hoek komt het en waarom	Regels en richtlijnen
zien jullie als organisatie of als medewerkers of misschien vanuit de cliënten zelf nog meer punten van waar mensen aangeven daar zit nog verbetering in of daar liggen nog mogelijkheden om het netwerk van de cliënt te betrekken?	Netwerkaandacht intakegesprek	2.2.43	de inzet is nu dat bij elke nieuwe opname dat het uitgebreid aangekaart gaat worden.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Vastlegging betrokkenheid	2.2.44	Het wordt ook vastgelegd in het woonzorgplan, dus de betrokkenheid van de familie, wat doen ze?	Instellingsverantwoordelijkheid
	Mogelijkheden netwerkparticipatie	2.2.45	Nou, echte zorgtaken zijn er weinig, maar die hand-en-spandiensten zijn er	Netwerkfunctie

			toch best wel heel veel	
Wordt daar ook echt verschil in ervaren dat men minder extra dingetjes hoeft te doen, die familie overneemt bijvoorbeeld?	Mening medewerkers	2.2.46	Ja, je hoort nu weleens: alle leuke dingen gaan naar de familie toe	Instellingsverantwoordelijkheid
Weten jullie in hoeverre er wettelijke kaders of regels of protocollen zijn aan de inzet van mensen die niet officieel betrokken zijn bij het bieden van de zorg?	verantwoordelijkheid	2.2.47	Ja, daar zijn natuurlijk wettelijke kaders voor he, het gaat natuurlijk over bevoegd en bekwaam en deze mensen zijn natuurlijk niet bevoegd	Regels en richtlijnen
	Kwaliteitswaarborging	2.2.48	maar wij schatten zelf in van wat mogelijk is en dan kom ik weer bij wat ik net zei, als je altijd gezorgd hebt voor je vader, moeder, broer, zus of wie dan ook dan ben je wel niet bevoegd, maar wel bekwaam op sommige gebieden	Regels en richtlijnen
	Verantwoordelijkheid	2.2.49	wij blijven natuurlijk altijd eindverantwoordelijk voor de zorg	Regels en richtlijnen

Interview 2.3 Zuid-Holland

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
En is er in het team ook nog een vrijwilligerscoördinator of iemand die speciaal op het netwerk gericht is?	Vrijwilligers-coördinator	2.3.1	Ja, we hebben gekoppeld aan Aesopus ongeveer zo'n 8 tot 12 uur per week de vrijwilligerscoördinator	Instellingsverantwoordelijkheid
	Belemmeringen doelgroep	2.3.2	het is heel moeilijk om vrijwilligers te vinden voor deze doelgroep	Cliëntinvloed
	Ervaringsdeskundige vrijwilligers	2.3.3	het is heel moeilijk om vrijwilligers te vinden voor deze doelgroep, mits het vrijwilligers zijn die zelf ook kampen met een bepaalde problematiek. En dat zie je van dat je ...vaak zie je dan dat ze een stukje affiniteit hebben met de doelgroep hebben	Netwerkaspecten
	Ervaringsdeskundige vrijwilligers	2.3.4	maar dan wel op die wijze dat ze zelf ook een onderliggend probleem hebben. Ze komen meer op dat moment voor een stukje hulp en voor hun eigen dagbesteding, dan dat het echt voor de cliënten is	Netwerkaspecten
	Ervaringsdeskundige vrijwilligers	2.3.5	Ze zijn ervaringsdeskundigen, dat is netjes, dat hoort zo tegenwoordig, maar ze zijn zeer kwetsbaar vind ik altijd	Netwerkaspecten
	Vrijwilligersparticipatie	2.3.6	ik denk dat dat er ook een stuk of 15 zijn, die dan verbonden zijn, maar die echt op de woongroepen er zijn	Relaties
	Ervaringsdeskundige vrijwilligers	2.3.7	dan komt het zo dichtbij dan is het voor henzelf vaak ook bedreigend en confronterend met iets van hunzelf...dus ze blijven veel liever in die tweede rand zitten he...dus die activiteitenbegeleiding... iets anoniemer he	Netwerkaspecten
Want wat zijn taken die vrijwilligers nu ook echt praktisch uitvoeren?	Koken	2.3.8	We hebben bijvoorbeeld een vrijwilliger op een woongroep die er echt voor de ontbijt is	Netwerkfunctie
	Activiteiten	2.3.9	we hebben sinds kort een vrijwilliger...die is vorige week gestart met een hond	Netwerkfunctie
	Boodschappen	2.3.10	dat ze met de cliënt even om het zo te zeggen...uhh...naar de winkels gaan om dan voor hen een paar boodschapjes te halen	Netwerkfunctie
	Bezwaar ziekenhuisbezoek	2.3.11	We zijn op zoek naar vrijwilligers voor eigenlijk om naar het ziekenhuis te gaan, ook de minder leuke dingen laat ik het zo zeggen... maar die zijn er niet...	Netwerkaspecten
	Verwachting vrijwilligers	2.3.12	je merkt wel dat ze er zijn... van dat ze een toevoeging willen hebben op een plezierige manier bij de cliënt...	Netwerkaspecten

En zoals u net aangaf...uhh... dat de vrijwilligers gezocht worden om mee naar het ziekenhuis te gaan...uhm...hoe kijken jullie daar tegen aan qua verantwoordelijkheid, wat mag een vrijwilliger wel en niet qua verantwoordelijkheidstaken?	Ziekenhuisbezoek	2.3.13	nou die laagdrempelige ziekenhuisbezoeken die zouden ze kunnen doen, omdat daar niet dan direct een gevaar in zit.	Netwerkfunctie
En zijn er nog andere zaken, waarvan jullie denken dat kan een vrijwilliger echt niet of dat mag hij niet of?	Verantwoordelijkheid	2.3.14	bijvoorbeeld echt een verantwoordelijkheid nemen met bijvoorbeeld uitstapjes... ja daar gaan ze ook mee mee, dat het niet alleen maar gebaseerd wordt op vrijwilligers	Regels en richtlijnen
Want wat is dan het verschil tussen familie en een vrijwilliger daarin, van wat ze bijvoorbeeld wel en niet mogen?	Ziekenhuisbezoek,	2.3.15	tuurlijk mag de familie van wat betreft de ziekenhuisafspraken... ik heb juist liever dat familie bij is... dan kunnen zij ook verder kijken van: oww, wat moet ik doen?, van hoe gaan we dit naar de rest van de familieleden communiceren?, hoe ziet een proces eruit?	Netwerkfunctie
	Verantwoordelijkheid	2.3.16	daar ligt natuurlijk vind ik veel meer verantwoordelijkheid en veel meer wat kan dan bij een vrijwilliger	Regels en richtlijnen
	Belemmerende netwerkparticipatie	2.3.17	Alleen bekijken wij wel welk familielid gaat er mee, is er een familielid die zelf ook beschonken is en veelal aan de drugs zit, ja...hebben wij er dan meerwaarde aan	Netwerkaspecten
	Wettelijke kaders	2.3.18	Maar qua verantwoordelijkheden, en dan praat ik natuurlijk nu echt over een stukje ziekenhuisbezoek...maar wij kijken ook altijd in het kader van de BOPZ, dus dan hebben mensen een rechterlijke machtiging en daar zijn wij heel strikt in	Regels en richtlijnen
Want zo als ik zo hoor zijn er in ieder geval mensen die bezoek krijgen van familie, maar in hoeverre is dat hier en in hoeverre is die familie ook echt betrokken?	Mate van participatie	2.3.19	Ja, dat is heel verschillend	Netwerkaspecten
	Doelgroep vergelijking	2.3.20	negen jaar geleden dat dit hier startte schrok ik echt... want ik kwam uit de	Netwerkaspecten

			traditionele verpleeghuiswereld , waar altijd familie was en altijd contact met weet ik dan wat ook	
	Mentaliteitswijziging	2.3.21	toen ging ik dat onderzoeken en vragen en ...ja, maar familie heeft er geen tijd voor, en deze familie heeft dat... en zus en zo, maar eigenlijk was familie maar lastig... want die gingen ons wel even op de vingers tikken wat er allemaal wel niet gedaan werd	Instellingsverantwoordelijkheid
	Motivatienetwerk	2.3.22	Maar ook visa versa , dat familie dacht van zo: Die is mooi, die is daar ondergebracht en ik hoef me daar geen zorgen om te maken, die zit daar veilig, hij krijgt de zorg dus ik heb geen bemoeienissen meer	Netwerkaspecten
	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.23	dan kan ik daar wel ook wel naar wijzen dat wij met elkaar heel voorzichtig en heel laagdrempelig de contacten zijn gaan opstarten met familie	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.24	Van wat maakt het nu dat u er nu niet bent voor het familielid?, wat is er gebeurd? Of gewoon is laagdrempelig vragen van: hey, er moet iets regelt worden qua mentorschap, zit er misschien nog een rol in dat u daar nog in kan participeren? Of zijn er dingen van waar wij wat nog mee kunnen?	Instellingsverantwoordelijkheid
	Benaderen netwerk	2.3.25	Het leuke daarvan is dat familie zo iets heeft van: "Goh, oww, wij worden benaderd	Instellingsverantwoordelijkheid
	Familiebeeld	2.3.26	In het verleden was de familie niet lastig, zoals jij net aangaf, maar ze waren ook in de psychiatrie ook mede de oorzaak van het probleem, de sociale psychiatrie...alles werd een beetje veroorzaakt tot en door... en die werden een beetje gemeden	Netwerkaspecten
	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.27	Het was vaak weleens een speurtocht om ze überhaupt te vinden, geen adressen...uhh...je moet toch wel een beetje toestemming hebben van degene die je opgenomen hebt, die moet ook wel een beetje meedoen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.28	we gaan ze niet gelijk een plicht opleggen...maar meer van joh...zullen we eens contact hebben met elkaar?	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstellen verbroken relaties	2.3.29	En als we kunnen aangeven dat de problematiek wat milder is geworden, dan durven ze over de drempel te komen	Netwerkaspecten
	Herstellen verbroken relaties	2.3.30	Maar vaak diegene die dan zegt ik heb er geen behoefte aan, die bellen dan	Netwerkaspecten

			toch een dag later terug	
	Herstellen verbroken relaties	2.3.31	en dan gaan we ook gezamenlijk naar de uitvaart, mocht dan diegene overleden zijn...is het dan toch dat je dan dat je altijd weer hoort van “ja, waarom hebben jullie niet eerder contact gelegd?”, en dat is zo’n drempel...maar wanneer ga je nu contact leggen	Netwerkaspecten
	Mate van participatie, Herstellen verbroken relaties	2.3.32	het resulteert nu wel van negen jaar van hooguit vier familieleden die betrokken waren in het hele pand...naar nu gemiddeld toch wel...nou vijf per woongroep	Netwerkaspecten
	Mate van participatie	2.3.33	ik denk dat we nu zo’n op ongeveer 30 tot 35 procent zitten van betrokken familieleden hebben	Netwerkaspecten
	Betrokkenheid op afstand	2.3.34	maar ik moet wel zeggen dat die betrokkenheid soms ook betekend dat er zo maar is 1 keer in de paar maanden contact is. Dus betrokkenheid op afstand noemen we dat dan	Relaties
	Herstellen verbroken relaties	2.3.35	Want als je echt verbroken relaties hebt, dan is het heel ingewikkeld	Netwerkaspecten
	Schaamte cliënt	2.3.36	Want ze zijn toch in een enigszins in een erbarmelijke toestand terechtgekomen en willen zichzelf liever zo niet presenteren	Cliëntinvloed
Maar uhh...ik ben wel benieuwd als jullie nu aangeven dat het nu meer is en dat je soms die afweging maakt van...uhh... maak je wel of geen contact?	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.37	je kijkt eerst of je met betrokkenen afspraken kunt maken of het een goed idee is om de familie op te gaan sporen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstelmogelijkheden cliënt	2.3.38	op het moment dat je gewoon met het kennismaken bij de betrokkene ook merkt van...ja ik weet niet meer waar mijn dochter is...ik weet niet waar mijn zoon, broer of zus is...dan heb je ingang...en dan ga je dus kijken of je iemand kan vinden	Instellingsverantwoordelijkheid
	Netwerkaandacht intakegesprek, communicatie	2.3.39	ook al eigenlijk bij opname...niet bij opnamegesprek...maar wel bij voorbezoeken...eigenlijk al te proberen dat niet iemand vanuit de instelling mee gaat...maar dat er al iemand mee gaat van de betrokken familieleden, zodat zij gelijk al een stukje kennis kunnen maken, bij dat soort besluiten zie je dat familie heel vaak overgeslagen word	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstellen verbroken	2.3.40	als wij kijken naar de verhalen pakt het	Netwerkaspecten

	relaties		90 procent goed uit en het is altijd als de bewoners zelf contact leggen met familie en dat is dan die 10 procent waar ik over praat, dat zijn dan toch wel de familieleden...die wij hier niet in huis willen zien	
Maar wat dus als er wel contacten zijn, maar ze gewoon heel...nou de relatie is niet zo heel goed tussen cliënt en een familielid...in hoeverre blijf je dan investeren?, blijf je dan vragen...bijvoorbeeld de familie is wel betrokken, maar alleen bij MDO gesprekken en verder komen ze mondjes matig langs?	Herstellen verbroken relaties	2.3.41	Ja, dat laten we eigenlijk wel een beetje bij familie	Netwerkaspecten
	Communicatie	2.3.42	die contacten zijn er ook , vaak de PB-er vraag je toch van, probeer toch 1 keer in de zoveel tijd even te bellen naar familie als een betrokkenheid, gewoon als het fysiek aanwezig zijn is.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.43	maar op den duur stopt het wel, het is niet zo dat we ze blijven overvoeren en overvragen, want dan ga je dus krijgen of dat ze de handdoek in de ring gooien en denken van weg ermee, want er wordt teveel van mij verwacht en ik heb er helemaal geen zin in, of juist dat ze zich zo met alles gaan bemoeien	Instellingsverantwoordelijkheid
Horen jullie weleens van de cliënt zelf terug hoe ze het hier ervaren dat hun familie wel of juist niet betrokken word?	Herstelmogelijkheden relaties	2.3.44	Ja, daar reageren ze altijd op en dat is de reden ook dat we wij soms hier aan het twijfelen waren...in het begin moest je niet alleen de familie overal bij betrekken, je moest ook de bewoner betrekken	Instellingsverantwoordelijkheid
	Herstellen verbroken relaties	2.3.45	Want als iemand dan nog te goed is, dan komen al die oude ruzies weer naar boven. Dan lijm je het niet meer, dan heb je echt de strijd verloren	Netwerkaspecten
	Belemmerende netwerkparticipatie	2.3.46	het familielid blijkt zelf ook enigszins ook wat te mankeren...want er zit toch heel vaak erfelijkheid in	Netwerkaspecten

Ik ben dan wel benieuwd hoe jullie dan naar de toekomst kijken , want netwerkparticipatie is nu wel een thema in de zorg...hebben jullie nog zeg maar soort van plannen of ideeën om het nog uhh... het netwerk nog beter te betrekken of willen jullie zo verder gaan?	Mening medewerkers	2.3.47	je merkt wel dat eigenlijk de zusters op de woongroep het eigenlijk heel erg moeilijk vinden om het contact met de familie te hebben...en uhh...en de mate waarin zij familie zien...ze zien eigenlijk altijd zo'n welles-nietes strijd, dat zie je heel erg tussen zorg en tussen familie komen.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Mening medewerkers, mentaliteitswijziging	2.3.48	letterlijk zegt een PB 'er weleens: ik neem de zorg over, dus u hoeft niets te doen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Belemmerende netwerkparticipatie	2.3.49	Dus, daar zit wel een enorme zorg en zeker het is ook echt het toekomstbeeld en juist de participatie van de familie...wetende dat in de psychiatrie, dat niet alleen de cliënt zelf een ziektebeeld heeft, maar dat ook dochters, zonen en kinderen dat die daar ook in meegaan, dat maakt het heel ingewikkeld	Netwerkaspecten
	Maatschappelijke ontwikkelingen,	2.3.50	Maar als je gaat kijken naar de landelijke discussie meer participatie die is dan gericht op meer mantelzorg en dat kan je met deze doelgroep niet beogen	Regels en richtlijnen
	Mate van participatie	2.3.51	Dan denk ik dat we nu al best op het maximaal haalbare zitten	Netwerkaspecten
	Historie	2.3.52	vaak zijn ze er ook niet, dan hebben ze gewoon zo'n onstuimig leven geleden en dan is het nog niet eens de leeftijd, maar dan zijn er zoveel verbroken relaties en dingen...of vaders en moeders die er niet zijn...of vaders en moeders die bijvoorbeeld in de gevangenis zitten...weet ik het wel allemaal en dan denk ik van...dan kunnen we het wel willen...maar het is er gewoon niet	Cliëntinvloed

Interview 2.4 Groningen

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Zelfstandigheid	2.4.1	Zelfstandigheid is een belangrijke waarde.	Cliëntinvloed
	Net als thuis	2.4.2	Er wordt geprobeerd het leven voort te zetten op dezelfde wijze waarop de cliënt leefde voordat hij binnen de Zonnehuis Oostergast kwam te wonen	Instellingsverantwoordelijkheid
	Vrijwilligersparticipatie	2.4.3	Ook zijn er veel vrijwilligers werkzaam binnen de Zonnehuisgroep.	Relaties
	Vrijwilligers-coördinator, Netwerkcoach	2.4.4	Binnen de Zonnehuisgroep is er een vrijwilligerscoördinator en een netwerkcoach werkzaam. Deze netwerkcoach kijkt samen met de cliënt naar zijn netwerk en geeft bijvoorbeeld advies in het verbeteren van relaties.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Scholing vrijwilligers	2.4.5	De vrijwilligers die werkzaam zijn binnen de Oostergast kunnen zich laten scholen door trainingen.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Ervaringen delen	2.4.6	tijdens bijeenkomsten vrijwilligers aangeven dat ze meer behoefte hebben aan het delen van hun ervaringen.	Netwerkaspecten
	Eigen regie cliënt	2.4.7	De vrijwilligers worden vooral ingezet op de vraag van de cliënt.	Clientinvloed
	Stage -maatjesprojecten	2.4.8	Daarnaast wordt er ook gewerkt met maatjesprojecten met tweedejaars SPH-studenten uit Groningen. Vooral de wekelijkse structuur wordt als positief ervaren door de cliënten.	Netwerkfunctie
Invulling netwerkparticipatie	Behoeften cliënt	2.4.9	Op verschillende manieren wordt het netwerk betrokken. Dit ligt aan de behoefte van de cliënt en wat er op dat moment nodig is.	Cliëntinvloed
	Participatietaken	2.4.10	Betrokken uit het netwerk mogen verschillende taken op zich nemen	Netwerkfunctie
	Zorgmogelijkheden netwerk,	2.4.11	dat mensen ook zorgtaken op zich mogen nemen, als zij dit gewend waren	Netwerkfunctie
	Koken	2.4.12	Ook wordt er door familie gekookt op de groep, maar dit is wel een taak die minder snel wordt gedaan	Netwerkfunctie
	Mogelijkheden netwerkparticipatie	2.4.13	De taken verschillen per netwerk en cliënt.	Netwerkfunctie
	Mate van participatie, familiehistorie	2.4.14	Sommige participeren vrij weinig , door de ziektegeschiedenis en problemen uit het verleden. Anderen mensen uit het netwerk participeren wel trouw, al verschilt de frequentie.	Netwerkaspecten
	Verwachtingen netwerk-client	2.4.15	Sommigen mensen uit het netwerk vinden het moeilijk om te komen. X. noemt het voorbeeld waarbij de cliënt haar kinderen altijd op een vervelende manier benadert als ze een bezoek brengen, wat het voor de kinderen	Netwerkaspecten

			moelijk maakt om te komen.	
	Mening medewerkers	2.4.16	voor medewerkers soms moeilijk is om een balans te vinden tussen het laten participeren van personen en een grens te trekken.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Participatie in cliëntengroep	2.4.17	soms ook onrustig voor andere cliënten kan zijn als personen uit het netwerk op bezoek komen bij hun familielid/vriend. Dit kan andere cliënten soms teveel prikkels geven.	Cliëntinvloed
	Communicatie	2.4.18	Zonnehuisgroep Noord in samenwerking met een andere organisatie een folder opgesteld voor het netwerk. Dit is gedaan, om het netwerk te informeren over bepaalde belangrijke punten als het gaat om participatie.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Bezoekregeling	2.4.19	De regel is ook dat de cliënt met het bezoek op zijn eigen kamer zit.	Regels en richtlijnen
	Netwerkaandacht intakegesprek	2.4.20	Voorafgaand aan de intake wordt een formulier meegegeven aan de cliënt, waarop hij contacten kan vermelden, zodat tijdens de intake al helder is hoe het netwerk eruit ziet.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Vastlegging betrokkenheid	2.4.21	In het zorgleefplan wordt ook vermeld wie er wel of niet komen vanuit het netwerk.	Instellingsverantwoordelijkheid
	familiebijeenkomsten	2.4.22	netwerk twee keer per jaar wordt uitgenodigd voor een bijeenkomst. In deze bijeenkomsten wordt gesproken over hoe alles loopt. De opkomst op deze bijeenkomsten is vaak niet heel groot.	Instellingsverantwoordelijkheid
	Communicatie	2.4.23	Daarnaast ontvangt het netwerk 1 keer in de twee maanden een nieuwsbrief, waarbij er ook een duidelijk appèl wordt gedaan op de participatie van het netwerk.	Instellingsverantwoordelijkheid
Beleving netwerkparticipatie onder cliënten	Participatiebeleving cliënt	2.4.24	De participatie van het netwerk wordt als verschillend ervaren	Cliëntinvloed
	Participatiebeleving cliënt	2.4.25	Sommige cliënten geven aan dat ze het nog nooit zo gezellig hebben gehad als in de woning waar ze nu wonen.	Cliëntinvloed
	Participatiebeleving cliënt	2.4.26	Maar bij anderen wordt de participatie als minder ervaren.	Cliëntinvloed
	Netwerkgrootte	2.4.27	er ook cliënten zijn die nauwelijks een netwerk hebben.	Relaties
	Netwerkgrootte	2.4.28	cliënt die al heel zijn leven in instellingen woonde. Maar die had nu bijvoorbeeld contact met vrijwilligers en mensen die in de buurt wonen.	Relaties
	Activiteiten	2.4.29	Er zijn ook activiteiten met mensen uit de buurt. De mannen hebben	Netwerkfunctie

			bijvoorbeeld een mannengroep.	
	Mogelijkheden netwerkparticipatie, Sociaal contact	2.4.30	Zo is er ook een café en restaurant in straat/wijk, waar cliënten met mensen uit hun netwerk naartoe kunnen maar waar op mensen van buitenaf komen.	Netwerkfunctie
Beleving participatie onder het informele netwerk	Participatiebeleving netwerk	2.4.31	Dit wordt ook als wisselend ervaren. Maar over het algemeen wordt dit wel als positief ervaren	Netwerkaspecten
	Sfeerbeleving instelling,	2.4.32	het netwerk aan geeft dat ze zich welkom voelen en ook nu wel weten hoe ze ermee om kunnen gaan.	Instellingsverantwoordelijkheid
Beleving netwerkparticipatie onder medewerkers	Mogelijkheden netwerkparticipatie	2.4.33	Medewerkers geven volgens X. aan dat mensen uit het netwerk veel taken op zich kunnen nemen. Behalve de professionele (zorg)taken.	Netwerkfunctie
	Verantwoordelijkheid	2.4.34	De verantwoordelijkheid moest bij hen zelf blijven liggen, maar wel in nauwe samenwerking met alle betrokkenen.	Regels en richtlijnen
Toekomst	Wettelijke kaders	2.4.35	Als het gaat om wettelijke kaders is er voor de vrijwilligers wel het een en ander vastgelegd.	Regels en richtlijnen
	Communicatie	2.4.36	Daarnaast gaat het volgens X. vooral om de samenwerking en overleg tussen de cliënt, medewerkers en het informele netwerk.	Instellingsverantwoordelijkheid

Kernlabel: Cliëntinvloed

Behoeftte cliënt (2.4.9)
Belemmeringen doelgroep (2.1.45, 2.1.46, 2.2.3, 2.3.2)
Clientinzicht relaties (2.1.27, 2.1.28)
Eigen regie cliënt (2.1.18, 2.2.10, 2.2.25, 2.4.7)
Historie (2.3.52)
Invloed problematiek (2.2.38)
Participatiebeleving cliënt (2.2.21, 2.2.22, 2.4.24, 2.4.25, 2.4.26)
Participatie in cliëntengroep (2.4.17)
Schaamte cliënt (2.3.36)
Verhouding cliënt – contactpersoon (2.2.10)
Zelfstandigheid (2.4.1)

Kernlabel: Instellingsverantwoordelijkheid

Belevingsgericht werken (2.2.1)
Benaderen netwerk (2.3.25)
Betrekken vrijwilligers (2.1.42, 2.1.47)
Bezoektijden (2.2.5, 2.2.37, 2.4.18)
Communicatie (2.2.9, 2.3.39, 2.3.42, 2.4.23, 2.4.36)
Familiebegeleiding (2.1.31, 2.1.33)
Familiebijeenkomsten (2.2.14, 2.4.22)
Herstelmogelijkheden relaties (2.3.23, 2.3.24, 2.3.27, 2.3.28, 2.3.37, 2.3.38, 2.3.43, 2.3.44)
Initiatief netwerkparticipatie (2.1.39, 2.1.43)
Inventarisatie netwerkmogelijkheden (2.1.5, 2.1.26)
Inventarisatie zorgmogelijkheden netwerk (2.1.17)
Mening medewerkers (2.2.46, 2.3.47, 2.3.48, 2.4.16)
Mentaliteitswijziging (2.2.13, 2.2.40, 2.3.21, 2.3.48)
Net als thuis (2.1.1, 2.4.2)
Netwerkaandacht intakegesprek (2.1.26, 2.2.15, 2.2.43, 2.3.39, 2.4.20)
Netwerkcoach (2.4.4)
Netwerk inzet (2.2.4)
Normaliseren (2.1.2, 2.2.8)
Participatiesturing (2.1.40, 2.1.40.1)
Psycho-educatie (2.1.34)
Scholing vrijwilligers (2.2.31, 2.2.32, 2.4.5)
Sfeerbeleving instelling (2.2.35, 2.2.36, 2.4.32)
Tijdsbestek mentaliteitswijziging (2.2.41)
Toegankelijkheid instelling (2.2.36)
Vastleggen betrokkenheid (2.2.44, 2.4.21)
Vastleggen contactpersonen (2.1.20, 2.1.21)
Vastlegging verantwoordelijkheid (2.1.52)
Vrijwilligers-coördinator (2.3.1, 2.4.4)
Werving vrijwilligers (2.2.29)

Kernlabel: Netwerkaspecten

Acceptatie (2.2.34)
Affiniteit met de doelgroep (2.2.33)
Belemmerende netwerkparticipatie (2.1.38, 2.1.41, 2.3.17, 2.3.46, 2.3.49)
Bezoekvoorwaarden netwerk (2.1.9)
Bezwaar ziekenhuisbezoek (2.1.10, 2.3.11)
Doelgroep vergelijking (2.2.39, 2.3.20, 2.2.38)
Ervaringen delen (2.4.6)
Ervaringsdeskundigheid netwerk (2.1.13, 2.2.18)
Ervaringsdeskundige vrijwilligers (2.3.3, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.7)
Factoren ziekte-inzicht (2.1.37)
Familiebeeld (2.3.26)
Familiehistorie (2.4.14)

Herstellen verbroken relaties (2.3.29, 2.3.30, 2.3.31, 2.3.32, 2.3.35, 2.3.40, 2.3.41, 2.3.45)
Loyaliteit (2.1.36)
Mate van participatie (2.2.11, 2.3.19, 2.3.32, 2.3.33, 2.3.51, 2.4.14)
Momentbeheer netwerk (2.1.11, 2.1.12)
Motivatie netwerk (2.3.22)
Participatiebeleving netwerk (2.4.31)
Verwachtingen netwerk-cliënt (2.1.32, 2.4.15)
Verwachtingen netwerk- instelling (2.2.16)
Verwachting vrijwilligers (2.3.12)
Ziekte inzicht netwerk (2.1.35, 2.1.36)

Kernlabel: Netwerkfunctie

Activiteiten (2.3.9, 2.4.29)
Artsoverleg (2.1.14)
Boodschappen (2.3.10)
Combinatie hulp en bezoek (2.1.4)
Haarverzorging (2.1.7)
Inzage rapportage (2.1.15, 2.1.16)
Koken (2.4.12, 2.3.8)
Mogelijkheden netwerkparticipatie (2.2.12, 2.2.45, 2.4.13, 2.4.33)
Mogelijkheden netwerkparticipatie sociaal contact (2.4.30)
Mogelijkheden vrijwilligersinzet (2.2.30)
Ondersteuning kleding wassen (2.1.3)
Participatietaken (2.4.10)
Participatievrijheid (2.1.6, 2.2.6)
Stage maatjesprojecten (2.4.8)
Voetverzorging (2.1.8)
Ziekenhuisbezoek (2.1.48, 2.1.49, 2.3.13, 2.3.15)
Zorgmogelijkheden netwerk (2.2.17, 2.2.20, 2.4.11)

Kernlabel: Regels en Richtlijnen

Bezoekregeling (2.4.19)
Kwaliteitswaarborging (2.1.53, 2.2.48)
Maatschappelijke ontwikkelingen (2.1.50, 2.2.42, 2.3.50)
Verantwoordelijkheid (2.1.51, 2.2.19, 2.2.47, 2.2.49, 2.3.14, 2.3.16, 2.4.34)
Wettelijke kaders (2.2.7, 2.3.18, 2.4.35)

Kernlabel: Relaties

Bekendheid reden verstoorde relaties (2.1.30, 2.2.27)
Betrokkenheid contactpersonen (2.1.22)
Betrokkenheid op afstand (2.1.19, 2.3.34)
Emotionele afstand (2.1.25)
Maatjesprojecten (2.1.44)
Netwerkgrootte (2.2.2, 2.2.26, 2.4.27, 2.4.28)
Verandering netwerk (2.1.23, 2.2.24)
Verstoorde relaties (2.1.29, 2.2.23)
Vrijwilligersparticipatie (2.2.28, 2.3.6, 2.4.3)
Wettelijke vertegenwoordiger (2.1.24.1, 2.1.24.2, 2.1.25)

Bijlage 3.2 – Deelvraag 3**Fragmenten, labels, kernlabels en labellijst interviews deelvraag 3****Interview 3.1 Cliënt 1**

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Ja wij zijn gewoon benieuwd van de mensen die hier wonen zegmaar, of die nog, of u bezoek krijgt	Bezoekfrequentie	3.1.1	Ik krijg geen bezoek	Relaties
	Relaties	3.1.2	Ik heb een vrouw, daarmee ben ik voor de wet getrouwd	Relaties
	Bewegingsvrijheid	3.1.3	Ik mag niet eens naar beneden toe, of er moet een van de die eh van die verpleegsters moet ik mee.	Beleving cliënt
Maar u vertelde dat u een vrouw had, heeft u ook kinderen?	Relaties	3.1.4	Ja, en ik eh, nou er hangt bij mij in de slaapkamer een foto, van een eh trouwfoto. we waren een het sparen voor de 40 jarige bruiloft. Maar dat is uitgegeven aan de begrafenis want ze stierf aan borstkanker.	Relaties
Heeft u kinderen?	Relaties	3.1.5	Ja 5, een meisje, een jongen, een meisje, een jongen en een meisje	Relaties
Maar u zei dat u vijf kinderen had, heeft, maar die komen hier niet langs?	Afstand	3.1.6	Te ver weg. Die zitten in Heemstede	Participatiebeperking
Heeft u wel telefonisch contact?	Verstoorde relaties	3.1.7	Nee, we hebben niks niet. Kijk ehm, door een telefoon ken je praten met een lange tong.	Beleving cliënt
	Verstoorde relaties	3.1.8	ik vertrouw ze wel maar ik wil ze ook niet sturen in de richting van zolang je je vader hebt moet je m mailen. Ik heb helemaal eh ik die eh die heb ik aan m'n eigen te danken.	Beleving cliënt
u geeft dus aan dat er eigenlijk niemand komt. Want hoe vind u dat dat er eigenlijk dan niemand komt?	Zelfbescherming	3.1.9	Nou kijk, ik ben geen en geen, geen kwekeling, en ik wil er eigenlijk ook niet onder leiden.	Beleving cliënt
	Verstoorde relaties	3.1.10	Nou kijk, ik ben geen en geen, geen kwekeling, en ik wil er eigenlijk ook niet onder leiden. Want misschien zouden ze dat juist willen hebben van nou kijk eens, pa die valt af. Nee ik, onder alle omstandigheden weet ik te lachen en ben ik gewoon blij.	Beleving cliënt
zou u het wel leuk vinden als er bijvoorbeeld meer mensen komen, of een vrijwilliger voor	Contactbehoefte	3.1.11	Eh daar heb ik geen gebrek aan.	Behoeften cliënt

u?				
	Hulptaken	3.1.12	Ik heb veel liever dat er, hij (=partner andere cliënt) is geen familielid van me, maar hij gaat voor me door het vuur. Hij helpt me dat ding naar beneden sjouwen, mijn instrument, nou en dan zet ie het voor me klaar en dan komen de mensen binnen en dat wagentje dat past en precies tussenin dus ik blijf in dat karretje zitten en dan kan ik me zo aardig bedienen en dan kan ik spelen.	Huidige participatietaken
Dus dat vind u genoeg, dat vind u genoeg als hij dat voor u doet?	Tevredenheid	3.1.13	Ja	Beleving cliënt
	Bewegingsvrijheid	3.1.14	de kijk ik voel me nou gewoon een gevangene in dit ding, want ik mag niet zonder zo'n begeleidster mag ik naar buiten toe, alleen mag ik niet weg.	Beleving cliënt
	Wettelijk vertegenwoordiger	3.1.15	En dan ben je hier zo afhankelijk van de rechter en eh, die eh man, man, mantor, mentor.	Relaties
	Tevredenheid	3.1.16	die mentor, die vraagt aan mij nog hoe zit je hier, zit je hier gezellig, zit je hier naar je zin. Ik zeg nou als ik het niet naar m'n zin had, ik zeg dan zou het moeten wezen dat ik de mensen die me welgevallig zijn dat ik die af moet gaan breken en daar begin ik niet aan.	Beleving cliënt
Die mentor, belt die u op?	Relaties	3.1.17	Die mentor die komt.	Relaties
U wil niet zielig zijn?	Emotionele behoefte	3.1.18	ik ben wel hard voor mezelf. En daar ben ik blij mee	Behoeften cliënt
Maar hoe vaak komt uw mentor dan?	Bezoekfrequentie	3.1.19	Nou de ene keer dan komt ie eh twee keer in de maand, en de andere keer dan komt ie helemaal een maand niet	Relaties
	Relatiebeleving cliënt	3.1.20	Hij komt wel maar ik heb niks aan hem. Ik zeg je kan van mij wel weg blijven, want wat heb ik aan je, niks.	Beleving cliënt
En zijn er meer mensen die wel bij u komen maar waar u van denkt dat hoeft eigenlijk niet?	Contactbehoefte	3.1.21	Nou degene die nog bij me komt maar niks aan me ken doen, die zie ik ook liever niet	Behoeften cliënt
Maar stel dat er bijvoorbeeld een vrijwilliger zou zijn die met u naar buiten gaat, zou u dat leuk vinden?	Vrijwilligersbehoefte	3.1.22	Ja daar vroeg ik net om, maar de ene die was alleen op dat moment, die andere die was een boodschappen doen	Behoeften cliënt
	Activiteitenbehoefte	3.1.23	eens in de zoveel dagen dan krijg ik ook zo m'n beurt, dan kom ik zo nog een keer beneden, maar ik kan ook naar de mannenclub, die hebben van	Behoeften cliënt

			die zielige spelletjes. Dan zeg ik nee.	
Dus als er iemand zou zijn wat met u naar buiten gaat en bijvoorbeeld met u over muziek praat, dat vind u misschien wel leuk?	Contactbehoefte	3.1.24	Ja	Behoeften cliënt

Interview 3.2 Cliënt 2

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Maar hoe lang woont u hier al?	Afstand	3.2.1	Laat ik zeggen 6 maanden, ik heb diverse instellingen gehad, van het zelfde totaal, en ik heb net zo lang, mijn vrouw dan, gezocht tot we ergens kwamen want dichterbij ons huis was. Zodat de afstanden om op bezoek te komen niet zo lang en veel tijd in beslag neemt.	Participatiebeperking
Dus uw vrouw woont ook in de buurt hier?	Bereikbaarheid	3.2.2	Mijn vrouw woont hier lopend een kwartier vandaan	Relaties
En als uw vrouw dan komt, gaat die wel eens in gesprek met ze?	Medewerkerscontact	3.2.3	tuurlijk niet. Mijn vrouw gaat nooit in gesprek met iemand van hier. Dat kan niet ook. Nee hoor, mijn vrouw wordt niet gehoord.	Beleving cliënt
Want hoe vind u het als ik vragen mag dat uw vrouw elke dag komt?	Relatiebeleving cliënt	3.2.4	Hoe ik dat vind? Ja moet je luisteren in ben daar hartstikke blij mee natuurlijk. Ja logisch, natuurlijk.	Beleving cliënt
En uw vrouw komt dan op bezoek, doet ze, ze praat dan met u en brengt wat lekkers mee, doet ze ook nog andere dingen voor u als ze hier bent?	Netwerktaken: Wassen	3.2.5	Ja ze brengt ook de schone was mee	Huidige participatietaken
	Hulpbehoefte	3.2.6	Ja maar verder zijn er geen bijzonderheden en waarom niet, omdat mijn vrouw niet alles mag doen wat ik zou willen.	Behoeften cliënt
	Beperking zorgtaak	3.2.7	Bijvoorbeeld. Als ik naar het toilet zou moeten, dan moet ik dat laten weten aan de organisatie, mijn vrouw mag niet helpen.	Participatiebeperking
	Zorgbeperking netwerk	3.2.8	Ten eerste is mijn vrouw niet opgeleid, ten tweede heeft mijn vrouw de kracht niet om mij te kunnen helpen. Maar voor de rest niks.	Participatiebeperking
Zijn er ook nog andere dingen die uw vrouw niet mag doen maar waarvan	Hulptaken	3.2.9	Mijn vrouw doet alles voor mij wat ik vraag en wat zij wil doen.	Huidige participatietaken

u zegt dat zou ik wel graag willen dat ze dat doet.				
	Beperking zorgtaak	3.2.10	Het is puur behandelingen aan mijn lichaam die ze niet mag doen	Participatiebeperking
	Netwerktaken: Financiën	3.2.11	Dus we hebben geen geheimen, mijn vrouw regelt alle zaken, alle financiële zaken, ze doet giro's, dus ja ik heb eh ik heb het gewoon overgegeven en God dank begrijpt ze het.	Huidige participatietaken

Interview 3.3 Cliënt 3

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
U zei net dat u een zus had	Relaties	3.3.1	Ik heb een zus	Relaties
Komt die wel eens langs?	Relaties	3.3.2	En m'n moeder leeft ook nog.	Relaties
Oké, ziet u die ook nog wel eens	Relaties	3.3.3	Ja. Dat heeft een staartje, want van m'n zuster hoorde ik dat m'n moeder overleden was. Was niet waar.	Relaties
Maar u heeft wel een goede band met uw zus of dat niet?	Relaties	3.3.4	Ik heb er nu al een half jaar niet gesproken.	Relaties
En hoe vaak kwam ze hier dan?	Bezoekfrequentie	3.3.5	Dan kwam ze eens in de maand, of eens in de driekwart maand.	Relaties
Heeft u een vrouw, of bent u getrouwd geweest	Relaties	3.3.6	Ik heb een vrouw, ik heb nu een vrouw.	Relaties
En komt die wel eens langs?	Bezoekfrequentie	3.3.7	Jazeker, iedere week. op dinsdag	Relaties
	Relaties	3.3.8	En ik heb een zoon	Relaties
En die komt ook wel eens hier?	Bezoekfrequentie	3.3.9	Ja, ja	Relaties
En wat doet u dan zoal samen?	Netwerktaken: naar buiten	3.3.10	Rondje lopen, singeltje draaien, van de zon genieten.	Huidige participatietaken
Zijn er ook nog kennissen van vroeger misschien kent of die ook wel eens langskomen?	Relaties	3.3.11	Eh ja, Lex Haag, dat was een man die voor de oorlog meedeed aan de Olympische Spelen.	Relaties
En die komt nog wel eens langs hier?	Bezoekfrequentie	3.3.12	Die komt wel eens langs.	Relaties
	Relatiebeleving cliënt	3.3.13	Maar eh, letterlijk ze kunnen me allemaal het lazarus krijgen.	Beleving cliënt
Ja? Ook uw vrouw, en uw zoon?	Relatiebeleving cliënt	3.3.14	Nee, nee, die niet	Beleving cliënt
En zou u willen dat er bijvoorbeeld, want uw zoon komt dan langs, zou u willen dat er meer mensen langskomen?	Contactbehoefte	3.3.15	Nee hoor	Behoeften cliënt
Heeft u daar geen	Contactbehoefte	3.3.16	Nee geen behoefte aan.	Behoeften cliënt

behoefte aan?				
Dus de mensen die bij u langskomen zijn uw vrouw, en uw zoon en uw zus? Maar die heeft u al heel lang niet gezien.	Relaties	3.3.17	Ja en bepaalde mensen die ik eh goed ken.	Relaties
Oké want u heeft geen vrijwilliger of?	Vrijwilligersinzet	3.3.18	Nee hoor. dat kun je hier aanvragen	Relaties
Gaat uw vrouw daar (<i>winkels</i>) nooit met u heen ofzo?	Netwerktaken: Boodschappen	3.3.19	Eh, die haalt zelf eh spullen als die nodig zijn. Zij doet de boodschappen	Huidige participatietaken

Interview 3.4 Cliënt 4

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Gespreksverslag	Bereikbaarheid	3.4.1	Haar man woont nog in hun huis, dat vlak bij de Burcht staat.	Relaties
	Bezoekfrequentie	3.4.2	Hij komt dan ook dagelijks langs, meestal 's middags.	Relaties
	Relaties	3.4.3	Ook heeft zij een zoon, dochter en een kleinzoon die 27 jaar is.	Relaties
	Bezoekfrequentie	3.4.4	Haar kinderen komen wekelijks langs vertelt ze, meestal in het weekend en haar dochter vaak op donderdag.	Relaties
	Relaties, Bezoekfrequentie	3.4.5	Naast haar gezin heeft ze ook nog broers, zussen, kennissen en vrienden die wel eens op bezoek komen. Deze mensen komen ongeveer eens in de maand.	Relaties
	Stabiliteit	3.4.6	Mevrouw geeft aan dat er ook wel mensen zijn waar zij tegenwoordig geen contact meer heeft. Ze vindt dit wel jammer en zou het wel anders willen, maar dat gaat niet altijd, je hebt altijd mensen waarmee het contact verwaterd.	Behoeften cliënt
	Participatiebeperking	3.4.7	Ze zegt het ook niet van ze te kunnen verwachten, ook omdat mensen hun werk en bezigheden hebben.	Participatiebeperking
	Relatiebeleving cliënt	3.4.8	Mevrouw zegt het heel erg fijn te vinden dat haar man zoveel komt en haar ook meeneemt.	Beleving cliënt
	Netwerktaken: Activiteiten	3.4.9	Ze gaan ook wel eens samen weg. Bijvoorbeeld naar de markt op vrijdag, naar hun huis, of naar de volkstuin die haar man bijhoudt.	Huidige participatietaken
	Netwerktaken: boodschappen	3.4.10	Hij helpt haar overal mee vertelt ze, ook met dingen als het doen van boodschappen, al haar kinderen ook de boodschappen wel eens mee.	Huidige participatietaken
	Beperking zorgtaak	3.4.11	Haar man helpt af en toe ook wel eens met iets in de verzorging, al mag dat eigenlijk niet van de verzekering.	Participatiebeperking
	Beperking zorgtaak	3.4.12	Ook de huisarts en mevrouw zelf vinden het eigenlijk niet goed dat hij	Participatiebeperking

			met verzorgende taken zou helpen, omdat hij dan zichzelf gaat overlopen.	
	Hulpbehoefte	3.4.13	Mevrouw zou het fijn vinden als hij kon helpen met douchen, op bed leggen of verschonen	Behoeften cliënt
	Participatiebeleving	3.4.14	Mevrouw zou het fijn vinden als hij kon helpen met douchen, op bed leggen of verschonen maar weet dat het gewoon niet kan en het goed is dat het niet gebeurt.	Participatiebeperking
	Relatiebeleving cliënt	3.4.15	Ze is heel blij dat hij er zo vaak is	Beleving cliënt
	Netwerktaken: koken	3.4.16	Dat hij ook regelmatig helpt met koken op de groep op dinsdag en dan mee komt eten. Dat vind ze leuk om te zien.	Huidige participatietaken

Interview 3.5 Cliënt 5

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Want krijgt u ook wel eens bezoek hier?	Relaties, Bezoekfrequentie	3.5.1	Hoofdzakelijk van m'n dochter één keer in de week.	Relaties
	Relaties, Bezoekfrequentie	3.5.2	Ja en één keer in de zoveel tijd komt m'n zus,	Relaties
	Participatiebeperking	3.5.3	Maar die heb t ook druk met d'r werk enzo	Participatiebeperking
Want komt die dan één keer in de twee weken, of één keer in de maand of?	Bezoekfrequentie	3.5.4	Nou meestal één keer in de maand.	Relaties
En bent u dan gewoon lekker aan het praten, of gaat u dan wat doen?	Netwerktaken: naar buiten	3.5.5	Gewoon aan het praten. Dan zeg je van joh zullen we een eindje gaan lopen, maar nee dat gee ze nie	Huidige participatietaken
Geen vrijwilligers of eh, vrienden?	Vrijwilligersbehoefte	3.5.6	Ja vrijwilliger, dat zou ik wel willen een vrijwilliger! Maar dat heb ik al zo vaak gevraagd, maar ze doen er niks meer voor me.	Behoeften cliënt
Want waar voor zou u een vrijwilliger willen?	Activiteitenbehoefte	3.5.7	Nou één keer in de week, vind ik wel leuk. Nou eh, naar de winkel, of ehh... Of naar de Oosterflank	Behoeften cliënt
Want zijn er bijvoorbeeld ook nog mensen eh die u vroeger wel bijvoorbeeld heeft gekend, en eh die u nu niet meer ziet maar nog wel bijvoorbeeld graag zou willen zien?	Relaties, Bezoekfrequentie	3.5.8	Nou ik heb wel één kennisje, die komt meestal ook één keer in de week.	Relaties
	Stabiliteit	3.5.9	alleen ik vind het jammer dat sommige mensen niet zoveel bellen. Weet je dat je zeg van al is het maar 5 minuten, even een praatje	Behoeften cliënt
	Netwerktaken: ziekenhuis	3.5.10	was met m'n dochter naar het ziekenhuis geweest maandag	Huidige participatietaken
	Stabiliteit	3.5.11	ze zeg ja das goed ik bel dinsdag,	Behoeften cliënt

			puntje bij het paaltje, negen uur, voorbij negen uur nog niks gehoord. Ik denk nou dan gaat ik maar weer eens bellen, ja, ik ken daar niet tegen he	
Doet ze ook nog andere dingen voor u of?	Netwerktaken: telefonisch contact	3.5.12	Nou ja, andere dingen voor me, gewoon eh ze houdt telefonisch contact	Huidige participatietaken
Maar ze doet niet de was of de boodschappen?	Zelfstandigheid	3.5.13	Nee maar dat doet ik zelf allemaal. dat wil ik ook zo veel mogelijk laten zien dat ik zelfstandig ook dingen kan doen.	Beleving cliënt
Want zoals uw financiële zaken, doet u dat ook allemaal zelf?	Netwerktaken: financiën	3.5.14	Nee dat doet iemand anders maar daar praat ik liever niet over.	Huidige participatietaken
Oké, maar dat doet uw dochter ofzo?	Wettelijk vertegenwoordiger	3.5.15	Nee, nee dat wil ik niet. Ze wilde dat wel in het begin maar nee dat was helemaal niks geweest, want dan is ze druk bezig voor de kinderkamer enzo en al die dingetjes op orde stellen en dan moet ze dat er nog eens bij, nee. Ik heb dat uit handen gegeven.	Relaties
Want heeft u behoefte aan dat u meer bezoek zou krijgen	Activiteitenbehoefte	3.5.16	Nou ja, ik weet het niet hoor. Gewoon eens een keertje gezellig ergens heen, naar de film of weet ik veel wat.	Behoeften cliënt

Interview 3.6 Cliënt 6

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
En komt uw dochter vaak?	Relaties, Bezoekfrequentie	3.6.1	Vaak komt ze hier naar toe ja. Op donderdagmiddag want ze werkt ook.	Relaties
en als ze langs komt, gaat u gezellig praten of gaat u nog ergens heen?	Netwerktaken: activiteiten, Netwerktaken: boodschappen	3.6.2	Praten, eten, naar de winkel gaan, kijken wat te kopen..	Huidige participatietaken
Krijgt u verder geen bezoek?	Afstand	3.6.3	Nee, m'n zus komt hier niet naar toe, In België woont ze.	Participatiebeperking
En vorige week was leuk he, toen was eh toen was je jarig, met wie ben je toen uit geweest?	Relaties	3.6.4	Met m'n dochter, en haar vriend, en m'n zus was er ook daarbij en m'n nichten en neven en kleinkinderen van m'n zus	Relaties
Zou u heb fijn vinden als u nog meer bezoek zou krijgen?	Afstand	3.6.5	Ik ben de tweede kind van m'n moeder, en nog een jonge, ** woont in België, ** woont op Schiedam, dus ze komt nooit hier. En het is de jongste.	Participatiebeperking
Dus die heeft u al lang niet gezien dan?	Netwerktaken: telefonisch contact	3.6.6	Aan de telefoon heeft gebeld	Huidige participatietaken

Label: Behoeften cliënt

Activiteitenbehoefte (3.1.23, 3.5.7, 3.5.16)
Contactbehoefte (3.1.11, 3.1.21, 3.1.24, 3.3.15, 3.3.16)
Emotionele behoefte (3.1.18)
Hulpbehoefte (3.2.6, 3.4.13)
Stabiliteit (3.4.6, 3.5.9, 3.5.11)
Vrijwilligersbehoefte (3.1.22, 3.5.6)

Label: Beleving cliënt

Bewegingsvrijheid (3.1.3, 3.1.14)
Medewerkerscontact (3.2.3)
Tevredenheid (3.1.13, 3.1.16)
Relatiebeleving cliënt (3.1.20, 3.2.4, 3.3.13, 3.3.14, 3.4.8, 3.4.15)
Verstoorde relaties (3.1.7, 3.1.8, 3.1.10)
Zelfbescherming (3.1.9)
Zelfstandigheid (3.5.13)

Label: Huidige participatietaken

Hulptaken (3.1.12, 3.2.9)
Netwerktaken: activiteiten (3.4.9, 3.6.2)
Netwerktaken: boodschappen (3.3.19, 3.4.10, 3.6.2)
Netwerktaken: financiën (3.2.11, 3.5.14)
Netwerktaken: koken (3.4.16)
Netwerktaken: naar buiten (3.3.10, 3.5.5)
Netwerktaken: telefonisch contact (3.5.12, 3.6.6)
Netwerktaken: wassen (3.2.5)
Netwerktaken: ziekenhuis (3.5.10)

Label: Participatiebeperkingen

Afstand (3.1.6, 3.2.1, 3.6.3, 3.6.5)
Beperking zorgtaak (3.2.7, 3.2.10, 3.4.11, 3.4.12)
Participatiebeleving (3.4.14)
Participatiebeperking (3.4.7, 3.5.3)
Zorgbeperking netwerk (3.2.8)

Label: Relaties

Bereikbaarheid (3.2.2, 3.4.1)
Bezoekfrequentie (3.1.1, 3.1.19, 3.3.5, 3.3.7, 3.3.9, 3.3.12, 3.4.2, 3.4.4, 3.4.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.4, 3.5.8, 3.6.1)
Relaties (3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.17, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.6, 3.3.8, 3.3.11, 3.3.17, 3.4.3, 3.4.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.8, 3.6.1, 3.6.4)
Vrijwilligersinzet (3.3.18)
Wettelijk vertegenwoordiger (3.1.15, 3.5.15)

Bijlage 3.3 – Deelvraag 4

Fragmenten, labels, kernlabels en labellijst interviews deelvraag 4

Interview 4.1 Medewerker 1

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
op welke manier wordt volgens jou het netwerk van de cliënt nu betrokken op de afdeling?	Leeftijd netwerk	4.1.1	ehm, ja het zijn hier zijn het vrij jonge mensen, ze hebben eh nog best wel eh jonge kinderen, dus de kinderen meestal de eh ja dingen die gebeuren die moeten gebeuren zeg maar.	Positie netwerk
	Vrijwilligersinzet	4.1.2	En ja vrijwilligers zie ik niet echt veel bij ons.	Huidige situatie
en wat en wat voor taken doen die familieleden dan die dan wel komen?	Netwerktaken: Financieel, Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	4.1.3	meer het financiële, mee naar de eh zeg maar ziekenhuisbezoek eh, ja dat soort dingen eigenlijk.	Huidige situatie
hoe kijk je zelf aan tegen zeg maar het onderwerp netwerkparticipatie, wat is jouw mening daar over?	Participatiefrequentie	4.1.4	Hier op deze afdeling vind ik het wel goed. Ze doen echt veel voor de mensen voor de cliënten dus daar ben ik wel tevreden over.	Huidige situatie
en zou het meer kunnen of meer moeten volgens jou?	Belemmerende participatie	4.1.5	want als je zeg maar te vaak komt dan ga je je misschien een beetje te veel met de zorg enzo bemoeien	Grenzen participatie
	Participatiegrens	4.1.6	dus ik vind één keer in de week vind ik wel goed. het is beter dan helemaal niet, dat je helemaal niet op de hoogte bent van wat er gebeurt qua veranderingen qua zorg qua...	Grenzen participatie
	Communicatie	4.1.7	Als er een verandering is gebeurd qua begeleiding van een zorg van een cliënt, en de familie komt de week daarop dan kan je het gelijk zeggen van dit is veranderd. Maar komen ze misschien drie maanden later dan weet je het niet meer dan is misschien weer iets veranderd	Sturing en communicatie
merk je ook bijvoorbeeld dat de cliënten behoefte hebben aan meer contact met de familie of vrijwilliger of...	Contactbehoefte	4.1.8	meer weet ik niet, maar ze kijken er wel naar uit als er iemand langs komt. Dat vinden ze wel echt echt heel leuk. Dat geven ze ook wel aan de dagopening of in de dag afsluiting.	Doelgroep
	Contactbehoefte	4.1.9	Dus dat vinden ze wel eh en ik denk dat ze er wel ook behoefte aan hebben en er naar uit kijken.	Doelgroep
En wat voor taken zouden de eh mensen juist echt niet kunnen doen? Zoals net noemde iemand de zorgtaken, en dat	Zorgtaken	4.1.10	kijk wij zijn echt voor het zorg verlenen enzo,	Grenzen participatie

dat niet door familie gedaan mocht worden				
	Participatiebeperking netwerk	4.1.11	kijk ik kan je kan niet verwachten dat een dochter dan 28 ofzo volledig de zorg voor haar moeder moet verrichten, dat gaat niet, want zij heeft ook haar vriend, haar eigen dingen die ze moet doen,	Positie netwerk
	Zorgtaken, Ziekenhuisbegeleiding	4.1.12	dus ik denk echt de zorg en de medicatie en alles regelen enzo qua ziekenhuis dingen	Grenzen participatie
	Intensiteit	4.1.13	weet je wat het is, wij komen hier en wij ik werk dan 6 uurtjes, ze vreten echt aan je, en als je dan twee dagen een weekendje weg bent geweest met je moeder, dan breng je haar terug, dan kan ik wel begrijpen dat je helemaal kapot bent.	Positie netwerk
en naar het ziekenhuis ofzo, is dat verantwoord dat er anderen mee gaan dan begeleiding vanuit hier?	verantwoordelijkheid	4.1.14	ja eigenlijk wel. Want als je mee gaat moet je eigenlijk wel weten waar ze het over hebben waar er over gepraat wordt. Dus ik vind zelf wel dat er iemand mee moet gaan die er wel een beetje verstand van heeft.	Grenzen participatie
hoe zal bijvoorbeeld stel ehm ja je hebt een cliënt en die moet naar het ziekenhuis of die wil graag ergens heen, hoe zou jij dan het netwerk benaderen, om dan met die vraag van ik wil een dagje uit zou u mee willen gaan, of hoe zou je dat aanpakken?	Communicatie	4.1.15	sowieso op tijd aangeven van die en die dag moet je moeder naar het ziekenhuis ben je bereidt om mee te gaan, kan je mee gaan, wil je mee gaan?	Sturing en communicatie
	Communicatie	4.1.16	Ik zou het gewoon wel persoonlijk vragen als ze zeg maar langs komen dan kan je dat gewoon zo vragen	Sturing en communicatie
Ja, wie zou er volgens jou verantwoordelijk moeten zijn voor de sturing en eh van al die vrijwilligers of familie zeg maar die eventueel komen helpen of iets doen met hun moeder of vader	Aanspreekpunt	4.1.17	ik weet het echt niet, misschien het vrijwilligersbureau ofzo?	Sturing en communicatie
	Aanspreekpunt	4.1.18	Ik weet niet misschien moet er een	Sturing en communicatie

			speciaal bureau ofzo alleen komen voor echt alleen vrijwilligers en dat je dan met je vragen echt bij specifiek die mensen kunt gaan.	
maar dat zou dan iemand moeten zijn op de afdeling?	Aanspreekpunt	4.1.19	eh ja het zou wel kunnen maar naast ons vind ik dat ze toch nog iets moeten hebben voor écht vrijwilligers. Dat ze bij ons terecht kunnen maar dat ze toch echt ook een vrijwilligersbureau of een iets hebben	Sturing en communicatie

Interview 4.3 Medewerker 3

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
En zegmaar het netwerk van de cliënt, dus familie, of vrijwilliger of kennissen, hoe betrek je die?	Communicatie	4.3.1	Daar moet je ook afspraken over maken, bellen als er iets is, van joh je moeder heeft blaasontsteking ofzo, doorbellen. Alles moet alles doen we in overleg	Sturing en communicatie
worden ze ook nog bij andere dingen betrokken?	Netwerktaken: uitjes	4.3.2	uitstapjes, vind je het goed dat je moeder met het uitstapje mee gaat, wil je mee	Huidige situatie
welke rol speelt volgens jou het netwerk	Contactbehoefte	4.3.3	ja als ze niet komen, is het van ja komt m'n man nog, komt m'n dochter nog.	Doelgroep
	Bezoektijden	4.3.4	Dus ze kunnen wel gewoon komen wanneer ze willen, alleen niet tijdens de ADL of bij het lunchen en avondeten.	Grenzen participatie
en vragen ze er dan wel om, dat er mensen komen of ook niet?	Acceptatie	4.3.5	nee want ze weten he ze hebben het druk ze hebben ook d'r eigen leventje.	Doelgroep
	Contactbehoefte	4.3.6	maar andere cliënten hebben zoiets van ja ik heb kinderen maar wanneer komen die nou een keer?	Doelgroep
geven jullie het dan bijvoorbeeld ook door aan die kinderen van joh je moeder of vader vraagt vaak naar je?	Communicatie over betrokkenheid	4.3.7	Nee dat niet	Sturing en communicatie
en je zei ook ze komen wel maar niet tijdens de ADL, zou je bijvoorbeeld denken van nou als de familie bijvoorbeeld wel zou komen tijdens de ADL dat ze daar wat aan kunnen bijdragen dat ze wat kunnen doen voor jullie?	Participatiemogelijkheden: spullen pakken	4.3.8	als ze ineens binnenkomen dan zeg ik van joh wil je misschien de rolstoel even pakken of wil je even als ze dat willen natuurlijk	Toekomstbeeld
	Doelgroep vergelijking	4.3.9	ik heb ook op de derde gestaan en	Doelgroep

			daar komt in de avond altijd een dochter van een bewoonster en die vindt het fijn om dan haar mee te helpen in bed te leggen weet je wel waarom niet prima! Dus als dat hier zou kunnen zou dat natuurlijk ook wel fijn zijn voor de mensen ook.	
en met het eten, met het eetmoment?	Participatiemogelijkheden: mee-eten	4.3.10	we hebben ook regelmatig dat we eten weg moeten gooien, met het avondeten, dat we zeggen wil je een bordje mee-eten	Toekomstbeeld
en wat voor dingen zouden ze bijvoorbeeld echt jullie bij helpen als ze daar mensen zouden komen?	Participatiemogelijkheden: uitjes	4.3.11	Ja activiteiten doen we eigenlijk al.... Misschien toch vrijwillig mee met een uitstapje ofzo.	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: Naar buiten	4.3.12	misschien een keer een weet ik veel bloemetjes plukken buiten ofzo en in een vaasje zetten als wij het druk hebben.	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: Ondersteuning op groep, Medewerkerstekort	4.3.13	Kijk ik sta ook vrijdagavond stond ik alleen dat is gewoon niet te doen, als je dan iemand hebt die als familielid bijvoorbeeld in de woonkamer koffie of thee schenkt dat is het ideaal.	Toekomstbeeld
En zijn er ook dingen die eh jij denkt dat ze juist niet zouden moeten doen	Zorgtaken	4.3.14	ja wonden enzo, maar dat moet je gewoon aan de VIG-er overlaten dat mag ik ook niet. En pillen	Grenzen participatie
En als het gaat om dingen bijvoorbeeld naar het ziekenhuis gaan ofzo met een cliënt?	Communicatie over betrokkenheid	4.3.15	Daar hebben we meestal vrijwilligers voor en als die niet kunnen dan gaan eh dan zorgen we er voor van joh kan de dochter mee, zoon mee, kleinzoon mee en weet dat soort dingen en dan dus heb je kans dat ze zeggen joh X ga jij dan maar mee want we hebben niemand.	Sturing en communicatie
ja ik ben ik ben wel benieuwd van als je nou nog niet hoe eh hoe familie en vrijwilligers en vrienden nu bijdragen zegmaar zou dat volgens jou meer of meer kunnen plaatsvinden of vind je het zo wel goed?	Medewerkerstekort Participatiemogelijkheid: ondersteuning op groep	4.3.16	wat ik al zei als je alleen staat is het natuurlijk wel lekker als er iemand eh maar voor de rest vind ik het eigenlijk wel prima.	Toekomstbeeld
	Communicatie	4.3.17	Kijk als er iets is dan bel je ze toch	Sturing en communicatie
	Communicatie	4.3.18	we hebben wel goed contact met de familie, laat ik het zo zeggen.	Sturing en communicatie
zijn er dan ook wel	Verantwoordelijkheid	4.3.19	ja tuurlijk, uiteindelijk is toch de arts	Grenzen participatie

momenten dat je denkt van nou de familie die wil nu dit of dat maar eigenlijk lopen ze alleen maar in de weg of zitten ze alleen maar moeilijk te doen waardoor ons werk lastiger wordt?			en de verpleging die dan beslist	
en als eh stel dat de familie en netwerk meer zouden gaan doen, dat ze bijvoorbeeld eh iedereen is heel enthousiast is en iedereen komt helpen bij dit en dat, wie zou er dan dat moeten sturen of coachen?	Planning	4.3.20	ja dat moeten we gaan beslissen van als inderdaad van joh kom jij die dag, dan kom jij die dag. Een beetje een beetje overleggen met elkaar.	Sturing en communicatie
	Beperkingen doelgroep	4.3.21	Want allemaal tegelijk dat wordt een beetje te druk voor de mensen, dat kunnen hun ook niet aan.	Doelgroep

Interview 4.4 Medewerker 4

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
op welke manier wordt volgens jou nu het netwerk van de cliënt betrokken?	Betrokkenheid zorgproces	4.4.1	het netwerk wordt betrokken door middel van de MDO's, dus de zorgplanbesprekingen die we nu elk jaar natuurlijk hebben of tenminste elk halfjaarlijks hebben	Sturing en communicatie
	Bezoek	4.4.2	en daarnaast ziet de cliënten hebben natuurlijk familie die regelmatig, over het algemeen, langskomen. Vrienden komen regelmatig langs,	Huidige situatie
	Vrijwilligersinzet	4.4.3	vrijwilligers zijn er een aantal die ook wel, zeker van één mevrouw komt er eentje wekelijks, elke woensdag.	Huidige situatie
	Communicatie	4.4.4	Ehm ja voor de rest hebben we telefonisch contact, nou ja goed mocht er iets zijn nu goed zijn, nou goed dan zijn de spulletjes op, dan bel je ze op, is er iets bijzonders gebeurd bel je ze natuurlijk op.	Sturing en communicatie
	Stimuleren	4.4.5	nou we proberen in ieder geval zo veel mogelijk de cliënt of eh de familie vrienden of wat dan ook bij de cliënten of bij de zorg te betrekken	Huidige situatie
de taak heb je ook wel een beetje besproken van wat eh familie dan doet, maar dat is dan	Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	4.4.6	Ja maar over het algemeen wel. We vragen familie als we bijvoorbeeld naar het ziekenhuis moeten vragen we van he is de familie in de gelegenheid om mee te gaan. Mocht dat niet zo zijn	Huidige situatie

vooral eh praktisch of?			nou ja goed dan moet er iemand uit ons eigen team mee.	
	Communicatie	4.4.7	En voor de rest, eigenlijk denk ik dat het puur praktisch is. dat we contact hebben ja.	Sturing en communicatie
	Netwerktaken: activiteiten, Netwerktaken: koken, Initiatief netwerk	4.4.8	ik weet van één cliënt waarvan de dochter heel graag wil betrokken wil worden bij de activiteiten dus die geeft dan graag aan nou als je een keer gaat koken nou laat alsjeblieft weten want ik wil graag helpen dus die wil daar dan wel bij betrokken zijn maar dat willen ze niet allemaal. Maar dat hoeft ook niet. Dat moet je willen.	Huidige situatie
wat is jouw eigen visie of mening als het gaat om netwerkparticipatie ?	Contactbehoefte	4.4.9	ik denk dat het netwerk zeker heel belangrijk is voor de cliënt, dat is ehm nou goed het je ziet mensen er gewoon heel erg van genieten als er bezoek komt	Doelgroep
	Vertrouwenspersoon	4.4.10	Ja familie is natuurlijk toch een stuk iets anders of vriendin is toch anders als iemand van de zorg. Ik bedoel ze zien eh ze zien ons dagelijks en goed wij zijn natuurlijk niet een heel groot vertrouwenspersoon voor eh voor die mensen. Ik denk dat familie, vrienden, daarin eh heel belangrijk zijn.	Doelgroep
Wat voor mogelijkheden zien jullie zelf voor het inzetten van het netwerk?	Participatiebeperking netwerk	4.4.11	ik denk dat eh aan de ene kant zijn er een aantal cliënten waarvan ik weet dat de familie wat meer zou kunnen doen, al is het maar iets, maar aan de andere kant dat weet ik ook zijn er mensen die werken gewoon fulltime en dan snap ik ook dat die niet in de gelegenheid zijn om in een keer eh voor weet ik niet wat komt op te moeten draaien, dus.	Positie netwerk
	Onduidelijkheid grens participatietaken	4.4.12	Ja er zitten gewoon twee kanten aan. Aan de ene kant denk ik het lijkt me wel heel goed, aan de andere kant denk ik ja, en hoe ver ga je met dat netwerk met dat mensen dus eh, nou ja goed.	Grenzen participatie
	Participatiegrens	4.4.13	Volgens mij hebben ze wel eens geroepen van nou ze moeten eh komen wassen op de afdeling nou dat lijkt me niet helemaal de bedoeling. Ik denk dat je dat eh niet moet willen.	Grenzen participatie
	Participatiemogelijkheden: uitjes	4.4.14	Dat eh, maar ik denk maar goed als je zegt we gaan een keer een dagje weg ofzo en dan eh dat je die familie best kan bellen van nou kom gaat gezellig mee en eh ja dat lijkt me alleen maar goed.	Toekomstbeeld
je zei net sommige mensen zouden	Participatiemogelijkheden:	4.4.15	Nou bijvoorbeeld, dat denk ik wel. Al is het met een activiteit op de afdeling	Toekomstbeeld

meer inzetbaar kunnen zijn zeg maar, is dat dan vooral op dat dagje uit of?	Activiteiten,		waar je gewoon meer handen bij nodig heb. Dan is dat gewoon leuk, dan heb je ook een ontspannen sfeer op de afdeling en eh, ja je bent toch gezellig met elkaar bezig.	
Merk je wel eens dat er echt behoefte is aan iemand die iets over neemt van de begeleiding ofzo, die wat dan een vrijwilliger of een mantelzorger of iemand zou kunnen doen?	Participatiemogelijkheden: ziekenhuisbezoek	4.4.16	Een ziekenhuis bezoek bijvoorbeeld dat vergt natuurlijk heel veel van je team. En da is het gewoon fijn dat er iemand van de familie mee kan.	Toekomstbeeld
en op welke manier zou zeg maar het netwerk dan benaderd kunnen worden, als bijvoorbeeld als jullie zeggen van nou we zouden hier graag meer inzet of op dit vlak, hoe zie je het voor je dat ze benaderd worden?	Communicatie	4.4.17	nou ja ik heb ik weet van een aantal cliënten hebben we contact via de mail dat eh dat is gewoon heel kort heel kort lijntje of je belt ze telefonisch op.	Sturing en communicatie
	Inventarisatielijst betrokkenheid	4.4.18	Je kan ook inventariseren van hé wat vind je leuk, vind je het leuk om een keer een dagje mee te gaan of niet. Dat je dat gewoon op een lijstje hebt staan van nou als een soort van eh hoe zeg ik dat, een soort van achterban eigenlijk	Sturing en communicatie
	Participatiebeperking netwerk	4.4.19	één cliënt die we hebben waarvan ik weet waarvan de dochter dus niet mee wil naar het ziekenhuis, die ziet dat niet zitten, nou ja goed dat respecteer je dan ook. Het is geen verplichting.	Positie netwerk
En op welke gebieden zie je juist dat het informele netwerk niet zou ingezet moeten worden, op welke vlakken?	Zorgtaken	4.4.20	de zorgtaken vooral denk ik. Denk dat je dat ehm ja ik denk dat je dat meer aan professionals over moet laten	Grenzen participatie
De vorige persoon die noemde net dat dat dan bijvoorbeeld ehm als een cliënt niet mee wil werken in	Informatieverstrekking	4.4.21	je moet wel de goede instructies geven van te voren van hé dit en dit gaat er gebeuren, maar ook gewoon de cliënt goed inlichten.	Sturing en communicatie

het ziekenhuis dat dat dan niet verantwoordelijk kan zijn				
	Ziekenhuisbegeleiding,	4.4.22	ik denk dat familie in zo ver dat mogelijk als ze het zelf willen mee naar het ziekenhuis kunnen die kennen ook hun eigen vader, moeder noem maar op en dan denk ik ok wel dat je op een goede manier daar eh begeleiding in kan geven.	Grenzen participatie
	Ziekenhuisbegeleiding	4.4.23	Maar als je iemand hebt van een vrijwilliger die niet zo stevig in de schoenen staat ja dan moet je er misschien over na denken van jij gaat niet mee want dan moet je het misschien aan het personeel overlaten	Grenzen participatie
wie zou er volgens jou verantwoordelijk moeten zijn voor de sturing van het netwerk zeg maar die taken die zij kunnen uitvoeren	Communicatie	4.4.24	dat ze bij ons doen dat de eh persoonlijk begeleiders, ik denk dat die verantwoordelijk is voor het netwerk van de cliënt. En dan dat ook op een goeie manier te onderhouden.	Sturing en communicatie

Interview 4.5 Medewerker 5

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
op welke manier wordt volgens jou nu het netwerk van de cliënt betrokken?	Netwerktaken: uitjes	4.5.1	als ze zegmaar goed ter been zijn en bijvoorbeeld nog een rolstoel kunnen duwen dan eh worden ze bijvoorbeeld gevraagd om mee te gaan met een uitstapje en dat ze dan toch man en vrouw samen of de dochter of de zoon, maar dat je dus wel een bekende betreft bij het uitstapje en, en leuke activiteiten.	Huidige situatie
	Bezoek	4.5.2	verder is het eh ja natuurlijk de bezoeken die ze krijgen, een stukje eh contact onderhouden	Huidige situatie
	Ervaringsdeskundigheid	4.5.3	maar ook als je bijvoorbeeld bepaalde dingen ziet mensen vertellen soms niet alles of ze zitten soms heel erg in de put en dan denk ik van ja misschien kan familie daar wat meer over vertellen hoe was iemand vroeger en eh daardoor kun je gewoon de persoon beter leren kennen	Toekomstbeeld
	Netwerktaken: koken Netwerktaken: mee-eten	4.5.4	we hebben dan ook eh op elke dinsdag gaan we koken met de mensen, en eh de mensen helpen dan ook mee. Maar ook mantelzorgers helpen mee en die eten ook mee ,neem je spulletjes mee kom lekker hier koken, lekker die luchtjes ruiken	Huidige situatie

	Initiatief netwerk	4.5.5	maar ook ehm een meneer X brengt elke keer elke dinsdag zijn vrouw naar beneden, dat doet hij zelf dan brengt hij haar naar de handwerk en hij haalt haar ook zelf weer op. Hij wil niet dat een vrijwilliger dat doet dat wil hij gewoon lekker zelf doen.	Huidige situatie
En was is uw eigen visie als het gaat om netwerkparticipatie ?	Maatschappelijke ontwikkeling	4.5.6	ja ik vind het heel belangrijk, vooral met deze wetgeving en eh dingen wat ze allemaal willen schrappen. En maar ik denk ook dat ze daar niet helemaal reëel in zijn.	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: sociaal contact	4.5.7	hier kunnen de mantelzorgers kunnen gelukkig nog echt wat betekenen voor de mensen.	Toekomstbeeld
	Intensiteit	4.5.8	Maar meer als een paar uur trekken de mantelzorgers ook niet.	Positie netwerk
	Betrekken netwerk	4.5.9	dus mijn visie is natuurlijk heel graag, mantelzorgers, en vooral blijven betrekken	Toekomstbeeld
want zijn er hier ook op de afdeling dingen waarvan je denkt nou dat zou nog meer met eh met het netwerk gedaan kunnen worden, daar zouden mensen meer bij kunnen dragen en met bepaalde dingen kunnen helpen	Participatiefrequentie	4.5.10	Ja de mensen die ze nu die het nu doen ja die doen gewoon al best wel een heleboel.	Huidige situatie
	Participatiemogelijkheden: naar buiten	4.5.11	ik denk dat als het zomer is dat ze ook wel zeggen van nou neem ze ff lekker mee naar buiten of eh ga lekker een blokkie om	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: sociaal contact	4.5.12	ga beneden een kop koffie drinken. Even met z'n tweeën even niet op die afdeling en geen zusters er om heen, geen medebewoners, gewoon even jij en ik	Toekomstbeeld
stel dat eh er komt een familielid of een vrijwilliger en die zegt van nou ik heb bijvoorbeeld één dagdeel in de week ben ik beschikbaar ehm wat kan ik doen. daarnaast.	Participatiemogelijkheden: activiteiten	4.5.13	ze kunnen meedoen met de activiteit eh	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: zorgtaken	4.5.14	ze kunnen een stukje van de zorg doen als ze dat willen en kunnen	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: haarverzorging	4.5.15	sommigen zeggen van nou ik zou graag elke dag het haar van mijn moeder	Toekomstbeeld

	Participatiemogelijkheden: intimiteit		willen doen, ze heeft mooi lang haar ze heb het altijd op die manier dat zou ik wel willen doen voor d'r. nou dat is natuurlijk hartstikke mooi als dat zou kunnen. Gewoon ook omdat dat lichamelijk contact ook weer is, tussen dan moeder en dochter.	
	Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	4.5.16	Ja die dingen mogen ze.. ze kunnen eh kunnen eh bijdragen en mee naar ziekenhuisbezoeken en dat soort dingen maar dat gebeurt hier al	Huidige situatie
Hoe benaderen jullie dan het netwerk?	Communicatie over betrokkenheid	4.5.17	dan gaan we gewoon de eerste contactpersoon bellen en zeggen van joh dit is een, een vraag van je vader of je moeder of wie dan ook, en ehm wat zou je daar in kunnen betekenen, zou je bijvoorbeeld al is het maar één keer in de twee weken, als is het maar één keer in de maand, maar wat zou je daarin kunnen betekenen.	Sturing en communicatie
op welke gebieden of welke taken zou je juist het netwerk niet in willen zetten?	Psychische hulp	4.5.18	het psychische gedeelte zeg maar, echt de hulpverlening, eh dat moet je gewoon niet eh ook voor ehm hulp aan andere mensen, van zegmaar die daar wonen, dat zou ik ook niet snel doen. ook vooral omdat het natuurlijk psychiatrie is	Grenzen participatie
	Zorgtaken	4.5.19	als het kinderen zijn heb je ook bepaalde dingen dat je denkt van nee dat moet je moeder niet gaan lopen wassen	Grenzen participatie
en als ze dat zelf graag willen?	Participatiemogelijkheden: ADL	4.5.20	als het kinderen zijn heb je ook bepaalde dingen dat je denkt van nee dat moet je moeder niet gaan lopen wassen ,Mag, mag	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: intimiteit	4.5.21	Ik denk dat vooral de kwaliteiten die een mens kan hebben dat daar heel veel uit te halen is. omdat de eh dat zijn juist de positieve dingen eh of eh het verdriet wat iemand heeft dat die getroost wordt door een bekende..	Toekomstbeeld
En stel dat bijvoorbeeld er in de toekomst ehm er meer mantelzorgers of familieleden of nouja wie dan ook zou komen helpen of ondersteunen, wie zou er dan zegmaar volgens jou verantwoordelijk moeten zijn voor de sturing	Aanspreekpunt	4.5.22	het ligt er aan welke activiteit ze meedoen want ik bedoel ik doe het koken, dus ik stuur de mensen aan nu de mantelzorgers ook voor de kookgroep. daar ben ik de persoon voor. Met de activiteiten zou ik ook de persoon zijn.	Sturing en communicatie

	Aanspreekpunt	4.5.23	maar bijvoorbeeld met zorg zou ik je kunnen zeggen van nou de verzorgende die dag is, is jouw aanspreekpunt	Sturing en communicatie
	Aanspreekpunt	4.5.24	Ik vind wel dat mensen altijd een aanspreekpunt moeten hebben als ze er zijn, dat als het even niet gaat of als er een situatie komt dat je zegt oh pfff hoe moet ik dit nou doen dat wel altijd eventjes een back-up hebben	Sturing en communicatie
	Informatieverstrekking	4.5.25	een vrijwilliger op de groep daar kun je een heleboel uit halen. Maar je moet wel de juiste instructies geven.	Sturing en communicatie

Interview 4.6 Medewerker 6

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
en op welke manier wordt volgens jou nu het netwerk van de cliënt betrokken?	Initiatief netwerk	4.6.1	dat wordt op een manier betrokken zoals de familie dat zelf ook met eh aangeven	Huidige situatie
	Bezoektijden	4.6.2	de meesten hier kunnen gewoon een eh zelf dingen aangeven van joh ik heb een vriendin mag die langs komen of wat dan ook. Ja dat hoeven ze eigenlijk nog niks te vragen die zijn gewoon welkom.	Grenzen participatie
	Communicatie	4.6.3	is er wat gebeurd dan kunnen we ze opbellen of per email dat is eh dat wordt ook van te voren afgestemd wat de familie zelf wil.	Sturing en communicatie
	Communicatie	4.6.4	Als er activiteiten zijn waar familie mee mag doen dan eh wordt dat eh aangegeven door ons ook centraal	Sturing en communicatie
zijn er bijvoorbeeld bepaalde taken die ze op zich nemen als ze hier zijn	Netwerktaken: schoonmaken	4.6.5	nee dat is ook per persoon anders we hebben bijvoorbeeld iemand die helpt ook met eh de kamer op ruimen	Huidige situatie
	Netwerktaken: boodschappen	4.6.6	een ander die zorgt weer dat eh de tabak het rookwaar dat die me eh persoon nodig heeft krijgt	Huidige situatie
	Netwerktaken: financieel	4.6.7	ook zakgeld bijvoorbeeld dat wordt dan in beheer van bijvoorbeeld een familielid en die zorgt dat het elke week krijgt en dat ze dan gelijk een vaste afspraak op een vaste dag dat ze langs komt dan zien ze elkaar en dan eh is dat ook gelijk allemaal geregeld	Huidige situatie
wat is jouw eigen visie als het gaat om netwerk participatie?	Communicatie over betrokkenheid	4.6.8	Dat mensen eh zo moeten afstemmen dat eh beide partijen eh zich er goed bij voelen en dan bedoel ik cliënt familie en ehm wij kunnen daar een deel in eh bemiddelen of eh zorgen dat het eh goed op elkaar afgestemd is en	Sturing en communicatie

			dat het eh netjes in netjes eh in samenloop eh goed mag lopen	
merk je bij collega's of bij cliënten ook behoefte om bijvoorbeeld netwerk meer in te zetten?	Communicatie over betrokkenheid	4.6.9	wij kunnen dat alleen aangeven in een gesprek bijvoorbeeld aangaan om het uit te leggen van joh dit en dat en ehm kunnen jullie daar misschien wat meer in betekenen voor en deze familielid hier eh die hier zit	Sturing en communicatie
stel dat je in de toekomst mag kijken, zie je mogelijkheden om op bepaalde vlakken het netwerk meer te betrekken?	Communicatie	4.6.10	Nee in de zin van eh je kan ze wel meer bij betrekken door te communiceren via mail of een telefoontje, maar dan denk ik eh ik kan ook niet elke dag iedereen gaan lopen bellen want dat is een hele taak deel erbij vooral om met familie die veel willen praten	Sturing en communicatie
maar stel er is iemand die zegt ik wil een half dagdeel per week komen	Participatiemogelijkheden vrijwilligers	4.6.11	ja dan kan dat in de vorm van vrijwilligerswerk	Toekomstbeeld
en wat zou je voor taken zo iemand laten doen	Participatiemogelijkheden: activiteiten	4.6.12	dat eh ligt ook aan wie zijn familielid dat is, als het iemand is die zegt ja ik kan dit met me en dat met me moeder doen, ik zeg maar wat, ik ga met een dagje zwemmen, ik wil heel graag die maandag standaard naar het restaurant beneden, daarna ga ik met m'n moeder een uur lopen en dan zijn we om twaalf uur weer terug, dat zijn allemaal dingen die heel makkelijk kunnen hier.	Toekomstbeeld
	Verwelkomen	4.6.13	Want het gaat er om dat die mensen zich hier op hun gemak voelen en ja we gaan niet familie afstoten.	Grenzen participatie
, zijn er ook dingen die je ze juist niet zou willen laten doen?	Zorgtaken	4.6.14	medicijnen bijvoorbeeld. Medicijnen moeten altijd door ons	Grenzen participatie
	Verantwoordelijkheid, Belemmerende participatie	4.6.15	Ik ehh ik vind niet dat medic en familie verantwoordelijkheid ook verder moet gaan nemen want dan hebben wij er geen controle over en als een cliënt dan ehm afwijkend gedrag gaat vertonen door eh waaruit blijkt dat ze bijvoorbeeld medicatie niet krijgt of die familie is het er niet mee eens en doen net alsof het gaan geven en ze gooien het weg dus dat zou ik nooit ze ook nooit doen.	Grenzen participatie
en bijvoorbeeld ADL taken?	Participatiemogelijkheden: ADL	4.6.16	nee hoor, prima dat is	Toekomstbeeld
ziekenhuisbezoek	Participatiemogelijkheden: ziekenhuisbezoek	4.6.17	nou dat hoort eigenlijk al familie vind ik te doen	Toekomstbeeld
wie zou er dan volgens jou verantwoordelijk	Communicatie	4.6.18	van die sturing ja als het dan eh als het gaat om een cliënt als ik contactpersoon ben van een bewoner	Sturing en communicatie

moeten zijn voor de sturing en van die verantwoordelijkheid voor die vrijwilliger of voor dat familielid			dan ben ik ook verantwoordelijk voor de communicatie tussen haar en die familie goed gaat ook voor vrijwilligerswerk en noem maar op.	
	Communicatie	4.6.19	En daarna heb je natuurlijk gewoon je team dat wanneer jij er niet bent ook afspraken kan maken.	Sturing en communicatie

Interview 4.7 Medewerker 7

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Contactbehoefte	4.7.1	En ik heb dan zoiets van waren er maar mantelzorgers, want dat doet de mensen gewoon heel erg goed, toch het stukje van huis	Doelgroep
En de mensen die wel komen of betrokken zijn op de enige manier, wat voor soort dingen doen die dan?	Netwerktaken: koken Netwerktaken: mee-eten, Bezoek	4.7.2	sowieso het bezoeken elke dag, diegene die we hebben. Eh die meneer zit nu de aardappels te schillen, die doet elke week ook met het kookproject mee, is hij onze vaste kookvrijwilliger en in ruil daar voor eet hij ook mee op de groep elke dinsdagavond.	Huidige situatie
zijn er meer dingen die echt door mensen gedaan worden?	Netwerktaken: wassen, Participatiefrequentie	4.7.3	je kan hier de was uitbesteden aan de wasserette, maar die mevrouw die meneer die neemt wat ook gewoon mee als ze hier elke dag ook zijn en dan hebben ze ook weer een reden om het de andere dag weer mee terug te brengen.	Huidige situatie
	Participatiebeperking netwerk	4.7.4	als mantelzorger zijnde even lekker naar buiten, want ze mogen in principe naar buiten, maar alleen kunnen ze het niet en met de echtgenotes gaat het eigenlijk ook niet	Positie netwerk
Want wat is uw visie eigenlijk over netwerkparticipatie?	Contactbehoefte	4.7.5	Ik vind het heel belangrijk, ook gewoon ja voor het welzijn maar ook het idee van een stukje er toch nog bij horen het is niet alleen maar die Burcht maar ook nog he dat is m'n nicht of dat is m'n	Doelgroep
	Contactbehoefte	4.7.6	want ze vertellen het ook vaak van ooh dan komt mijn schoonzus en, ja, doet ze gewoon goed.	Doelgroep
	Participatiebeperking netwerk	4.7.7	Weet je je zit niet opgesloten, je woont hier. Vind ik wel heel belangrijk. Maar als het er niet is dan is het er niet...	Positie netwerk
en als u nou kijkt naar de toekomst, stel dat er meer gedaan kan worden door eh door het netwerk, de mensen komen	Participatiemogelijkheden: naar buiten	4.7.8	Als in principe de mensen goed ter been zijn, ik vind het heel belangrijk dat die mensen naar buiten kunnen, even er uit. Ook al is het koud, een deken om je heen, een frisse neus halen, een rondje om de Burcht bij wijze van spreken. Dat kan je iemand	Toekomstbeeld

ineens en die willen van alles doen, wat zijn dan echt dingen ehm waar het netwerk of het dan vrijwilligers mantelzorgers familieleden, waar zouden ze wat aan bij kunnen dragen?			al gauw laten doen.	
	Participatiemogelijkheden: boodschappen	4.7.9	We zitten hier vlakbij een winkelcentrum daar is iedere vrijdag markt, vrijdag ff lekker naar de markt met een bewoner.	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: naar buiten	4.7.10	een gezonde vrijwilliger, vind ik wel heel belangrijk ze zitten de hele week binnen, even lekker naar buiten.	Toekomstbeeld
En qua zorgtaken of ADL taken?	Zorgtaken	4.7.11	Nou daar ben ik misschien heel kritisch in, dan zeg ik gelijk nee, omdat het toch wel heel ehm ja je moet heel goed kunnen observeren, want mensen hebben vaak van nee doe ik zelf wel, maar dat je dan toch wel even wil kijken hoe die liezen er uit zien en hoe alles er uit zien.	Grenzen participatie
	Participatiemogelijkheden: ondersteuning op groep, Medewerkerstekort	4.7.12	Dan zou ik eerder iemand op de groep willen voor de koffie, voor de thee, vanmorgen stond ik alleen dan merk je toch bij het ontbijt dan hoor je ze schelden op elkaar, maar ja ik moest door en dan zou ik daar iemand voor de gezelligheid bij zetten van nou wie wil er nog thee, lust je nog een boterham, dat soort dingen. Dat kan je aan iedereen overlaten.	Toekomstbeeld
	Zorgtaken	4.7.13	Maar qua ADL, mensen wassen, verschonen, nee dat zou ik niet aan de vrijwilligers of een mantelzorger overlaten	Grenzen participatie
	Participatiemogelijkheden: activiteiten	4.7.14	gezellig bij de mensen op de groep een dingetje, een mens erger je nietje, een spelletje, de sjoelbak tevoorschijn. We doen het twee keer per dag, een activiteit, maar dat zou 's avonds om 7 uur ook nog kunnen en 's middags om 4 uur zou ik het ook nog willen.	Toekomstbeeld
stel dat u mensen daarvoor zou willen, hoe zou je dat soort mensen dan het beste kunnen benaderen?	Netwerkbenedering	4.7.15	Ik denk dat dat gewoon via het vrijwilligersnetwerk gaat, gewoon van Lelie Zorggroep.	Sturing en communicatie
	Omgang	4.7.16	moeilijk want meneer neemt weinig aan van mevrouw, dus als mevrouw dan iets gaat organiseren dan gaat	Positie netwerk

			meneer echt niet meedoen. Dus daar moet je denk ik wel vreemde mensen of vreemde mensen, gewoon mensen vanuit vrijwilligersnetwerk	
we hadden ook nog de vraag wat ze juist niet zouden moeten doen	Zorgtaken	4.7.17	De zorgende taken zou ik niet ook omdat ze allemaal zwaar zijn en ook met die lift. We hebben een duidelijke dagstructuur. Ze moeten er gewoon uit, maar ja en nou familie dan zijn ze heel ziek en het doet allemaal heel zeer dan gaat het ze echt niet lukken.	Grenzen participatie
En bijvoorbeeld als het gaat om ziekenhuisbezoeken	Ziekenhuisbegeleiding	4.7.18	We proberen zoveel mogelijk de persoonlijk begeleider mee te laten gaan omdat die ook juist weet van nou dat slijkt ze, in de ochtend heeft ze het meeste pijn, 's avonds gaat het hartstikke goed, 's nachts slaapt ze niet.	Grenzen participatie
	Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	4.7.19	Ja wij zijn natuurlijk ook niet 7 dagen in de week aanwezig, dan hebben we ok wel vaste vrijwilligers die mee gaan naar het ziekenhuis.	Huidige situatie
Stel dat er meer familieleden, vrijwilligers, netwerk, ehm mee zou gaan werken op de afdeling en dingen zouden gaan doen voor de cliënten of voor de medewerkers, hoe zou dat gecoördineerd moeten worden volgens u?	Planning	4.7.20	Sowieso heel goed met de dagstructuren ernaast, wat mensen moeten, ze hebben allemaal ja ze moeten het echt op twee links, dat is echt hun dagstructuur. Daar zit dan een stukje ergo in, en fysio, en handwerk en bingo. Dus daar tussenin ja, en goed overleggen met elkaar.	Sturing en communicatie
	Planning	4.7.21	Dus daar tussenin ja, en goed overleggen met elkaar. Maar dan met de persoonlijk begeleiders ook denk ik.	Sturing en communicatie

Interview 4.8 Medewerker 8

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
we willen dan een beetje weten van hoe op dit moment het netwerk van de cliënt wordt betrokken, dus misschien kan je daar iets over vertellen?	Verleden	4.8.1	Nou bij deze doelgroep is het best wel lastig. Want het is dan een psychiatrieafdeling, Ze hebben een nare ervaring meegemaakt	Positie netwerk
	Bezoek, intensiteit	4.8.2	de familie komt wel vaak op bezoek maar ze gaan dan bijvoorbeeld niet mee met eh mee naar het ziekenhuis ofzo. Dat vinden ze gewoon niet prettig. Ehm dus eigenlijk uitjes enzo	Huidige situatie

			daar gaan ze ook niet met mee.	
	Participatiebeperking netwerk	4.8.3	op zich zijn de familieleden op de afdeling niet betrokken. Ook omdat ze het gewoon moeilijk vinden.	Positie netwerk
	Intensiteit	4.8.4	Ze komen wel om op bezoek te gaan maar ze vinden het moeilijk om bijvoorbeeld mee te doen met de activiteiten	Positie netwerk
en geven ze ook aan wat ze dan precies moeilijk vinden?	Omgang	4.8.5	ja nou ja goed de omgang met vader moeder	Positie netwerk
want wat doen ze dan als ze er wel zijn? Is dat echt puur koffie drinken	Netwerktaken: sociaal contact	4.8.6	ja gewoon puur koffie drinken. Kijk de een gaat naar beneden met het familielid en de ander die eh blijft boven en die gaat even naar de kamer en na een uurtje weer weg	Huidige situatie
En wat is jouw eigen visie als het gaat om eh ja het thema netwerkparticipatie?	Beperkingen doelgroep, Doelgroep vergelijking	4.8.7	op zich zou het wel fijn zijn als familie betrokken zou zijn, ehm maar ik snap wel dat eh familie het moeilijk vindt. Ik bedoel als ik zie hoe de mensen tegen ons zijn snap ik wel dat familie het moeilijk vindt om te komen. Ja. Dus wat dat betreft ik zou het wel meer willen zien maar ik snap wel dat het bij deze afdeling achter blijft.	Doelgroep
want hoe zou je het in een ideaalplaatje zien dan, je zegt ik zou wel meer willen zien?	Participatiemogelijkheden: uitjes	4.8.8	nou in een ideaal plaatje is het natuurlijk wel fijn als eh als bijvoorbeeld als we een uitje hebben dat familie zegt nou ik ga wel mee dat eh nou als begeleiding zeg maar. Want nu als we een uitje hebben en we gaan met 6 mensen weg moeten we ook 6 personeelsleden mee.	Toekomstbeeld
	Beperkingen doelgroep	4.8.9	echt vrijwilligers hebben we ook niet voor deze afdeling omdat het een moeilijke doelgroep is..	Doelgroep
En wat voor taken zouden ze bijvoorbeeld hier op de afdeling kunnen doen?	Participatiemogelijkheden: koken	4.8.10	op deze afdeling nou ja wat ik zeg koken één keer in de week maar het zou bijvoorbeeld wel een keer in het weekend kunnen	Toekomstbeeld
	Participatiemogelijkheden: uitjes Participatiemogelijkheden: ziekenhuisbezoek	4.8.11	met een uitje mee of eh mee ziekenhuisbezoek dat is altijd wel fijn als dat kan	Toekomstbeeld
maar eh aan huishoudelijke taken bijvoorbeeld aan wassen en dingen?	Netwerktaken: wassen	4.8.12	dat doen sommigen, er zijn familieleden die hier wassen, maar er wordt ook veel door de mensen zelf gewassen	Huidige situatie
en als het gaat om inzet in de zorg?	Bezwaar medewerkers	4.8.13	nou kijk ik heb niet voor niks mijn vak geleerd he.. dus ik eh ik zou zeggen dat dat niet eh niet een ideaal plaatje is...	Grenzen participatie
en stel dat een familielid ook	Zorgtaken	4.8.14	eh denk ik niet dat je in elkaars vaarwater moet zitten	Grenzen participatie

dezelfde opleiding gedaan heeft bijvoorbeeld?				
het zou kunnen dat jullie zeggen nou ja als ze het toch kunnen zou het handig zijn dat ze wat van ons over nemen maar dat zou jij dus wel echt gescheiden houden.	Zorgtaken	4.8.15	ja tuurlijk kijk weet je ehm je je mag natuurlijk als kind zijnde of als ander familielid zijnde mag je natuurlijk diegene ook wel helpen als je dat zou willen, maar het eh, we willen niet eh het is niet echt een voorkeur.	Grenzen participatie
op welke manier zou eh volgens jou het eh netwerk benaderd kunnen worden of moeten worden als het gaat om ja meer participatie bij de taken?	Betrokkenheid zorgproces	4.8.16	Ja sowieso hebben we eh één keer per half jaar een MDO en zou dat besproken kunnen worden.	Sturing en communicatie
	Communicatie over betrokkenheid	4.8.17	kijk in het begin dat ze hier komen wordt er ook wel in MDO gevraagd hoe eh of ze wat mee zouden kunnen eh naar het ziekenhuis bijvoorbeeld of eh en dat zou wel in een MDO kunnen maar ehm bijvoorbeeld met een uitje of andere dingen zou ik niet in een MDO doen dat zou ik dan weer gewoon vragen aan die persoon zelf. Of een eh bijeenkomst	Sturing en communicatie
en op wat voor gebieden zou je juist echt helemaal geen familie of dingen in willen zetten?	Zorgtaken	4.8.18	ja de zorgtaken is eh is wel een punt.	Grenzen participatie
	Participatiemogelijkheden: schoonmaken	4.8.19	mensen hebben ook koelkastje enzo op de kamer, die zou je bijvoorbeeld ook met een familielid het koelkastje kunnen schoonmaken bijvoorbeeld. Dus op dat opzicht huishoudelijke taken ja voor de kamer zelf maar voor de rest niet.	Toekomstbeeld
dus niet de algemene ruimte door familie schoon laten maken	Participatiegrens	4.8.20	Nee, nee	Grenzen participatie
En bijvoorbeeld vrijwilligers?	Beperkingen doelgroep	4.8.21	ja vrijwilligers ja, dat is bij deze doelgroep ook heel moeilijk...	Doelgroep
	Participatiemogelijkheden: activiteiten Participatiemogelijkheden: uitjes	4.8.22	Ja vrijwilligers hier in huis is meer dat ze mee gaan op een uitje of dat ze mensen meenemen naar beneden of eh begeleiden bij een activiteiten dat is meer wat vrijwilligers doen en dat zou	Toekomstbeeld

			familie dan ook kunnen doen ja. Maar meer zou ik niet eh van familie willen verwachten.	
wie zijn er verantwoordelijk voor de vrijwillig of ja de vrijwilligers of het netwerk bij wat zij doen? Want uiteindelijk vallen de cliënten onder jullie verantwoordelijkheid id	Aanspreekpunt	4.8.23	ja cliënten vallen onder onze verantwoordelijkheid, vrijwilligers vallen onder een coördinator hier in huis, kijk het is wel zo ehm hun krijgen wel instructies mee en wij begeleiden ze ook wel zeg maar in de dingen die ze eh doen, maar ehm als er iets niet goed gaat ofzo dan is er uiteindelijk de verantwoordelijke de coördinator.	Sturing en communicatie
en bij het netwerk, want stel een familielid gaat iets met zijn vader of zijn moeder doen en dat gaat niet goed dan is het in principe doen ze het zelf en ze mogen het maar wie is eh ja wie zou daar op moeten toezien?	Onduidelijkheid grens participatietaken, Verantwoordelijkheid	4.8.24	Ja qua medisch denk ik dat het wij zijn. het is best wel moeilijk om die grens eh aan te duiden waar nou echt de grens ligt om verantwoordelijk te zijn. Kijk gaat iemand met familie naar buiten en wij zeggen nou het is niet verantwoord en ze gaan toch ja dan is het de eigen risico	Grenzen participatie

Interview 4.9 Medewerker 9

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
En op welke manier wordt nu volgens jou het netwerk van de cliënt betrokken?	Stimuleren	4.9.1	Nou we proberen zoveel mogelijk als er familie kant familie er bij te betrekken.	Huidige situatie
	Netwerktaken: koken	4.9.2	We hebben iedere dinsdag koken, sommige familieleden komen meehelpen	Huidige situatie
	Netwerktaken: uitjes	4.9.3	We hebben uitjes, daar vragen we ook familie mee.	Huidige situatie
	bezoek	4.9.4	Sommige familie komen vanzelf wel,	Huidige situatie
	Netwerktaken: wassen	4.9.5	heeft familie die de was nog doen ze heeft familie die kleding en bepaalde dingen doen en ja eigenlijk alles	Huidige situatie
	Betrokkenheid zorgproces	4.9.6	want alles wat je doet moet je toestemming van de familie hebben.	Sturing en communicatie
Ja maar als ik het zo hoor zijn het wel vaak praktische taken zeg maar?	Participatiebeperking netwerk	4.9.7	klopt. Nou soms willen we dat familie meer kan doen, maar soms afstand, of ze kunnen af en toe ze redden het niet.	Positie netwerk
Want wat zouden ze dan meer	Participatiemogelijkheden: ondersteuning op	4.9.8	we hebben wel een gastvrouw maar het zo u leuk zijn als de familie dat ook	Toekomstbeeld

kunnen doen?	groep		even meer tijd kunnen hebben om dat te doen, dat zou ik wat fijner vinden.	
En wat is uw eigen visie of mening als het gaat om netwerkparticipatie?	Participatierecht	4.9.9	ik vind iedereen heeft het recht in alles te participeren.	Grenzen participatie
	Betrokkenheid zorgproces	4.9.10	Kijk hoe meer betrokkenheid hoe meer ze weten en hoe meer ze kunnen begrijpen.	Sturing en communicatie
Dus zou ik daar uit kunnen concluderen dat er nu geen volgens jou nu geen behoefte is aan meer inzet van de familie	Participatiefrequentie	4.9.11	Nou bij mij op de afdeling zou ik zeggen de familie doet ook al heel wat	Huidige situatie
	Participatietaken: naar buiten	4.9.12	maar soms ja als iemand naar buiten wil, soms heb je dat nog steeds dat ik denk van ja, ja maar dat maar soms regel ik een vrijwilliger hangt af ook hoor, niet iedereen mag zonder begeleiding naar buiten.	Toekomstbeeld
	Participatierecht	4.9.13	mantelzorger moeten met alles kunnen bemoeien, vragen, doen, vind ik prima.	Grenzen participatie
En wat zouden ook juist dan dingen zijn die je ze niet zou laten doen?	Zorgtaken	4.9.14	Nou qua medicatie niet, zeker zeker niet,	Grenzen participatie
Want zoals je net zei dat je eh bijvoorbeeld als familie wel met ze naar buiten kan maar je bent verantwoordelijk eigenlijk enzo, in hoeverre zou je een cliënt die niet zomaar met iemand naar buiten kan wel met familie naar buiten laten gaan?	Eigen regie cliënt, Verantwoordelijkheid	4.9.15	wat wil de cliënt zelf. En dat is belangrijk voor mij, wat de cliënt wil. Vooral cliënten die echt niet weet van hee nee niet, ze moeten echt begeleiding, je moet er bij blijven, dan ga ik liever zelf.	Grenzen participatie
Maar staat dat ook ergens beschreven ofzo?	Communicatie over betrokkenheid	4.9.16	Ja, meestal maken we zo'n zorgplan	Sturing en communicatie
Maar merk je bij cliënten dat er meer behoefte is eh om familie in te zetten, of vrijwilligers	Contactbehoefte	4.9.17	Nou ja merken, merken, niet. sommigen zeggen ja ik het liever dat familie vaker komt, maar sommigen zijn tevreden zoals het zoals het nu hebben. niet echt dat ze specifiek zeggen van kon ik maar iemand hebben om daar mee te gaan om buiten of iets te doen, nee dat niet	Doelgroep

Interview 4.10 Medewerker 10

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	
op welke manier wordt dan volgens jou nu het netwerk van de cliënt betrokken?	Netwerktaken: activiteiten	4.10.1	er zijn heel veel activiteiten met cliënten mee betrokken worden waar familie er bij aanwezig is.	Huidige situatie
	Netwerktaken: uitjes, Stimuleren	4.10.2	cliëntenuitjes hebben we heel veel waar we het heel fijn vinden als mensen mee gaan en ja eigenlijk dat wordt heel erg gestimuleerd	Huidige situatie
	Netwerktaken: mee-eten	4.10.3	Mee-eten en dat soort dingetjes	Huidige situatie
Als bijvoorbeeld eh als iemand uit het netwerk langs komt, eh ja wat voor taken neemt die dan op zich?	Onduidelijkheid grens participatietaken	4.10.4	Nou op zich proberen wij wel heel erg dat familie te houden. De zorgtaken doen wij wel, het is niet dat we het echt hun verbieden maar we hebben wel zo iets van jij bent hier echtgenoot jij bent man of neef of wat je ook bent. We proberen het wel echt gescheiden te houden tenzij familie natuurlijk zelf heel graag wat wil doen, wil helpen, dan is het natuurlijk altijd goed. Maar we proberen wel in te ontlasten en het wel echt als familie en bezoek te houden.	Grenzen participatie
	Participatiegrens	4.10.5	Maar ok bijvoorbeeld kleine taken, koffie zetten vinden ze leuk, een beetje met andere cliënten in contact komen. Dus dat is op zich wel leuk dat ze dat doen. Maar echt de zwaardere taken niet	Grenzen participatie
wat zou je dan bijvoorbeeld denken als mensen meer zouden kunnen doen op de afdeling, wat voor taken zouden ze bijvoorbeeld dan nog meer kunnen gaan doen dan ze nu al doen?	Verantwoordelijkheid	4.10.6	Want je hebt toch bepaalde grenzen met wat een familielid mag en wat een vrijwilliger mag. Een vrijwilliger is toch wat meer ingedeekt als een familielid zeg maar.	Grenzen participatie
En hoe kijk je zelf aan tegen het inzet van een netwerk, wat is jouw visie of mening daarover?	Bezwaar medewerkers	4.10.7	in mijn geval kan het met wel eens m'n uren kosten, dat we zoveel hulp hebben dat je wat minder hoeft te werken	Grenzen participatie
	Voldoening	4.10.8	maar ja ik vind het alleen maar mooi voor de mensen zelf die hier wonen, voor de mensen die wat kunnen doen, die het gevoel hebben van hé ik kan wat betekenen, want het is al zo moeilijk om je familielid achter te laten ergens. Ik vind het alleen maar heel positief.	Positie netwerk

als je zegmaar wel in de toekomst kijkt zegmaar en er zijn bijvoorbeeld familieleden of mantelzorgers of zegmaar oude burens of vrienden die willen graag iets betekenen voor de afdeling, waar zie jij dan mogelijkheden?	Participatiemogelijkheden: uitjes	4.10.9	voor uitjes dat we mensen mee vragen dat we fijn vinden dat ze wat meer kunnen doen, en dat wordt gewoon ook allemaal gewoon vergoed voor ze.	Toekomstbeeld
	Doelgroep vergelijking	4.10.10	het is wat meer begeleider dus je hebt wat meer tijd voor leukere dingen zegmaar voor activiteiten als dat je een zware chronische afdeling hebt waar je continue alleen maar aan het zorgen bent. Hier is het gewoon wel wat toegankelijker voor de mensen.	Doelgroep
en zijn er ook dingen die je het netwerk juist niet zou laten doen?	Zorgtaken	4.10.11	Ja zorgtaken	Grenzen participatie
	Belasting	4.10.12	Tot in de hoeverre zal maar zeggen het voor iemand anders ook niet belastend is want zorg is gewoon een zwaar vak zegmaar, lichamenlijk gezien.	Grenzen participatie
	Scholing, Leeftijd netwerk	4.10.13	Als iemand dat echt wil en daar echt op staat dan is dat prima, dan leggen we zelfs kunnen we zelfs een klein cursusje aanbieden vanuit het huisje ergens aan die persoon, als ze dat leuk vinden. Maar echt wat oudere mensen moet je dat proberen niet te doen zegmaar	Positie netwerk
	Participatiegrens	4.10.14	ik zou het gewoon een beetje bij alledaagse dingetjes houden, dat helpen	Grenzen participatie
wie zou dan verantwoordelijk volgens jou moeten zijn voor de sturing van diegene?	Aanspreekpunt	4.10.15	Als het echt op vrijwillige basis is, natuurlijk gewoon degene die daar over de vrijwilligers gaat zegmaar. Ik vind dat je als team daar met elkaar verantwoordelijk voor bent.	Sturing en communicatie
En hoe zou je dan dat aansturen dan	Participatie-afspraken	4.10.16	je maakt gewoon je afspraak natuurlijk met elkaar, wie wat wel doet en wat ze niet doen. En als iemand dan wel eens daar buiten treedt, dan heb je in ieder geval je afspraak zwart op wit staan van ik doe wat je maakt gewoon duidelijk je afspraak weet je dit doe je wel, dat doe je niet. Mocht er iets mis gaan, je hebt zwart op wit staan wat er wel of niet gedaan kan worden. Je moet je overal voor indekken	Sturing en communicatie

Kernlabel: Doelgroep

Acceptatie (4.3.5)
Beperkingen doelgroep (4.3.21, 4.8.7, 4.8.9, 4.8.21)
Contactbehoefte (4.1.8, 4.1.9, 4.3.3, 4.3.6, 4.4.9, 4.7.1, 4.7.5, 4.7.6, 4.9.17)
Doelgroep vergelijking (4.3.9, 4.8.7, 4.10.10)
Vertrouwenspersoon (4.4.10)

Kernlabel: Grenzen participatie

Belasting (4.10.12)
Belemmerende participatie (4.1.5, 4.6.15)
Bezoektijden (4.3.4, 4.6.2)
Bezwaar medewerkers (4.8.13, 4.10.7)
Eigen regie cliënt (4.9.15)
Onduidelijkheid grens participatietaken (4.4.12, 4.8.24, 4.10.4)
Participatiegrens (4.1.6, 4.4.13, 4.8.20, 4.10.5, 4.10.14)
Participatierecht (4.9.9, 4.9.13)
Psychische hulp (4.5.18)
Verantwoordelijkheid (4.1.14, 4.3.19, 4.6.15, 4.8.24, 4.9.15, 4.10.6)
Verwelkomen (4.6.13)
Ziekenhuisbegeleiding (4.1.12, 4.4.22, 4.4.23, 4.7.18)
Zorgtaken (4.1.10, 4.1.12, 4.4.20, 4.5.19, 4.6.14, 4.7.13, 4.8.15, 4.8.18)

Kernlabel: Huidige situatie

Bezoek (4.4.2, 4.5.2, 4.7.2, 4.8.2, 4.9.4)
Initiatief netwerk (4.4.8, 4.5.5, 4.6.1)
Netwerktaken: activiteiten (4.4.8, 4.10.1)
Netwerktaken: boodschappen (4.6.6)
Netwerktaken: financieel (4.1.3, 4.6.7)
Netwerktaken: koken (4.4.8, 4.5.4, 4.7.2, 4.9.2)
Netwerktaken: mee-eten (4.5.4, 4.7.2, 4.10.3)
Netwerktaken: schoonmaken (4.6.5)
Netwerktaken: sociaal contact (4.8.6)
Netwerktaken: uitjes (4.3.2, 4.5.1, 4.9.3, 4.10.2)
Netwerktaken: wassen (4.7.3, 4.9.5, 4.8.12)
Netwerktaken: ziekenhuisbezoek (4.4.6, 4.5.16, 4.7.19)
Participatiefrequentie (4.1.4, 4.5.10, 4.7.3, 4.9.11)
Stimuleren (4.4.5, 4.9.1, 4.10.2)
Vrijwilligersinzet (4.1.2, 4.4.3)

Kernlabel: Positie netwerk

Intensiteit (4.1.13, 4.5.8, 4.8.4)
Leeftijd netwerk (4.1.1, 4.10.13)
Omgang (4.7.16, 4.8.5)
Participatiebeperking netwerk (4.1.11, 4.4.11, 4.4.19, 4.7.4, 4.7.7, 4.8.3, 4.9.7)
Scholing (4.10.13)
Verleden (4.8.1)
Voldoening (4.10.8)

Label: Sturing en communicatie

Aanspreekpunt (4.1.17, 4.1.18, 4.1.19, 4.5.22, 4.5.23, 4.5.24, 4.8.23, 4.10.15)
Betrokkenheid zorgproces (4.4.1, 4.8.16, 4.9.6, 4.9.10)
Communicatie (4.1.7, 4.1.15, 4.1.16, 4.3.1, 4.3.17, 4.3.18, 4.4.4, 4.4.7, 4.4.17, 4.4.24, 4.5.17, 4.6.3, 4.6.4, 4.6.10, 4.6.18, 4.6.19)
Communicatie over betrokkenheid (4.3.7, 4.3.15, 4.5.17, 4.6.8, 4.6.9, 4.8.17, 4.9.16)
Informatieverstrekking (4.4.21, 4.5.25)
Inventarisatielijst betrokkenheid (4.4.18)
Netwerkbenaadering (4.7.15)

Participatie-afspraken (4.10.16)
Planning (4.3.20, 4.7.20, 4.7.21)

Kernlabel: Toekomstbeeld

Betrekken netwerk (4.5.9)
Ervaringsdeskundigheid (4.5.3)
Maatschappelijke ontwikkeling (4.5.6)
Medewerkerstekort (4.3.13, 4.3.16, 4.7.12)
Participatiemogelijkheden: activiteiten (4.4.15, 4.5.13, 4.6.12, 4.7.14, 4.8.22)
Participatiemogelijkheden: ADL (4.5.20, 4.6.16)
Participatiemogelijkheden: boodschappen (4.7.9)
Participatiemogelijkheden: haarverzorging (4.5.15)
Participatiemogelijkheden: intimiteit (4.5.15, 4.5.21)
Participatiemogelijkheden: koken (4.8.10)
Participatiemogelijkheden: mee-eten (4.3.10)
Participatiemogelijkheden: naar buiten (4.3.12, 4.5.11, 4.7.8, 4.7.10, 4.9.12)
Participatiemogelijkheden: ondersteuning op groep (4.3.13, 4.3.16, 4.7.12, 4.9.8)
Participatiemogelijkheden: schoonmaken (4.8.19)
Participatiemogelijkheden: sociaal contact (4.5.7, 4.5.12)
Participatiemogelijkheden: spullen pakken (4.3.8)
Participatiemogelijkheden: uitjes (4.3.11, 4.4.14, 4.8.8, 4.8.11, 4.8.22, 4.10.9)
Participatiemogelijkheden: vrijwilligers (4.6.11)
Participatiemogelijkheden: ziekenhuisbezoek (4.4.16, 4.6.17, 4.8.11)
Participatiemogelijkheden: zorgtaken (4.5.14)

Bijlage 3.4 – Deelvraag 5

Fragmenten, labels, kernlabels en labellijst interviews deelvraag 5

Interview 5.1 Netwerk 1

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Relaties, Participatiefrequentie	5.1.1	eentje in <i>*plaatsnaam*</i> en eentje in <i>*plaatsnaam*</i> , maar die jongens die eh die ene is getrouwd en trouwens die andere die heb ook een gezin en die jongen die werkt in de haven dan kan ik niet verlangen dat ie hier iedere keer komt. Dat is van zoons van zijn broer, want wij hebben zelf geen kinderen. En dan komt er af en toe eens een kennis van hem, vanmorgen toevallig belde er een vrouwtje op waar hij mee gebridget heeft, en die komt volgende week eventjes mee.	Netwerkbezoek
	Verstoorde relaties	5.1.2	Ze laten je allemaal in de steek wist u dat? Heel raar gezegd, het is net of ze bang zijn van oeh zou ik het ook krijgen	Relatiebeleving
En u komt op bezoek en uw man vertelde dan neemt u soms wat lekker mee en een praatje maakt u met elkaar, zijn er ook nog andere dingen die u voor uw man doen?	Netwerktaken: wassen	5.1.3	Wassen, de was	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: eten	5.1.4	En ik neem eens af en toe wat lekker voor hem mee.	Uitvoering van taken
	Tevredenheid	5.1.5	wat moet ik nog meer doen? Hij heeft het hier hartstikke goed! Ik zeg tegen hem jij hebt het beter als ik thuis.	Contact netwerk-instelling
Want zijn er ook dingen die u graag zou willen doen maar die eigenlijk niet mogen zegmaar.	Participatievrijheid	5.1.6	Je mag hier alles als je wil, maar ik zou niet weten wat ik dan moet	Participatieaspecten
	Participatiebeperking	5.1.7	ja ik wil met hem naar buiten, maar ik, ik kan het niet rijden	Participatieaspecten
En hoe betreft zegmaar het personeel van de afdeling u bij de zorg van uw man?	Tevredenheid	5.1.8	O die zijn schattig, allemaal even lief. Vind ik tenminste. Ze zijn allemaal even lief voor hem, en goed. Het is gewoon net alsof je thuis komt.	Contact netwerk-instelling
En als er dingen zijn dan overleggen ze dat met u of hoe?	Communicatie medewerkers-netwerk	5.1.9	O als ik iets vraag dan geven ze gewoon antwoord	Contact netwerk-instelling
	Betrokkenheid personeel	5.1.10	als ik niet zou komen zouden ze het niet zo erg vinden hoor, want ze zeggen je moet eens aan jezelf denken.	Contact netwerk-instelling

	Loyaliteit	5.1.11	als ik 's middags weg ga dan zegt ie tot morgen he, tot morgen. Nou zeg dan eens ik kom niet.	Participatieaspecten
--	------------	--------	---	----------------------

Interview 5.2 Netwerk 2

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
hoe zou u zeg maar de relatie tot uw moeder beschrijven?	Relatiebeleving	5.2.1	goed tot redelijk goed	Relatiebeleving
zijn er naast u ook nog andere mensen waarvan u weet die ook uw moeder bezoeken?	Relaties	5.2.2	mijn vader in ieder geval, mijn broers en ook de bijbehorende aanhang en kleinkinderen en ook nog mijn tante	Netwerkbezoek
Zijn er bijvoorbeeld ook tijden geweest dat u iets minder betrokken was of?	Participatiefrequentie	5.2.3	Nou als ik op vakantie ben dan of een paar dagen weg ben, dan uhh, dan uhh, dan ga ik wel minder vaak op bezoek natuurlijk	Netwerkbezoek
	Netwerktaken: afspraken, Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	5.2.4	Maar normaal gesproken dan ga ik ook met afspraken, ook met doktersafspraken dan ga ik met haar mee	Uitvoering van taken
Oké, want u vertelde dat u mee gaat op afspraken en als u uw moeder bezoekt, gaat u dan een gesprek met haar aan of zijn er dingen die u samen met haar doet?	Netwerktaken: activiteiten Netwerktaken: sociaal contact Netwerktaken: eten	5.2.5	wij gaan af en toe televisie kijken bij haar als ik daar ben en ik vertel over koetjes en kalfjes praten of ik ga wat fruit voor haar snijden ofzo	Uitvoering van taken
want gaat u ook weleens met haar naar buiten of naar de winkel of	Bewegingsvrijheid, Netwerktaken: naar buiten	5.2.6	Nou voorlopig mag ze niet zomaar naar buiten, omdat ze daar net woont en ze moet een beetje wennen aan de situatie daar. Dus alleen mijn vader, gaat wel vaak met haar naar buiten, naar de markt ofzo en wij, ik ga met haar,	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: eten	5.2.7	af en toe neem ik haar samen met mijn vader mee naar een restaurant om te eten ofzo, maar niet dat er echt vaste afspraken per week dat we daar echt naar toe gaan ofzo	Uitvoering van taken
En als ik vragen mag, wat maakt dat u zeg maar betrokken wilt zijn?, het is natuurlijk uw moeder, maar uhm ja begrijpt u de vraag?	Loyaliteit	5.2.8	ja het is mijn moeder natuurlijk, maar uhh.. de relatie was altijd goed geweest, dus zij is altijd actief geweest met...met het gezin en dan wil ik ook weer een stukje wat terug doen	Participatieaspecten
En vragen de medewerkers ook wel eens of u	Betrokkenheid zorgproces, Communicatie	5.2.9	Als ik daar heen ga dan praten we af en toe wel kort met de medewerkers, maar twee weken geleden hadden we	Contact netwerk-instelling

bijvoorbeeld ergens in betrokken wilt worden of dat u iets wilt ondernemen of?	medewerkers-netwerk		dus dat evaluatiegesprek, dan hoor ik wel meer wat van hoe de toestand is van mijn moeder, maar normaal gesproken als ik op bezoek kom in de week...dan dat zijn meestal de verpleegsters...of de verpleegsters denk ik, maar die zijn niet altijd aanwezig	
zijn er bijvoorbeeld ook dingen of taken die u graag zou willen doen, maar die u nu niet doet?	Participatiebeperking	5.2.10	In principe is het aanwezig zijn bij haar dagelijkse zorg, denk ik dat ik dat wel moeilijk vind, omdat ik ook al fulltime werk	Participatieaspecten
	Netwerktaken: uitstapjes	5.2.11	Maar in de weekenden, als ze bepaalde uitjes organiseren dan zou ik ook wel mee willen doen met het begeleiden van de afdeling ofzo	Uitvoering van taken
	Participatiebeperking	5.2.12	Als ik tijd heb, ik heb best wel een volle agenda, dus dan kan ik daar niet altijd aan deelnemen ook al wil ik dat wel, het is alleen maar weekend of avond	Participatieaspecten

Interview 5.3 Netwerk 3

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Relaties	5.3.1	We zijn niet getrouwd maar we zijn al 12 jaar samen	Netwerkbezoek
En hoe vaak eh kom tu ongeveer bij haar?	Participatiebeperking	5.3.2	Want ik ben zelf gehandicapt, ik kan niet meer lopen. Ik moet me vervoeren met een rolstoel. vrienden van mij brengen me daar	Participatieaspecten
	Contactbehoefte netwerk	5.3.3	ik wil ze wel erg graag zien	Relatiebeleving
	Doelgroep beperking	5.3.4	dat die mensen dus ook heel vaak een karakterverandering ondergaan. En dat eh dan daardoor kunnen ze zich heel anders gaan gedragen laat ik het zo zeggen, dan ze vroeger deden.	Participatieaspecten
	Doelgroep beperking	5.3.5	ze doen ook lelijk tegen anderen. En dat doen ze met name tegen de gene waar ze het meeste van houden. In dit geval ben ik dat. Ik moet daar nog wel eens slikken hoor, als ik eerlijk ben.	Participatieaspecten
	Loyaliteit	5.3.6	Ja je wil ze niet alleen laten, dat is natuurlijk dat doe je niet na 12 jaar, maar het is eh niet eenvoudig.	Participatieaspecten
	Intensiteit	5.3.7	Ik zie altijd kans om daar opgewekt te zijn, maar ik kom er vaak huilend vandaan als ik eerlijk ben...	Relatiebeleving
bent u de enige die bij haar op bezoek komt of komen er meer mensen?	Participatiefrequentie, relaties	5.3.8	nee hoor! Op zaterdag haar zoon, op zondag haar dochter, op woensdag haar schoondochter en op maandag en vrijdag ik. Dus ze heeft vijf dagen heeft ze gewoon definitief bezoek, dat ligt gewoon vast	Netwerkbezoek
	Contactbehoefte cliënt	5.3.9	En wat er dus extra komt is	Relatiebeleving

			meegenomen, maar daar stelt ze vaak weinig prijs op. iemand die ze niet ja een van de vier die ze niet verwacht dat hoeft ze niet.	
Is dat voor u ook wel eens een reden geweest dat u het lastiger vond om naar haar toe te gaan?	Loyaliteit	5.3.10	Nee want ik hou van d'r. dus ik gaat er toch naar toe en ik vind het geen stijl als je 12 jaar met elkaar om gaat om op het moment dat iemand ziek wordt om ze dan alleen te laten, dat doe je niet	Participatieaspecten
	Relatiebeleving	5.3.11	op z'n tijd kunnen we ook gewoon goeie gesprekken hebben samen hoor.	Relatiebeleving
Want zijn er ook dingen die u voor haar doet als u daar bent of?	Netwerktaken: praktische ondersteuning	5.3.12	Ja een dropje aangeven uit het nachtkastje waar ze niet bij kan of iets uit de koelkast halen, En je helpt ze met een kopje wat ze niet van het nachtkastje aan kan pakken. Ja gewoon kleinigheidjes. Een kussen goed leggen in d'r bed.	Uitvoering van taken
zijn er dan ook andere dingen die u of haar kinderen voor haar doen als bijvoorbeeld de boodschappen of financiële dingen voor haar?	Netwerktaken: financiën	5.3.13	Haar zoon doet haar financiën gewoon thuis, die heeft haar giro onder zijn beheer,	Uitvoering van taken
	Tevredenheid	5.3.14	Haar was wordt daar gedaan, nou ze krijgt daar te eten, alles. Ze heeft in wezen van buiten niks meer nodig	Contact netwerk-instelling
Want wat vind u dan van de rol van de medewerkers op de afdeling? Werken die mee aan het contact tussen u of hebben die daar nog invloed in?	Communicatie medewerkers-netwerk	5.3.15	Er zijn er maar weinig die ik dus op dit moment persoonlijk ken, ik heb tegen een aantal wel verteld wie ik ben maar ik ken er eigenlijk van naam niemand.	Contact netwerk-instelling
	Toegankelijkheid	5.3.16	het is en afgesloten afdeling waar je dus moet bellen om er in te mogen	Contact netwerk-instelling
zijn ze wel behulpzaam naar u toen?	Toegankelijkheid, betrokkenheid personeel	5.3.17	Ja ze helpen me met die deur open te doen van die gang, dat ik er met die rolstoel doorheen kan en de deur van haar kamer	Contact netwerk-instelling
	Tevredenheid	5.3.18	Ik ben er heel positief over	Contact netwerk-instelling
zijn er dingen die u zelf misschien nog meer zou kunnen of willen doen dan dat u nu kan of mag?	Participatiebeperking	5.3.19	Nou mijn grenzen liggen natuurlijk heel dichtbij, ik ben afhankelijk van een ander die me bij haar kan brengen, en wat kan ik voor haar doen, ze ligt op bed	Participatieaspecten
	Betrokkenheid personeel	5.3.20	op het moment dat ik dus bij haar ben, dan laat de verzorging haar met rust ze	Contact netwerk-instelling

			laten ons samen, ze geven ons privacy	
--	--	--	---------------------------------------	--

Interview 5.4 Netwerk 4

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
u komt elke dag toch hier?	Participatiefrequentie	5.4.1	Ik kom eh twee keer per dag zeker wel, als ik tenminste tijd heb en thuis klaar ben, ga ik hier een bak koffie drinken. En dan ben ik hier weer een uur of, nou etenstijd, half 2 terug tot een uur of 4.	Netwerkbezoek
	Betrokkenheid personeel	5.4.2	dan zeggen die zusters hier, 'heb je gegeten?' Ik zeg ja hoor, ze zeggen 'nee je jok, je jok joh, je heb niet gegeten vandaag.	Contact netwerk-instelling
	Betrokkenheid personeel	5.4.3	er is hier een vrouw geweest, <i>*medewerkster*</i> , 'ik ga een keertje met jou mee' zegt ze, 'dan gaan wij samen eventjes jou, jou op de rails zetten. toen heb ze een paar keer ochtenden van 10en tot half 11, dan gaat ze voor me koken	Contact netwerk-instelling
	Acceptatie, Relatiebeleving netwerk	5.4.4	Maar ze zegt nee ik wil hier niet meer naar toe, breng me maar terug naar huis. Dus zo, dat komt een beetje hard over. Want mijn huis, ons huis is dáár. Maar dit is haar huis dit, momenteel. Heel veel pluspunten, betekent voor mij dat ze het naar d'r zin heb, anders reageer je zo niet denk ik. Aan de andere kant denk ik ja, zij hier alleen, ik hier alleen, allebei leuk? Nee, is geen bal aan.	Relatiebeleving
	Netwerktaken: uitstapjes, Participatiegrens	5.4.5	Maar als er uitstapjes zijn gaat ik mee, en neem ik ook andere, ga ik rolstoelen in die kar zetten. Zij die moet er eerst in dan die andere, dan gaat die andere meneer rij ik naar toe binnen met die rolstoel, dan wordt ie vastgezet. Vastzetten mag ik niet, aan die vloer met die kettingen	Uitvoering van taken
	Betrokkenheid andere cliënten	5.4.6	Dan moet ik al die spullen voor m (andere cliënt) naar beneden sjouwen, dat orgel en dat keyboard, en die boxen erbij. Nou dan pad ik die kan, breng ik naar beneden toe en dan kan die man spelen,	Uitvoering van taken
Zijn er hier op de afdeling ook dingen die wel zou willen doen maar die niet mogen ofzo? Qua zorgtaken voor uw vrouw?	Participatievrijheid	5.4.7	Ik mag hier eigenlijk eh best wat doen, want ik kan aangeven wat ik wil gaan doen, dat mag wel	Participatieaspecten
	Communicatie medewerkers-netwerk	5.4.8	dan slaap ze niet en dan 's morgen is het auw pijn in m'n nek. Ik zeg wie heb je nou in bed gelegd gisteravond dan?	Contact netwerk-instelling

			Ja die en die. En dan ga ik tegen dinges zeggen dat ze het anders moeten doen. dat zijn de kleine correcties,	
	Relatiebeleving	5.4.9	Nee het is moeilijk soms moet ik maar weg gaan gewoon.	Relatiebeleving
	Netwerktaken: koken	5.4.10	Ik kan niet koken, dat moet ik er eerlijk bij zeggen, ik ken wel de boel klaarmaken, met aardappels schillen, ik ken peentjes snijden, ik ken afwassen afmaken, dat ken ik allemaal wel, maar het exacte mooie braden ken ik niet, dat moet je mij niet laten doen dat deed zij weer. En dan ging ik wel de borden neerzetten en dan netjes dekken, placemats erop. En die meiden waren een uur eerder klaar.	Uitvoering van taken
Dus u kunt hier dan mee-eten?	Netwerktaken: mee-eten	5.4.11	Als ik zou willen, ik at dan wel alleen dinsdag mee,	Uitvoering van taken
Dus u wilde het wel zelf doen maar dat mag dus niet meer? (op de wc zetten)	Participatiegrens, Netwerktaken: zorgtaken	5.4.12	Eh ze hebben het liever niet. Ik doet nog wel stiekem hoor, omdat ze beter gaat staan (op de wc zetten)	Uitvoering van taken
	Communicatie medewerkers-netwerk, Verantwoordelijkheid	5.4.13	ze hebben me gezegd je moet het zelf maar weten maar die kosten die je krijgt dat is gigantisch, dan betaal je de hoofdprijs	Contact netwerk-instelling
	Netwerktaken: zorgondersteuning	5.4.14	dan gaat ze door de gang lopen tot aan het einde toe die leuning dan met de zuster er bij en wordt er wel gevraagd wil je dan met de rolstoel er achter blijven lopen	Uitvoering van taken
Vind u het fijn dat u zelf dingen kunt doen voor haar?	Relatiebeleving netwerk	5.4.15	Ja ik doe wat ik doen kan, maar ik zou het ook voor een ander doen. Dat heb ik ook een tijd gedaan.	Relatiebeleving
En uw kinderen die komen ook wel vaak begreep ik toch, die komen elke week?	Relaties, Participatiefrequentie	5.4.16	als ze vrij zijn komen ze zeker, X1 die zit bij <i>*bedrijf*</i> en die heb eh veel continudiensten, en als ie dan op de tuin uit Rotterdam komt dan komt ie gelijk even naar z'n moeder. En X2 komt meestal vrijdags of zaterdags.	Netwerkbezoek
Maar als zij hier komen, doen ze dan ook dingen voor uw vrouw of komen ze echt op visite?	Netwerktaken: boodschappen	5.4.17	wat doen ze nou X brengt een bloemetje mee,	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: herstelwerkzaamheden	5.4.18	moet er iets gemaakt worden wordt het meegenomen en het gaat onder een machine of ik maar het zelf	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: kleding	5.4.19	in geval van ze moet een nieuwe duster hebben of een nieuwe nachtpon hebben dan gaan we naar het binnenhof en dan kopen we meestal twee broeken of mooi truitjes erbij gelijk	Uitvoering van taken

Dus de kleding koopt u zelf nog met uw dochter dan?	Netwerktaken: wassen	5.4.20	ja. En ik was het eigenlijk ook. bijna elke dag	Uitvoering van taken
Komen er veel andere mensen op bezoek op de afdeling?	Participatiefrequentie	5.4.21	Ik zie geen andere mensen komen Ze moeder komt niet, z'n zus, zie geen hond	Netwerkbezoek

Interview 5.5 Netwerk 5

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Want bent u een bekende van haar of familie	Loyaliteit, Doelgroep beperking	5.5.1	Ja ik heb haar eigenlijk leren kennen bij een meer via een kennis, ja dan laat je haar toch niet los. En toen hoorde ik eigenlijk dat ze geen vrijwilliger, ja ze had een vrijwilligster gehad maar X is toch wel zo dat als ze in de war is dan scheld ze je echt helemaal vierkant in de rondte, en ja dan moet je haar gewoon afkappen en weglopen.	Participatieaspecten
	Doelgroep beperking	5.5.2	Maar zij weet niet dat ik haar vrijwilliger ben anders gaat ze weer een loopje met me nemen.	Participatieaspecten
Want wat heeft er voor gezorgd dat u bij haar langs bent gaan komen?	Loyaliteit,	5.5.3	en dan zeg ik wel van ja als ze zelf zo bent als je dan iemand laat stikken dat vind ik gewoon belachelijk. Want als ze iets mankeren, hoort ze er dan niet bij?	Participatieaspecten
	Intensiteit	5.5.4	Want ze belt me ook tig keer in de week op. En dan zegt ze het gaat toch wel goed met me he X? En dan weet ik al hoe laat het is want dan is ze alweer in de war.	Relatiebeleving
Vind u dat wel eens lastig om mee om te gaan?	Omgang cliënt	5.5.5	Nee, nee want ik weet precies hoe ik ze aan moet pakken	Participatieaspecten
	Omgang cliënt	5.5.6	Die meiden daar moeten dan wel eens lachen, ze zeggen je weer haar wel aan te pakken,	Participatieaspecten
Want zijn er meer mensen die bij haar op bezoek komen?	Relaties, Participatiefrequentie	5.5.7	D'r dochter komt een keer in de week, die komt uit Hoogvliet, en d'r zus komt sinds kort een keer in de zoveel tijd	Netwerkbezoek
	Netwerktaken: sociale controle	5.5.8	dan maak je je eigen toch zorgen denk ik. Op <i>*plaatsnaam*</i> , waar slingert ze nou weer rond. Want voor het zelfde geld heb je z'n eng iemand die d'r van alles belooft en dan gaat ze er gewoon naar toe.	Uitvoering van taken
	Verwachtingen	5.5.9	ik zeg nou ben je leuk naar <i>*plaatsnaam*</i> naar een kennis dan ken je me toch ook bellen het was gezellig bij die kennis, ik zeg nee jij belt me alleen maar als het lijden en last is.	Participatieaspecten
	Participatiegrens	5.5.10	Kijk en het enige dat ik dan daar gezegd heb is moet je luisteren ik doe daar vrijwilligerswerk ik ben haar	Uitvoering van taken

			vrijwilliger dan, ik zeg maar ik ga niet met haar mee naar het ziekenhuis. dat doe ik niet, want weet je wat het is ze hebben daar personeelstekort en dan is het makkelijk van we bellen X wel die doet dat wel ff. daar begin ik niet aan dat moeten jullie zelf regelen.	
	Participatiegrens	5.5.11	Ik zeg daar begin ik niet aan voor ieder dingetje voor het karretje gespannen te worden. ik zeg ik wil het wel doen maar op m'n eigen voorwaarden zoals ik het altijd gedaan heb.	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: kleding	5.5.12	mocht ze een keer kleding kopen, dat doe ik wel met d'r. want dan vind ik niet heel helemaal niet erg	Uitvoering van taken
	Intensiteit	5.5.13	Maar ik hou dat wel lang vol hoor, ik vind het gewoon leuk	Relatiebeleving
u zegt net dat het personeel wel eens tegen u zegt dat u weet hoe u er mee om moet gaan. Vragen ze u ook wel eens om advies ofzo?	Omgang cliënt	5.5.14	Ze zeggen jij weet ze goed aan te pakken ik zeg ja dat zie ik wel, tegen mij heb ze geen grote bek hoor, ik loop weg en ik ga naar huis. Ze behandelen ze in feite, het is een vrouw van 53, als een klein kind af en toe.	Participatieaspecten
Maar u gaf net al aan dat sinds kort haar zus weer komt. Want daar was voorheen geen contact mee of slechter?	Verwachtingen	5.5.15	Ja slechter, maar X verwacht dat iedereen net zoveel tijd heeft als zij iedere dag. ik zeg X je zus hebt ook niet altijd tijd om te komen die heb ook d'r man nog en die twee meiden van d'r	Participatieaspecten
	Communicatie medewerkers-netwerk	5.5.16	ik ging een keer op een woensdag en toen was X opgenomen waar ik niks van wist. Stond ik daar in die Burcht	Contact netwerk-instelling
Ja want boodschappen dat doet u dus niet voor haar	Netwerktaken: ondersteuning boodschappen	5.5.17	Wel zomers dan ga ik naar de markt en dan neem ik aardbeien voor d'r mee want die hebben ze daar in dat winkeltje niet natuurlijk, maar ze gaat wel zelf mee naar beneden en dan gaan we boodschappen doen, gaan we samen boodschappen doen in het winkeltje.	Uitvoering van taken
en zijn er verder andere dingen die u voor haar doet?	Netwerktaken: activiteiten Netwerktaken: kleding	5.5.18	als ze kleding moet gaan kopen dan ga ik met d'r mee, en verleden keer met de pasfoto's maken dan ga ik met d'r mee en ik haal d'r op en dan is ze weer een halve dag bij mij dan eet ze hier dan gaat ze weer naar huis	Uitvoering van taken
En hoe vind u dat op de afdeling de medewerkers hoe die om gaan met de mensen die langskomen bij de	Communicatie medewerkers-netwerk	5.5.19	ik ben eigenlijk heel blij met de communicatie met die, ze zijn hartstikke aardig die meiden hoor.	Contact netwerk-instelling

cliënten?				
	Betrokkenheid andere cliënten	5.5.20	Want verleden week was X dan weggelopen want die had een half uurtje gezeten met pijn en moeite en toen kwam die X2 binnen, hallo (<i>geïnterviewde</i>) zegt ze dan zullen wij het ff doen? Ik zeg ga zitten, dan doen wij het ff.	Uitvoering van taken

Interview 5.6 Netwerk 6

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
u gaat dus in ieder geval bent u afgelopen week op bezoek geweest, hoe vaak gaat u op bezoek?	Participatiefrequentie	5.6.1	Ik ga iedere week, iedere donderdag ga ik daar langs.	Netwerkbezoek
en bent u de enige die bij haar langs gaat of zijn er meer mensen die op bezoek gaan?	Participatiefrequentie	5.6.2	ik ben de enige die structureel langs gaat en af en toe komen er ook nog wel eens andere familieleden mee, maar dat is niet echt gepland.	Netwerkbezoek
u gaat dan iedere week, en wat doet u dan als je bij haar langs gaat?	Netwerktaken: boodschappen	5.6.3	over het algemeen boodschappen brengen, want ze heeft een koelkastje op haar kamer dus dan breng ik gewoon de dingen die ze lekker vindt.	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: financiën	5.6.4	En ook breng ik geld, want ze heeft dan een soort van zakgeld en dat moet ik dan ook weer bijvullen	Uitvoering van taken
	Doelgroep beperking	5.6.5	En daarna breng ik haar af en toe meer naar buiten, maar dat is een beetje lastig met mijn moeder haar geestelijke toestand en ook haar lichamelijke toestand.	Participatieaspecten
	Netwerktaken: sociaal contact Netwerktaken: Nagelverzorging Netwerktaken: haarverzorging	5.6.6	meestal zitten we gewoon ook te kletsen en dan vraagt ze of ik d'r nagels wil lakken of d'r haar wil kammen. Dat soort dingen	Uitvoering van taken
zijn er ook tijden geweest dat er minder contact was of dat de relatie niet zo goed was?	Relatiebeleving netwerk	5.6.7	nou de relatie is niet even altijd goed, we zijn moeder en dochter, en qua karakter heb ik soms het idee los van haar schizofrenie, want ze is schizofreen, hebben we nog best wel het zelfde karakter dus dat kan nog wel eens botsen.	Relatiebeleving
	Loyaliteit	5.6.8	desondanks het is en blijft m'n moeder en ik heb gewoon een verplichting naar haar toe. En ook al kan ik haar af en toe niet uitstaan, wat ik ook gewoon moet zeggen, dan ga ik gewoon nog wel, dan ben ik misschien wat korter, of dan ja dan drop ik gewoon haar spullen en dan ga ik weer weg. Maar het is niet dat er dan geen	Participatieaspecten

			contact is. dat is in mijn boekje gewoon niet echt iets wat ik wil maken.	
Want zijn er dan bijvoorbeeld ehm dat er ook bepaalde dingen zijn eh die de drempel hoger maken om te gaan, of die juist de drempel lager maken om te gaan?	Participatiebeperking	5.6.9	ik heb wel een poosje gehad dat de drempel wat hoger was, dat was ja ik had was issues met de Burcht. Dan had ik wel zoiets van oh moet ik daar weer naar toe, en dan had ik af en toe wel zoiets van oh ik heb daar écht geen trek ik en kies ik, koos ik dan, nou dat was toentertijd een tijdstip waarvan ik wist van nou dan is die er niet of dan zijn er weinig mensen dus als het niet helemaal lekker botert tussen de Burcht en mij dan is het een drempel.	Participatieaspecten
heb je het idee dat de medewerkers wel gewoon voor je klaar staan? Of je input waarderen?	Communicatie medewerkers- netwerk	5.6.10	Bepaalde wel bepaalde niet. Ik heb met bepaalde mensen heb ik echt een klik, ik merk dat die mensen ook wel een klik met mij hebben dat merk je wel, je praat makkelijk en het contact gaat gewoon soepel. En met anderen heb ik dan een mindere klik. Het is nooit dat ik het gevoel heb van oh ik wordt slecht bejegend of iets in die richting, dat zeker niet, maar dat is gewoon intermenselijk verkeer.	Contact netwerk-instelling
	tevredenheid	5.6.11	Maar over het algemeen moet ik eerlijk toegeven dat ik de Burcht wel heel prettig, als prettig mag ervaren op dat gebied ook.	Contact netwerk-instelling
En zijn er bijvoorbeeld dingen waarvan je zegt van nou ja die doe ik nu niet voor mijn moeder maar die zou ik bijvoorbeeld wel meer willen of kunnen doen?	intensiteit, participatiebeleving	5.6.12	Oei, ehm. Eigenlijk niet. De band met mijn moeder en hoe ik met haar om ga en hoe vaak ik haar zie, dat is wel echt gewoon zoals gewenst, het hoeft niet meer van mij. Ik wil niet drie keer en naar toe en ik zou ook niet om de week er naar toe willen. Ik vind 1 keer per week gewoon prima en wat we doen en de structuur er van.	Relatiebeleving
	Communicatie medewerkers-netwerk	5.6.13	de Burcht heeft toen meteen aan de bel getrokken van ja je mag hier niet meer komen, dus die vriend van m'n moeder mag daar niet meer komen, en hij is gevaarlijk en zus en zo. En ja terwijl we hebben met schizofrene mensen te maken dus dat wordt heel makkelijk van oja hij is gevaarlijk en dan meteen kiezen voor het personeel, maar daar lijdt ik lichtjes onder want ze gaan nog steeds met elkaar om, maar nu mag ik dat allemaal gaan regelen.	Contact netwerk-instelling
ik weet niet woon je zelf ook in Rotterdam ofzo, is het reistijd een punt wat het	Afstand	5.6.14	nee, ik woon zelf in <i>*plaatsnaam*</i> en dat is voor mij gewoon 10 minuten, kwartiertje rijden dus dat is wel ideaal.	Netwerkbezoek

contact beïnvloed?				
En bijvoorbeeld ook stel dat ze nog dichterbij zou wonen, dat dat dan ook weer anders zou zijn in de relatie?	Emotionele afstand	5.6.15	Nou nu dat ze niet meer zelf, als zij nog gewoon laten we zeggen drie jaar geleden dan kwam ze gewoon zelf met de beltaxi enzo, dan had ik had ik wel zoiets van oei dat is wel erg dichtbij, dan staat ze iedere dag voor m'n deur, dan had ik daar een probleem mee gehad.	Relatiebeleving
	Emotionele afstand	5.6.16	Maar hoe ze nu is, dat ze niet zelfstandig meer naar buiten gaat, ook al zou ze bij me om de hoek wonen dan zou ik dat niet vervelend vinden. Dan denk ik dat ik misschien ietsje vaker langs zou gaan omdat het dan toch zo dichtbij is, maar ja dat speelt nu niet echt meer een rol.	Relatiebeleving
Dus een bepaalde afstand is ook juist wel goed zeg je eigenlijk dan?	Emotionele afstand	5.6.17	Ehm ergens wel een beetje.	Relatiebeleving
je noemde ook dat er andere familieleden zijn die wat minder regelmatig langs gaan, weet je of die bijvoorbeeld bepaalde drempels hebben van o nou ja als er iets zou veranderen zou ik wel gaan, of bepaalde dingen die ze tegen houden?	Toegankelijkheid	5.6.18	Nou ik denk wel dat voor bepaalde familieleden dat ze wel een beetje inderdaad een drempel vinden omdat het een gesloten afdeling is. Dus je kan niet zomaar gewoon binnen lopen je moet wel ja in ieder geval weten waar je bent en het moet ook wel een beetje via mij gaan. Je hebt wel mij ook weer er voor nodig om toch even te zeggen van je moet daar zijn, op de tweede afdeling en.	Contact netwerk-instelling
Want ik kan me ook voorstellen dat er misschien nou ja ze woont daar niet voor niks, dat er een heel verleden in de relaties onderling is geweest, is daar voldoende aandacht voor vanuit de instelling bijvoorbeeld dat daar ook naar geluisterd wordt of naar de familie ehm ook advies gevraagd wordt of dingen meegenomen wordt vanuit jullie	Betrokkenheid personeel,	5.6.19	Nee dat eigenlijk niet zo zeer. Er wordt daar niet echt naar gevraagd, er is daar niet echt heel veel ja aandacht voor. Ik weet niet of dat aan mij ligt want ik breng dat ook niet echt er sprake. Maar dat is misschien nog wel iets wat op zich zou kunnen, maar dat is er op dit moment niet.	Contact netwerk-instelling

eigen ervaring?				
Want als je voor jezelf bijvoorbeeld kijkt, zou dat iets zijn wat ook een positieve uitwerking kan hebben op het netwerk van een cliënt, dus de familie ofzo om juist wel contact te hebben of dat dat een drempel weg kan nemen?	Initiatief netwerk	5.6.20	Gewoon vanuit mijn optiek is dat echt een, dat ligt gewoon bij de familie. Als de familie contact wil, of als de familie bijvoorbeeld vaker mijn moeder zou willen zien, of vaker zou willen spreken want ze heeft natuurlijk ook gewoon een mobiele telefoon, je kan d'r ook gewoon bellen, daar is helemaal geen drempel, en dat doen ze ook niet echt.	Participatieaspecten
	Initiatief netwerk	5.6.21	Dus ik heb niet het idee dat het echt gewoon ligt aan de Burcht of aan de bereikbaarheid of iets in die richting. Dat is gewoon willen.	Participatieaspecten
stel dat de Burcht bijvoorbeeld een soort van groep zou hebben voor mensen uit het netwerk van een cliënt om hun te informeren dit is waar je moeder last van heeft, en dit is hoe je er mee om kan gaan. Zou daar vanuit jou of vanuit de familie animo voor zijn of denken van nou dat zou ik fijn vinden om dat soort dingen te weten of met elkaar samen te komen?	Betrokkenheid zorgproces, Communicatie medewerkers-netwerk	5.6.22	Nou ja dat is er nu, maar in principe alleen voor mij. Dus ik heb dat al, om de zes maanden is er zo'n gesprek en zo'n soort van informeren verhaal.	Contact netwerk-instelling
	Intensiteit	5.6.23	mijn moeder die heeft twee zussen en één van de zussen, de oudste, die deed dit alles wat ik nu doe, dat deed ze voor mij. zij is ook nog wel de person die als het echt een beetje pittig wordt of zwaar kan ik haar wel bellen en zij is ook wel oprecht geïnteresseerd	Relatiebeleving
	Initiatief netwerk	5.6.24	de rest van de familie ja die heeft er gewoon niet zo heel veel mee. Het is en blijft familie maar zij zouden niet naar zo'n meeting komen of die zullen daar niet echt oren naar hebben hoor	Participatieaspecten
Is dat ook nog een ding dat er misschien familie ver weg woont?	Relaties, Afstand	5.6.25	Ja zeker haar moeder woont in <i>*land*</i> en haar broers, ze heeft nog 3 broers. Dus dat stukje van onze familie dat is nog wel daar ja, dat is inderdaad heel lastig bezoeken en daar is gewoon ook	Netwerkbezoek

			weinig contact mee	
	Betrokkenheid personeel	5.6.26	de oudste zus van mijn moeder, die wilde mijn moeder meenemen naar <i>*land*</i> toen hebben ze wel aangegeven van liever niet en dat ze ook aangaven we willen drie dagen van te voren weten wanneer je moeder weg gaat zodat we ook mij een beetje kunnen beschermen want familie had mij gewoon een beetje onder druk gezet van ja het is onze zus en we willen gewoon dat ze mee gaat terwijl ik ook zelf dat geen goed idee vond, toen hebben ze wel daar mij in bijgestaan van gooi het anders maar op de Burcht dat ze artsen het niet goed vinden.	Contact netwerk-instelling
En zijn er ook dingen waarvan je zegt van nou daar zou ik helemaal niet bij betrokken willen zijn?	Loyaliteit	5.6.27	Nee, nee ik ben wel echt hands on als het op m'n moeder aan komt. Het is wel iets wat ik heel belangrijk vind en ja dat is toch echt m'n moeder en daar heb ik er maar eentje van dus het is niet zo van o daar moet ik echt niks van weten of daar wil ik niks mee te maken hebben.	Participatieaspecten
	Intensiteit	5.6.28	Ik denk dat de conclusie toch wel kan zijn dat het toch wel behoorlijk pittig is. Ik denk dat het niemand in zijn koude kleren gaat zitten om z'n familielid of iemand die je dierbaar is die daar dan in zo'n inrichting zit om dat van dichtbij mee te maken, dat blijft pittig.	Relatiebeleving

Interview 5.7 Netwerk 7

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
	Relaties	5.7.1	Eventjes ter verduidelijking, degene die ik daar opzoek is dat is mijn ex-echtgenoot, die daar in Rotterdam zit en daar ga ik dus met een zekere regelmaat nog wel steeds op bezoek	Netwerkbezoek
	Relaties	5.7.2	hij heeft verder niemand in Nederland behalve zijn twee dochters...en daarom ga ik er dus regelmatig op bezoek	Netwerkbezoek
Kunt u misschien vertellen hoe vaak u uw ex-echtgenoot bezoekt?	Participatiefrequentie	5.7.3	Nou, doorgaans ga ik er 1 keer in de maand naar toe	Netwerkbezoek
	Participatiefrequentie, relaties	5.7.4	mijn kinderen en ik wisselen dat soms af...soms gaan we met z'n tweetjes , soms ga ik ook alleen	Netwerkbezoek
	Intensiteit	5.7.5	Maar ik ben dus niet echt een mantelzorger in die zin, dat ik overal voor zorg...die tijd heb ik echt gehad...want dat op een gegeven	Relatiebeleving

			moment kan je dat emotioneel allemaal niet meer aan	
U vertelde net dat hij verder niemand in Nederland heeft, behalve de twee dochters?	Relaties, Afstand	5.7.6	hij heeft in <i>*land*</i> nog drie zussen, maar hij had...in het begin heb ik dat nog een beetje gestimuleerd dat hij contact hield met zijn familie, maar op de een of andere manier...uhh... ontaarde dat altijd in onenigheid en ruzie en weet ik wat. Het enige wat ik dan nog wel uhh... doe...uhh... de ex-zwager die hij heeft als die in Nederland op bezoek, dan probeer ik althans met hem daar naar toe te gaan	Netwerkbezoek
	Verstoorde relaties, Relatiebeleving netwerk	5.7.7	(Dochters) in het begin moesten ze helemaal niets meer van hem hebben na de scheiding, maar ze zijn dus nu wel zo volwassen geworden dat ze hem toch ook wel bezoeken en hem op de hoogte houden van bijzondere dingen	Relatiebeleving
	Netwerktaken: financiën	5.7.8	En de oudste die heeft ook de financiële contacten met de stichting die hem begeleid, die hem financieel ondersteunt	Uitvoering van taken
hoe zou u de relatie omschrijven als u daar een woord mocht geven	Loyaliteit	5.7.9	Het blijft mijn ex-echtgenoot en hij hecht persoonlijk veel waarde als ik daar persoonlijk op bezoek kom en ja... ook al ben je al jaren...want ik ben in 1992 al van hem gescheiden...al jaren niet meer met deze man getrouwd... ik ben er wel zo eentje die zulke dingen toch wel serieus gedaan heb en ook wel... ik zou dus deze man nooit laten stikken in dit verband	Participatieaspecten
En als u zeg maar bij hem op bezoek gaat zijn er dan ook dingen die u samen doet, of zijn het vooral een gesprek of?	Activiteitenbehoefte cliënt	5.7.10	Wij willen, de kinderen ook willen wel wat met hem doen, maar hij wil nooit wat en dat is ook voor ons niet onbekend	Uitvoering van taken
	Activiteitenbehoefte cliënt	5.7.11	...want hij wilde altijd verre reizen maken, naar Indonesië en Thailand of iets bijzonders doen... maar de gewone dingen...of wat je gewoon noemt... een kopje koffie drinken of ergens naar toe gaan, dat wil hij op dit moment nooit...als we iets voorstellen...ook al schijnt de zon en we zeggen van zullen we is buiten een kopje koffie gaan drinken in de Burcht....dan zegt hij dus van: "Nee, dank je", dat wil hij dus allemaal niet	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: telefonische contact	5.7.12	ik bel hem nog weleens een keertje zo tussendoor...van hoe is het ermee... "Ja, goed, dank je", en dan kom je in	Uitvoering van taken

			het gesprek niet veel verder.	
	Communicatie medewerkers-netwerk	5.7.13	Maar ik maak dan altijd nog even een praatje met de begeleidende, zodat wij op de hoogte blijven van het “wel en wee”, want er is ook wel vaak geen “wel”, maar wel veel “wee”	Contact netwerk-instelling
hoe vind u dat zeg maar de afdeling waar u dan komt , om gaat met u als persoon uit het netwerk?	Betrokkenheid personeel	5.7.14	ze zijn bijzonder vriendelijk, bijzonder open, nemen altijd alle tijd...ook als ik telefonisch contact heb met ze...en ook mijn dochters die dus ook wel beide regelmatig daar naar toe gaan ...dan worden ze ook heel vriendelijk en heel open...ook naar de cliënt	Contact netwerk-instelling
	Investeren informeel netwerk	5.7.15	Ze doen echt wat waarvan zij denken dat pakt het nog wel, ze proberen die band die hij eigenlijk vanuit zichzelf niet meer zoekt, die proberen ze toch wel in stand te houden en ze zoeken dus wel echt naar mogelijkheden , als die er zijn	Contact netwerk-instelling
	Contactbehoefte cliënt	5.7.16	hij neemt meestal de telefoon niet meer op	Relatiebeleving
	Netwerktaken: sociaal contact	5.7.17	Dus uhh...we proberen dat contact dus toch wel in stand te houden en dan merk je dat hij dat wel leuk vind	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: telefonisch contact	5.7.18	zijn lange termijn geheugen is best wel goed...ik bel hem dan ook weleens expres, omdat ik denk dat is iets dat vind hij wel leuk van vroeger en dan vraag...zeg ik: “X1, weet je dat nog van toen?” ...ik weet dat niet zo meer precies...maar dan weet hij het nog wel exact	Uitvoering van taken
	Emotionele afstand, Verleden	5.7.19	toen zij hij: “Ik wil wel weer een keer naar <i>*woonplaats geïnterviewde*</i> , want mijn kinderen hebben daar dus heel veel moeite mee, dat ze op deze afstand dus wel met hem om kunnen gaan, maar als dit heel dichtbij zou zijn	Relatiebeleving
	Emotionele afstand, Relatiebeleving netwerk	5.7.20	Maar daardoor proberen we de afstand toch zakelijk, maar toch wel zo vrolijk mogelijk te houden	Relatiebeleving
maar u zegt dus wel dat de geschiedenis invloed heeft gehad op hoe het contact nu is?	Verleden	5.7.21	De geschiedenis heeft heel veel contact gehad, die heeft heel veel problemen en narigheid daardoor veroorzaakt	Relatiebeleving
	Loyaliteit	5.7.22	Maar dan ging hij dus zwerven en toen waren de kinderen al niet meer thuis...en die kwamen ook beslist niet als hij hier kwam...maar nu ze allebei een volwassen leven hebben en ik ook niet meer alles kan zij voelen best wel dat ze de verantwoordelijkheid daar hebben liggen en ze verdelen dat dus ook zoveel mogelijk	Participatieaspecten

	Emotionele afstand	5.7.23	Het is dus een beetje op een afstand, omdat geen van allen weer behoefte hebben om ons emotioneel daar helemaal door te laten beïnvloeden.	Relatiebeleving
ik mag daar dus ook uit concluderen dat zeg maar de telefoongesprekken en de bezoeken die u nu brengt dat dat ook echt het maximum is?	Participatiebeleving	5.7.24	Voor ons is dat het maximum ja	Relatiebeleving
	Participatiebeleving	5.7.25	er is op een gegeven moment ook nog behoefte aan een privé leven	Relatiebeleving
	Loyaliteit	5.7.26	Maar dat die meiden toch op eigen wijze hier invulling aan geven, omdat ze toch vinden dat dat ook op hun plek is...uhh...gaan ze er zo mee om en ik moet eerlijk zeggen dat ik daar heel veel respect voor heb, want dat hij heeft vroeger niet voor hun gehad	Participatieaspecten
	Maatschappelijke ontwikkelingen, Participatiebeleving	5.7.27	ik ben toch blij dat toch al zou mij wat overkomen dat zij hem niet helemaal uit het oog zullen verliezen...dan zullen ze niet doen, maar mantelzorg in die zin...wat onze regering dus nu wil met de participatiewet, dat is niet haalbaar	Relatiebeleving
'Dat is nu ook een beetje wat de afdeling nu heeft met bijvoorbeeld meegaan met ziekenhuisbezoek of uitjes of op de afdeling koken of dingen, dat zou voor u en uw dochters niet haalbaar zijn?	Participatiebeleving	5.7.28	Niet haalbaar, dat is gewoon niet haalbaar	Relatiebeleving
	Afstand	5.7.29	bovendien is mij dat ook wel een beetje te ver uit de buurt eerlijk gezegd	Netwerkbezoek
	Contactbehoefte cliënt	5.7.30	Maar dat wat we doen dat waardeert hij, dus nou ja	Relatiebeleving
	Participatiebeleving	5.7.31	We hebben de grenzen een beetje gezocht die reëel waren voor ons eigenlijk	Relatiebeleving
Ik vroeg net wat de afdeling dan voor u doet als betrokkene, zijn er ook nog dingen waarvan u zegt van in dit contact of in deze benadering zouden ze wat mij	Communicatie medewerkers-netwerk	5.7.32	als zij iets bijzonders hebben of er is iets en als wij niet op bezoek zijn, dan wordt dat telefonisch wel door gegeven en ze hebben dus 1 keer in de zoveel tijd worden mijn dochters, meestal gaan ze dan allebei heen...voor een gesprek met de psychiater en psycholoog en persoonlijk begeleider uitgenodigd	Contact netwerk-instelling

betreft nog anders kunnen handelen of...?				
	Participatiebeleving	5.7.33	Maar wij...ja...het is niet zo dat wat je hier zou doen als je er vlakbij woonde...dat je misschien op een andere manier er mee om zou gaan, binnen de mogelijkheden die er zijn is het denk ik toch het optimale wat je doet	Relatiebeleving
	Betrokkenheid personeel	5.7.34	mijn oudste dochter die had net post gekregen, hij wordt half mei wordt hij zeventig en daar wordt dan over gecorrespondeerd of daar dan nog iets feestelijks van gemaakt moet worden	Contact netwerk-instelling
	Intensiteit	5.7.35	mits je dit niet helemaal kapot maakt, want af en toe dan is het ook wel een beetje gortig geweest...dat hij kon bellen...en dat hij belde en dan belde hij mij midden in de nacht op en zo ging dat dan weken door, tot je op een gegeven moment denkt van: "nee, dit is voor niemand goed, laten we daar alsjeblieft daar afspraken over maken en dat gaat op de Burcht vinden wij	Relatiebeleving

Interview 5.8 Netwerk 8

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
Kunt u vertellen hoe u elkaar kent of hoe u daar betrokken bij bent geraakt?	Relaties	5.8.1	ze kwam al jaren terug in de Burcht, toen woonde nog vlakbij bij mij in de buurt, ik ken ze dus eigenlijk al heel lang	Netwerkbezoek
	Netwerktaken: financiën	5.8.2	En nog steeds blijf ik blijf ik haar volgen, ik ga eens in de veertien dagen mag ze zakgeld halen en dan ga ik met haar mee haar zakgeld halen in de Burcht	Uitvoering van taken
	Netwerktaken: sociaal contact	5.8.3	als er een keer is bijzonders is dan loop ik er wel is naar toe en met de Pasen breng ik haar een bloemetje en ja zo heb je nog steeds contact met haar eigenlijk,	Uitvoering van taken
	Relaties	5.8.4	want voor de rest heeft ze met niemand contact, want ze heeft haar familie ook de huid vol gescholden en lelijk gedaan en die hebben eigenlijk gezegd: "Je bekijkt het maar", die meeste die ze had, die zoeken haar niet meer op, dus ergens is ze helemaal alleen	Netwerkbezoek
	Participatiebeperking	5.8.5	ze mag niet alleen de straat op, dat mag dan niet, maar ze gaat nu ook weleens met één van de verzorging in de rolstoel, want ze loopt ook heel moeilijk ze heeft mij ook weleens	Participatieaspecten

			gevraagd, maar ik heb gezegd: "Dat laat mijn rug niet meer toe	
	Netwerktaken: activiteiten	5.8.6	Maar vooruit er is nog genoeg, de weeksluiting dan ga ik er altijd halen en soms komt ze zelf koffie drinken beneden , dat doe ze ook wel...en dan gaat ze ook wel zelf weer naar boven	Uitvoering van taken
ik begrijp dat mevrouw X2 zelf geen familie heeft die nog in beeld?	Verstoorde relaties	5.8.7	Ze heeft een neef maar ik weet een broer van die meneer die deed ook altijd de financiën, die is...toen heeft ze zo lelijk gedaan dat die man zei van: "je bekijkt het maar, je zoekt het maar uit, dit pak ik niet	Relatiebeleving
	Loyaliteit	5.8.9	ik denk het is ergens ook een zielig iemand en die voor de rest niemand heeft	Participatieaspecten
	Relaties	5.8.10	twee nichten ken ik ook nog	Netwerkbezoek
Ja, want u doet ook haar boodschappen begrijp ik?	Netwerktaken: boodschappen	5.8.11	Nou nee, alleen als ik gevraagd wordt om een album te kopen, een plakalbum, een boek voor die kaarten	Uitvoering van taken
heeft u het idee dat zij tevreden is met dat u komt en verder misschien niet zoveel mensen of denkt u dat zij het wel eens anders zou willen zien, dat ze meer bezoek zou willen hebben	Contactbehoefte cliënt	5.8.12	daar hoor ik haar eigenlijk nooit over en ze vind het wel fijn dat ik kom	Relatiebeleving
Ja, want u komt iedere week of 1 keer in de twee weken, wat zei u net?	Participatiefrequentie	5.8.13	Oww, ik kom er wel meer, ik loop er wel is zo naar binnen en 1 keer in de twee weken dan ga ik altijd geld met haar halen	Netwerkbezoek
	Netwerktaken : sociaal contact	5.8.14	ik loop er ook wel is zo eventjes naar binnen, dus dan even een praatje maken met haar	Uitvoering van taken
want gaat u met mevrouw X2 ook wel is mee naar het ziekenhuis?	Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	5.8.15	met mevrouw X2 ben ik indertijd ook mee geweest, want die moest toen voor een staaroperatie, dus die moest toen voor der...ook een paar keer...naar het oogziekenhuis Maar dat is dan de hele dag, want zij moest toen onder narcose	Uitvoering van taken
En had u toen van tevoren ook instructies gekregen van de medewerkers hoe u met haar om moest gaan daar of was het dat u dat al wist?	Communicatie medewerkers-netwerk	5.8.16	nee , dat ging eigenlijk goed, ze moest wachten ...en je maakt is een praatje af en toe...ja dat gaat eigenlijk vanzelf	Contact netwerk-instelling

Interview 5.9 Netwerk 9

Vraag	Label	Fragm.nr.	Fragment	Kernlabel
want ik begreep dat u weleens langskwam bij dhr. X2?	Participatiefrequentie	5.9.1	Uhh ja daar ga ik kom langs, zowat om de dag. en dat hoop ik ook vol te houden	Netwerkbezoek
	Relaties	5.9.2	ik ben zijn partner	Netwerkbezoek
	Afstand	5.9.3	ik hoop in de toekomst daar in de buurt te komen wonen. Dan kan ik ook misschien iedere dag een keer langskomen. Of hij naar mij toe, dat ligt eraan waar ik kom te wonen daar.	Netwerkbezoek
als u op bezoek gaat bij (voornaam), dan maakt u een praatje, of zijn er nog dingen die u samen doet?	Netwerktaken: sociaal contact	5.9.4	Nee, we maken meestal alleen een praatje, ik ben nou niet zo iemand die hele gesprekken kan voeren	Uitvoering van taken
u gaf aan dat u dan vooral een praatje maakt en gaat u helemaal niet naar buiten of ergens heen	Betrokkenheid personeel	5.9.5	Ik ben van de week, ben ik even buiten geweest met hem, overdag. we zaten binnen en toen zei de verpleging van: waarom ga je niet even wandelen met hem? en ja, dat zal ik maar doen	Contact netwerk-instelling
hoe zou u de relatie tot X omschrijven, als u dat mocht onder woorden brengen?	Doelgroep beperking	5.9.6	goed, hij wordt nu een beetje vriendelijker, hij was in het begin chagrijnig tegen mij	Participatieaspecten
	Relatiebeleving netwerk	5.9.7	Hij was in het begin chagrijnig tegen mij. Elke dag dacht ik van: "wat doe ik hier?", maar ik ben toch blijven komen	Relatiebeleving
Ja, want toen het iets minder zeg maar, dat hij iets chagrijniger was, bent u toen bijvoorbeeld ook minder vaak geweest of kwam u wel trouw om de twee dagen, om de dag?	Participatiefrequentie	5.9.8	Om de dag kwam ik bij hem	Netwerkbezoek
krijgt u bijvoorbeeld van de medewerkers van de afdeling de vraag van of u ergens in wilt helpen of ergens betrokken in wilt zijn?	Communicatie medewerkers-netwerk	5.9.9	'Nee, dat heb ik nog niet gehad nee Ik heb het zelf momenteel harstikke druk	Contact netwerk-instelling
'Want als u zeg maar de afdeling bezoekt...uhm...hoe	Communicatie medewerkers-netwerk	5.9.10	Dat is goed, dat is heel goed	Contact netwerk-instelling

is dan het contact tussen u en de medewerkers van de afdeling?				
bijvoorbeeld zijn boodschappen of stel dat hij naar het ziekenhuis moet, wie gaat er dan mee?	Netwerktaken: boodschappen, Netwerktaken: ziekenhuisbezoek	5.9.11	dan ga ik mee of zijn zus	Uitvoering van taken
Want krijgt hij ook nog naast zijn zus dan begreep ik...zijn er nog meer mensen die betrokken zijn?	Relaties	5.9.12	Zijn broer eventueel en een tante van hem	Netwerkbezoek
En die komen ook in de week langs of is dat minder vaak?	Participatiefrequentie	5.9.13	Nou, die komen minder langs , eerst kwamen ze iedere zondag langs, maar nu de laatste weken heb ik ze dus...even kijken...hij is twee weken geleden jarig geweest en toen waren ze er allemaal...daarna heb ik ze niet meer gezien	Netwerkbezoek
	Netwerktaken: kleding	5.9.14	Er is wel iemand geweest, want er hangt nieuwe kleding in zijn kast	Uitvoering van taken
zijn er voor u ook drempels om bijvoorbeeld langs te komen of iets te betekenen?	Participatiebeperking	5.9.15	Langs te komen, zijn er geen drempels en om iets te betekenen moet ik even kijken, want ik moet zelf nogal vaak naar het ziekenhuis en ja...dan tussendoor...’s middags ga ik naar hem toe en ja ik doe zijn was en ja...en dan moet je nog het huis opruimen en de tuin moet ik nog doen, dus ja	Participatieaspecten
Oké, en zijn er...ziet u bijvoorbeeld voor de anderen uit zijn netwerk drempels om te participeren?	Participatiebeperking	5.9.16	Ja, die werken allemaal, dus dat is moeilijk	Participatieaspecten
	Verleden	5.9.17	ze hebben de laatste jaren niet zo veel contact met elkaar , met zijn broer en zus, maar dat is nu wel een beetje hersteld nu door wat er gebeurd is	Relatiebeleving
de Burcht is ook een gesloten afdeling, speelt dat ook nog een rol?	Toegankelijkheid	5.9.18	Dat speelt geen rol, nee, ik heb zelf een sleutel , ik kan gewoon naar binnen enzovoort en zijn broer die heeft geen sleutel , maar die kan aanbellen	Contact netwerk-instelling
zouden er volgens u nog dingen moeten veranderen waardoor de afdeling of de medewerkers toegankelijker zijn?	Tevredenheid	5.9.19	Ik heb het idee dat het wel goed is, uhh... er zijn goede gesprekken als ik wat vraag en hij wordt goed verzorgd, dus ik heb daar geen klachten over	Contact netwerk-instelling

Kernlabel: Contact netwerk-instelling

Betrokkenheid personeel (5.1.10, 5.3.17, 5.3.20, 5.4.2, 5.4.3, 5.6.19, 5.6.26, 5.7.14, 5.7.34, 5.9.5)
Betrokkenheid zorgproces (5.2.9, 5.6.22)
Communicatie medewerkers-netwerk (5.1.9, 5.2.9, 5.3.15, 5.4.8, 5.4.13, 5.5.16, 5.5.19, 5.6.10, 5.6.13, 5.6.22, 5.7.13, 5.7.32, 5.8.16, 5.9.9, 5.9.10)
Investeren informeel netwerk (5.7.15)
Tevredenheid (5.1.5, 5.1.8, 5.3.14, 5.3.18, 5.6.11, 5.9.19)
Toegankelijkheid (5.3.16, 5.3.17, 5.6.18, 5.9.18)

Kernlabel: Netwerkbezoek

Afstand (5.6.14, 5.6.25, 5.7.6, 5.7.29, 5.9.3)
Participatiefrequentie (5.1.1, 5.2.3, 5.3.8, 5.4.1, 5.4.16, 5.4.21, 5.5.7, 5.6.1, 5.6.1, 5.7.3, 5.7.4, 5.8.13, 5.9.1, 5.9.8, 5.9.1)
Relaties (5.1.1, 5.2.2, 5.3.1, 5.3.8, 5.4.16, 5.5.7, 5.6.25, 5.7.1, 5.7.2, 5.7.4, 5.7.6, 5.8.1, 5.8.4, 5.8.10, 5.9.2, 5.9.12)

Kernlabel: Participatieaspecten

Doelgroep beperking (5.3.4, 5.3.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.6.5, 5.9.6)
Initiatief netwerk (5.6.20, 5.6.21, 5.6.24)
Loyaliteit (5.1.11, 5.2.8, 5.3.6, 5.3.10, 5.5.1, 5.5.3, 5.6.8, 5.6.27, 5.7.9, 5.7.22, 5.7.26, 5.8.9)
Omgang cliënt (5.5.5, 5.5.6, 5.5.14)
Participatiebeperking (5.1.7, 5.2.10, 5.2.12, 5.3.2, 5.3.19, 5.6.9, 5.8.5, 5.9.15, 5.9.16)
Participatievrijheid (5.1.6, 5.4.7)
Verwachtingen (5.5.9, 5.5.15)

Kernlabel: Relatiebeleving

Acceptatie (5.4.4)
Contactbehoefte cliënt (5.3.9, 5.7.16, 5.7.30, 5.8.12)
Contactbehoefte netwerk (5.3.3)
Emotionele afstand (5.6.15, 5.6.16, 5.6.17, 5.7.19, 5.7.20, 5.7.23)
Intensiteit (5.3.7, 5.5.4, 5.5.13, 5.6.12, 5.6.23, 5.6.28, 5.7.5, 5.7.35)
Maatschappelijke ontwikkelingen (5.6.12)
Participatiebeleving (5.6.12, 5.7.24, 5.7.25, 5.7.27, 5.7.28, 5.7.31, 5.7.33)
Relatiebeleving (5.2.1, 5.3.11, 5.4.9)
Relatiebeleving netwerk (5.4.4, 5.4.15, 5.6.7, 5.7.7, 5.7.20, 5.9.7)
Verleden (5.7.19, 5.7.21, 5.9.17)
Verstoorde relaties (5.1.2, 5.7.7, 5.8.7)

Kernlabel: Uitvoering van taken

Activiteitenbehoefte cliënt (5.7.10, 5.7.11)
Betrokkenheid andere cliënten (5.4.6, 5.5.20)
Netwerktaken: activiteiten (5.2.5, 5.5.18, 5.8.6)
Netwerktaken: afspraken (5.2.4)
Netwerktaken: boodschappen (5.4.17, 5.6.3, 5.8.11, 5.9.11)
Netwerktaken: eten (5.1.4, 5.2.5, 5.2.7)
Netwerktaken: financiën (5.3.13, 5.6.4, 5.7.8, 5.8.2)
Netwerktaken: haarverzorging (5.6.6)
Netwerktaken: herstelwerkzaamheden (5.4.18)
Netwerktaken: kleding (5.4.19, 5.5.12, 5.5.18, 5.9.14)
Netwerktaken: koken (5.4.10)
Netwerktaken: mee-eten (5.4.11)
Netwerktaken: naar buiten (5.2.6)
Netwerktaken: nagelverzorging (5.6.6)
Netwerktaken: ondersteuning boodschappen (5.5.17)
Netwerktaken: praktische ondersteuning (5.3.12)
Netwerktaken: sociaal contact (5.2.5, 5.5.8, 5.6.6, 5.7.17, 5.8.3, 5.8.14, 5.9.4)
Netwerktaken: telefonisch contact (5.7.12, 5.7.18)

Netwerktaken: uitstapjes (5.2.11, 5.4.5)
Netwerktaken: wassen (5.1.3, 5.4.20)
Netwerktaken: ziekenhuisbezoek (5.2.4, 5.8.15, 5.9.11)
Netwerktaken: zorgondersteuning (5.4.14)
Netwerktaken: zorgtaken (5.4.12)
Participatiegrens (5.4.5, 5.4.12, 5.5.10, 5.5.11)

Bijlage 4 – Definiëring kernlabels

Bijlage 4.1 – Deelvraag 2

In deelvraag 2 is gebruik gemaakt van zes kernlabels om de gegevens te ordenen: Relaties, cliëntinvloed, netwerkfunctie, netwerkaspecten, instellingsverantwoordelijkheid en regels en richtlijnen. Het kernlabel **relaties** bevat informatie die weergeeft waaruit het netwerk van cliënten is opgebouwd en hoe de verhoudingen door de medewerkers gezien worden. Dit zijn de labels netwerk grootte, vrijwilligersparticipatie, wettelijk vertegenwoordiger, maatjesprojecten, (bekendheid reden) verstoorde relaties, betrokkenheid contactpersonen, verandering van het netwerk, betrokkenheid op afstand en emotionele afstand. Het kernlabel **cliëntinvloed** geeft meer uitleg over de verhoudingen tussen het netwerk en de cliënt. Met name de invloed die de cliënt zelf (direct of indirect) op deze relaties heeft met labels als historie, invloed problematiek, belemmeringen vanuit de doelgroep, schaamte van de cliënt, zelfstandigheid of participatie in de cliëntengroep. Ook de beleving van de relaties komt naar voren in de behoefte van de cliënt, eigen regie, participatiebeleving van de cliënt, verhouding cliënt met de contactpersoon en het inzicht van de cliënt met betrekking tot de relaties. Taken die het netwerk uitvoert of in de toekomst uit zou kunnen voeren binnen de instellingen worden genoemd in het kernlabel **netwerkfunctie**: verschillende participatietaken, de mogelijkheden die medewerkers zien qua participatietaken, zorgmogelijkheden voor het netwerk, het combineren van hulp met bezoek, participatievrijheid en inzage rapportage. De **netwerkaspecten** geven aan welke factoren maken dat een netwerk beter of minder participeert en waarom er wel of geen betrokkenheid is. Labels binnen dit kernlabel zijn gestelde verwachtingen, mate van participatie, participatiebeleving netwerk, motivatie, momentbeheer door het netwerk, acceptatie, affiniteit met de doelgroep, ervaringsdeskundigheid van het netwerk en vrijwilligers, (factoren voor) ziekte-inzicht van het netwerk, loyaliteit, familiebeeld en – historie, herstellen verbroken relaties, bezoekvoorwaarden netwerk, belemmerende netwerkparticipatie, doelgroep vergelijking, ervaringen delen en bezwaar ziekenhuisbezoek. Het kernlabel **instellingsverantwoordelijkheid** gaat over de verantwoordelijkheid van de instelling op het vlak van het betrekken en begeleiding van het netwerk en hoe zij dit mogelijk maken. Labels omtrent het betrekken van het netwerk zijn benaderen netwerk, betrekken vrijwilligers, herstel mogelijkheden relaties, initiatief netwerkparticipatie en werving vrijwilligers. Over de begeleiding gaan de labels familiebegeleiding en – bijeenkomsten, participatiesturing, psycho-educatie en scholing vrijwilligers. Labels die iets zeggen over het hoe en waarom ze dit doen zijn belevingsgericht werken, bezoektijden, communicatie, inventarisatie netwerkmogelijkheden en zorgmogelijkheden netwerk, mening medewerkers, (tijdsbestek) mentaliteitswijziging, net als thuis, netwerkaandacht intakegesprek, netwerkcoach, netwerkinzet, normaliseren, sfeerbeleving instelling, toegankelijkheid instelling, vrijwilligers-coördinator en vastleggen betrokkenheid, contactpersonen en verantwoordelijkheid. Het kernlabel **regels en richtlijnen** bevat officieel vastgestelde regels of algemeen gehanteerde richtlijnen met betrekking tot netwerkparticipatie. De labels hierbij zijn bezoekregeling, kwaliteitswaarborging, maatschappelijke ontwikkelingen, verantwoordelijkheid en wettelijke kaders.

Bijlage 4.2 – Deelvraag 3

Om de gegevens uit de interviews van deelvraag 3 te verwerken is gebruik gemaakt van zes kernlabels: relaties, huidige participatietaken, beleving cliënt, behoeften cliënt en participatiebeperkingen. Onder het kernlabel **relaties** zijn labels geplaatst die iets over de relaties van een cliënt zeggen. Het bevat informatie over de personen waarmee een relatie is, waarbij eventuele betrokkenheid geen rol speelt. Ook de inzet van vrijwilligers bij de cliënt of de aanwezigheid van een wettelijk vertegenwoordiger wordt genoemd. Ook de labels bezoekfrequentie en bereikbaarheid, die iets zeggen over de participatie van het netwerk naar de cliënt horen hier bij. Bij het kernlabel **huidige participatietaken** horen alle labels waarin duidelijk wordt welke werkzaamheden het netwerk momenteel al uitvoert. Deze worden omschreven als verschillende varianten van netwerktaken en hulptaken waarvan de cliënt aangeeft dat het netwerk ze op zich neemt. De **beleving van de cliënt** over de relaties en participatietaken, of juist het ontbreken hiervan, komt naar voren in de labels tevredenheid, relatiebeleving cliënt, verstoorde relaties, medewerkerscontact en zelfbescherming. Ook bewegingsvrijheid en zelfstandigheid geven weer hoe de cliënt participatie of de behoefte daaraan beleeft. Met het kernlabel **behoeften van de cliënt** wordt duidelijk aan welke vorm van participatie door het netwerk de cliënten zelf precies behoefte hebben. Dit kan op verschillende vlakken liggen die ook verschillende labels vormen, zowel emotionele behoeften als de meer praktische behoefte aan activiteiten, contact, hulp, vrijwilligers of stabiliteit in de relaties. De cliënten hebben naast de behoeften ook aangegeven te weten dat er **participatiebeperkingen** zijn bij hun netwerk, die maken dat er geen of minder participatie of betrokkenheid

van hun relaties is. Deze redenen zijn geografische afstand, beperking in de zorgtaak vanuit derden, participatiebeperking en zorgbeperking vanuit het netwerk zelf en participatiebeleving.

Bijlage 4.3 – Deelvraag 4

Voor het analyseren van de gegevens uit deelvraag 4 is gekozen voor zes kernlabels: doelgroep, huidige situatie, positie netwerk, grenzen participatie, sturing en communicatie en als laatste toekomstbeeld. Het kernlabel **doelgroep** bevat informatie over de cliënten en participatieaspecten die medewerkers in relatie tot de doelgroep noemen, waaronder de beperkingen vanuit de doelgroep en hun contactbehoefte. Hierbij zijn ook acceptatie en heb hebben van een vertrouwenspersoon aan bod gekomen. Medewerkers maken ook een doelgroep vergelijking tussen de afdeling psychiatrie en afdelingen met andere soorten problematiek. De **huidige situatie** wordt weergegeven door verschillende varianten van netwerktaken die het netwerk momenteel uitvoert, waarbij ook de participatiefrequentie en het bezoek dat komt horen. Omtrent de huidige situatie zijn ook de labels initiatief van het netwerk, het stimuleren van betrokkenheid en vrijwilligersinzet van belang. De **positie van het netwerk** tegenover cliënt en instelling, zoals weergegeven door medewerkers, bevat positieve aspecten als voldoening maar ook lastige of negatieve kanten als het verleden van een relatie en intensiteit van de zorg. Ook de labels participatiebeperkingen vanuit het netwerk, leeftijd van het netwerk, omgang en aanbieden van scholing door de instelling zeggen iets de positie van het netwerk. Onder het kernlabel **grenzen participatie** valt alles waarin medewerkers een grens aan de participatie van het netwerk stellen of wat met die grenzen te maken heeft. Labels als belasting van het netwerk en belemmerende participatie houden grenzen in gerelateerd aan het netwerk zelf en eigen regie cliënt aan de cliënten. Overige labels houden verband met grenzen die medewerkers stellen: bezoektijden, bezwaar medewerkers, onduidelijkheid grens participatietaken, participatiegrens, participatierecht, verantwoordelijkheid en verwelkomen. Psychische hulp, ziekenhuisbegeleiding en zorgtaken zijn concreet genoemde taken waaraan grenzen worden gesteld. Het kernlabel **sturing en communicatie** geeft aan hoe medewerkers de communicatie tussen het netwerk en de instelling vormgeven. Hieronder vallen de labels aanspreekpunt vanuit de organisatie, betrokkenheid bij het zorgproces door het netwerk, communicatie, specifiek communicatie over betrokkenheid vanuit de instelling met het netwerk en informatieverstrekking aan het netwerk. Ook planning, participatieafspraken, netwerkbenadering en het maken van een inventarisatielijst betrokkenheid, wat meer betrekking heeft op mogelijkheden in communicatie omtrent het verbeteren van participatie. De praktische mogelijkheden die medewerkers zien voor netwerkparticipatie komen terug onder het kernlabel **toekomstbeeld**. Hierin zijn voornamelijk taken opgenomen, genoemd onder verschillende varianten van het label participatiemogelijkheden. Daarnaast zijn de labels medewerkerstekort, ervaringsdeskundigheid netwerk, betrekken netwerk en maatschappelijke ontwikkelingen gericht op de toekomst.

Bijlage 4.4 – Deelvraag 5

In de uitwerking van deelvraag 5 worden vijf kernlabels gebruikt, netwerkbezoek, uitvoering taken, participatieaspecten, relatiebeleving en contact netwerk-instelling. het kernlabel **netwerkbezoek** bevat feitelijke informatie die het netwerk noemt. De relatie die zij met de cliënt hebben en relaties die de cliënt naast de geïnterviewde nog heeft, de participatiefrequentie van de relaties en de geografische afstand die de participatiefrequentie beïnvloedt. Onder **uitvoering van taken** wordt door verschillende varianten van netwerktaken en daarbij betrokkenheid bij andere cliënten duidelijk wat het netwerk momenteel voor taken uitvoert. Van invloed hierop zijn ook de activiteitenbehoefte van de cliënt en participatiegrens van het netwerk. Andere **participatieaspecten** die de participatie positief of negatief beïnvloeden zijn genoemd onder de labels doelgroep beperking, initiatief netwerk, loyaliteit, omgang cliënt, participatiebeperking, participatievrijheid en verwachtingen van netwerk en cliënt. Het kernlabel **relatiebeleving** geeft weer hoe het netwerk de betrokkenheid en participatie beleeft en wat daar de oorzaken van zijn. Hierbij komen specifieke onderwerpen als intensiteit, acceptatie, emotionele afstand, verleden en verstoorde relaties aan de orde maar ook samenvattende labels als contactbehoefte cliënt en -netwerk, relatiebeleving (netwerk), participatiebeleving en maatschappelijke ontwikkelingen. Een kernlabel over het **contact netwerk-instelling** geeft weer hoe de huidige samenwerking tussen de instelling en het netwerk is, met de labels betrokkenheid personeel, betrokkenheid bij zorgproces, communicatie medewerkers-netwerk, investeren informeel netwerk, tevredenheid en toegankelijkheid van de instelling.

Bijlage 5 – Ondertekende interviews en gespreksverslagen

Uitgewerkte interviews met handtekening van de geïnterviewden, omdat interviews niet opgenomen konden of mochten worden. Om de privacy te waarborgen, zoals omschreven in hoofdstuk 5.3, zijn de namen van de cliënt en medewerkers uit de ondertekende interviews verwijderd.

Bijlage 5.1 – Ondertekend cliëntinterview

Uitwerking gesprek mevrouw [REDACTED] cliënt

Mevrouw vertelt dat ze sinds [REDACTED] 2014 in de Burcht woont. Daarvoor is ze een tijd verbleven in een reumacentrum na een herseninfarct. Tot die tijd woonde ze thuis met haar man. Door het herseninfarct heeft zij verlamingsverschijnselen gekregen, ze zit in een rolstoel en haar arm functioneert niet meer goed. Ze geeft aan inmiddels wel weer een beetje te kunnen staan met een stok, maar echt vrijheid om zelfstandig te bewegen heeft ze niet meer. Haar man woont nog in hun huis, dat vlak bij de Burcht staat. Hij komt dan ook dagelijks langs, meestal 's middags. Ook heeft zij een zoon, dochter en een kleinzoon die [REDACTED] is. Haar kinderen komen wekelijks langs vertelt ze, meestal in het weekend en haar dochter vaak op donderdag. Naast haar gezin heeft ze ook nog broers, zussen, kennissen en vrienden die wel eens op bezoek komen. Deze mensen komen ongeveer eens in de maand. Mevrouw geeft aan dat er ook wel mensen zijn waar zij tegenwoordig geen contact meer heeft. Ze vindt dit wel jammer en zou het wel anders willen, maar dat gaat niet altijd, je hebt altijd mensen waarmee het contact verwaterd. Ze zegt het ook niet van ze te kunnen verwachten, ook omdat mensen hun werk en bezigheden hebben.

Mevrouw zegt het heel erg fijn te vinden dat haar man zoveel komt en haar ook meeneemt. Ze gaan ook wel eens samen weg. Bijvoorbeeld naar de markt op vrijdag, naar hun huis, of naar de moestuin die haar man bijhoudt. Hij helpt haar overal mee vertelt ze, ook met dingen als het doen van boodschappen, al haar kinderen ook de boodschappen wel eens mee. Haar man helpt af en toe ook wel eens moet iets in de verzorging, al mag dat eigenlijk niet van de verzekering. Ook de huisarts en mevrouw zelf vinden het eigenlijk niet goed dat hij met verzorgende taken zou helpen, omdat hij dan zichzelf gaat overlopen. Mevrouw zou het fijn vinden als hij kon helpen met douchen, op bed leggen of verschonen maar weet dat het gewoon niet kan en het goed is dat het niet gebeurt. Ze is heel blij dat hij er zo vaak is, dat hij ook regelmatig helpt met koken op de groep op dinsdag en dan mee komt eten. Dat vind ze leuk om te zien.



Bijlage 5.2 – Ondertekend instellingsinterview

Gespreksverslag interview

Groningen

Datum interview: 4 maart 2015

Aanwezig: [redacted] (hoofd zorg en welzijn), [redacted] (zorgcoördinator gerontopsychiatrie), Annerie Haan en Marlinde Molema.

Locatie: Kantoor [redacted]

Beschrijving van de organisatie

[redacted] maakt deel uit van [redacted]. Deze organisatie heeft verschillende zorginstellingen voor welzijn, wonen en zorg in Groningen. In het begin van het gesprek benadrukt (X1.) dat de organisatie gezien wordt als een zorggemeenschap. Onder zorggemeenschap verstaan zij alle familieleden, vrienden, kennissen, vrijwilligers en het formele netwerk die samen om de cliënt heen staan. Zelfstandigheid is een belangrijke waarde. De zorggemeenschap probeert voor de cliënt klaar te staan en een ondersteunde rol aan te nemen. Er wordt geprobeerd het leven voort te zetten op dezelfde wijze waarop de cliënt leefde voordat hij binnen de [redacted] kwam te wonen.

Binnen deze locatie van [redacted] zijn drie groepen te onderscheiden vertelde (X.). Op elke groep wonen er 6 cliënten. Er is een groep waar vooral mensen wonen die veel behoefte hebben aan veiligheid. Er is een groep waar mensen wonen die vooral behoefte hebben aan rust en weinig prikkels. Beneden in het huis wonen mensen die vooral op zichzelf leven. Zij hebben behoefte aan veel individuele ruimte. Binnen de locatie wonen mensen met verschillende ziektebeelden. Ook mensen met de ziekte van Huntington kunnen hier terecht. De indicatie zijn zowel op V&V basis als op LG-basis. De contra-indicatie is dat er geen mensen worden geaccepteerd die agressief gedrag vertonen. Bij aanmelding wordt gekeken wat diegene nodig heeft en op welke groep dit het beste geboden kan worden.

X. vertelt in het gesprek dat er voornamelijk verzorgende IG werkzaam zijn binnen de locatie. Daarnaast zijn er welzijnswerkers en ook helpenden. Binnen de [redacted] wordt er met verschillende disciplines samengewerkt. Zo zijn er een psycholoog, psychiater en diverse therapeuten betrokken. Ook zijn er veel vrijwilligers werkzaam binnen de [redacted]. Binnen de [redacted] is er een vrijwilligerscoördinator en een netwerkcoach werkzaam. Deze netwerkcoach kijkt samen met de cliënt naar zijn netwerk en geeft bijvoorbeeld advies in het verbeteren van relaties.

De vrijwilligers die werkzaam zijn binnen de Oostergast kunnen zich laten scholen door trainingen. X. geeft aan dat tijdens bijeenkomsten vrijwilligers aangeven dat ze meer behoefte hebben aan het delen van hun ervaringen. Ze hebben minder behoefte aan de training en de informatie. De vrijwilligers worden vooral ingezet op de vraag van de cliënt. Daarnaast wordt er ook gewerkt met maatjesprojecten met tweedejaars SPH-studenten uit Groningen. Dit wordt volgens X. als positief ervaren en daar zouden ze volgend jaar weer aan mee willen doen. Vooral de wekelijkse structuur wordt als positief ervaren door de cliënten.

Invulling netwerkparticipatie

Op verschillende manieren wordt het netwerk betrokken vertelt X. Dit ligt aan de behoefte van de cliënt en wat er op dat moment nodig is. Betrokken uit het netwerk mogen verschillende taken op zich nemen. X. noemt het voorbeeld dat mensen ook zorgtaken op zich mogen nemen, als zij dit gewend waren. Ook wordt er door familie gekookt op de groep, maar dit is wel een taak die minder snel wordt gedaan. De taken verschillen per netwerk en cliënt. Sommigen participeren vrij weinig, door de ziektegeschiedenis en problemen uit het verleden. Anderen mensen uit het netwerk participeren wel trouw, al verschilt de frequentie. Sommigen mensen uit het netwerk vinden het moeilijk om te komen. X. noemt het voorbeeld waarbij de cliënt haar kinderen altijd op een vervelende manier benadert als ze een bezoek brengen, wat het voor de kinderen moeilijk maakt om te komen.

X. geeft aan dat het voor medewerkers soms moeilijk is om een balans te vinden tussen het laten participeren van personen en een grens te trekken. Zo geeft X. het voorbeeld dat het soms ook onrustig voor andere cliënten kan zijn als personen uit het netwerk op bezoek komen bij hun familielid/vriend. Dit kan andere cliënten soms teveel prikkels geven. Daarom heeft [redacted] in samenwerking met een andere organisatie een folder opgesteld voor het netwerk. Dit is gedaan, om het netwerk te informeren over bepaalde belangrijke punten als het gaat om participatie. Er staat bijvoorbeeld informatie in over het ontvangen van

16-04-25

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

bezoek. Op welke punten dan gelet kan worden, zodat iedere bewoner binnen de groep er niet teveel prikkels door ontvangt. De regel is ook dat de cliënt met het bezoek op zijn eigen kamer zit.

X. vertelt in het gesprek dat iedere bewoner een zorgleefplan heeft, waarin behoeften en doelen staan vermeld. Voorafgaand aan de intake wordt een formulier meegegeven aan de cliënt, waar op contacten vermeld kunnen worden. Tijdens de intake is dan al helder hoe het netwerk eruit ziet. In het zorgleefplan wordt ook vermeld wie er wel of niet komen vanuit het netwerk.

X. vertelt dat het netwerk twee keer per jaar wordt uitgenodigd voor een bijeenkomst. In deze bijeenkomsten wordt gesproken over hoe alles loopt. De opkomst op deze bijeenkomsten is vaak niet heel groot. Daarnaast ontvangt het netwerk 1 keer in de twee maanden een nieuwsbrief, waarbij er ook een duidelijk appèl wordt gedaan op de participatie van het netwerk.

Beleving netwerkparticipatie onder cliënten

De participatie van het netwerk wordt als verschillend ervaren, vertelt X. Sommige cliënten geven aan dat ze het nog nooit zo gezellig hebben gehad als in de woning waar ze nu wonen. Maar bij anderen wordt de participatie als minder ervaren. X. vertelt dat er ook cliënten zijn die nauwelijks een netwerk hebben. Zo vertelde X. over een cliënt die al heel zijn leven in instellingen woonde. Maar die had nu bijvoorbeeld contact met vrijwilligers en mensen die in de buurt wonen. Er zijn ook activiteiten met mensen uit de buurt. De locatie Oostergast bestaat uit verschillende kleine woningen in verschillende straten. De mannen hebben bijvoorbeeld een mannengroep. Zo is er ook een café en restaurant in straat/wijk, waar cliënten met mensen uit hun netwerk naartoe kunnen maar waar op mensen van buitenaf komen. De cliënten hebben ook onderling contact met andere cliënten in huis, daar wordt ook op aangestuurd door de medewerkers.

Beleving participatie onder het informele netwerk

Dit wordt ook als wisselend ervaren. Maar over het algemeen wordt dit wel als positief ervaren, volgens X. Er is nu die brochure opgesteld. X. vertelt dat het netwerk aan geeft dat ze zich welkom voelen en ook nu wel weten hoe ze ermee om kunnen gaan.

Beleving netwerkparticipatie onder medewerkers

Medewerkers geven volgens X. aan dat mensen uit het netwerk veel taken op zich kunnen nemen. Behalve de professionele (zorg)taken. De verantwoordelijkheid moest bij hen zelf blijven liggen, maar wel in nauwe samenwerking met alle betrokkenen.

Toekomst

_____ werkt ook aan de uitwerking van nieuwe ideeën. Zo hebben zij subsidie gekregen van Menzis om een pilot te draaien. Ze willen dan medewerkers scholen.

Als het gaat om wettelijke kaders is er voor de vrijwilligers wel het een en ander vastgelegd. Daarnaast gaat het volgens X. vooral om de samenwerking en overleg tussen de cliënt, medewerkers en het informele netwerk.

16-04-15




Bijlage 5.3 – Geaccordeerd gespreksverslag

>

aan mij

20:54 (12 uur geleden) ☆ Beantwoorden

Dag Marlinde,

Bedankt voor je verslag.

Hieronder het verslag waarbij ik akkoord ga. Ik wil graag nog een punt aanvullen. Elke persoon de professional, de zorgvrager en de mantelzorger zijn gelijkwaardig maar verschillend in hun expertise. Samen vormen zij de zorgcirkels waarbij een stukje elkaar kruist. Belangrijk is oog te hebben voor ieders eigenheid. Ik zal als bijlage een model meesturen.

productmanager mantelzorg en informele zog van de Lelie Zorggroep. Zij verzorgt onder andere trainingen voor medewerkers, "samenwerken met mantelzorg". In deze training wordt aandacht besteed aan communicatie met het netwerk van een cliënt, casuïstiek behandeld en theorie gedeeld over familiegeschiedenis. De context van de familiegeschiedenis wordt volgens door de medewerkers wel eens uit het oog verloren. Het begrijpen van de geschiedenis die het netwerk met een cliënt heeft kan helpend zijn om de cliënt te begrijpen en wat belangrijk voor hem is.

Het aansluiting zoeken bij de cliënt noemt als een belangrijk punt. Door te weten wat een cliënt vroeger leuk vond om te doen, kun je nieuwe ingangen vinden om de zorg te optimaliseren. Om dit soort informatie te krijgen moeten medewerkers gebruik maken van de ervaringsdeskundigheid die het netwerk bezit, zij kennen de cliënt en kunnen daar over vertellen. Ook wanneer zich problemen voordoen door het ziektebeeld van de cliënt waarmee de medewerkers zich geen raad weten kan de informatie van het netwerk van grote waarde zijn. Omdat binnen de Lelie Zorggroep een reorganisatie plaatsvindt en de teams zelfsturend worden, kan het volgens voor de teams lastig zijn om te zien welke verantwoordelijkheid in het contact bij wie ligt. Het is mogelijk dat de medewerkers gewend zijn zich vooral te richten op de cliënt en nu moeten leren om te gaan met het netwerk. Het samenwerken met een netwerk vraagt een nieuwe mindset van de medewerker. geeft aan dat het netwerk bij de cliënt hoort en betrokken moet worden, of je dat als medewerker nu leuk vindt of niet, het is een volwaardig en gelijkwaardig persoon. Niet alle personen uit een netwerk zijn makkelijk om mee samen te werken, er kunnen ook assertieve of zelfs agressieve mensen tussen zitten die het de medewerkers lastig kunnen maken. Dit vraagt een expertise van de medewerkers als professional, goede omgang met personen uit een netwerk die de medewerker eigenlijk het gevoel geven in de hoek gedrukt te worden. Scholing aan medewerkers met betrekking tot netwerkparticipatie en hoe hiermee omgegaan moet worden zou volgens een goede stap zijn."

Veel succes met jullie studie.

Ik hoor graag of het zo akkoord is.

Groet,

Productmanager Mantelzorg en Informele zorg

T

M

E leliezorggroep.nl

Bijlage 6 – Brieven voor medewerking

Bijlage 6.1 – Brief focusgroep

De Burcht
Van Moorselplaats 1
3067 SH Rotterdam

T (010) 20 73 535
F (010) 20 73 500
deburcht@leliezorggroep.nl
KvK 41335994

Datum:
4 juni 2015
Kenmerk:
Uitnodiging bijeenkomst
Onderwerp:
Betrokkenheid netwerk

Geachte heer/mevrouw,

Momenteel zijn wij op de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht (Lelie Zorggroep) bezig met ons afstudeeronderzoek. Wij volgen beiden de opleiding Sociaal Pedagogisch Hulpverlener aan de Christelijke Hogeschool in Ede. Voor deze afdeling brengen wij de situatie rondom betrokkenheid van het netwerk (familie, vrienden, kennissen en vrijwilligers) van de cliënt in beeld. Hierin willen wij ook een stem geven aan het netwerk, waarom men wel of juist niet betrokken is.

Door middel van een bijeenkomst met betrokkenen uit het netwerk willen praten over de meningen en behoeften die er zijn als het gaat om eventuele betrokkenheid in de zorg. Hierbij nodigen wij u van harte uit voor deelname aan dit gesprek. Dit zal plaatsvinden op **10 maart 2015** van **19:30 tot 21.00 uur** en zal plaatsvinden in vergaderkamer 2 op de 1^e etage.

De kans bestaat dat dit niet de enige bent in het netwerk van de cliënt. Wij willen u dan ook vragen deze informatie door te geven aan andere personen uit het netwerk en hen uit te nodigen voor de bijeenkomst. Misschien zijn er mensen die bewust géén contact of betrokkenheid meer willen, wij begrijpen dat er in het verleden relaties beschadigd kunnen zijn. Toch vragen wij u om ook in dat geval toch aanwezig te zijn of die personen uit te nodigen. Voor ons onderzoek en de afdeling is het ook van belang te weten wat de redenen kunnen zijn om het contact te verbreken en niet betrokken te willen zijn bij (de zorg van) de cliënt.

Wij willen nog benadrukken dat alle informatie vertrouwelijk zal worden behandeld en de nadruk op respect voor elkaar beweegredenen en ervaringen zal liggen. Ook de informatie in ons onderzoekrapport zal niet te herleiden zijn.

Wij vragen u vriendelijk op onderstaand antwoordstrookje één van de opties aan te kruisen en het strookje te retourneren. Dit kan via de mail of op onderstaande adres. Ook voor eventuele vragen zijn wij daarop beschikbaar.

Wij hopen dat u bereid bent om deel te nemen!

Met vriendelijke groet,

Marlinde Molema en Annerie Haan

Contactgegevens:

E-mail:

Adres:



Naam:

Geef hieronder u keuze aan:

☐ Ik wil wel deelnemen en kom naar het gesprek op 10 maart. Ik heb wel/geen andere mensen uit het netwerk uitgenodigd om met mij mee te komen. In totaal komen wij met ... personen.

☐ Ik kom zelf niet, maar wel een ander uit het netwerk.

Naam:

☐ Ik wil niet deelnemen en kom niet naar het gesprek.

☐ Ik wil niet deelnemen aan het gesprek, maar ik mag wel benaderd worden voor een persoonlijk gesprek.

We hebben jullie hulp nodig!

Zoals jullie weten doen wij op de afdeling psychiatrie onderzoek naar de betrokkenheid van familie/kennissen/vrijwilligers etc. (het netwerk dus) van de cliënten. Door een brief hebben we geprobeerd deze mensen te spreken op een groepsbijeenkomst. Helaas is dit niet gelukt.

Omdat het toch heel belangrijk is dat wij die mensen spreken, willen we persoonlijke (telefoon) gesprekken houden met mensen uit het netwerk van de cliënten. Dit kunnen familieleden, kennissen, vrienden en vrijwilligers zijn.

We hebben jullie hulp nodig! Willen jullie de komende week alle mensen die langskomen op de afdeling vragen of wij hun mogen bellen voor een gesprek. Ook wanneer je toevallig iemand telefonisch spreekt kan dit gevraagd worden (je hoeft er niet speciaal voor te bellen).

Wij willen ze graag enkele dingen vragen in een kort gesprek, om te horen hoe zij met (de zorg voor) hun familielid/kennis om gaan. We zullen géén onderwerpen bespreken die de mensen zelf niet willen bespreken, alles wordt anoniem verwerkt en het hoeft niet lang te duren.

Willen jullie de namen van deze personen, hun “ja” of “nee” + bij “ja” hun telefoonnummer opschrijven en doorgeven aan [REDACTED], [REDACTED] of per mail aan ons?

Volgende week, **donderdag 9 april**, komen wij weer naar de Burcht, de mensen moeten dus deze week gevraagd worden. We hopen veel antwoorden van jullie te kunnen ontvangen!

Alvast bedankt voor jullie medewerking!

Vriendelijke groet,

Marlinde Molema en Annerie Haan

Contactgegevens: [REDACTED] of [REDACTED]

Bijlage 7 – Correspondentie belangenorganisaties

Bijlage 7.1 – E-mail correspondentie Landelijk Platform GGZ

Van: [annerie haan](#)

Verzonden: woensdag 8 april 2015 15:07

Aan: info@platformggz.nl

Hallo meneer/mevrouw,

Samen met Marlinde Molema doe ik onderzoek op de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht van de Lelie Zorggroep. Ons onderzoek richt zich op de mogelijkheden en behoeften van cliënten, medewerkers en het informeel netwerk als het gaat om de participatie van het informeel netwerk in de zorg van de cliënt.

De doelgroep die op de afdeling psychiatrie woont, heeft een ZZP7 V&V indicatie. Dit omdat het ouderen zijn met (actieve) psychiatrische problematiek en daarnaast somatische hulpvragen.

In ons onderzoek zijn wij aan het proberen om ook het informeel netwerk (familie, kennissen, vrienden, vrijwilligers) een stem te geven en te vragen naar hun mogelijkheden en behoeften. Dit gaat tot nu toe moeizaam. Het informeel netwerk rondom de cliënten is klein en er is vaak sprake van verstoorde en moeizame relaties.

In het kaders van ons onderzoek zijn wij benieuwd hoe bijvoorbeeld de cliëntenraad, maar ook belangenorganisaties de familie van deze doelgroep ondersteunen en vertegenwoordigen. Op internet kwamen wij het Landelijk Platform GGZ tegen. Wij denken dat dit enige raakvlakken heeft met de doelgroep in onze onderzoekslocatie.

Ons vraag is of u ons zou willen helpen in ons onderzoek en onderstaande vragen zou willen beantwoorden:

- Hebben jullie contact met mensen uit het netwerk van vergelijkbare instellingen/doelgroepen?
- Hoe ondersteunen /vertegenwoordigen jullie het informele netwerk?
- Met welke vragen/punten kan het informele netwerk bij jullie terecht?
- Adviseren jullie ook zorginstellingen als het gaat om familieparticipatie? Wat zouden jullie adviseren aan een zorginstelling waar een afdeling psychiatrie is en waar weinig participatie/reactie van het informele netwerk is?

Ik hoop dat u onze vragen kunt beantwoorden en dat wij de informatie kunnen gebruiken in ons afstudeeronderzoek.

Met vriendelijke groet,

Van: [REDACTED]

Verzonden: woensdag 6 mei 2015 17:30

Aan: [annerie haan](#)

Dag Annerie,

Het Landelijk Platform GGZ is de koepel cliënten- en familieorganisaties in de ggz. We ondersteunen onze lidorganisaties en komen op voor de belangen van mensen die een beroep doen op de GGZ.

We hebben helaas maar beperkte capaciteit als organisatie. Hoewel je afstudeeronderwerp erg interessant is, moet ik je helaas meedelen dat ik op dit moment geen mogelijkheden zie je verder te helpen met onderstaande vragen.

Ik wens je veel succes met je afstudeeronderzoek en verdere loopbaan.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
manager beleid a.i.

Landelijk Platform GGZ

Postbus 13223, 3507 LE Utrecht

Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht

T [REDACTED]

T [REDACTED]

E [\[REDACTED\]@platformggz.nl](mailto:[REDACTED]@platformggz.nl)

W www.platformggz.nl

Ik werk niet op donderdag

Bijlage 7.2 – E-mail correspondentie Vereniging Ypsilon

Van: annerie haan [mailto:]

Verzonden: wo 08-04-15 15:10

Aan: Ypsilon

Onderwerp: afstudeeronderzoek netwerkparticipatie

Hallo meneer/mevrouw,

Samen met Marlinde Molema doe ik onderzoek op de afdeling psychiatrie van locatie de Burcht van de Lelie Zorggroep. Ons onderzoek richt zich op de mogelijkheden en behoeften van cliënten, medewerkers en het informeel netwerk als het gaat om de participatie van het informeel netwerk in de zorg van de cliënt.

De doelgroep die op de afdeling psychiatrie woont, heeft een ZZP7 V&V indicatie. Dit omdat het ouderen zijn met (actieve) psychiatrische problematiek en daarnaast somatische hulpvragen.

In ons onderzoek zijn wij aan het proberen om ook het informeel netwerk (familie, kennissen, vrienden, vrijwilligers) een stem te geven en te vragen naar hun mogelijkheden en behoeften. Dit gaat tot nu toe moeizaam. Het informeel netwerk rondom de cliënten is klein en er is vaak sprake van verstoorde en moeizame relaties.

In het kader van ons onderzoek zijn wij benieuwd hoe bijvoorbeeld de cliëntenraad, maar ook belangenorganisaties de familie van deze doelgroep ondersteunen en vertegenwoordigen. Op internet kwamen wij de vereniging Ypsilon tegen en wij denken dat uw doelgroep enige raakvlakken heeft met het netwerk van onze onderzoekslocatie.

Ons vraag is of u ons zou willen helpen in ons onderzoek en onderstaande vragen zou willen beantwoorden:

- Hebben jullie contact met mensen uit het netwerk van vergelijkbare instellingen/doelgroepen?
- Hoe ondersteunen /vertegenwoordigen jullie het informele netwerk van cliënten?
- Met welke vragen/punten kan het (informele) netwerk bij jullie terecht?
- Adviseren jullie ook zorginstellingen als het gaat om familieparticipatie? Wat zouden jullie adviseren aan een zorginstelling waar een afdeling psychiatrie is en waar weinig participatie/reactie van het informele netwerk is?

Ik hoop dat u onze vragen kunt beantwoorden en dat wij de informatie kunnen gebruiken in ons afstudeeronderzoek.

Met vriendelijke groet,

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 8 april 2015 15:58

Aan: annerie haan

Beste Annerie,

Vraag 1: ja we kennen familieleden die ziekten in dergelijke settings hebben zitten

Vraag 2: feitelijk een dubbel vraag: we ondersteunen onze leden met adviesdienst, ons blad, onze website, via lotgenotencontact. Maar ook belangenbehartiging via landelijk platform GGZ, ministerie VWS, Nederlandse vereniging voor psychiatrie, Mezzo etc.

Vraag 3: vragen van het netwerk zijn zeer divers en daar proberen we zoveel mogelijk steun bij te bieden.

Vraag 4: Samen met de lidorganisaties van het landelijk platform bieden we informatie over familiebeleid en familieparticipatie op de site van het Platform. Zelf hebben we de Triadekaart ontwikkeld waarmee familie actief in gesprek kan met de instelling over hun rol in de zorg voor hun zieke familielid. De voorkeur heeft het om de kaart op afdelingsniveau in te voeren. Kijk op onze site om meer te lezen over de Triadekaart.

Volg Ypsilon via twitter(Bert bij Ypsilon) of via Ypsbul.

Met vriendelijke groet,

[redacted] kaderondersteuner
[redacted]@ypsilon.org



[Ypsilon Wmo-meldpunt!](#)

[Meld uw ervaringen met de Wmo](#)

Vereniging Ypsilon

Postbus 715

3000 AS Rotterdam

T: (088) 000 21 20

W: www.ypsilon.org

Van: annerie haan [mailto:]

Verzonden: wo 08-04-15 17:12

Aan:

Onderwerp: Re: afstudeeronderzoek netwerkparticipatie

Hallo

Bedankt voor de snelle reactie en de antwoorden.

Ik heb nog 1 vraag ter aanvulling: kunnen jullie door jullie werk zien welke factoren van belang zijn voor iemand van het netwerk om te kunnen participeren in de zorg?

Bedankt alvast!

Met vriendelijke groet,

Annerie Haan

Van:

Verzonden: vrijdag 10 april 2015 09:05

Aan: [annerie.haan](mailto:annerie.haan@ypsilon.org)

Beste Annerie,

Informatie over de aandoening, hoe om te gaan met gebrek aan ziektebesef (training wordt ontwikkeld door Ypsilon), En hulpverleners moeten standaard het netwerk betrekken.

Nu zoekt men te veel naar redenen om niets met het netwerk te doen.

Met vriendelijke groet,

kaderondersteuner

@ypsilon.org



[Ypsilon Wmo-meldpunt!](#)
[Meld uw ervaringen met de Wmo](#)

Vereniging Ypsilon

Postbus 715

3000 AS Rotterdam

T: (088) 000 21 20

W: www.ypsilon.org