

FAMILIE-ERVARINGSDESKUNDIGEN EN NAASTEN INZETTEN BIJ HERSTEL

Inzicht krijgen rondom de samenwerking en ervaringen tussen familie-
ervaringsdeskundigen en naasten bij herstel



Inge van Erp & Nur Yetis
FHMG te Eindhoven
2016-2017

COLOFON

*Student en student-
nummers:* Inge van Erp - 2129189
Nur Yetis - 2699753

Opleiding: Bachelor verpleegkunde
Onderwijs instelling: Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid te Eindhoven
Studiejaar: 2016/2017

Projectbegeleider: Guus Munten
Opdrachtgever: Rob Lammers
Examinator: Annemieke Bouman
Peer group: Sanne Bosma
Dionne Ruchtie

Instelling: GroeiRijk, GGzE te Eindhoven

E-mail: n.yetis@student.fontys.nl
i.vanerp@student.fontys.nl

Datum: 28 juni 2017
Plaats: Eindhoven

VOORWOORD

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Familie-ervaringsdeskundigen en naasten inzetten bij herstel' hierbij willen de onderzoekers inzicht krijgen rondom de samenwerking en ervaringen tussen familie-ervaringsdeskundigen en naasten bij herstel. Het onderzoeksrapport is geschreven door Inge van Erp en Nur Yetis in het kader van ons afstuderen aan de opleiding HBO-verpleegkundige op Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid te Eindhoven en in opdracht van GGzE GroeiRijk. Het onderzoek is gestart in februari 2017 en in juni 2017 beëindigd.

Wij willen als eerste Rob Lammers, ambassadeur van GroeiRijk, bedanken voor zijn waardevolle samenwerking en enthousiasme. Graag willen wij in het bijzonder onze projectbegeleider Guus Munten bedanken voor zijn begeleiding, kritische feedback en dat hij ons heeft uitgedaagd om het onderzoek tot een goed einde te brengen. Verder willen wij alle respondenten bedanken voor hun deelname, zonder hen hadden wij het onderzoek niet kunnen voltooien.

Tot slot willen wij Eric van Elst bedanken voor de leerzame methodologie lessen, Annemieke Bouman voor haar heldere en duidelijke feedback, Jay Mangroelal voor het feit dat hij al onze vragen heeft willen beantwoorden en de respondenten heeft benaderd. Dionne Ruchtie en Sanne Bosma onze peerstudenten voor hun kritische feedback, en als laatste Linda Jansen en Kim Welten voor hun wijze raad en feedback.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Inge van Erp & Nur Yetis

Eindhoven, 28 juni 2017

SAMENVATTING

Aanleiding: Het onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van GGzE GroeiRijk te Eindhoven in de periode van februari tot juli 2017. Beide onderzoekers zijn in opleiding tot verpleegkundige op Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid te Eindhoven.

Hoofdvraag: Het onderzoek gaat over de inzet van een familie-ervaringsdeskundigen (FED) en naasten bij herstel. Hierbij is de volgende hoofdvraag opgesteld: 'Wat zijn de contacten en ervaringen van familie-ervaringsdeskundigen en de familie waar ze contact mee hebben over het ondersteunen van herstel van cliënten, naasten en welke mogelijkheden tot verbetering zien zij hierin?'.

Doelstelling: Het doel van dit onderzoek is om binnen achttien weken inzicht te krijgen in de ervaringen en contacten van familie-ervaringsdeskundigen en naasten rondom het herstel, zodat het contact tussen deze partijen vanuit beide perspectieven kan worden verbeterd.

Onderzoeksmethode: Er zijn drie deelonderzoeken uitgevoerd, waarvan onderzoek één literatuuronderzoek is die door beide onderzoekers is gedaan. Bij deelonderzoek twee en drie hebben beide onderzoekers individueel interviews afgenomen om zo antwoord te krijgen op de deelvragen. Deelonderzoek twee is grotendeels kwalitatief en een deel kwantitatief en gaat over FED. Deelonderzoek drie is geheel kwalitatief en gaat over naasten.

Resultaten: Gebleken bij de literatuurstudie dat ervaringsdeskundigen een positief effect hebben op herstel. Er is duidelijk geworden dat ook naasten van een cliënt een herstelproces meemaken en dit niet vergeten dient te worden.

Bij deelonderzoek 2 zijn er zes familie-ervaringsdeskundigen geïnterviewd. Hieruit komt naar voren dat er nog veel onduidelijkheden zijn omtrent de inzet van hen en dat zij voornamelijk op vrijwillige basis werken, de hoeveelheid uren die zij worden ingezet is erg wisselend. Gemiddeld worden FED 3,75 uur per week ingezet.

Bij deelonderzoek 3 zijn er zes naasten geïnterviewd. Hierbij komt naar voren dat zij de samenwerking met een familie-ervaringsdeskundige als positief ervaren en dat zij zich hierdoor sterker voelen en meer hoop krijgen bij de behandeling van hun naaste.

Conclusie en aanbevelingen: Te concluderen is dat er weinig te vinden is over het effect bij herstel van de inzet van een FED. Er wordt met name gesproken over ervaringsdeskundigen. Gebleken is dat FED een positief effect hebben op het herstelproces van naasten. Hierdoor willen FED meer betrokken worden bij de triade tussen hulpverlener, naaste en cliënt. Naasten voelen zich niet voldoende betrokken bij de behandeling van hun naaste, ondanks dat zij aangeven dat zij hier veel aan kunnen bijdragen.

De onderzoekers aanbevelen dat een volgende groep gaat inventariseren hoe er op afdelingen wordt gedacht over de inzet van familie-ervaringsdeskundigen en hoe zij meer ingezet zouden kunnen worden.

INHOUDSOPGAVE

Colofon	1
Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Context	9
1.3 Hoofdvraag/probleemstelling	10
1.4 Deelvragen.....	10
1.5 Doelstelling	10
1.6 Leeswijzer	10
1.7 Belanghebbenden en verpleegkundige relevantie.....	11
2. Deelonderzoek 1: Literatuurstudie	12
2.1 Zoekstrategie	12
2.2 Resultaten van literatuurstudie.....	13
2.2.1 FED.....	13
2.2.2 FED en CED en het effect op het herstelproces van cliënten en naasten	14
2.3 Conclusie van de literatuurstudie.....	16
3. Onderzoeksmethode deelonderzoek 2	17
3.1 Onderzoeks benadering.....	17
3.2 Onderzoekspopulatie	17
3.3 Informed consent	17
3.4 Dataverzamelingstechniek	17
3.5 Data-analysemethode	18
3.6 Kwaliteitsborging en randvoorwaarden van het deelonderzoek.....	18
4. Onderzoeksresultaten deelvraag 2	19
4.1 Resultaten deelonderzoek 2.....	19
4.1.1 Begrip en positieve aandacht zijn nodig voor naasten.....	20
4.1.2 Respect en gelijkwaardigheid leidt tot goede samenwerking	20
4.1.3 Het opbouwen van een vertrouwensband geeft een veilig gevoel	20
4.1.4 Meer behoefte aan betrokkenheid van FED bij de behandeling	21
4.1.5 Inzetten van FED leidt tot ondersteuning en betrokkenheid bij het herstelproces.....	21

4.1.6 Meer voorlichting voor hulpverleners leidt tot duidelijkheid in de samenwerking.....	21
4.1.7 Meer inzet van FED versterkt het triadisch werken en vormt een netwerk.....	21
4.1.8 De manier van inzet en frequentie wordt als onduidelijk ervaren	22
4.2 Deelconclusie.....	23
4.3 Deeldiscussie	24
4.3.1 Zwakke punten	24
4.3.2 Sterke punten	24
5. Onderzoeksmethode deelonderzoek 3	25
5.1 Onderzoeks benadering.....	25
5.2 Onderzoekspopulatie	25
5.3 Informed Consent.....	25
5.4 Dataverzamelingstechniek	26
5.5 Data-analysemethode	26
5.6 Kwaliteitsborging en randvoorwaarden van het deelonderzoek.....	26
6.Onderzoeksresultaten deelvraag 3	27
6.1 Resultaten deelonderzoek 2.....	27
6.1.1 FED geven mij een gevoel van hoop bij de ziekte van mijn naaste.....	28
6.1.2 FED geven mij een gevoel van begrip bij mijn eigen herstelproces.....	28
6.1.3 Door de vertrouwensband met een FED krijg ik als naaste een gevoel van een veilige omgeving	28
6.1.4 Er zou meer samenwerking moeten komen tussen naaste, behandelaar en cliënt (triade).....	29
6.1.5 Hulpverleners zouden mij als naasten meer moeten betrekken bij de behandeling	29
6.2 Deelconclusie.....	30
6.3 Deeldiscussie	30
6.3.1 Zwakke punten	30
6.3.2 Sterke punten	30
7. Discussie	31
7.1 Zwakke punten	31
7.2 Sterke punten	31
8. Eindconclusie.....	32
9. Aanbeveling.....	33
9. Nawoord.....	34
Bibliografie	35
Planning.....	39

Bijlage 1: Fasen van herstel	41
Bijlage 2: Canmeds rollen	45
Bijlage 3: Zoektermen.....	46
Bijlage 4: Gebruikte literatuur	47
Bijlage 5: Informed consent deelvraag 2.....	48
Bijlage 6: Topiclijst en interviewvragen deelonderzoek 2.....	50
Bijlage 7: Informed consent deelvraag 3.....	52
Bijlage 8: Topiclijst en interviewvragen deelonderzoek 3.....	54
Bijlage 9: Logboek onderzoekers.....	56
Bijlage 10: Randvoorwaarden en middelen	61

1. INLEIDING

In de inleiding wordt beschreven hoe de opdracht tot stand is gekomen. De aanleiding, probleembeschrijving, hoofdvraag, deelvragen en doelstelling worden hierin duidelijk uitgelegd en beschreven.

1.1 AANLEIDING

Wanneer een persoon last heeft van psychische problematiek, heeft dat impact op meerdere partijen. Hierbij kan gedacht worden aan cliënten, naasten en familieleden. Dit omdat elke partij zijn eigen manier heeft om de ziekte van zichzelf of naasten te accepteren. Boertien & van Bakel (2012) zeggen dat familieleden en naasten minder goed worden ondersteund door hulpverleners. Om deze reden is in 2011 het landelijk platform opgericht voor FED (Boertien & van Bakel, 2012). Dit platform sluit goed aan bij de ontwikkeling die zichtbaar is om in de zorg meer aandacht te hebben voor de ervaringskennis van cliënten en naasten.

FED houden zich bezig met de ondersteuning van familieleden en cliënten en diens herstel. De taak van een FED is onder andere dat zij naasten en cliënten ondersteunen bij het herstelproces (Boertien, & van Bakel, 2012). Een FED heeft veel kennis vergaard over het proces van naasten in de psychiatrie door eigen ervaringen. Hierdoor zetten FED hun eigen ervaringen in bij het herstelproces van zowel cliënten als naasten (Markieza, 2016). Daarnaast ondersteunen zij familieleden en naasten door het bieden van hoop, mogelijkheden en ontwikkelen van nieuwe kracht bij het herstelproces (Blom, 2015).

Het begrip FED is binnen de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) relatief nieuw. Binnen de GGzE werken 58 cliënt-ervaringsdeskundig(en) (CED), één gediplomeerde FED en vijf FED op vrijwillige basis. De FED worden via GroeiRijk ingeschakeld ter ondersteuning van familieleden. GroeiRijk is een open inloopvoorziening en broeinest voor ervaringsdeskundigen en zij die nog in opleiding zijn. De FED die in dienst is bij GGzE is werkzaam binnen de jeugdpsychiatrie. Zij heeft een eigen ruimte waar de mogelijkheid is voor gesprekken met ouders en naasten. Voor het gemak van het onderzoek worden alle familie-ervaringsdeskundigen en ervaringswerkers geschaard onder FED.

Over de inzet van een CED is al meer bekend, zij zijn al meer geïntegreerd op afdelingen en het is een erkend beroep binnen de GGzE. CED gebruiken hun persoonlijke overwinningen van hun psychische aandoening en ondersteunen zo anderen bij hun crisis en herstel (Repper & Carter, 2011). Een CED begeleidt cliënten bij hun herstel door hun eigen ervaringen in te zetten. Zij fungeren als schakel tussen hulpverlener en cliënt en kunnen hen zo helpen bij hun herstel (van Gestel-Timmermans, Place, van Vught, van Rooijen, & van Nieuwenhuizen, 2015)

Familie en naasten hebben een belangrijke positie bij het gehele herstelproces. Allereerst moeten zij hun eigen verlies en het ziekteproces van de cliënt verwerken (Boertien & van Bakel, 2012). Iedereen doorloopt dit proces op zijn eigen tempo en is herstel een uniek proces. Het is een emotioneel en pijnlijk proces wat iedereen op hun eigen manier en tempo doorloopt (Anthony, 2007; Spaniol & Nelson, 2015; Gerritsma, 2017). Literatuur geeft aan dat herstel een continu proces is van waarden en normen, persoonlijke opvattingen en gevoelens (van Gestel-Timmermans et al., 2015). Het herstelproces verloopt in 4 fasen. Zie Bijlage 1 voor een schematisch overzicht. FED is een aanvulling in het behandel- en herstelproces bij cliënten (Familierraden SLKF, 2012). Verder kunnen naasten worden gezien als ervaringsdeskundigen. Zij bezitten veel kennis en kunnen veel informatie delen met de zorgprofessionals en zo wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd (Familierraden SLKF,

2012; Boom, van Meijel, Wesselink, & Stringer, 2008). Daarnaast kunnen FED contacten tussen de cliënt, familie en hulpverleners versterken door middel van triadisch werken. Triadisch werken is een continue proces waarbij wordt samengewerkt in een triade van zorgprofessionals, cliënten en naasten. Triadisch werken zorgt ervoor dat elke doelgroep wordt betrokken bij de directe zorg en dat een ieder hier inspraak in heeft (van Baarle, 2015). Triadisch werken is uitgebreid geëvalueerd en hieruit blijkt dat triadisch werken zorgt voor een betere betrokkenheid tussen naasten, cliënt en professional (Tiemens & van Meijel, 2012).

De opdrachtgever Rob Lammers van GroeiRijk wil inzichtelijk krijgen wat de ervaringen zijn op het herstelproces bij het inzetten van een FED en CED bij naasten en cliënten en hoe vaak FED worden ingezet. Binnen GGzE is weinig bekend over de ervaringen en de frequentie aan contacten die naasten hebben met een FED. Er is geen eerder onderzoek gedaan naar FED en hun rol bij het herstelproces van cliënten en naasten binnen de GGzE. Verder willen zij weten wat het effect is van het inzetten van een FED en willen zij inzichtelijk krijgen wat de lokale situatie is. Om hier zicht op te krijgen worden de volgende vraagstellingen geformuleerd namelijk het inzichtelijk krijgen van wat de taken zijn, ervaringen zijn en wat het effect is van het inzetten van een FED en hoe de huidige situatie er op dit moment uit ziet.

1.2 CONTEXT

GGzE

GGzE zorgt voor ondersteuning bij cliënten en naasten bij een langdurige psychiatrische aandoening (GGzE, 2015). GGzE is gevestigd in en rondom Eindhoven en biedt zowel klinische als ambulante zorg aan cliënten met een psychische aandoening. GGzE staat voor gezond makende en een gastvrije behandelomgeving (GGzE, 2015). Naar aanleiding van het inzetten van CED heeft GGzE een project opgericht op het ondersteunen en begeleiden van CED. Herstel is vanuit cliëntenbeweging een belangrijk onderdeel en daarin heeft de zorgprofessional een faciliterende rol alsook CED en FED (GGzE, 2016).

GroeiRijk

GroeiRijk komt voort uit het 20 jaar bestaande cliëntbelangenbureau (CBB) en is zich steeds meer aan het ontwikkelen. GroeiRijk wil in haar nieuwe naam de beweging vanuit cliënten-, naasten-, CED- en FED-perspectief inzetten, maximaliseren en waarborgen (Walravens & Lammers, 2016). GroeiRijk is bestemd voor familieleden, naasten en cliënten.

GroeiRijk is een open inloopvoorziening en broeinest voor ervaringsdeskundigen en die nog in opleiding zijn. Hier kunnen naasten, vrijwilligers, hulpverleners en cliënten met elkaar in contact kunnen komen. Bij GroeiRijk staat vernieuwing centraal en willen zij inventariseren waar in de toekomst behoefte aan is. Daarnaast is GroeiRijk een platform voor de toekomstige zorg en wordt het zo een verbindingsstation voor CED en FED binnen de GGzE. Zo worden zij een zorgtolk tussen zorgprofessionals, cliënten en naasten. Verder wordt er aan cliënten en naasten een opleiding tot CED of FED aangeboden. GroeiRijk is een re-integratie plaats voor reguliere hulpverlener, zij kunnen zo werken aan hun herstel (Magroelal & Wesenbeek, 2017).

1.3 HOOFDVRAAG/PROBLEEMSTELLING

Wat zijn de contacten en ervaringen van familie-ervaringsdeskundigen en de familie waar ze contact mee hebben over het ondersteunen van herstel van cliënten, naasten en welke mogelijkheden tot verbetering zien zij hierin?

1.4 DEELVRAGEN

1. Wat is het effect van het inzetten van familie-ervaringsdeskundigen en cliënt ervaringsdeskundigen op het herstelproces van cliënten en naasten? (Beide onderzoekers)
2. Wat zijn de ervaringen en contacten van familie-ervaringsdeskundigen en hoe vaak worden zij ingezet in een behandeling gericht op herstel van cliënten en naasten en welke mogelijkheden tot verbetering zien zij hierin? (Nur Yetis)
3. Wat zijn de ervaringen van familieleden en naasten die contact hebben (gehad) met familie-ervaringsdeskundigen en welke verbetermogelijkheden zien zij hierin rondom het herstelproces van cliënten en naasten? (Inge van Erp)

1.5 DOELSTELLING

Het doel van dit onderzoek is om binnen achttien weken inzicht te krijgen in de ervaringen en contacten van familie-ervaringsdeskundigen en naasten rondom het herstel, zodat het contact tussen deze partijen vanuit beide perspectieven kan worden verbeterd.

1.6 LEESWIJZER

Hoofdstuk 2 is literatuurstudie die door beide studenten is uitgevoerd. Hierbij wordt de zoekstrategie duidelijk gemaakt met bijbehorende literatuur. Hoofdstuk 3 en 4 geeft antwoord op deelvraag 2 die door Nur Yetis is onderzocht en uitgewerkt. Hoofdstuk 5 en 6 geeft antwoord op deelvraag 3 die door Inge van Erp is onderzocht en uitgewerkt. Dit wordt in hoofdstuk 7 de discussie beschreven. Hierin worden de sterke en zwakke factoren benoemd. In hoofdstuk 8 is de eindconclusie beschreven. Tot slot zijn er in hoofdstuk 9 aanbevelingen gedaan voor de instelling.

1.7 BELANGHEBBENDEN EN VERPLEEGKUNDIGE RELEVANTIE

Er zijn meerdere belanghebbenden bij dit onderzoek. De belanghebbenden zullen hieronder worden toegelicht.

GGzE GroeiRijk

Het belang dat GroeiRijk en Rob Lammers hierbij hebben, is dat er inzicht wordt verkregen in de inzet van FED bij het herstelproces van cliënten. Dit omdat het een relatief nieuw begrip is binnen de GGzE en GroeiRijk. De opdrachtgever wil een kwaliteitsslag maken, waarin nog meer de verbinding wordt gezocht met naasten. Dit vanuit de wens om triadisch werken meer te integreren. Hierdoor wordt triadisch werken bevorderd, wat inhoudt dat naasten, cliënten en zorgprofessionals beter samenwerken en communiceren (Campbell, 2011; Walravens & Lammers, 2016).

Familie-ervaringsdeskundigen

Een FED is iemand die veel ervaring en kennis heeft verkregen op basis van eigen ervaringen en een familielid met een psychische stoornis. Een FED is zich daardoor bewust van het proces en de zorg rondom een naasten die een psychische stoornis heeft. Hierdoor weten zij goed welke behoeften en gevoelens een belangrijke rol kunnen spelen bij dit proces (Boertien & Telling-Claver, 2015). Zij zijn belanghebbenden voor dit onderzoek, omdat onderzocht wordt wat hun rol is binnen de GGzE en wat de ervaringen en de effectiviteit van hun inzet is. Daarnaast kunnen zij hun ervaringen met de onderzoekers delen. Het belang voor de FED is dat zij meer naamsbekendheid krijgen middels het onderzoek. Verder wordt duidelijk wat zij kunnen betekenen en welke rol zij kunnen spelen binnen het herstelproces van naasten en cliënten.

Naasten/familieleden

Naasten zijn personen die dichtbij de cliënt staan. Zij hebben effect op de cliënt en kunnen verergering van hen psychiatrische aandoening voorkomen. Dit kan leiden tot een betere prognose (Ypsilon, 2017). Naasten kunnen zowel familieleden als ervaringswerkers, mede cliënten, zorgprofessionals, mantelzorgers of goede vrienden zijn. Zij zijn belanghebbende omdat een centrale rol spelen bij het herstelproces van cliënten en kunnen hierbij ondersteuning bieden.

Verpleegkundige relevantie

Als verpleegkundige en zorgprofessional zijn de CanMEDS rollen leidend in het handelen, deze staan beschreven in Bijlage 2. Bij de CanMEDS rollen staat maatschappelijk betrokkenheid centraal. Wat betekent dat de verpleegkundige haar aandacht moet richten op nieuwe aandachtsgebieden. Dit houdt in dat persoonsgerichte zorg en patiënten perspectief steeds meer aan bod komt (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). Leidend in dit onderzoek is het competentiegebied 'kennis ontwikkelen en delen'. Omdat FED een relatief nieuw begrip is, kan de verpleegkundige bijdragen aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening en kwaliteit van zorg (VUMC, 2014).

Vanuit het beroepscompetentieprofiel (BCP) GGZ Nederland zijn er competenties opgesteld waaraan verpleegkundigen die werkzaam zijn binnen de GGZ aan moeten voldoen. Een van die competenties is 'kan vraaggericht en herstelgericht werken'. Hierbij is van belang dat de verpleegkundigen, naasten en cliënten betrokken worden bij het behandel- en herstelproces (GGZ Nederland, 2012).

2. DEELONDERZOEK 1: LITERATUURSTUDIE

In dit hoofdstuk wordt de zoekstrategie, resultaten en conclusie van de literatuurstudie beschreven. Het doel in dit hoofdstuk is om door middel van relevante literatuur antwoord te krijgen op deelvraag 1: *‘Wat is het effect van het inzetten van familie-ervaringsdeskundigen en cliënt-ervaringsdeskundigen op herstelproces van cliënten en naasten?’*.

2.1 ZOEKSTRATEGIE

Bij de literatuurstudie is antwoord gegeven op deelvraag 1. Hierbij is gekozen door de onderzoekers om ook CED mee te nemen in de literatuurstudie vanwege het gebrek aan literatuur over FED. Er is wel informatie beschikbaar over het effect van de CED bij herstel. Zo hebben de onderzoekers een duidelijk beeld verkregen van het effect bij herstel. Er is gezocht via de databanken; Springerlink, CINAHL en PubMed naar onderzoeken. De inclusiecriteria die zijn opgesteld zijn schematisch weergegeven in Tabel 1. Er is gezocht met Booleaanse operatoren en diverse trefwoorden en filters. De gekozen onderzoeken betreffen de volgende onderwerpen; Ervaringsdeskundigen, FED, familiewerkers, herstel en/of triadisch werken en naasten ouder dan 18 jaar die hebben gewerkt met een ervaringsdeskundige en/of FED.

Om goed antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag was het van belang dat zij te maken hebben gehad met een FED. De onderzoeksvraag is een interventievraag, waarbij er antwoord is gegeven op het effect van FED en CED. Gezien de vraagstelling die gericht is op effecten, is met name gezocht naar Randomized Controlled Trial (RCT) en Controlled Clinical Trial (CCT) of systematische reviews. Een systematische review levert de meest valide en het best beschikbare bewijs op (Cox, de Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012). Bij een RCT en CCT worden er twee groepen naast elkaar vergeleken en hierdoor is duidelijk wat het effect is van de interventie (Baarda, 2014). Bij randomisatie worden de deelnemers willekeurig gekozen en wordt selectiebias voorkomen en zijn de uitkomsten objectief (Baarda, 2014; Cox, et al. 2012). Er is daarnaast gekeken naar kwalitatieve onderzoeken die iets beschrijven dat behulpzaam is bij het beantwoorden van de vraagstelling. Jaartal limiet waarmee gezocht is, is tien jaar. Omdat zo de meest relevante literatuur over FED en de ontwikkeling hiervan is geïnccludeerd. Verder kwam dit ten goede aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Tabel 1.
Inclusiecriteria

Selectiecriteria	Inclusiecriteria
Populatie	Ervaringsdeskundigen, familie ervaringsdeskundigen en/of familiewerkers. Mannen, vrouwen en kinderen die hebben gewerkt, of te maken hebben gehad, met een ervaringsdeskundige, familie-ervaringsdeskundigen en/of familiewerkers.
Design	Systematische review RCT CCT Kwalitatieve studies

De gekozen onderzoeken en artikelen zijn geselecteerd op basis van de vooraf opgestelde inclusiecriteria. De artikelen zijn geselecteerd op basis van een quick appraisal en door het lezen van het abstract (Baarda, 2014). Verder is er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. De zoekstrategie is schematisch weergegeven in Bijlage 3.

2.2 RESULTATEN VAN LITERATUURSTUDIE

Het zoekproces heeft 45 artikelen opgeleverd die antwoord kunnen geven op de zoekvraag. Na een quick appraisal zijn er vijftien artikelen overgebleven. Deze vijftien artikelen zijn onafhankelijk nagekeken door de onderzoekers. Daarnaast is er bij onenigheid geluisterd naar de argumenten van de ander en zijn hierna de artikelen geselecteerd. De gevonden literatuur is verwerkt in twee thema's: FED en FED en CED en het effect op het herstelproces van cliënten en naasten. Er is hiervoor gekozen zodat de literatuur antwoord kan geven en bij kan dragen aan een antwoord op de hoofdvraag en interne validiteit (Swaen, 2016). Na selectie is consensus bereikt. De vijftien gebruikte artikelen en wetenschappelijke literatuur staat schematisch weergegeven in Bijlage 4.

2.2.1 FED

Het is belangrijk om te vermelden dat de onderzoekers weinig informatie gevonden hebben waarin de effecten van FED op herstel vermeld werden.

FED werken met name op gevoelsniveau. Dat wil zeggen dat naasten zich begrepen voelen en dat zij aansluiten bij een gevoel van herkenning in plaats van rationeel werken. Hierdoor kan een FED een aanvulling zijn op de hulpverlener (Franken, 2015; Boertien & van Bakel, 2012)

De primaire taak van een FED is het bieden van steun aan familieleden en naasten. Daarnaast hebben zij de volgende taken:

- Deelname aan psycho-educatie trainingen;
- De hulpverleners beïnvloeden om een triade te vormen tussen cliënt, naasten en professional;
- Denken vanuit het perspectief van naasten en zo teams adviseren bij het beleid;
- Erkenning en herkenning bieden bij verschillende situaties;
- Hulpverleners duidelijk maken wat het belang en de rol van familieleden en naasten bij herstel kunnen zijn (GGZ Breburg, 2015; Familieraden SLKF, 2012).

De samenwerking met naasten wordt door cliënten ervaren als prettig ondanks dat er soms weerstand kan optreden. Dit heeft te maken met negatieve persoonlijke relaties, hierbij kan de naaste reden zijn van opname, hierbij kan gedacht worden aan gevallen van misbruik, mishandeling of bij suicidaliteit (Franken, 2015; van Meijel, Boom, Wesselink, & Stringer, 2008). Hierdoor worden naasten niet bij de behandeling betrokken. Soms kan het ook zo zijn dat cliënten bewust familieleden en naasten buiten beeld willen houden, omdat zij ongunstige informatie verstrekken. Hierbij is het van belang dat de familieleden en naasten juist worden betrokken omdat anders belangrijke onderwerpen niet aan bod komen (van Meijel et al., 2008). Verder blijkt ook uit de richtlijn van V&VN (2015) dat naasten zowel een ondersteunende als een belemmerende rol kunnen hebben bij het herstelproces.

Binnen de GGZ zijn CED al meer betrokken bij behandelingen en is de invulling van hun rol duidelijk zichtbaar vergeleken met de FED (GGzE, 2015; Ahmed et al., 2015). Hierin is een duidelijk groei te zien bij hun inzetbaarheid en de trainingen die zij volgen (Ahmed et al., 2015; Alistair Bailie & Tickle, 2015).

Triadisch werken is een belangrijke term die veel wordt gebruikt in de GGZ. Echter blijkt dat familieleden en naasten nog niet voldoende worden betrokken bij het herstel (Blom, 2015). Gebleken is dat in 60% van de GGZ-instellingen familiebeleid niet voldoende wordt gebruikt (Landelijk platform GGZ, 2014).

2.2.2 FED EN CED EN HET EFFECT OP HET HERSTELPROCES VAN CLIËNTEN EN NAASTEN

In de gevonden literatuur wordt er geen onderscheid gemaakt tussen FED en CED en worden zij benoemd als peer worker of ervaringsdeskundigen. Hierdoor zijn de resultaten van toepassing op beide groepen. De significantie is schematisch weergegeven in Tabel 2. De significantie staat uitgeschreven door + of -. Hierbij is er bij + wel een significant verschil te zien en bij – geen significant verschil te zien.

Tabel 2.
Significantie

Hersteluitkomst	Client	Naasten
<i>Hoop en optimisme</i>	+	-
<i>Identiteit</i>	+	+
<i>Betekenis van het leven</i>	+	-
<i>Empowerment</i>	+	-
<i>Sociaal functioneren en relaties</i>	+	+
<i>Empathie en acceptatie</i>	-	+
<i>Verminderen van stigma</i>	+	-

Volgens Repper & Carter (2011) is de functie van ervaringsdeskundige nog steeds in ontwikkeling. Bekend is dat de inzet van een ervaringsdeskundige van invloed is op de kwaliteit van leven en dat het effect heeft op het herstelproces van naasten en cliënten (Pitt et al., 2013). Herstel staat naast preventie centraal bij de behandeling van een cliënt met een psychische aandoening. Persoonlijk herstel is gericht op autonomie, eigen waarden en normen, het zelf stellen van doelen, omgang met naasten en familieleden. Volgens de onderzoeken van Repper & Carter (2011) en Alistair Bailie & Tickle (2015) omvat het herstelproces de volgende categorieën:

- *Hoop en optimisme in de toekomst*; De inzet van een ervaringsdeskundige geeft een beter en groter gevoel van hoop en geloof in de toekomst bij cliënten (Milbourn, McNamara, & Buchanan, 2014; Repper & Carter, 2011; Pitt et al., 2013; Alistair Bailie & Tickle, 2015).
- *Identiteit*; Door de inzet van ervaringsdeskundige krijgen naasten en cliënten een groter identiteitsgevoel, wat van invloed is op het herstel en herstelproces. Zo weten cliënten in een veilige omgeving een eigen identiteit te ontwikkelen (Repper & Carter, 2011; Pitt et al., 2013; Alistair Bailie & Tickle, 2015).
- *Betekenis van het leven*; Cliënten geven aan dat zij minder open staan tot gebruik van drugs en betaalde seksuele activiteiten. Hierdoor wordt de betekenis van het leven groter en hebben zij een groter gevoel van verantwoordelijkheid. Verder hechten zij meer belang aan de kwaliteit van leven (Milbourn, McNamara, & Buchanan, 2014; Pitt et al., 2013).

- Empowerment; door het inzetten van ervaringsdeskundigen, hebben cliënten een gevoel van controle en zelfbeheersing, een beter zelfbeeld, hoop en geloof in het herstelproces (Repper & Carter, 2011).
- *Sociaal functioneren en relaties*; Naasten en cliënten hebben betere sociale contacten en de onderlinge relaties worden versterkt. Hierdoor wordt een vertrouwensband opgebouwd (Alistair Bailie & Tickle, 2015; Pitt et al., 2013).
- *Empathie en acceptatie*; Acceptatie komt na de ontkenningfase bij familieleden. Wanneer zij kunnen accepteren dat hun familielid of naasten een psychische aandoening heeft, kunnen zij ondersteuning bieden bij het herstelproces. Voor de acceptatie en het gevoel van empathie is de inzet van ervaringsdeskundige belangrijk en voelen familieleden en naasten zich begrepen (Spaniol & Nelson, 2015; Repper & Carter 2011).
- *Verminderen van stigma*; Cliënten hebben het gevoel dat zij beter kunnen functioneren in de maatschappij en dat de barrières door zelf-stigmatisatie minder worden. Het gevoel van schaamte, schuld en verlegenheid wordt door de inzet van een ervaringsdeskundige verminderd (Repper & Carter, 2011; Spaniol & Nelson, 2015; Murphy et al., 2014).

Gebleken is dat wanneer cliënten in aanraking zijn gekomen met een ervaringsdeskundige dat zij zich nadien meer zelfverzekerd en onafhankelijk voelden. Verder kregen zij meer grip op hun symptomen en raakten zo meer betrokken bij hun eigen behandeling (Repper & Carter, 2011). Gebleken is dat cliënten betere sociale vaardigheden hebben ontwikkeld en beter functioneren in de maatschappij (Repper & Carter, 2011). Doordat cliënten en naasten samenwerken met een ervaringsdeskundigen voelen zij zich begrepen, geaccepteerd en ondersteund. Verder voelen de cliënten zich minder veroordeeld door de buitenwereld. Hierdoor gaven zij aan dat zij uitdagingen beter aan konden gaan en werd het gevoel van hoop en psychisch functioneren versterkt (Repper & Carter, 2011; Ahmed, Mabe, Tucker, & Buckley, 2015). De statistische significantie en p-waarde van Ahmed et al. (2015) is <0,05% dus de resultaten zijn niet op toeval berust (Baarda, 2014; Cox et al., 2012).

Gebleken is dat het inzetten van CED zorgt voor een kostenbesparing op de behandeling van cliënten volgens Allistair Bailie & Tickle (2015).

Ervaringsdeskundigen hebben volgens onderzoek van Allistair Bailie & Tickle (2015) een centrale rol bij het herstelproces. Cliënten die behandeld en begeleid worden door een ervaringsdeskundigen hebben minder kans op heropname en dat slechts 15% opnieuw worden opgenomen ten op zichte van de 50%, waarbij geen ervaringsdeskundigen bij de behandeling is betrokken (Repper & Carter, 2011).

Gebleken is dat de communicatie tussen alle partijen werd verbeterd bij het inzetten van een CED en FED en kunnen zij meer empathie laten zien dan de zorgprofessionals. Doordat zij zelf het proces als cliënt of naasten hebben meegemaakt (Repper & Carter, 2011; Alistair Bailie & Tickle, 2015). Ervaringsdeskundigen bevorderen het herstel en de relatie tussen cliënt, naasten en zorgprofessionals en bevorderen zij de triade (Allistair Bailie & Tickle, 2015; Murphy et al., 2014). Belangrijk is dat zorgprofessionals zich bewust zijn van de fases die horen bij een herstelproces en dat zij zo cliënten en naasten bij hun herstel kunnen ondersteunen (Spaniol & Nelson, 2015). De herstelfases staan beschreven in Bijlage 1. Om het triadisch werken te waarborgen, is samenwerking tussen cliënten, naasten en zorgprofessionals van belang bij het verpleegkundig proces (Spaniol & Nelson, 2015).

2.3 CONCLUSIE VAN DE LITERATUURSTUDIE

In de literatuur wordt met name gesproken over CED en niet over FED. Uit onderzoek is gebleken dat er weinig literatuur te vinden is over FED. Daarnaast komt naar voren dat men veel naar dezelfde onderzoeken en onderzoekers verwijst. Hierdoor citeert men veel dezelfde informatie van elkaar.

Als er gekeken wordt naar het effect van naasten inzetten bij het herstelproces van cliënten dan kan er de volgende conclusie worden getrokken. Uit literatuuronderzoek is gebleken dat het inzetten van een CED het herstel bevordert bij cliënten. Cliënten geven aan dat zij zich, na contact met een CED, zelfstandiger, zelfredzamer, socialer en onafhankelijk voelen. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat cliënten zich meer verdiepen in hun eigen ziektebeeld en herstel daarvan. Verder blijkt dat het een kostenbesparing oplevert voor de instelling en dat er minder opnames zijn na verloop van tijd. Van belang is dat zorgprofessionals de familieleden en naasten betrekken bij het proces, zodat er beter gecommuniceerd wordt tussen alle partijen. Hierdoor wordt het triadisch werken versterkt. Wel blijkt dat familieleden betrokken willen worden bij de behandeling en het herstelproces.

Gebleken is dat herstel voor iedereen een uniek proces is. Het proces kan middels diverse stappen en fasen verlopen.

Familieleden geven aan dat wanneer zij meer betrokken worden door zorgprofessionals, zij zich meer begrepen voelen in hun herstelproces. Zij ervaren contacten met een FED en CED als prettig en geven aan dat de communicatie zo wordt verbeterd en dat er een vertrouwensband wordt opgebouwd. Daarnaast blijkt uit literatuur dat FED met name ondersteuning en hoop bieden aan zowel naasten en cliënten.

3. ONDERZOEKSMETHODE DEELONDERZOEK 2

In dit hoofdstuk is de onderzoeksmethode van deelvraag 2 door Nur Yetis beschreven. De deelvraag luidt: *‘Wat zijn de ervaringen en contacten van familie-ervaringsdeskundigen en hoe vaak worden zij ingezet in een behandeling gericht op herstel van cliënten en naasten en welke mogelijkheden tot verbetering zien zij hierin?’*.

3.1 ONDERZOEKS BENADERING

Er is door een overwegend beschrijvend kwalitatief onderzoek antwoord gegeven op deelvraag 2. Doordat er is gekeken naar subjectieve aspecten, zoals meningen, ervaringen, opvattingen en verbeterpunten, is er sprake van een kwalitatief onderzoek (Baarda, 2014). Het onderzoek is beschrijvend van karakter, omdat de ervaringen in kaart gebracht zullen worden en omdat er weinig voorkennis is rondom dit onderwerp (de Jong et al., 2008). Daarnaast heeft de onderzoeker deels kwantitatief onderzoek gedaan en onderzocht wat de frequentie van inzetten is.

3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie bestaat uit zes FED, hiervan is er één gediplomeerd en zijn er vijf vrijwillig werkzaam en langer dan twee maanden werkzaam binnen de GGzE. In Tabel 3 zijn de inclusiecriteria beschreven. Dit is de gehele onderzoekspopulatie binnen de GGzE. De respondenten zijn telefonisch benaderd en zo zijn er afspraken gemaakt voor het afnemen van een interview en zijn per email bevestigd. De interviews hebben plaatsgevonden op diverse locaties.

Tabel 3.

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie

Selectiecriteria	Inclusiecriteria
Populatie	Alle FED
Geslacht	Mannen en vrouwen
Leeftijd	18-65 jaar
Werkervaring	Meer dan 2 maanden
Taal	Beheersen de Nederlandse taal

3.3 INFORMED CONSENT

Informed consent speelt een belangrijke rol in een onderzoek als het gaat om geheimhouding en bij de wet op privacybescherming (Baarda et al., 2013). De onderzoeker heeft 1 week voorafgaand aan het interview het formulier verstuurd naar de respondent. In het formulier staat de onderzoeksvraag en het doel van het onderzoek beschreven. Daarnaast is er toestemming gevraagd aan de respondenten voor het maken van audio-opnamen tijdens het interview. Het formulier is toegevoegd als Bijlage 5. Als laatste is de anonimiteit van de respondent gewaarborgd en beschermd. Dit heeft de onderzoeker benadrukt in het formulier (de Jong et al., 2008).

3.4 DATAVERZAMELINGSTECHNIEK

De onderzoeker heeft middels semigestructureerde interviews data verzameld. De reden hiervoor was dat er onderzoek gedaan werd naar meningen, ervaringen, opvattingen en verbeterpunten van

de respondenten. Deze dataverzamelingstechniek heeft ervoor gezorgd dat de onderzoeker meer dan één beginvraag heeft en gebruik kon maken van topics. Hierdoor lag de structuur van het gesprek niet vast en was er meer ruimte voor eigen thema's van de respondent (de Jong et al., 2008). Verder heeft de onderzoeker meer kunnen doorvragen en zo meer gedetailleerde informatie verkregen (Dingemanse, 2015).

De topiclijst en vragenlijst zijn aan de hand van relevante literatuur samengesteld. De topiclijst is bijgevoegd als Bijlage 6. Dit heeft ervoor gezorgd dat de onderzoeker goed voorbereid was en over voldoende kennis beschikte. Het kwantitatieve deel van het onderzoek is nagevraagd tijdens de interviews.

3.5 DATA-ANALYSEMETHODE

Volgens Baarda (2013) is het belangrijk om kwalitatieve interviews te analyseren door ze te transcriberen, coderen en te thematiseren. Aan de hand van de interviews heeft de onderzoeker de gemaakte audio-opnamen letterlijk getranscribeerd. Hierbij is de tekst letterlijk uitgeschreven (Swaen, 2013) en wordt de betrouwbaarheid en plausibiliteit gewaarborgd (Tubbing, 2015). De onderzoeker heeft de interviews volgens het zes fasen model van Braun & Clarke (2006) inductief geanalyseerd. De verzamelde kwantitatieve gegevens zijn verwerkt in een staafdiagram, zodat de statistische analyse en cijfers geanalyseerd kunnen worden (Baarda, 2014). In het staafdiagram is weergegeven hoeveel uren per week FED worden ingezet.

3.6 KWALITEITSBORGING EN RANDVOORWAARDEN VAN HET DEELONDERZOEK

Volgens Cox, de Louw, Verhoef & Kuiper (2012) zijn er vier aandachtspunten namelijk geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid. De onderzoeker heeft hiervan gebruik gemaakt om de kwaliteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te garanderen. Verder is er een member-check toegepast om de geloofwaardigheid te waarborgen. Door een member-check toe te passen wordt de betrouwbaarheid gewaarborgd en voorkom je vertekening (Willems & van Zwieten, 2004; Vernooij-Dassen & Philipsen, 2004). De gemaakte analyses zijn voorgelegd aan de respondenten om interpretaties te voorkomen en om de geloofwaardigheid te verhogen (Cox et al., 2012). Om de verplaatsbaarheid en overdraagbaarheid te waarborgen is de context duidelijk beschreven in de inleiding. Om de plausibiliteit te waarborgen zijn er audio-opnames gemaakt. Als laatste is er om de verifieerbaarheid en transparantie te waarborgen een logboek en peer-review uitgevoerd. De resultaten van het logboek zijn meegenomen in de discussie en is toegevoegd als Bijlage 9. Deze technieken hebben inzicht gegeven in het verloop van de onderzoeksproces en de overtuigingskracht van het onderzoek is vergroot (Cox et al., 2012). De audio-opnamen zijn verwijderd nadat de member check en analyses zijn gemaakt. Daarnaast zijn alle gemaakte afspraken besproken en geëvalueerd met de opdrachtgever, projectbegeleider en peergroep en zijn bijgesteld waar nodig (NFU, 2017). De randvoorwaarden en middelen voor het onderzoek staan beschreven in Bijlage 10.

4. ONDERZOEKSRÉSULTATEN DEELVRAAG 2

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten, deelconclusie en deeldiscussie op deelvraag 2, door Nur Yetis beschreven.

4.1 RESULTATEN DEELONDERZOEK 2

In Tabel 4 zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven.

Tabel 4.

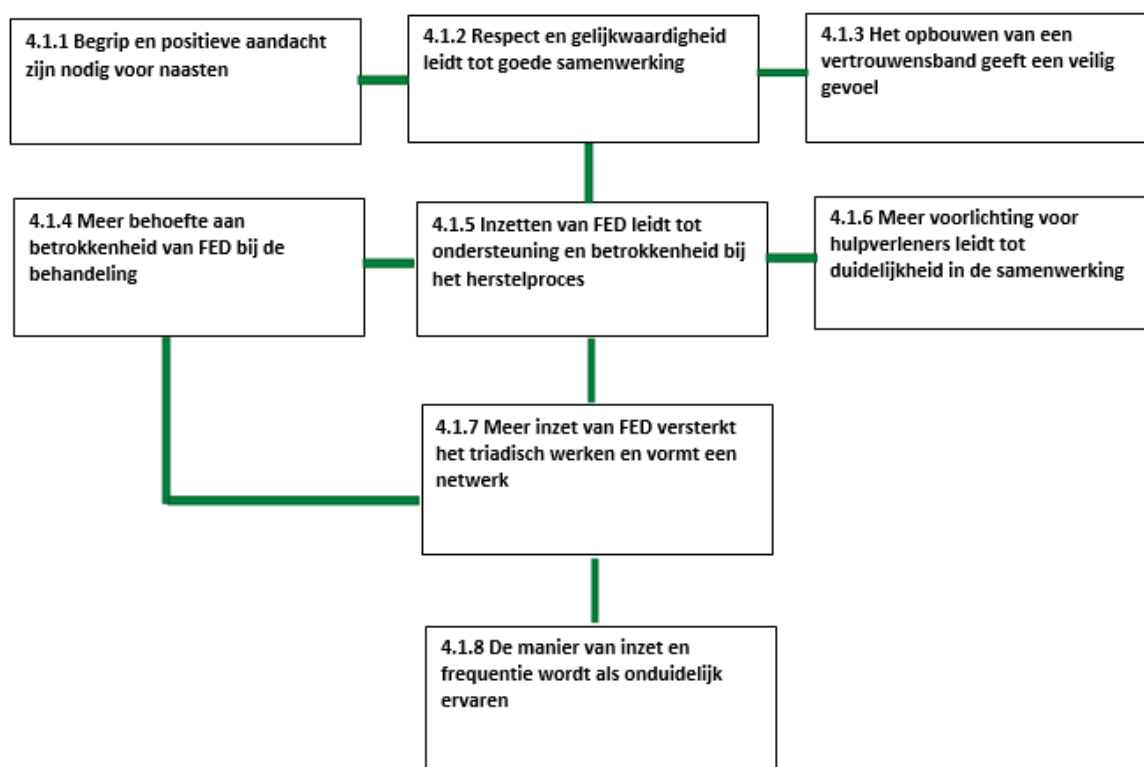
Kenmerken respondenten

Totaal aantal respondenten	N=6
Vrouwelijke respondenten	N=2
Mannelijke respondenten	N=4
Gediplomeerd en werkzaam binnen de GGzE	N=1
Vrijwillig en werkzaam binnen GGzE	N=5
Leeftijdscategorie 45+	N=6
FED geworden vanwege ervaring met hun kinderen	N=3
FED geworden vanwege ervaring met familielid	N=3

Na het analyseren volgens Braun & Clarke (2006) zijn er in totaal acht thema's ontstaan die de resultaten in kaart brengen. Deze worden uitgelegd en zijn met behulp van citaten onderbouwd. In Figuur 1 zijn de thema's grafisch weergegeven. Hierbij is aangegeven welke thema's aan elkaar gerelateerd zijn.

Figuur 1.

Flowdiagram van de thema's.



4.1.1 BEGRIP EN POSITIEVE AANDACHT ZIJN NODIG VOOR NAASTEN

Alle respondenten (N=6) geven aan dat het belangrijk is om gevoel van begrip en aandacht te bieden aan naasten. Daarnaast werden er ook nog andere belangrijke factoren benoemd zoals: het bieden van een veilig gevoel, empathie tonen, hoop bieden en triadisch werken. Alle respondenten (N=6) ervaren zelf een positief gevoel na contact te hebben gehad met naasten. FED gaven aan dat dit mede komt doordat zij zelf ook een herstel en rouwproces hebben meegemaakt. Hierdoor kunnen zij snel omschakelen en vanuit een ander perspectief kijken. FED zijn er voor de naasten en bieden een luisterend oor.

“Iemand die in jou gelooft en iemand die naar je luistert waar je met je verhaal terecht kunt. Iemand die je tips kan geven, die je kan ondersteunen en ook het perspectief kan bieden.” (FED 4)

Verder is er aan de respondenten gevraagd wat zij verstaan onder het begrip FED. Dit wordt als volgt benoemt:

“Ervaringsdeskundigheid wil zeggen: dat je heel snel weet waar je het over hebt zonder heel veel woorden, dus je hebt heel veel empathie naar diegene die je aan de lijn hebt of ziet.” (FED 2)

“FED is iemand die goed kan luisteren zonder te oordelen en te veroordelen en de tijd en rust heeft om mensen er van te kunnen overtuigen dat de storm weer gaat liggen ... en vertrouwen moet blijven behouden.” (FED 6)

4.1.2 RESPECT EN GELIJKWAARDIGHEID LEIDT TOT GOEDE SAMENWERKING

Alle respondenten (N=6) geven aan dat het bij de samenwerking belangrijk is om naasten en/of cliënten te respecteren en te accepteren zoals ze zijn. Daarnaast geven ze aan dat het belangrijk is om gelijkwaardig met elkaar om te gaan. Wanneer dit goed lukt zal er samenwerking en vertrouwen ontstaan.

“Gelijkwaardigheid en respectvol met elkaar omgaan is eigenlijk het enige passende woord. Elkaar respecteren in de kracht die je kunt bieden en naast elkaar gaan staan ... elkaar vertrouwen geven en vooral in het begin.” (FED 1)

“Dat gevoel van gelijkheid, gelijkwaardigheid dat is een hele goeie basis, zal ik maar zeggen, waarop je dan ook meer geneigd bent om mogelijke adviezen, of informatie, tot je te nemen.” (FED 5)

4.1.3 HET OPBOUWEN VAN EEN VERTROUWENSBAND GEEFT EEN VEILIG GEVOEL

Wat veel naar voren komt is dat een vertrouwensband de basis is bij het contact maken van naasten en cliënten. Er wordt aangegeven dat er een langdurige vertrouwensband wordt opgebouwd omdat naasten hun persoonlijke verhaal vertellen wat vaak een moeilijke stap is. Dit zorgt uiteindelijk ook voor wederzijdse vertrouwen.

“Het gaat gewoon om eerlijkheid en vertrouwen. Vertrouwen en respect daar gaat het om. En dan krijg je het vertrouwen vanzelf. Ik heb het ervaren en ik voel het.” (FED 4)

“Vertrouwen kun je alleen maar geven als je doet wat je zegt en zegt wat je doet. Dus beloof niet teveel, wees helder in wat je wel kunt betekenen en wat je niet kunt betekenen voor iemand. Wees ook duidelijk dat jij er voor die persoon bent en niet specifiek voor de cliënt.” (FED 5)

4.1.4 MEER BEHOEFTE AAN BETROKKENHEID VAN FED BIJ DE BEHANDELING

Het grootste deel van de respondenten (N=4) geven aan dat hulpverleners niet alert zijn op het betrekken van naasten en FED bij behandelingen. Zij vinden dat hulpverleners daar nog niet open voor staan.

“Het zit nog niet zo op het netvlies maar er wordt heel hard gewerkt aan het maken van een inhaalslag door in ieder geval de naastbetrokkenen zo veel mogelijk te laten betrekken, ook vanuit de hulpverleners zelf.” (FED 5)

De respondenten geven vooral aan dat de inhaalslag stap voor stap gezet dient te worden. Dit houdt in dat er dus eerst FED aangenomen dienen te worden en dat daarna gekeken wordt naar de mogelijkheden van het inzetten.

4.1.5 INZETTEN VAN FED LEIDT TOT ONDERSTEUNING EN BETROKKENHEID BIJ HET HERSTELPROCES

Naast aandacht voor cliënten is het ook belangrijk om naasten te ondersteunen in hun herstelproces. De meerderheid (N=4) zegt dat de inzet van een FED helpt bij het herstelproces van zowel cliënten als naasten. Daarnaast wordt er aangegeven dat veel naasten niet weten hoe zij in contact kunnen komen met een FED. Er wordt vaak aangegeven dat dit contact loopt via lotgenootgroepen of een andere instelling.

“Zo gevoelig zijn 9 van de 10 van dit soort mensen dus de gemoedstoestand is vooral hoop en herstel.” (FED 1)

De meerderheid (N=4) geeft aan dat ieder persoon op zijn eigen manier herstelt. FED ondersteunen naasten hierin en geven hoop om hun herstelproces voort te zetten.

“Wij zijn er voor de naasten, maar eigenlijk wat wij doen is dat de hoofdpersoon de ruimte krijgt voor zijn eigen herstel.” (FED 3)

4.1.6 MEER VOORLICHTING VOOR HULPVERLENERS LEIDT TOT DUIDELIJKHEID IN DE SAMENWERKING

Respondenten (N=3) geven aan dat het belangrijk is dat er voldoende voorlichting wordt gegeven en dat er intervisiebijeenkomsten worden gehouden, voor zowel hulpverleners als ervaringsdeskundigen. Niet alle hulpverleners zijn op de hoogte van wat een FED doet. Het zou een meerwaarde zijn als er voorlichting gegeven zou worden, zodat andere disciplines op de hoogte zijn van de taken van een FED.

“Door voorlichting te geven denk ik bij sowieso bij de hulpverleners. Bij vergaderingen besprekingen etc. Of iemand uitnodigen om daar een verhaal te doen en het liefst natuurlijk de succes verhalen te vertellen.” (FED 4)

4.1.7 MEER INZET VAN FED VERSTERKT HET TRIADISCH WERKEN EN VORMT EEN NETWERK

Tijdens het interview werd er gevraagd naar verbetermogelijkheden om de samenwerking in de toekomst te kunnen verbeteren. Daaruit kwam na voren dat er meer FED in dienst moeten komen. Dit zodat FED meer in beeld is en de familie sterker kan maken. De meerderheid van de respondenten (N=5) geeft aan dat het begrip FED breder en duidelijker gemaakt moet worden. Met

breder bedoelen zij dat er meer bekend moet worden gemaakt over FED. Zodat naast weten waar ze terecht kunnen met vragen en over voldoende informatie beschikken.

“Ik hoop dat er veel meer ingeschakeld gaat worden als familie-ervaringsdeskundigen, omdat je een hele positieve bijdrage kunt hebben.” (FED 3)

Om het triadisch werken te kunnen bevorderen zijn FED van mening dat er meerdere partijen open moeten staan voor het inzetten van FED en dat er meer verbinding gemaakt mag worden tussen hulpverleners, naasten en cliënten.

“Ik zou het heel erg toe juichen als ervan uit meerdere hulpverlening hulpinstanties dat het triadisch werken en dat die connectie met elkaar zoeken en de verbinding met elkaar zoeken. Dat dat wat meer op de voorgrond komt, want op dit moment vind ik dat nog minimaal!” (FED 5)

“Ik hoop dat het in de toekomst wat meer gaat groeien. Alleen het is een lange adem werk tot dat mensen om zijn. Je moet erop blijven hameren en je hebt ook het management nodig, je hebt teams nodig, je hebt mensen nodig die anders tegen dingen aan kijken.” (FED 3)

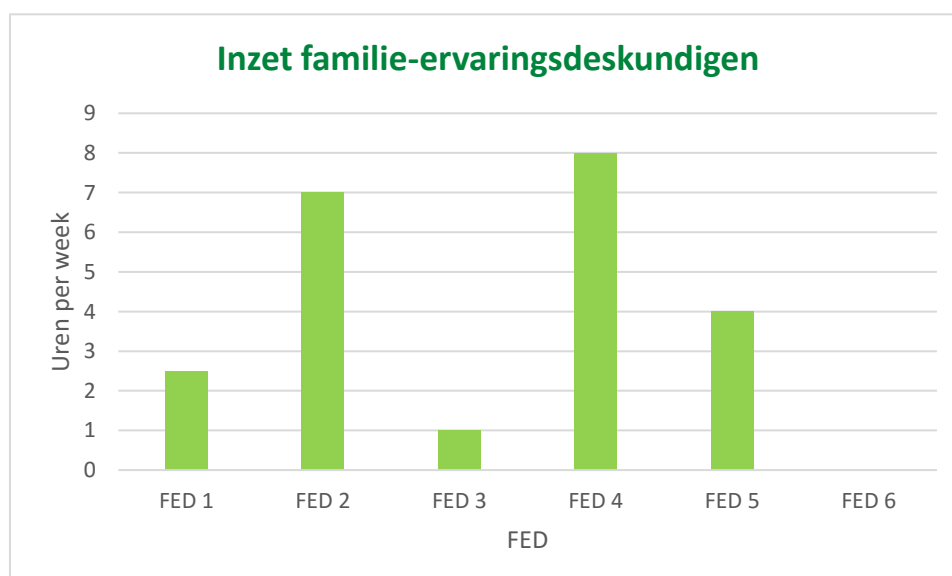
4.1.8 DE MANIER VAN INZET EN FREQUENTIE WORDT ALS ONDUIDELIJK ERVAREN

Er is gevraagd aan de respondenten hoeveel uren per week zij ingezet worden als FED. De meerderheid van de respondenten (N=5) geven aan dat zij te weinig worden ingezet. Zij worden door de GGzE waar nodig benaderd voor GroeiRijk of Ypsilon. Er is binnen de GGzE maar één gediplomeerde FED in dienst. Zij werkt voornamelijk bij kind en jeugdpsychiatrie met ouders van kinderen. Zij heeft vaste uren en middagen die zij besteedt als FED. Daarnaast wordt er aangegeven dat er meerdere FED betaald in dienst moeten komen. In Tabel 5 is een cijfermatige weergave van hoeveel uren per week FED worden ingezet. De respondenten worden gemiddeld 3,75 uur per week ingezet als FED. FED ervaren nu weinig structuur en houvast in hun werkzaamheden.

“Met samenwerken en triadisch werken en een FED goed inzetten krijg je een werkelijk beeld, en daar zijn ze mij inziens nog niet helemaal aan toe.” (FED 1)

Tabel 5.

Cijfermatige weergave inzet FED



4.2 DEELCONCLUSIE

De meest belangrijke conclusie die getrokken kan worden naar aanleiding van de analyse, is dat FED de contacten met de naasten als ondersteunend en herstellend ervaren. FED geven aan dat zij zelf sterker zijn geworden nadat zij contacten hebben gehad met naasten. FED geven aan dat zij een positieve bijdrage leveren voor het herstelproces van naasten. Dit doordat FED zelf ook een herstel en rouwproces hebben meegemaakt. Daarnaast kan de conclusie getrokken worden dat FED hoop en empathie bieden aan naasten door het bieden van steun en een luisterend oor. Dit zorgt ervoor dat beide partijen een veilig gevoel krijgen en dat er een vertrouwensband wordt opgebouwd. Die vertrouwensband is belangrijk omdat beide partijen persoonlijke en gevoelige informatie met elkaar delen.

Verder kan er gezegd worden dat er maar één gediplomeerde FED in dienst is binnen de GGzE en de rest vrijwillig in dienst zijn. Alle respondenten ervaren de uren als weinig. Zij zouden liever meer ingezet willen worden en zien dat het een betaalde baan wordt. Als er gekeken wordt naar het kwantitatieve stuk van het onderzoek worden FED minimaal ingezet. Er is een FED die 0 uren heeft gewerkt als FED, omdat er nog onduidelijkheden zijn rondom zijn inzet.

Wat ook geconcludeerd kan worden is dat FED vinden dat het triadisch werken nog minimaal is. Zij zijn van mening dat zij meer bij de behandeling betrokken dienen te worden. Zo kunnen naasten snel in contact komen met hen en kunnen zij wellicht wat meer betekenen in het herstelproces voor hen.

4.3 DEELDISCUSSIE

Hieronder worden de zwakke en sterke punten van deelonderzoek 2 beschreven.

4.3.1 ZWAKKE PUNTEN

Met betrekking tot dit onderzoek kunnen en moeten er verschillende kritische kanttekeningen worden gemaakt. De beperkingen van dit onderzoek worden verder veroorzaakt door verschillende aspecten. Enerzijds doordat de onderzoekspopulatie (N=6) relatief klein is, kan het zijn dat belangrijke informatie niet is meegenomen en wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek beïnvloed. Mede daardoor moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Daarnaast zijn de transcripten door tijdsgebrek niet onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. De onderzoeker is zich van bewust dat dit de betrouwbaarheid van het onderzoek kan beïnvloeden. Het kwantitatieve stuk was lastig te beantwoorden, doordat er veel vrijwilligers werkzaam zijn. Dit kan de validiteit van het onderzoek beïnvloeden. De onderzoeker is deels sturend geweest tijdens het stellen van vragen vanwege de hoofdvraag die is opgesteld en vanwege de vooraf opgestelde topiclijst. Dit kan de verifieerbaarheid van het onderzoek beïnvloeden omdat de resultaten zijn gebaseerd op de bijdragen van de respondenten. Verder was de onderzoeker afhankelijk bij de werving van de respondenten, deze is uitgevoerd door de opdrachtgever. Wat kan zorgen voor vertekening van onderzoeksresultaten en selectie bias (Cox et al., 2012; Baarda, 2014).

4.3.2 STERKE PUNTEN

Door middel van een kwalitatief onderzoek zijn er meningen naar voren gekomen die van belang kunnen zijn voor een vervolg onderzoek. Verder is het van belang dat de onderzoeker member-check heeft toegepast om de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van het deelonderzoek te verhogen. Daarnaast zijn er transcripten en audio-opnamen gemaakt om de betrouwbaarheid en plausibiliteit te waarborgen (Cox et al., 2012). De vooraf opgestelde topiclijst heeft voor structuur gezorgd tijdens het interviewen en sloten goed aan bij de onderzoeksvraag. Tijdens drie interviews was een mede-onderzoeker aanwezig, dit heeft voor verdieping gezorgd tijdens het interviewen. Beide onderzoekers konden doorvragen en kwamen zo tot diepgang en gewenste resultaten. Om de kwaliteit van het onderzoek en de plausibiliteit te verhogen is er een peer-review gehouden (Baarda, 2014).

5. ONDERZOEKSMETHODE DEELONDERZOEK 3

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode van deelvraag 3 door Inge van Erp beschreven. De deelvraag luidt: *‘Wat zijn de ervaringen van familieleden en naasten die contact hebben (gehad) met familie-ervaringsdeskundigen en welke verbetermogelijkheden zien zij hierin rondom het herstelproces van cliënten en naasten?’*.

5.1 ONDERZOEKS BENADERING

Deze deelvraag is beantwoord middels een kwalitatief beschrijvend onderzoek. Er is gekozen voor het afnemen van semi gestructureerde interviews. Hierbij zijn meningen, eigen ervaringen, persoonlijke opvattingen en situaties beschreven (Baarda et al., 2013). Dit zorgt voor het beschrijvende karakter en dit zorgt voor betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda et al., 2013). Dit heeft ervoor gezorgd dat er antwoord is gegeven op de deelvraag.

5.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie (N=6) zijn middels een selecte steekproef geïncludeerd. Naasten en familieleden moeten contact hebben gehad met een FED. De inclusiecriteria zijn schematisch weergegeven in Tabel 6. De respondenten zijn eerst via een contactpersoon van de GGzE benaderd. Na ontvangst van de gegevens zijn de respondenten telefonisch benaderd en is er een afspraak gemaakt voor het afnemen van de interviews en is per email bevestigd. De interviews hebben plaatsgevonden op een locatie naar keuze van de respondent om zo individuele aspecten naar voren te laten komen en is er een veilige omgeving gecreëerd (Baarda et al., 2013).

Tabel 6.

Inclusiecriteria onderzoekspopulatie

Selectiecriteria	Inclusiecriteria
Geslacht	Mannen en vrouwen
Leeftijd	18 jaar of ouder
Ervaring	Minimaal 1 contactmoment met een FED
Naasten	Respondenten komen uit verschillende gezinnen
Taal	Beheersen de Nederlandse of Engelse taal
FED	Naasten mogen contact hebben gehad met dezelfde FED
Aandoening	Alle psychische aandoeningen

5.3 INFORMED CONSENT

Informed consent is een belangrijk onderdeel van het onderzoek. Hierbij is 1 week voorafgaand aan het interview toestemming gevraagd aan de respondent. Hierbij is de respondent op de hoogte gebracht van alle relevante informatie over het onderzoek en hebben zij ermee ingestemd dat de gegeven informatie gebruikt mag worden bij het onderzoek (Baarda et al., 2013). Het formulier is toegevoegd als Bijlage 7. Hierbij is rekening gehouden met de wet op privacy. Dit betekent dat de onderzoeker verplicht is persoonlijke gegevens af te schermen en deze niet te gebruiken in het onderzoek. Dit zorgt voor anonimisering van de gegevens (Baarda et al., 2013).

5.4 DATAVERZAMELINGSTECHNIEK

Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve dataverzamelingstechnieken. Dit houdt in dat het onderzoek plaats heeft gevonden onder dagelijkse omstandigheden. De situatie is niet aangepast voor het onderzoek, het belangrijkste uitgangspunt is dat de dataverzameling zo natuurlijk verloopt en dus unobstructive plaatsvindt (Baarda et al., 2013). Er is een semi gestructureerd individueel interview afgenomen wat is opgenomen om de plausibiliteit te waarborgen. Hierbij was er ruimte voor doorvragen en stonden niet alle vragen vooraf vast. De onderzoeker is zo geïnspireerd door de antwoorden van de geïnterviewde. Het is belangrijk dat de onderzoeker kennis had over het onderwerp (Baarda et al., 2013). Hierdoor is voorafgaand een topiclijst opgesteld aan de hand van literatuur en is bijgevoegd als Bijlage 8.

5.5 DATA-ANALYSEMETHODE

Omdat bij een kwalitatief beschrijvend onderzoek het vooraf opgestelde conceptuele kader ontbreekt heeft de onderzoeker eerst een aantal interviews afgenomen, getranscribeerd en daarna de volgende interviews afgenomen. Zo heeft de onderzoeker de interviews die nog zouden volgen aangepast (Baarda et al., 2013). De interviews zijn globaal getranscribeerd. Dit betekent dat het interview niet letterlijk is uitgeschreven maar dat er irrelevante tekst is weggelaten (HN, 2017). De onderzoeker heeft de informatie geselecteerd op basis van de vraagstelling. Hiervoor is gekozen omdat respondenten vaak afdwaalde van het onderwerp. Op basis van de verzamelde kwalitatieve data heeft de onderzoeker inzicht verkregen in de ervaringen van de respondenten en is de data-analysemethode inductief van karakter (Tubbing, 2015; de Jong et al., 2008). Stopwoorden en non-verbale uitingen zijn genoteerd door de mede-onderzoeker. Zodat in de conclusie meegenomen kan worden of een respondent een stellig antwoord heeft gegeven (Baarda et al., 2013). De interviews zijn volgens het 6-fasen model van Braun & Clarke (2006) geanalyseerd.

5.6 KWALITEITSBORGING EN RANDVOORWAARDEN VAN HET DEELONDERZOEK

De kwaliteit is gewaarborgd door theoretical sampling. Hierdoor krijgt de conclusie een betere dekking en wordt hiermee de kwaliteit bevorderd. Dit heeft plaatsgevonden door het afnemen van interviews bij respondenten die nog niet eerder hebben meegewerkt aan een onderzoek (de Jong et al., 2008). Verder heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van de 4 aandachtspunten volgens Cox (2012). Deze aandachtspunten zijn; geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Cox et al., 2012). Om de geloofwaardigheid te waarborgen is er gebruik gemaakt van een member check. De getrokken conclusies zijn voorgelegd aan de respondenten om interpretaties te voorkomen en om de geloofwaardigheid te verhogen. Hierbij is het van belang dat de respondenten zich kunnen vinden in de conclusie van de onderzoeker (Baarda et al., 2013). Wanneer de respondenten zich hierin kunnen vinden dan wordt de uiteindelijke analyse sterker en wordt de objectiviteit gewaarborgd (Cox et al., 2012). Verder is door beide onderzoekers een logboek bijgehouden en toegevoegd als Bijlage 9. Er is een peer debriefing uitgevoerd en deze heeft plaatsgevonden door de mede onderzoeker (Baarda et al., 2013). Uitkomsten van het logboek zijn meegenomen in de discussie. Hierdoor is de kwaliteit gewaarborgd en heeft het niet geleid tot een subjectieve interpretatie van gegevens (Cox et al., 2012). De audio-opnamen zijn na de member check verwijderd (NFU, 2017). De randvoorwaarden en middelen voor het onderzoek staan beschreven in Bijlage 10.

6. ONDERZOEKSRESULTATEN DEELVRAAG 3

In dit hoofdstuk zijn de onderzoeksresultaten, deelconclusie en deeldiscussie op deelvraag 3, door Inge van Erp beschreven.

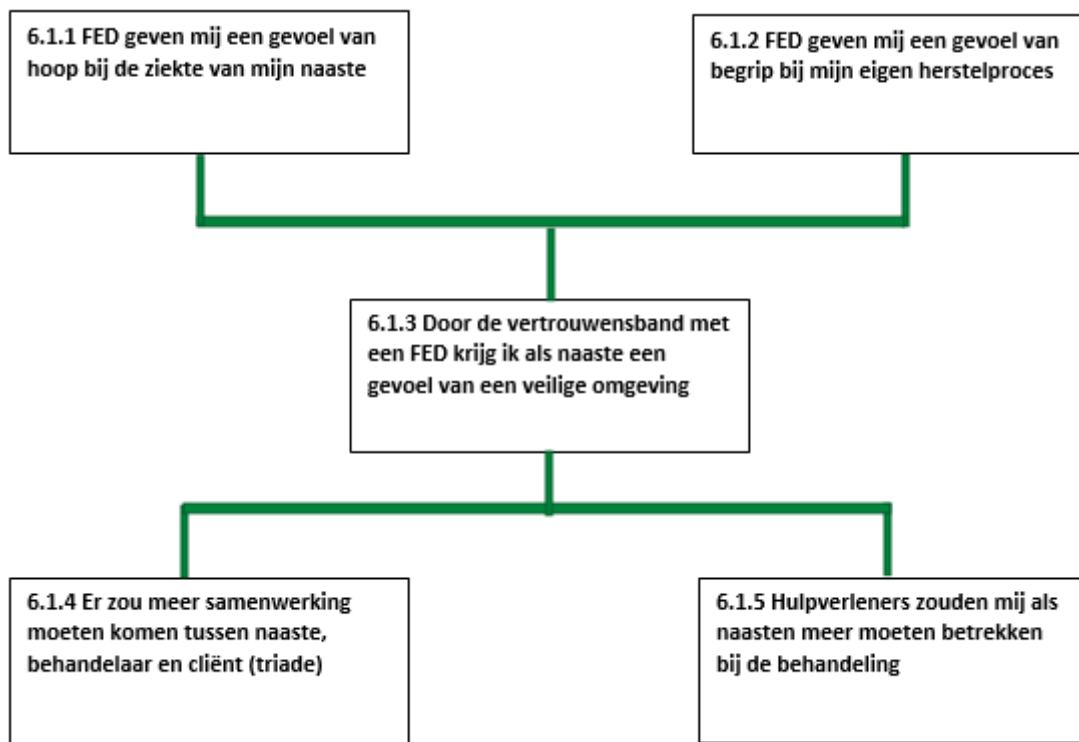
6.1 RESULTATEN DEELONDERZOEK 2

De resultaten zijn gebaseerd op interviews met zes respondenten (N=6). Hiervan hebben er vier van hen te maken gehad met een FED vanwege de psychische aandoening van hun kind, twee van hen daarbij ging het om een broer of zus. Alle naasten zijn onder behandeling geweest bij de GGzE te Eindhoven. De respondenten vallen in de leeftijdscategorie van 45 jaar of ouder.

De interviews zijn geanalyseerd volgens Braun & Clarke (2006) en zijn daarom onderverdeeld in vijf thema's. Om duidelijk te krijgen hoe de thema's met elkaar verband houden staan deze grafisch weergegeven in Figuur 2.

Figuur 2.

Flowdiagram van de thema's



6.1.1 FED GEVEN MIJ EEN GEVOEL VAN HOOP BIJ DE ZIEKTE VAN MIJN NAASTE

De meerderheid (N=4) geeft aan dat zij een gevoel van hoop hebben na contact met een FED. Zij hebben meer hoop in het herstelproces van zichzelf en dat van hun naaste. Helaas zorgt die hoop er af en toe ook voor dat er teleurstellingen zijn. Echter geeft het grootste deel van de respondenten aan dat die teleurstelling ook bij het proces horen.

“De hoop wordt elke keer wel weer gewekt bij allerlei omstandigheden en dat wordt soms gevolgd door teleurstellingen.” (N3)

Hoop is persoonlijk en kan op meerdere manieren worden ingevuld. Zo geven de meeste aan dat hoop bij de behandeling en het herstelproces de belangrijkste punten zijn.

“FED moet hoop kunnen geven, hoop bij herstel, een evenwichtig leven, hoop bij de behandeling, bij verdriet en dat er uitkomsten zijn.” (N1)

Een enkeling geeft aan dat hoop leidend moet zijn en dat hoop van invloed is op meerdere partijen en factoren. Hierbij kan gedacht worden aan verdriet, een evenwichtig leven en hoop op uitkomsten.

6.1.2 FED GEVEN MIJ EEN GEVOEL VAN BEGRIP BIJ MIJN EIGEN HERSTELPROCES

Respondenten geven aan dat zij na contact met een FED zich begrepen voelen bij hun herstelproces. Zij vinden de erkenning die zij krijgen vanwege het feit dat zij zelf ook een proces doorlopen erg prettig. Zij voelen zich hierdoor gehoord en begrepen.

“Wij als familieleden hebben net zo goed een herstelproces en hebben net zo goed heel veel verdriet, angst en pijn.” (N4)

Doordat een FED goed weet hoe dat proces verloopt voelen de naasten zich niet opgejaagd en krijgen zij tijd om te rouwen en aan hun eigen herstelproces te werken. Dit proces verschilt per persoon en door hierover te praten kan iedereen hierin ook zijn eigen tempo bepalen.

“Iedereen heeft daar zijn eigen tijd voor nodig, die tijd kan je niet invullen.” (N4)

6.1.3 DOOR DE VERTROUWENSBAND MET EEN FED KRIJG IK ALS NAASTE EEN GEVOEL VAN EEN VEILIGE OMGEVING

Alle respondenten (N=6) geven aan dat zij door de vertrouwensband die ontstaat tussen naaste en FED het gevoel krijgen van een veilige omgeving. Dat komt vooral doordat zij met iemand kunnen praten over een proces wat de ander ook heeft doorgemaakt. Dit zorgt voor een gevoel van vertrouwen wat een vertrouwensband creëert. Hierdoor voelt het als een veilige omgeving waarin de drempel om gevoelens te delen, lager wordt. Respondenten geven aan dat zij zich sterker voelen na contact met een FED. Hierdoor durven zij zich meer te laten horen bij de behandeling van hun naasten en hebben zij meer vertrouwen in zichzelf.

“Ik ben sterker geworden, als je met zo iemand praat dan wordt je sterker, zo heb je meer vertrouwen in jezelf en durf je meer.” (N5)

Zo geven zij aan dat als je met een lotgenoot spreekt de barrière tussen naaste en hulpverlener wegvalt. Zo durven zij meer persoonlijke zaken te delen omdat het vaak toch om persoonlijke onderwerpen gaat.

*“In een groep vertel je niet alles en één op één dan vertel je meer over dingen waar je echt mee zit.”
(N6)*

Verder is gebleken dat de meerderheid aangeeft dat een FED hen heeft geholpen om vertrouwen te krijgen in hun naaste en het herstel van hun, vertrouwen in de behandeling en vertrouwen in hun eigen kunnen.

“De omgang met een FED heeft mij geholpen om vertrouwen te krijgen.” (N1)

6.1.4 ER ZOU MEER SAMENWERKING MOETEN KOMEN TUSSEN NAASTE, BEHANDELAAR EN CLIËNT (TRIAD)

Alle respondenten (N=6) hebben aangegeven dat er meer samenwerking zou moeten zijn tussen naaste, behandelaar en cliënt. Zij zijn van mening dat wanneer zij betrokken worden bij de behandeling dit ten goede komt bij het herstelproces. Vooral omdat zij hen moeten ondersteunen bij een vervolgtraject. Hierin ziet de meerderheid ook een rol voor de FED. Zij kunnen naaste goed ondersteunen bij een vervolgtraject van de behandeling, hoe zij als naasten om kunnen gaan met het gevoel en manier van benadering die hierbij komen kijken. Respondenten geven aan dat zij bekend zijn met triadisch werken maar dat dit nog te weinig wordt toegepast door hulpverleners.

“Wat ik gemist heb in het begin is de ondersteuning in de chaos die ontstaat. Er is een enorme chaos en angst en dan is het goed iemand naast je te hebben.” (N2)

Verder blijkt dat wanneer een FED betrokken is bij het proces naasten aangeven dat zij die samenwerking ook aan durven gaan omdat zij zich sterker voelen en meer vertrouwen hebben in hun eigen kracht.

“Je kent iemand heel goed en zo kan je helpen en ondersteunen bij de behandeling.” (N5)

6.1.5 HULPVERLENERS ZOUDEN MIJ ALS NAASTEN MEER MOETEN BETREKKEN BIJ DE BEHANDELING

De meerderheid (N=5) geeft aan dat hulpverleners hen meer zouden moeten betrekken bij de behandeling van hun naasten. Zij geven aan dat zij hun naasten als geen ander kennen en hierdoor goed weten wat voor gedrag zij in bepaalde situaties kunnen laten zien. Zij vinden dat hulpverleners dit nu niet doen. Het grootste deel (N=4) geeft aan dat dit een verbeterpunt is en dat zij als naaste meer betrokken willen worden bij de behandeling.

“Familieleden hebben jaren voor iemand gezorgd en de kennen de persoon in kwestie het beste.” (N4)

Omdat familieleden vaak al jaren voor iemand hebben gezorgd, weten zij vaak als geen ander hoe een hulpverlener hen het beste kan benaderen. Daarom zeggen alle respondenten dat als zij betrokken worden door alle disciplines de behandeling van hun naaste effectiever lijkt te zijn. Verder geven zij aan dat wanneer zij begeleid worden door een FED men meer en sneller voor die belangen op durven komen.

“Anders denk je dat je alleen in de wereld bent en met deze problemen rondloopt.” (N5)

6.2 DEELCONCLUSIE

Er kunnen meerdere conclusies worden getrokken. De belangrijkste conclusie uit de interviews en analyse is dat naaste ervaren dat zij hun eigen herstelproces beter kunnen doorlopen wanneer er contact is met een FED of is geweest. Doordat zij hun eigen herstelproces hebben doorlopen, dan kunnen zij uiteindelijk meer betrokken zijn bij de behandeling en het herstelproces van hun naaste. De verbetermogelijkheden die zij hierin zien is dat een FED actiever betrokken moet worden en dat zij daar vanuit de GGzE in contact mee moeten worden gebracht. Wanneer zij dit in eerste instantie afwijzen dan vinden zij dat er later in het proces de vraag nogmaals gesteld moet worden aan hen.

Verder heeft de meerderheid aangegeven dat de vertrouwensband die ontstaat van groot belang is. Het is belangrijk dat er contact is met dezelfde personen om zo het vertrouwen te kunnen waarborgen en delen zij als naaste meer gevoelens, emoties en voelt het contact veilig aan.

Als laatste gaven de respondenten aan dat zij door hun betrokkenheid bij de behandeling meer hoop kregen. Hoop bij het herstelproces van zichzelf en van naasten. Door die hoop kregen zij kracht en willen zij actiever deelnemen aan de behandeling.

6.3 DEELDISCUSSIE

6.3.1 ZWAKKE PUNTEN

De resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Er moet rekening worden gehouden dat er door tijdsgebrek het niet mogelijk is geweest om meer dan zes respondenten te interviewen. Hierdoor kan het zijn dat de onderzoeker niet over alle informatie bezat en wat ten nadelen komt van de betrouwbaarheid. Verder is een zwak punt van het deelonderzoek dat de onderzoeker heeft gekozen voor globaal transcriberen. Hierdoor kan er tijdens het transcriberen belangrijke informatie zijn gemist. De plausibiliteit is beïnvloed omdat de onderzoeker zelf de respondenten niet heeft geselecteerd. Deze zijn geselecteerd door een medewerker van de GGzE, hierdoor kan selectiebias ontstaan (Baarda, 2014) en kan de kwaliteit van de resultaten zijn beïnvloed. Als laatste is de onderzoeker sturend geweest bij de vraagstelling. Dit komt ten nadele van de verifieerbaarheid van het onderzoek. Omdat de resultaten zijn gebaseerd op de bijdragen van de respondenten kan niet alles achterhaald worden.

6.3.2 STERKE PUNTEN

De respondenten hebben allen stellig geantwoord en er leek weinig twijfel te zijn bij het antwoorden. Er is minimaal gebruik gemaakt van stopwoorden. De non-verbale uitingen van de respondenten waren dat zij er rustig en kalm bij zaten. Hierdoor kan de conclusie met meer zekerheid worden getrokken en komt dit ten goede van de geloofwaardigheid (Cox et al., 2012). Er heeft een membercheck plaatsgevonden en dit zorgt ervoor dat de onderzoeker geen conclusies heeft getrokken waar de respondenten zich niet in kunnen vinden. Dit zorgt voor een betere geloofwaardigheid. Daarnaast is er een tweede onderzoeker aanwezig geweest bij de interviews, zodat deze non-verbale uitingen heeft genoteerd. Dit kan de conclusie meer kracht bijzetten. Als laatste heeft er een peer-review plaatsgevonden, wat ten goede komt van de kwaliteit en plausibiliteit van het onderzoek, dit is terug te vinden in het logboek zie Bijlage 9 (Cox et al., 2012; Baarda, 2014).

7. DISCUSSIE

Hierbij zijn de sterke en zwakke punten van de literatuurstudie beschreven. Hier hebben beide onderzoekers aan gewerkt.

7.1 ZWAKKE PUNTEN

De gevonden literatuur bevat zeven Engelstalige artikelen en negen Nederlandse. Dit is een beperking geweest voor de gevonden artikelen. In de gevonden Engelstalige literatuur is geen onderscheid gemaakt tussen CED en FED. Er is gebruik gemaakt van Engelse literatuur, omdat dit niet de moedertaal is van beide onderzoekers, kan er in de vertaling informatie anders zijn verwerkt en kan confounding optreden (Cox et al, 2012). Verder zijn de onderzoeken niet beoordeeld met behulp van CBO-beoordelingslijsten. Dit kan zorgen voor vertekening op de resultaten, hierdoor is het van invloed geweest op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

7.2 STERKE PUNTEN

De literatuurstudie is door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar geselecteerd, onderzoeken die door beide onderzoekers zijn geselecteerd zijn meegenomen bij de literatuurstudie. Hierdoor is de validiteit en betrouwbaarheid vergroot. Doordat er in verschillende databanken is gezocht naar RCT, CCT en systematische reviews zijn er artikelen naar voren gekomen die gebruikt zijn. De validiteit van het onderzoek is vergroot doordat beide onderzoekers met elkaar in gesprek zijn gegaan en zo consensus hebben bereikt. Om de transparantie en overtuigingskracht van het onderzoek te waarborgen is er een logboek bijgehouden waarin staat vermeld wat de taken zijn geweest van beide onderzoekers (Cox et al., 2012). Uit het logboek blijkt dat beide onderzoekers elkaar hebben ondersteund en zo peer-review hebben uitgevoerd. Dit komt ten goede van de plausibiliteit en betrouwbaarheid van het onderzoek.

8. EINDCONCLUSIE

Gebleken is uit de literatuurstudie dat er weinig bekend is over de term en het effect van het inzetten van een FED. Deze functie is nog in opkomst en staat nog in de kinderschoenen. Vanuit literatuur en respondenten blijkt dat soortgelijke conclusies getrokken kunnen worden.

Als eerste en het meest belangrijke is dat er weinig informatie te vinden is over de FED. Veel onderzoeken hebben het over ervaringsdeskundigen waardoor het niet altijd helder is over welke ervaringsdeskundige zij het hebben. Er wordt wel veel gesproken over triadisch werken en het betrekken van familieleden en naasten bij de behandeling. Gebleken is dat triadisch werken nog niet altijd wordt toegepast en dat FED en naasten zich daardoor te weinig betrokken voelen bij de behandeling. Naasten hebben een eigen herstelproces die zij doorlopen en een FED kan hierbij ondersteuning bieden.

Uit literatuur van Repper & Carter (2011) blijkt dat cliënten na contact met een CED zich zelfstandiger, onafhankelijker, zelfredzamer en socialer voelen. De inzet van een CED zorgt voor een kostenbesparing en minder opnames na verloop van tijd en kan een positieve bijdrage leveren bij het herstelproces.

De naasten geven aan dat wanneer zij betrokken zijn bij het herstelproces van hun naaste dat zij hierin veel kunnen betekenen. Zij kennen hun naaste immers het beste. Wanneer naasten contact hebben gehad met een FED dan voelen zij zich sterker en kunnen zij als naaste nog meer betekenen bij de behandeling.

Te concluderen is dat contact met een FED ervoor zorgt dat een naaste de rol van belangenbehartiger meer durft in te nemen. Een FED kan hieraan bijdragen door meer te ondersteunen bij het triadisch werken en hebben hierbij een ondersteunende en adviserende rol.

9. AANBEVELING

Uit de onderzoeken is gebleken dat FED en naasten niet direct bij de behandeling worden betrokken. FED en naasten wijten dit aan het feit dat hulpverleners hen niet benaderen of actief betrekken bij de behandeling. Hierdoor wordt er weinig triadisch gewerkt volgens FED en naasten. Als aanbeveling willen wij dan ook doen dat er in een vervolgonderzoek gekeken wordt naar hoe bekend FED bij de hulpverleners zijn en wat FED hierin kunnen betekenen. Uit onderzoek is gebleken dat triadisch werken minimaal wordt toegepast en dat FED en naasten zich niet voldoende betrokken voelen bij de behandeling.

Het vervolgonderzoek zou er als volgt uit kunnen zien: het vervolgonderzoek zou op verschillende afdelingen kunnen plaatsvinden binnen de GGzE. Hierbij zouden zij kunnen onderzoeken hoe vaak naasten en FED worden ingeschakeld op afdelingen en hoe hulpverleners aankijken tegen het triadisch werken en het betrekken van naasten en FED. Zodra bekend is wat de hulpverleners denken en ervaren kan er ook gekeken worden hoe FED en naasten standaard betrokken kunnen worden bij de behandeling. Op de langere termijn zouden er meer FED in dienst moeten komen bij de GGzE. Deze aanbeveling is besproken met de opdrachtgever Rob Lammers, hij vind de aanbeveling goed passen bij het onderzoek.

9. NAWOORD

Het schrijven van onze afstudeeropdracht was een zware maar leerzame taak voor ons beide. Om deze reden zijn wij dan ook blij dat wij deze hebben mogen afronden. Wij hebben ervan geleerd hoe een kwalitatief onderzoek verloopt en wat erbij komt kijken om dit te kunnen afronden.

Het is een continu proces geweest waarbij wij onze planning als een van de belangrijkste leidraad hebben genomen. Dit heeft ervoor gezorgd dat wij alle onderdelen op tijd hebben kunnen afronden. Met name de interviews en de analyse hiervan hebben veel tijd in beslag genomen. Dit hebben wij in het begin onderschat. In de toekomst zullen wij hier rekening mee houden in onze tijdsplanning.

De samenwerking tussen ons verliep goed en wij hebben elkaar ondersteund en aangevuld.

Wij zijn trots op ons eindresultaat en hoe het onderzoek zich heeft ontwikkeld.

Inge van Erp & Nur Yetis

Eindhoven, 28 juni 2017

BIBLIOGRAFIE

- Ahmed, A., Hunter, K., Mabe, A., Tucker, S., & Buckley, P. (2015). The Professional Experiences of Peer Specialist in the Georgia Mental Health Consumer Network. *Community Mental Health Journal*, 424-436.
- Alistair Bailie, H., & Tickle, A. (2015). Effects of employment as a peer support worker on personal recovery: a review of qualitative evidence. *Mental health review journal*, 48-64.
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010, Augustus 30). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het HBO*. Geraadpleegd op 20 april, 2017 via <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t0XQsJv1hbcJ:www.hku.nl/web/file%3Fuuid%3D0cfe9143-4783-43b3-9773-29238c25d9e3%26owner%3D9700e6e1-845a-4326-9daf-65bf8e2eba40+&cd=1&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>
- Anthony. (2007). *Toward a Vision of Recovery*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Baarle, E. van (2015, september 7). *Praktijkvoorbeeld GGZ Breburg familie ervaringsdeskundigen*. Geraadpleegd op 24 februari, 2017 via <http://www.ggz-connect.nl/bericht/4489/praktijkvoorbeeld-familie-ervaringsdeskundigen>
- Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. van der, Goede, M. de, & Baarda, B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Beer, H. de (2005, April onbekend). *Handleiding voor werkgroepleden*. Geraadpleegd op 18 februari, 2017 via https://elo.fontys.nl/CMS/Studie/Materialen%20per%20opleiding/02%20FHV/HBO-V/EBPT3T4/wk04_CBO%20beoordelingsformulier%20kwalitatief%20onderzoek.pdf?tssp_sco=1
- Boertien, D., & Tellingen-Klaver, R. (2015). *Familie ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op 2 maart, 2017 via <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/platforms/familie-ervaringsdeskundigheid/>
- Boertien, D., & Bakel, M. van (2012, oktober). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 12 februari, 2017 via <https://assets.trimbos.nl/docs/5e12cfe6-c412-4c40-919d-8cd13c7a5e5e.pdf>
- Boom, F., Meijel, B. van, Wesselink, W., & Stringer, B. (2008). Gedeelde smart: het betrekken van naasten bij de verpleegkundige zorg voor de suïcidale patiënt. *PsychoPraxis*, 70-74.
- Busschbach, J. T. van, Wolters, K. J., & Boumans, H. P. (2009). *Betrokkenheid in kaart gebracht*. Groningen: Rob Giel Onderzoekscentrum (RGOc). Geraadpleegd op 12 maart, 2017 via <https://www.ypsilon.org/download/?id=11600324>
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundige*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

- Dingemanse, K. (2015, September 29). *Soorten interviews*. Geraadpleegd op 8 februari, 2017 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Familieraden SLKF. (2012, juli 24). *Visiedocument familie-ervaringsdeskundigen*. Geraadpleegd op 24 februari, 2017 via <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/kamer-familieraden/b-5-visiedocument-familie-ervaringsdeskundige.pdf>
- Franken, T. (2015). *De inzet van familie-ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg*. Eindhoven: Fontys Hogeschool Sociale Studies.
- Gerritsma, T. (2017, maart 9). FED. (I. v. Erp, & N. Yetis, Interviewers)
- Gestel-Timmermans, H. van, Place, C., Vught, M. van, Rooijen, S. van, & Nieuwenhuizen, C. van (2015). *Herstelondersteunende interventies voor forensisch psychiatrische patienten met psychotische stoornissen: een overzicht van de wetenschappelijke evidentie*. Tilburg: KFZ.
- Gestel-Timmermans, J. van (2012). Ervaringsdeskundigheid in de gezondheidszorg: onzin of innovatie? *tsg*, 218-219.
- GGZ Breburg. (2015). *Familie-ervaringsdeskundigen*. Geraadpleegd op 29 mei, 2017 via http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rdLr-A_w87QJ:www.ggz-connect.nl/bericht/4489/praktijkvoorbeeld-familie-ervaringsdeskundigen/document/downloaden/2300/150907%2BGGZ%2BBreburg%2Bfamilie-ervaringsdeskundigen.pdf+&cd=2&hl=nl&ct=clnk&gl=nl
- GGZ Nederland. (2012). GGZ verpleegkundigen beroepscompetentieprofiel HBO. Amersfoort, Utrecht, Nederland: GGZ Nederland.
- GGzE. (2015, december 1). *Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en De Kempen*. Geraadpleegd op 8 februari, 2017 via www.ggze.nl: <http://www.ggze.nl/over-ggze/organisatie>
- GGzE. (2016). *PlaneTree van meetbaar naar merkbaar*. Geraadpleegd op 8 februari, 2017 via http://www.ggze.nl/sites/ggze.nl/files/planetreeboekje_141107.pdf
- HN. (2017, juni 2). *Soorten audiotranscripties*. Geraadpleegd op 8 juni, 2017 via Het notuleercentrum: <http://www.notuleercentrum.nl/transcripties/soorten-audiotranscripties>
- Jong, A. de, vanderbroele, H., Glorieux, M., Maesschalck, L. de, Visser, M., Arend, A. van der, Moortel, J. van de, & Schnepf, W. (2008). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Lammers, R., & Magroelal, J. (2017, maart 7). Aanleiding onderzoek. (I. van Erp, & N. Yetis, Interviewers)
- Landelijk platform GGZ. (2014, november 24). *Wat doen wij aan familiebeleid?* Geraadpleegd op 29 mei, 2017 Platform GGZ: http://www.platformggz.nl/lpggz/thema_familiebeleid
- Magroelal, J., & Wesenbeek, C. (2017, februari 24). Ervaringsdeskundigheid. (N. Yetis, & I. van Erp, Interviewers)

- Markieza. (2016, December). Werken met eigen ervaring voor naastbetrokkenen . *Cursistenwerkboek*. Eindhoven, Noord-Brabant, Nederland: Markieza.
- Meijel, B. van, Boom, F., Wesselink, W., & Stringer, B. (2008). Gedeelde smart: het betrekken van naasten bij de verpleegkundige zorg voor de suicidale patient. *PsychoPraxis*, 70-74.
- Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A. (2014). Do the everyday experiences of people with severe mental illness who are "hard to engage" reflect a journey of personal recovery? 241-245.
- Murphy, A., Burns-Lynch, B., Gill, K., & Brice Jr, G. (2014). Persons in recovery, Family Members, and Staff Perspectives of Psychiatric Crisis Needs. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 114-127.
- NFU. (2017, Februari 28). *Kwaliteitsborging*. Geraadpleegd op 2 maart, 2017 via <http://www.nfu.nl/wetenschap/kwaliteitsborging/>
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Pricor, M., Hetrick, S., Ryan, R., & Berends, L. (2013). *Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services*. Australia: John Wiley & Sons, Ltd.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 392-411.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., & Grotendorst, A. (2012, maart 8). *V&VN*. Geraadpleegd op 2 maart, 2017 via http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Stel, J. C. van der (2015). *Psychische gezondheidszorg op maat*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spaniol, L., & Nelson, A. (2015). Family Recovery. *Community Mental Health Journal*, 761-767.
- Swaen, B. (2013, oktober 24). *Transcriberen interview: 6 tips. Met voorbeeld transcript*. Geraadpleegd op 8 juni, 2017 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/transcriberen-van-een-interview-6-tips/>
- Swaen, B. (2016, december 7). *Validiteit in je scriptie*. Geraadpleegd op 9 maart, 2017 via <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-van-scriptieonderzoek/>
- Tiemens, B., & Meijel, B. van (2012). Familie-interventies bij patienten met een ernstige psychische aandoening. *Nederlands tijdschrift voor evidenced based practise*, 9-11.
- Tubbing, L. (2015). *Hoe interviews te coderen*. Retrieved from deafstudeerconsult: <http://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>
- V&VN. (2012, Maart 8). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 16 maart, 2017 via http://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

- V&VN. (2015, februari). *Multidisciplinaire richtlijn leefstijl bij patienten met een ernstige psychiatrische aandoening*. Geraadpleegd op 30 mei, 2017 via Stichting Trimbos-instituut: <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/4528f61a-f94e-4280-b909-66ba6fd56613.pdf>
- Vernooy-Dassen, M., & Philipsen, H. (2004, September 10). *Kwalitatief onderzoek: nuttig, onmisbaar en*. Geraadpleegd op 9 maart, 2017 via <https://www.henw.org/archief/volledig/id2822-kwalitatief-onderzoek-nuttig-onmisbaar-en-uitdagend.html>
- VUMC. (2014, maart 5). *Verpleegkundige CanMEDS VUmc*. Geraadpleegd op 2 maart, 2017 via https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/6876691/7168701/CanMEDS_bij_het_verpleegkun1.pdf
- Walravens, T., & Lammers, R. (2016, februari 24). Visiedocument GroeiRijk Centraal. *Interne notitie*. Eindhoven, Noord-Brabant, Nederland: GGzE.
- Willems, D., & Zwieten, M. van (2004, December 13). *Waardering van kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 4 maart, 2017 via <https://www.henw.org/archief/volledig/id2715-waardering-van-kwalitatief-onderzoek.html>
- Ypsilon. (2015). *Overzicht van de door Ypsilon beschreven herstelfases*. Geraadpleegd op 8 februari, 2017 via <https://www.ypsilon.org/fasebeschrijvingen>
- Ypsilon. (2016, augustus). *De triadekaart - een overzicht*. Geraadpleegd op 27 februari, 2017 via <file:///C:/Users/Inge%20van%20Erp/Downloads/Triadekaart%202015%20-%206e%20druk%20juni.pdf>
- Ypsilon. (2017). *Voor naasten*. Geraadpleegd op 2 maart, 2017 via <https://www.ypsilon.org/naasten>

PLANNING

Week	Startdatum week	Taken
1	06-02-2017	- Plan van aanpak, verder te noemen als pva, schrijven; - Kennismakingsgesprek met opdrachtgever; - Startbijeenkomst - Vrijdag 10februari het pva sturen naar peergroep; - Kennismakingsgesprek plannen met projectbegeleider.
2	13-02-2017	- Onderwijsbijeenkomst 1; - Feedback geven op pva van referentiegroep; - Gesprek met projectbegeleider en opdrachtgever; - Feedback verwerken pva; - Pva versturen naar projectbegeleider; - Literatuurstudie; - Afspraken maken via whatsapp met opdrachtgever voor verdere consulten; - Starten met de onderzoeksopzet.
3	20-02-2017	- Onderwijsbijeenkomst 2; - Onderzoeksopzet schrijven; - Afspraak met opdrachtgever.
4	27-02-2017	Voorjaarsvakantie
5	06-03-2017	- Onderwijsbijeenkomst 3; - Onderzoeksopzet afronden; - Onderzoeksopzet opsturen naar peergroep 6-03-2017; - Feedback peergroep verwerken; - Onderzoeksopzet inleveren op donderdag 9-03-2017.
6	13-03-2017	- Consult 1 met projectbegeleider over onderzoeksopzet; - Literatuurstudie; - Feedback projectbegeleider verwerken en onderzoeksopzet afronden.
7	20-03-2017	- Donderdag 23 maart de definitieve onderzoeksopzet versturen naar examiner, opdrachtgever, projectbegeleider en referentiegroep; - Voorbereiden op dataverzameling.
8	27-03-2017	- Voorbereiding op onderzoek: dataverzameling, literatuurstudie, etc.; - Examiner beoordeeld onderzoeksopzet met GO of NO GO.
9	03-04-2017	- Voorbereiding en/of uitvoer van dataverzameling.
10	10-04-2017	- Uitvoer van dataverzameling en data-analyse; - Consult 2 met projectbegeleider over dataverzameling en -analyse.
11	17-04-2017	- Uitvoer van dataverzameling en data-analyse; - Consult 3 met projectbegeleider over dataverzameling en -analyse.
12	24-04-2017	Verzamelen gegevens voor data-analyse;
13	01-05-2017	- Consult 4 met projectbegeleider over data-analyse en resultaten; - Data-analyse van gegevens verwerken en schrijven.
14	08-05-2017	- Consult 5 met projectbegeleider over verslaglegging van onderzoek; - Onderzoek afronden; - Onderzoek naar referentiegroep versturen.
15	15-05-2017	- Feedback geven op eindrapportage van referentiegroep; - Feedback van referentiegroep op onderzoek verwerken;

16	22-05-2017	Donderdag 25 mei eindrapportage inleveren bij projectbegeleider en peergroep.
17	29-05-2017	- Consult 6 met projectbegeleider over feedback op het concept van het onderzoek; - Feedback van projectbegeleider op het onderzoek verwerken; - Feedback peergroep verwerken.
18	06-06-2017	Onderzoek afronden.
19	12-06-2017	- 15-06-2017 definitief onderzoek inleveren bij Ephorus, examiner, opdrachtgever, projectbegeleider, referentiegroep en bij afstudeersecretariaat; - Eindpresentatie en gesprek voorbereiden.
20	19-06-2017	Eindpresentatie en gesprek met opdrachtgever en projectbegeleider.
21	26-06-2017	Eindbeoordeling bekend.

BIJLAGE 1: FASEN VAN HERSTEL

Cliënten	Naasten
Fase 1: Volkomen beheerst worden door de stoornis Kenmerken: - De cliënt is aan grote verwarring onderhevig en verkeert in grote psychische nood; - De cliënt tracht slechts nog lichamelijk en geestelijk te overleven; - De cliënt heeft geen hoop meer op verbetering en voelt zich machteloos; - De cliënt heeft contact met zichzelf, anderen en omgeving verloren; - De cliënt ervaart een onuitgesproken groot verlangen dat iemand zich om hem bekommert. Belemmerende factoren bij herstel: - Het blijven voortbestaan van de symptomen; - Het ontbreken van toegang tot adequate hulp; - Ontredde en het ontbreken van vertrouwen; - Vernederende ervaringen; - Misbruik van alcohol en drugs; - Terugkerende traumatische ervaringen; - Het ontbreken van geloof en vertrouwen én ongevoeligheid bij hulpverleners. Bevorderende factoren bij herstel: - Actuele stabilisatie en adequate behandeling van de stoornis; - Basisbehoeften zijn aanwezig; - Ondersteuning en beschikbaarheid van iemand die competent en zorgzaam is; - Iemand die begrijpt wat de cliënt doormaakt; - Hoop.	Fase 1: Overspoeld raken door het gedrag van hun naasten Naasten weten vaak niet wat ze moeten doen als hun familielid zich zo problematisch gedraagt. Ze worden er zelf erg onrustig van en hopen maar dat dit voorbij gaat. Als blijkt na inschakeling van de hulpverlening dat dit gedrag te maken heeft met een langdurige psychiatrische problematiek, vaak ook gekoppeld aan een diagnose dan kan dit heftige paniek reacties veroorzaken bij de familie. Wat moeten ze hiermee aanvangen is hun gedachtegang. Zij isoleren zich nogal eens van de buitenwereld uit onmacht en schaamte. In deze fase is het erg belangrijk dat familie voorlichting krijgt over wat de diagnose inhoudt en over de mogelijkheden en onmogelijkheden die deze aandoening met zich mee kan brengen. Ook is een luisterend oor erg belangrijk.
Fase 2: De strijd tegen de stoornis Kenmerken:	Fase 2: Ernstig moeite hebben met de aandoening

-De cliënt stelt zichzelf de vraag: Hoe kan ik mijn bestaan inrichten met deze stoornis. -De cliënt ontwikkelt een actieve strategie om de gevolgen van zijn stoornis te verminderen, te neutraliseren. -De cliënt werkt aan herstel van eigen waarde. -De cliënt werkt aan verhoging van (zelf)vertrouwen. -De cliënt is angstig om opnieuw overgeleverd te worden aan de stoornis. Belemmerende factoren bij herstel: - Minimale verwachtingen van derden (familie, hulpverleners, partner); - Gebrek aan mogelijkheden voor waardevolle rollen; - Gebrek aan kennis met betrekking tot adequaat ingrijpen; - Weinig toegang tot de mogelijkheden van rehabilitatie; - Misbruik van alcohol en drugs; - Weinig of geen mogelijkheden tot adequate behandeling; - Ontbreken van contacten met belangrijke anderen. Bevorderende factoren voor herstel: - Acceptatie van de ziekte; - Het aanleren van vaardigheden om terugval te voorkomen en met de gevolgen van de stoornis om te gaan; - Het aanleren van contactuele- en assertieve vaardigheden; - Mogelijkheden om waardevolle rollen te ontwikkelen; - Uitdagingen aangaan, risico nemen; - Ondersteuning bij ontwikkeling en educatie; - Adequate behandeling.	Naastbetrokkenen hebben het er vaak erg moeilijk mee dat hun familielid een psychiatrische aandoening heeft. Zij weten er zich geen raad mee en zijn daarover somber gestemd. Ze hebben tijd nodig om aan dit idee te wennen. Als het wat beter gaat met het familielid dan leven ook zij wat op. Als het slechter gaat dan zitten zij vaak ook weer in zak en as. In deze fase zijn naasten vaak erg op zichzelf aangewezen. Hier is voorlichting door hulpverleners erg belangrijk. Ook een familie ervaringsdeskundige kan een enorme steun zijn omdat ook zij met soortgelijke situaties te maken hebben gehad. Zij weten wat een familie moet doorstaan en kunnen zo een heilsame gesprekspartner vormen.
Fase 3: Leven met de stoornis Kenmerken:	Fase 3: Leven met de aandoening In deze fase zijn naasten er al wat aan gewend dat hun familielid kampt met een diagnose. Zij kunnen er al beter

- De cliënt heeft vertrouwen dat hij ondanks zijn stoornis een waardevol bestaan kan leiden; - De cliënt heeft een versterkt gevoel van eigenwaarde ontwikkeld; - De cliënt kent zijn sterke kanten en weet zijn beperkingen; - De cliënt heeft contacten met belangrijke anderen ontwikkeld; - De cliënt heeft zijn rollen uitgebreid; - De cliënt wordt nog steeds beperkt door zijn stoornis maar hij heeft een “plaats” gevonden. Belemmerende factoren bij herstel: - Stigma; - Schaamte; - Financiële belemmeringen; - Gebrek aan mogelijkheden; - Problemen met intimiteit; - Moeite met het waarborgen van langdurige ondersteuning. Bevorderende factoren voor herstel: - Zinvol ervaren dagbesteding (werk, studie etc.); - Bevredigende langdurige relaties; - Herstel van contact met familie en/of gezin; - Meerdere zingevende rollen; - Financiële zekerheid; - Toegang tot instellingen, van gezondheidszorg en diensten; - Het aangaan van spirituele relaties. Veel respondenten gaven aan dat zij veel baat hadden gehad door bijvoorbeeld lid te worden van een geloofsgenootschap e.d.	mee om gaan. Zij nemen in deze fase meer tijd voor zichzelf en hun eigen leven. Ook nu is er behoefte aan ondersteuning om bijvoorbeeld geen schuldgevoelens op te lopen als zij meer tijd nemen voor zichzelf.
Fase 4: Leven voorbij de aandoening Kenmerken: - De stoornis neemt een ondergeschikte plaats in het leven van de cliënt;	Fase 4. Leven voorbij de aandoening. Naasten accepteren het feit dat hun familielid een aandoening heeft. Ze betrekken hun familielid zo mogelijk bij hun leven. Ze betrekken hem ook weer meer bij sociale activiteiten. Ondanks dat er zich nog moeilijke situaties

- De cliënt heeft bevredigende contacten met belangrijke anderen en beschikt over verschillende rollen; - De cliënt maakt gebruik van zijn talenten en bekwaamheden in het dagelijks leven, in leer- en werkmilieus; - De cliënt toetst zijn capaciteiten; - De cliënt ontdekt nieuwe waarden en doelen in zijn leven. Belemmerende factoren bij herstel: - Stigma; - Schaamte; - Angst voor terugval; - Financiële onzekerheid. Bevorderende factoren voor herstel: - Het hebben van zinvol ervaren tijdsbesteding (werk, studie, etc.); - Het delen van intimiteit met tenminste één belangrijke naaste; - Het hebben van bevredigende contacten met anderen; - Het hebben van spirituele relaties.	voor kunnen doen, kunnen zij leven met de nieuwe situatie. Zij krijgen hierbij zo nodig ook nog steun.
--	---

Bron: (Markieza, 2016)

BIJLAGE 2: CANMEDS ROLLEN

Afbeelding 1. CANMEDS rollen

Bij de beschrijving van de verpleegkundige 2020 maken we gebruik van de ordening in zeven competentiegebieden, gebaseerd op de systematiek van de CanMEDS (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener (in het schema afgebeeld in het midden van de 'bloem'). Alle andere bekwaamheden raken aan die centrale rol en krijgen er richting door.



De competentiegebieden zijn in dit beroepsprofiel als volgt uitgewerkt:

- 1) Vakinhoudelijk handelen: *de verpleegkundige als zorgverlener.*
- 2) Communicatie: *de verpleegkundige als communicator.*
- 3) Samenwerking: *de verpleegkundige als samenwerkingspartner.*
- 4) Kennis en wetenschap: *de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap.*
- 5) Maatschappelijk handelen: *de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar.*
- 6) Organisatie: *de verpleegkundige als organisator.*
- 7) Professionaliteit en kwaliteit: *de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.*

² 'Competentie' is een synoniem van 'bekwaamheid'. In de CanMEDS hanteert men het begrip 'competentie'. De wet BIG spreekt consequent van 'bekwaamheid'. In dit profiel gaat de voorkeur uit naar het begrip bekwaamheid, zoals gedefinieerd in paragraaf 3.1.

Bron: (V&VN, Beroepsprofiel verpleegkundige, 2012)

BIJLAGE 3: ZOEKTERMEN

Databank/ zoekmachine	Zoekterm Nederlands/Engels/MeSH	Advanced search	Boleaanse operatoren	Hits	Limieten
PubMed	Experience Peer support	Title/abstract	AND	18	Full text, Engels, 10 jaar, clinical trial, 19+ years
	Peer workers Mental health	-	AND	8	Full text, Engels, 10 jaar, clinical trial
CINAHL	Peer support Experience	Title	AND	1	Full tekst, Engels, 10 jaar
	Mental illness Experience	Title	AND	20	Engels, full tekst, 10 jaar
	Family Recovery	Title	AND	25	Engels, full tekst, 10 jaar
	Peer support Mental health	Title	AND	7	Engels, full tekst, 10 jaar
	Personal recovery Peer support	Title	AND	3	Engels, 10 jaar
Springerlink	Naasten Familie ervaringsdeskundigen Herstel	-	-	9	Dutch, article
	Familie ervaringsdeskundigen Naasten	-	-	19	Dutch, article
	Familie ervaringsdeskundigen	-	-	56	Dutch, article, medicine & public health
	Triadisch werken	-	-	1	Dutch, article
	Betrekken van familie Herstel	-	-	33	Dutch, article

BIJLAGE 4: GEBRUIKTE LITERATUUR

Literatuur	Jaartal	Design
Ahmed, Mabe, Tucker, & Buckley	2015	CCT
Alistair Bailie & Tickle	2015	Systematische review
Blom	2015	Kwalitatieve studie
Boertien & van Bakel	2012	Boek
van Boom, van Meijel, Wesselink, & Stringer	2008	Artikel uit vaktijdschrift
Familieraden SLKF	2012	Visiedocument
Franken	2015	Kwalitatieve studie
GGZ Breburg	2015	Onderzoeksartikel
Landelijk platform GGZ	2014	Onderzoeksartikel
Milbourn, McNamara & Buchanan	2014	Kwalitatieve studie
Murphy, Burns-Lynch, Gill, & Brice Jr	2014	Systematische review
Pitt, Lowe, Hill, Pictor, Hetrick, Ryan & Berends	2013	Systematische review
Repper & Carter	2011	Systematische review
Spaniol & Nelson	2015	Beschrijvend kwantitatieve studie
V&VN	2015	Landelijke richtlijn

Toestemming verklaring formulier (Informed consent)

Titel onderzoek: Familie ervaringsdeskundigen en naasten

Instelling: GGzE GroeiRijk

Verantwoordelijke onderzoeker: Nur Yetis

n.yetis@student.fontys.nl



Deelvraag: *“Wat zijn de ervaringen en contacten van familie ervaringsdeskundigen rondom het herstelproces van cliënten en naasten en welke mogelijkheden tot verbetering zien zij hierin?”*

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om binnen 18 weken inzicht te krijgen in de ervaringen en contacten van familie ervaringsdeskundigen, familie ervaringswerkers en naasten rondom het herstel, zodat het contact tussen deze partijen vanuit beide perspectieven kan worden verbeterd. Dit wil de onderzoeker inzichtelijk krijgen door het afnemen van interviews.

De doelgroepen van dit onderzoek zijn familie ervaringsdeskundigen en naasten. Deelname aan het onderzoek houdt in dat de deelnemer toestemt in vrijwillige deelname aan het interview. De gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

Er zal een audio opname worden gemaakt tijdens het interview. De deelnemer krijgt een uitgeschreven versie van het interview. De deelnemer zal hieraan zijn goedkeuring geven na ontvangst en controle.

De deelnemer kan nogmaals worden uitgenodigd voor een vervolg interview wanneer blijkt dat de onderzoeker onderwerpen verhelderd wil krijgen.

In te vullen door de deelnemer

Hierbij verleen ik toestemming aan de verantwoordelijke onderzoekers van Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid om de informatie die ik heb gegeven tijdens het interview te gebruiken voor het onderzoek 'Familie ervaringsdeskundigen en naasten'.

Mijn interview mag gebruikt worden om antwoord te geven op de deelvraag van de onderzoeker. Mijn gegevens zullen anoniem worden verwerkt en zijn niet te herleiden naar mij als individu en de gegevens en resultaten van het onderzoek mogen alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt worden.

Ik verklaar hierbij volledig te zijn ingelicht over het doel van het onderzoek en eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik ben ervan op de hoogte dat ik een uitgeschreven versie van het interview ontvang, zodat ik deze kan controleren op waarheden. Na ontvangst en controle geef ik goedkeuring aan de inhoud.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan het onderzoek en interview en ik behoud me daarbij het recht voor, om op elk moment zonder opgaaf van reden, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Hierbij verleen ik toestemming voor de audio-opname die tijdens het interview wordt gemaakt. Daarnaast mag de onderzoeker mij voor een vervolg interview uitnodigen.

Naam deelnemer:

Plaats:

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het onderzoek.

Na het uitschrijven van het interview stuur ik de deze op naar de deelnemer die deze controleert en daarna toestemming geeft voor verwerking van de gegevens.

Naam verantwoordelijke onderzoeker: Nur Yetis

Plaats:

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

BIJLAGE 6: TOPICLIJST EN INTERVIEWVRAGEN DEELONDERZOEK 2

De topics en interviewvragen zijn gebaseerd op de literatuurstudie.

Topics	Interviewvragen
Inzet en betrokkenheid (Spaniol & Nelson, 2015).	- Hoe vaak wordt je per maand en per jaar ingezet? - Hoeveel contactmomenten heb jij bij 1 cliënt en naasten? - Hoe en door wie wordt je benaderd? - Met welke hulpvraag word je benaderd? Heb je een voorbeeld?
Herstel en herstelproces (Spaniol & Nelson, 2015).	- Wat versta jij onder herstel van cliënten? - Welke factoren zijn belangrijk bij herstel? - Hoe kan jij helpen bij het herstelproces van cliënten en naasten? - Hoe bevorder jij het herstel van cliënten en naasten? - Welke barrières zie jij bij het herstel van cliënten en naasten? - Wat zet je als FED in om naasten te kunnen ondersteunen in hun herstel? Heb je een voorbeeld?
FED (Boertien & van Bakel, Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg, 2012).	- Wat verstaan jullie onder FED? - Welke rol hebben FED bij een herstelproces van een cliënt? - Ben je door jezelf in te zetten als FED sterker geworden? - Wat zijn jouw krachtpunten? - Wat was voor jou de beweegreden om FED te worden? - Wat zijn volgens jou de effecten bij het inzetten van een FED?
Communicatie en verbondenheid (Alistair Bailie & Tickle, 2015).	- Hoe bouw jij een vertrouwensband op met familie en naasten? Heb je een voorbeeld. - Wat zijn volgens jouw verbetermogelijkheden om de communicatie en verbondenheid te verbeteren? - Hoe bied jij professionele steun? - Hoe ervaar je de huidige samenwerking? - Hoe zie je de samenwerking in de toekomst voor je?
Triadisch werken (Tiemens & van Meijel, 2012).	- Hoe werk jij triadisch samen met zorgprofessionals en naasten? - Wat versta jij onder triadisch werken? - Welke aspecten staan volgens jou centraal bij triadisch werken? - Welke verbetermogelijkheden zie je om triadisch werken te kunnen verbeteren?

Introductie interview

Tijdens de introductie worden de volgende onderwerpen benoemd:

- Welkom heten en de onderzoekers kort introduceren;
- Korte toelichting van het onderzoek;
- De privacy en anonimiteit van de respondent;
- Hoelang het interview ongeveer duurt;
- Dat er audio opnamen worden gemaakt.

Afsluiting interview

Tijdens de introductie worden de volgende onderwerpen benoemd:

- Bedanken voor hun tijd;
- Controleren of de respondenten nog vragen hebben;
- Controleren of de respondenten nog andere zaken willen benoemen die belangrijk zijn voor het onderzoek;
- Dat de onderzoekers, de analyse sturen en dat zij hier een member-check op moeten geven.

Toestemming verklaring formulier (Informed consent)

Titel onderzoek: Familie ervaringsdeskundigen en naasten

Instelling: GGzE GroeiRijk

Verantwoordelijke onderzoeker: Inge van Erp

i.vanerp@student.fontys.nl



Deelvraag: *“Wat zijn de ervaringen van familieleden en naasten die contact hebben (gehad) met familie-ervaringsdeskundigen en welke verbetermogelijkheden zien zij hierin rondom het herstelproces van cliënten en naasten?”*

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om binnen 18 weken inzicht te krijgen in de ervaringen en contacten van familie ervaringsdeskundigen, familie ervaringswerkers en naasten rondom het herstel, zodat het contact tussen deze partijen vanuit beide perspectieven kan worden verbeterd. Dit wil de onderzoeker inzichtelijk krijgen door het afnemen van interviews.

De doelgroepen van dit onderzoek zijn familie ervaringsdeskundigen en naasten. Deelname aan het onderzoek houdt in dat de deelnemer toestemt in vrijwillige deelname aan het interview. De gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

Er zal een audio opname worden gemaakt tijdens het interview. De deelnemer krijgt een uitgeschreven versie van het interview. De deelnemer zal hieraan zijn goedkeuring geven na ontvangst en controle.

De deelnemer kan nogmaals worden uitgenodigd voor een vervolg interview wanneer blijkt dat de onderzoeker onderwerpen verhelderd wil krijgen.

In te vullen door de deelnemer

Hierbij verleen ik toestemming aan de verantwoordelijke onderzoekers van Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid om de informatie die ik heb gegeven tijdens het interview te gebruiken voor het onderzoek 'Familie ervaringsdeskundigen en naasten'.

Mijn interview mag gebruikt worden om antwoord te geven op de deelvraag van de onderzoeker. Mijn gegevens zullen anoniem worden verwerkt en zijn niet te herleiden naar mij als individu en de gegevens en resultaten van het onderzoek mogen alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt worden.

Ik verklaar hierbij volledig te zijn ingelicht over het doel van het onderzoek en eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik ben ervan op de hoogte dat ik een uitgeschreven versie van het interview ontvang, zodat ik deze kan controleren op waarheden. Na ontvangst en controle geef ik goedkeuring aan de inhoud.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan het onderzoek en interview en ik behoud me daarbij het recht voor, om op elk moment zonder opgaaf van reden, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Hierbij verleen ik toestemming voor de audio opname die tijdens het interview wordt gemaakt. Daarnaast mag de onderzoeker mij voor een vervolg interview uitnodigen.

Naam deelnemer:

Plaats:

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het onderzoek.

Na het uitschrijven van het interview stuur ik dit op naar de deelnemer die het controleert en daarna toestemming geeft voor verwerking van de gegevens.

Naam verantwoordelijke onderzoeker: Inge van Erp

Plaats:

Datum: __ / __ / __

Handtekening:

BIJLAGE 8: TOPICLIJST EN INTERVIEWVRAGEN DEELONDERZOEK 3

De topics en interviewvragen zijn gebaseerd op de literatuurstudie.

<i>Topics</i>	<i>Interviewvragen</i>
Inzet en betrokkenheid (Spaniol & Nelson, 2015).	- Hoeveel contactmomenten in totaal heb jij gehad met een FED? - Hoe ben jij in aanmerking gekomen met een FED?
Triadisch werken (Tiemens & van Meijel, 2012).	- Ben jij bekend met triadisch werken? - Hoe zie jij triadisch werken voor je? Geef hierbij een voorbeeld. - Wat versta jij onder triadisch werken? - Welke aspecten staan volgens jou centraal bij triadisch werken? - Welke verbetermogelijkheden zie je om triadisch te kunnen werken verbeteren?
Herstel en herstelproces (Spaniol & Nelson, 2015).	- Wat versta jij onder herstel van naasten? - Welke factoren zijn belangrijk bij herstel? - Heeft de FED geholpen bij jouw herstelproces? - Hoe heeft de FED geholpen bij jouw herstelproces? - Wat mis je bij de begeleiding van FED? - Welke barrières zie jij bij het herstelproces van jou als naaste? - Ben je krachtiger geworden door in contact komen met een FED? Heb je hierbij een voorbeeld? - Zou je zelf als FED aan de slag willen gaan?
FED (Boertien & van Bakel, Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg, 2012).	- Zijn jullie bekend met FED? - Wat verstaan jullie onder FED? - Wat zijn volgens jou de effecten bij het inzetten van een FED?
Communicatie en verbondenheid (Alistair Bailie & Tickle, 2015).	- Welke verbetermogelijkheden zie jij als naasten voor je bij de inzet van FED? - Hoe ervaar je de huidige samenwerking? - Hoe zie je de samenwerking in de toekomst voor je?

Introductie interview

Tijdens de introductie worden de volgende onderwerpen benoemd:

- Welkom heten en de onderzoekers kort introduceren;
- Korte toelichting van het onderzoek;
- De privacy en anonimiteit van de respondent;
- Hoelang het interview ongeveer duurt;
- Dat er audio opnamen worden gemaakt.

Afsluiting interview

Tijdens de introductie worden de volgende onderwerpen benoemd:

- Bedanken voor hun tijd;
- Controleren of de respondenten nog vragen hebben;

- Controleren of de respondenten nog andere zaken willen benoemen die belangrijk zijn voor het onderzoek;

Dat de onderzoekers, de analyse sturen en dat zij hier een member-check op moeten geven.

BIJLAGE 9: LOGBOEK ONDERZOEKERS

Datum	Aanwezigen	Nur Yetis	Inge van Erp
06-02-2017	Inge van Erp Nur Yetis Rob Lammers	- Startbijeenkomst; - Plan van aanpak ed.; - Afspraak met Rob Lammers.	- Startbijeenkomst; - Plan van aanpak ed.; - Afspraak met Rob Lammers.
10-02-2017	Inge van Erp Nur Yetis Rob Lammers	- Plan van aanpak besproken (probleembeschrijving, deelvragen en doelstelling geformuleerd); - Gezamenlijke leerdoelen gemaakt.	- Plan van aanpak besproken (probleembeschrijving, deelvragen en doelstelling geformuleerd); - Gezamenlijke leerdoelen gemaakt.
14-02-2017	Nur Yetis Rob Lammers Guus Munten Jay Mangroelal	- Onderzoeksvraag geformuleerd; - Onderzoeksdeelvragen verhelderd; - Plan van aanpak geheel aangepast.	
15-02-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Gestart met onderzoeksoopzet; - Literatuur gezocht.	- Gestart met onderzoeksoopzet; - Literatuur gezocht.
20-02-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Gewerkt aan onderzoeksoopzet.	- Gewerkt aan onderzoeksoopzet.
21-2-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Gewerkt aan onderzoeksoopzet; - Kennismakingsgesprek gehad met Guus Munten; - Samenwerkingsafspraken gemaakt; - Methodologie les gevolgd.	- Gewerkt aan onderzoeksoopzet; - Kennismakingsgesprek gehad met Guus Munten; - Samenwerkingsafspraken gemaakt; - Methodologie les gevolgd.
24-2-2017	Nur Yetis Inge van Erp Jay Mangroelal Christ Wesenbeek	- Samenwerkingsafspraken bijgewerkt volgens beoordelingsformulier; - Gewerkt aan onderzoeksoopzet; - Belangrijke literatuurstudie gezocht; - Gesprek gehad met Christ Wesenbeek en Jay Mangroelal vragen gesteld en geïnterviewd.	- Samenwerkingsafspraken bijgewerkt volgens beoordelingsformulier; - Gewerkt aan onderzoeksoopzet; - Belangrijke literatuurstudie gezocht; - Zoekstrategie verwerkt; - Gesprek gehad met Christ Wesenbeek en Jay Mangroelal vragen gesteld en geïnterviewd.
7-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp Jay Mangroelal She Rijswick	- Afspraak met Rob → helaas Rob niet aanwezig maar Jay Mangroelal; - Op school gewerkt aan literatuurstudie; - Afspraak gehad bij Markieza → opleidingsinstituut gesprek gehad met She Rijswick (werknemer Markieza);	- Afspraak met Rob → helaas Rob niet aanwezig maar Jay Mangroelal; - Op school gewerkt aan literatuurstudie; - Afspraak gehad bij Markieza → opleidingsinstituut gesprek gehad met She Rijswick (werknemer Markieza); - Mail gestuurd naar Trudie Timmermans van Markieza, afspraak gepland;

		- Mail gestuurd naar Trudie Timmermans van Markieza, afspraak gepland; - MET- les gevolgd.	- MET- les gevolgd.
8-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Onderzoeksofzet gecheckt en bestanden verwerkt; - Peergroep voorzien van feedback .	- Zoekstrategie aangepast en verwerkt; - Peergroep voorzien van feedback.
9-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Werken aan literatuurstudie; - Onderzoeksofzet opsturen naar peergroepjes.	- Werken aan literatuurstudie; - Onderzoeksofzet opsturen naar peergroepjes.
	Nur Yetis Inge van Erp	- Werken aan literatuurstudie.	- Werken aan literatuurstudie.
9-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Gewerkt aan literatuurstudie; - Telefonisch contact gehad met Trudie Timmermans → werknemer van Markieza; afspraak gemaakt voor 14 maart 13.00 uur; - Telefonisch contact gehad met een FED afspraak gemaakt voor een interview om informatie te verkrijgen op.	- Gewerkt aan literatuurstudie; - Telefonisch contact gehad met Trudie Timmermans → werknemer van Markieza; afspraak gemaakt voor 14 maart 13.00 uur; - Telefonisch contact gehad met een FED afspraak gemaakt voor een interview om informatie te verkrijgen op.
14-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp Trudie Timmermans	- Om 13.00 afspraak gehad met Trudie Timmermans (FED); - Op school gewerkt aan literatuurstudie.	- Om 13.00 afspraak gehad met Trudie Timmermans (FED); - Op school gewerkt aan literatuurstudie.
15-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp Guus Munten	- Op school gewerkt aan definitieve onderzoeksofzet; - Consult gehad met Guus munten om 15.00u feedback mondeling besproken.	- Op school gewerkt aan definitieve onderzoeksofzet; - Consult gehad met Guus munten om 15.00u feedback mondeling besproken.
17-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Op school gewerkt aan definitieve onderzoeksofzet, feedback van Guus verwerkt; - Telefonisch contact gehad met Rob Lammers, afspraken gemaakt rondom informatie over de context van het onderzoek.	- Op school gewerkt aan definitieve onderzoeksofzet, feedback van Guus verwerkt; - Telefonisch contact gehad met Rob Lammers, afspraken gemaakt rondom informatie over de context van het onderzoek.
20-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Ieder heeft thuis wetenschappelijke artikelen doorgelezen en belangrijke stukken gemarkeerd.	- Ieder heeft thuis wetenschappelijke artikelen doorgelezen en belangrijke stukken gemarkeerd.
21-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Half 11 afspraak gehad met een FED. Dit om informatie te winnen; - Nadien relevante wetenschappelijke artikelen verwerkt in literatuurstudie;	- Half 11 afspraak gehad met een FED. Dit om informatie te winnen; - Nadien relevante wetenschappelijke artikelen verwerkt in literatuurstudie;

		- Feedback gevraagd aan peergroepje voor ons onderzoeksofzet.	- Feedback gevraagd aan peergroepje voor ons onderzoeksofzet.
22-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Verkregen informatie van interview verwerkt; - Verdere literatuurstudie uitgewerkt.	- Verkregen informatie van interview verwerkt; - Verdere literatuurstudie uitgewerkt.
23-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Bronnenlijst volgens APA-gecheckt; - Spellingscontrole; - Laatste puntjes op de i gezet; - Onderzoeksofzet gecheckt volgens de rubric; - Definitieve onderzoeksofzet opgestuurd naar examinerator.	- Bronnenlijst volgens APA-gecheckt; - Spellingscontrole; - Laatste puntjes op de i gezet; - Onderzoek concept gecheckt volgens de rubric; - Definitieve onderzoeksofzet opgestuurd naar examinerator.
27-3-2017	Nur Yetis	- METT- Les.	
28-3-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Ieder heeft thuis literatuur opgezocht voor het maken van een topiclijst en interviewvragen.	- Ieder heeft thuis literatuur opgezocht voor het maken van een topiclijst en interviewvragen.
3-4-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Afsproken op school om topiclijst en interviewvragen te formuleren; - Ieder heeft feedback van examinerator grondig doorgelezen, belangrijke punten verwerkt in bestand; - Afspraak gemaakt met opdrachtgever en projectbegeleider; - Vragen opgesteld voor opdrachtgever; - Afspraak gemaakt met peergroepje voor het ontvangen van feedback.	- Afsproken op school om topiclijst en interviewvragen te formuleren; - Ieder heeft feedback van examinerator grondig doorgelezen, belangrijke punten verwerkt in bestand; - Afspraak gemaakt met opdrachtgever en projectbegeleider; - Vragen opgesteld voor opdrachtgever; - Afspraak gemaakt met peergroepje voor het ontvangen van feedback.
7-4-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Afspraak met opdrachtgever om 09.00u bij GroeiRijk GGzE; - Feedback van examinerator verwerker voor en GO; - Randvoorwaarden en middelen beschreven voor het onderzoek; - Topiclijst en interviewvragen geformuleerd; - Aanleiding aangepast.	- Afspraak met opdrachtgever om 09.00u bij GroeiRijk GGzE; - Feedback van examinerator verwerker voor en GO; - Randvoorwaarden en middelen beschreven voor het onderzoek; - Topiclijst en interviewvragen geformuleerd; - Aanleiding aangepast.
10-4-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Afspraak met projectbegeleider om 10.00u, feedback van examinerator bespreken en andere belangrijke zaken bespreken; - Feedback peergroepje aanpassen.	- Afspraak met projectbegeleider om 10.00u, feedback van examinerator bespreken en andere belangrijke zaken bespreken; - Feedback peergroepje aanpassen.
11-4-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Literatuur; - Verwerken feedback voor een GO; - Spellingscontrole.	- Literatuur; - Verwerken feedback voor een GO; - Spellingscontrole.
19-4-2017	Nur Yetis	- Literatuur;	- Literatuur;

	Inge van Erp	- Verwerken feedback voor een GO.	- Verwerken feedback voor een GO.
20-4-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Literatuur; - Verweken feedback voor een GO; - Interviews afnemen.	- Literatuur; - Verweken feedback voor een GO; - Interviews afnemen; - Starten met transcriberen.
1-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Workshop; - Starten met transcriberen.	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Workshop; - Transcriberen.
2-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Transcriberen.	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Transcriberen.
3-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Transcriberen.	- Literatuur; - Interviews afnemen; - Transcriberen.
8-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp (ziek)	- Interviews afnemen; - Transcriberen.	
9-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp (ziek)	- Interviews afnemen; - Transcriberen.	
17-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Transcriberen; - Start gemaakt met analyse; - Coderen en thematiseren; - Feedback peergroepje verwerkt.	- Transcriberen; - Start gemaakt met analyse, coderen en thematiseren; - Feedback peergroepje verwerkt.
19-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Laatste interview afnemen; - Verder werken analyse; - Concept opsturen.	- Laatste interview afnemen; - Verder werken analyse; - Concept opsturen.
23-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Voorwoord schrijven; - Consult met projectleider.	- Voorwoord schrijven; - Consult met projectleider.
24-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Feedback verwerken; - Analyse.	- Feedback verweken; - Analyse.
29-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussie; - Nawoord; - Literatuurlijst.	- Analyse; - Discussie; - Nawoord; - Literatuurlijst.
30-5-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussie; - Nawoord; - Literatuur; - Literatuurlijst.	- Analyse; - Discussie; - Nawoord; - Literatuur; - Literatuurlijst.
2-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussie.	- Analyse; - Discussie.
5-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussie.	- Analyse; - Discussie.

8-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussies; - Aanbevelingen.	- Analyse; - Discussies; - Aanbevelingen.
9-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Analyse; - Discussies; - Samenvatting; - Eindconclusie; - Aanbevelingen.	- Analyse; - Discussies; - Samenvatting; - Eindconclusie; - Aanbevelingen.
12-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Verwerken feedback peer groep; - Verwerken feedback projectbegeleider; - Analyse Inge doorlezen en voorzien van feedback.	- Verwerken feedback peer groep; - Verwerken feedback projectbegeleider; - Analyse Nur doorlezen en voorzien van feedback.
14-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Verwerken feedback peer groep; - Verwerken feedback projectbegeleider; - Analyse Inge doorlezen en voorzien van feedback.	- Verwerken feedback peer groep; - Verwerken feedback projectbegeleider; - Analyse Nur doorlezen en voorzien van feedback.
15-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Verwerken feedback analyse; - Telefonisch overleg met opdrachtgever; - Consult met projectbegeleider.	- Verwerken feedback analyse; - Telefonisch overleg met opdrachtgever; - Consult met projectbegeleider.
16-6-2017	Nur Yetis Inge van Erp	- Feedback consult verwerken.	- Feedback consult verwerken.

BIJLAGE 10: RANDVOORWAARDEN EN MIDDELEN

Randvoorwaarden en middelen voor dit onderzoek zijn:

Geld	Er is geen geld beschikbaar voor het onderzoek. Het onderzoek vindt op vrijwillige basis plaats.
Huisvesting	Het onderzoek vindt plaats op Fontys Hogeschool Mens & Gezondheid en bij GroeiRijk GGzE. De interviews zullen plaatsvinden op diverse locaties.
Materialen	De materialen die nodig zijn: - Netschool; - Databanken; - Boeken; - Laptop & Microsoft Office; - Opnameapparatuur; - Programma voor transcriberen; - Mediatheek van school.
Expertise	De expertise die nodig is; - De opdrachtgever; - Ervaringsdeskundigen; - Familie ervaringsdeskundigen; - Naasten en familieleden; - Markieza opleidingsinstituut; - Kenniscentrum Phrenos; - GGzE; - GroeiRijk; - GGZ Nederland; - Psychiater vanuit Markieza; - GGZ Breburg; - Projectbegeleider; - METT-docent; - Peergroep.
Tijd	Er mag maximaal 20 weken worden gewerkt aan het onderzoek.
Beschikbaarheid respondenten	Respondenten worden gezocht door de opdrachtgever in verband met privacy gevoelige informatie. Zij geven aan hoeveel respondenten kunnen en mogen deelnemen aan het onderzoek.