

DE ADOPTIE VAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID BIJ SUÏCIDEPREVENTIE

2022



Afstudeeronderzoek

Noortje Sanders
Suicide Preventie Centrum

Auteur: Noortje Sanders

Studentnummer: 452666

Mailadres: noortje@suicidepreventiecentrum.nl

Telefoon: 0653467882

Opleiding: Toegepaste Psychologie

Hogeschool: Saxion Hogeschool

Opdrachtgever: Koos de Boed

Organisatie: Stichting Suicide Preventie Centrum

1^e begeleider: Mijke Hartendorp

m.hartendorp@saxion.nl

2^e begeleider: Stefan Huijser

s.huijser@saxion.nl

Plaats: Neede

Datum: 27-06-2022



**SUÏCIDE PREVENTIE
CENTRUM**

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'De adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de bachelor Toegepaste Psychologie aan Saxion Hogeschool Deventer. In opdracht van de Stichting Suïcide Preventie Centrum (vanaf hier benoemd als SPC) ben ik in het schooljaar 2021-2022 bezig geweest met het uitvoeren van onderzoek naar de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Deze scriptie dient als verantwoordingsverslag voor mijn ontwikkelde beroepsproduct. Dit is een adviesrapport met implementatieplan en de daarbij behorende infographics en informatieve video's voor de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie.

Na uitgebreid kwalitatief onderzoek te hebben gedaan heb ik mijn deelvragen kunnen beantwoorden en kunnen beginnen met het ontwikkelen van een beroepsproduct. Graag zou ik verschillende mensen willen bedanken voor de begeleiding en samenwerking.

Allereest mijn scriptiebegeleider, Mijke Hartendorp, gedurende het scriptietraject heeft zij met mij meegedacht en mij voorzien van goede feedback. Door haar kritische blik is mijn scriptie tot een hoger niveau getild. Daarnaast wil ik mijn tweede begeleider Stefan Huijser bedanken voor de feedback op mijn plan van aanpak en conceptscriptie.

Vervolgens wil ik mijn opdrachtgever Koos de Boed bedanken voor de samenwerking. Dankzij de vele kennis en inzichten van Koos binnen de suïcidepreventie is dit scriptieonderwerp tot stand gekomen. Daarnaast wil ik hem bedanken voor de feedback en ondersteuning. Daarnaast wil ik Jeannette Pullen bedanken voor de ondersteuning vanuit het SPC tijdens mijn afstudeerperiode.

Tot slot wil ik alle respondenten bedanken voor het meewerken aan de groepsinterviews en brainstormsessie. Zonder deze waardevolle input was dit verslag en het beroepsproduct niet tot stand gekomen.

Ik wens u veel leesplezier.

Noortje Sanders

Neede, 27 juni 2022

Verklarende woordenlijst

In dit onderzoek worden woorden gebruikt die uitleg behoeven omtrent de betekenis binnen dit onderzoek.

SPC

De afkorting SPC wordt gebruikt voor de Stichting Suicide Preventie Centrum. Dit is de opdrachtgever van het onderzoek.

Ervaringsdeskundigheid

Binnen dit onderzoek wordt de definitie van GGZ Standaarden (2021) aangehouden. Volgens de GGZ standaarden is een ervaringsdeskundige iemand die zijn persoonlijke ervaring van ontwrichting en herstel inzetbaar en beschikbaar maakt ten behoeve van het herstel van anderen (GGZ Standaarden, 2021).

Suïcidepreventie

Met de term suïcidepreventie wordt binnen dit onderzoek alle werkzaamheden omtrent het voorkomen van suïcide bedoelt.

Adoptie

Binnen dit onderzoek wordt met de term adoptie het accepteren van een nieuwe interventie bedoelt.

Samenvatting

In dit onderzoek is onderzocht hoe ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie kan worden geadopteerd door de hulpverlening. Met gemiddeld 5 suïcides per dag is de huidige aanpak van suïcidepreventie nog niet afdoende. Het inzetten van ervaringsdeskundigen wordt steeds normaler binnen de ggz, echter is de hulpverlening terughoudend bij het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Uit informatie vanuit de opdrachtgever blijkt dit te komen vanuit angst voor de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht hoe de hulpverlening bij suïcidepreventie momenteel in elkaar zit, wat ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie kan betekenen en hoe de hulpverlening momenteel aankijkt tegen het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Op deze wijze wordt in kaart gebracht waar de wrijving en angst zit tussen ervaringsdeskundigen en de hulpverlening en welke acties de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening kunnen bespoedigen. Hieruit is de volgende hoofdvraag ontstaan:

Hoe kan de hulpverlening bij suïcidepreventie ervaringsdeskundigheid adopteren?

Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag is gebruik gemaakt van Human Centered Design waarbij drie fasen zijn doorlopen. Binnen de eerste fase stond het in kaart brengen van het probleem centraal. Hiervoor is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en groepsinterviews. De informatie die hieruit is voortgekomen is verwerkt in een persona. In de tweede fase stond het omzetten van de informatie naar ideeën voor het bespoedigen van de adoptie centraal. Hierbij is onder meer gebruik gemaakt van brainstormsessies, 'create a logic model', 'create a concept' en 'rapid prototyping'. In de derde en tevens laatste fase stond de implementatie centraal. Hierbij is gebruik gemaakt van feedback en 'roadmap for succes'. Er kan geconcludeerd worden dat de hulpverlening overwegend positief aankijkt tegen de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie en de meerwaarde inziet. Echter is er ook weerstand onder de hulpverlening voor het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Mede door de onduidelijkheid van de functie, taken, opleidingsniveau en positie binnen het team. Er kwam naar voren dat heldere communicatie van het management voorafgaand aan de komst van de ervaringsdeskundige als helpend wordt gezien voor een goede samenwerking.

De adoptie kan worden bespoedigd door het wegnemen van bovenstaande barrières. Op basis van deze informatie is een adviesrapport opgesteld. Het adviesrapport is breed inzetbaar en niet toegespitst op alleen de opdrachtgever maar het gehele werkveld. Hier is voor gekozen omdat de uitkomsten van het interview relevant zijn voor het gehele werkveld op het gebied van suïcidepreventie. Om een haalbaar en uitvoerbaar plan op te stellen voor de opdrachtgever zijn de adviezen getoetst middels het FOETSJE-model. De adviezen die als haalbaar voor de opdrachtgever naar voren zijn gekomen zijn verwerkt in een implementatieplan waarbij de te ondernemen stappen zijn beschreven en informatiepakketten zijn ontwikkeld om in te zetten tijdens de implementatie. Het implementatieplan en deze informatiepakketten zijn wel toegespitst op de behoeften van de opdrachtgever. Omdat het goed informeren van de hulpverlening over de functie, taken, opleiding en positie binnen het team naar voren kwam als belangrijk voor het bespoedigen van de adoptie zijn er twee informatiepakketten ontwikkeld.

Het eerste pakket is een informatieve video en infographic voor het management over het goed introduceren van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie in een team om weerstand te verminderen. Het tweede pakket is een informatieve video en infographic voor de hulpverlening om duidelijkheid te scheppen over de functie, taken, opleiding en positie van een ervaringsdeskundige.

Inhoud

Voorwoord	3
Verklarende woordenlijst	4
Samenvatting.....	5
Inhoud	6
1. Inleiding	8
1.1 Opdrachtgever	8
1.2 Context	8
1.3 Probleemdefiniëring.....	9
1.4 Doelstelling	10
1.5 Vraagstelling	11
1.6 Stakeholders	12
Deel 1: Inspiration	13
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	14
2.1 Suïcidaliteit	14
2.2 Suïcidaliteit en hulpverlening	14
2.3 Ervaringsdeskundigheid	15
2.4 Adoptie van ervaringsdeskundigheid	16
2.5 Conclusie	18
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethoden en resultaten.....	19
3.1 Deelvraag 1.....	20
3.2 Deelvragen 2 en 3.....	22
3.3 Belangrijke thema's	29
3.4 Verhouding uitkomsten interviews tot de literatuur	30
Deel 2: Ideation-fase	31
Hoofdstuk 4: Onderzoeksmethoden en resultaten.....	32
4.1 Find Themes	32
4.2 Brainstorm	32
4.3 Literatuuronderzoek.....	35
4.4 Create a Logic Model.....	36
4.5. Create a concept	37
4.6 Determine what to prototype	38
4.7 Rapid prototyping.....	38
4.7.1 Integrate feedback and Iterate	39
4.8 Conclusie deelvraag 4.....	40
Deel 3: Implementation.....	41

Hoofdstuk 5: Onderzoekmethoden en resultaten	42
5.1 Feedback opdrachtgever	42
5.2 Roadmap for Succes	42
5.3 Integrate feedback and Iterate	42
5.4 Conclusie deelvraag 5	43
Deel 4: Conclusie, discussie en aanbevelingen	44
Hoofdstuk 6: Conclusie.....	45
Hoofdstuk 7: Discussie.....	47
Hoofdstuk 8: Aanbevelingen	50
Literaire verantwoording.....	51
Bijlagen	56
Bijlage 1: Ethische checklist.....	56
Bijlage 2: Informatiebrief en toestemmingsformulier	58
Bijlage 3: Leidraad groepsinterviews.....	63
Bijlage 4: Resultaten open codering focusgroepen.....	64
Bijlage 5: Resultaten axiaal coderen focusgroepen	72
Bijlage 6: Selectief coderen focusgroepen	91
Bijlage 7: Eigen werk verklaring.....	104

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de opdrachtgever geïntroduceerd. Daarnaast worden de context en probleemdefiniëring toegelicht. Ten slotte worden de doelstelling, vraagstelling en stakeholders benoemd.

1.1 Opdrachtgever

De opdrachtgever is de Stichting Suïcide Preventie Centrum (SPC). Deze stichting zet zich landelijk in om suïcidaliteit bespreekbaar te maken. Een van de locaties bevindt zich in Harderwijk. Vanuit dit centrum worden er activiteiten op het gebied van suïcidepreventie georganiseerd voor de regio Noord-Veluwe.

1.1.1 Stichting Suicide Preventie Centrum

De initiatiefnemers van het centrum in Harderwijk zijn Jeanette Pullen en Koos de Boed. Hierin werken zij samen met de gemeente Harderwijk, als centrumgemeente Noord-Veluwe en de regionale formele en informele hulpverlenende instanties en organisaties. Het centrum strijdt ervoor dat het praten over suïcide een normale zaak moet worden, het taboe moet eraf. Jeannette werkt vanuit familie-ervaringsdeskundigheid en Koos werkt vanuit zijn eigen ervaringsdeskundigheid. Het centrum zet onder andere lotgenotencontactgroepen op. Kennis en professionaliteit staan voorop. Binnen het SPC werken ervaringsdeskundigen suïcidepreventie die verschillende taken oppakken, van voorlichtingen en adviezen tot gespreksvoering.

1.1.2 Werkwijze SPC

Het SPC werkt vanuit ervaringsdeskundigheid, alle werknemers zijn (familie-)ervaringsdeskundigen. Ook is er recent een jongerencampagne gestart om het voor jongeren mogelijk te maken laagdrempelige hulp te krijgen. De jongeren kunnen bij ervaringsdeskundigen terecht op de Instagram pagina om te chatten. Het werken vanuit ervaringsdeskundigheid wordt als prettig ervaren door mensen die terecht zijn gekomen bij het SPC.

1.2 Context

Volgens Nieuwerth (2021) worden ervaringsdeskundigen steeds meer op waarde geschat en worden ze vooral ingezet bij herstelgerichte zorg in een ambulante setting. De inzet van ervaringsdeskundigen blijft ondanks de positieve invloed nog steeds uit binnen klinieken, omdat veel zorgprofessionals twijfels hebben over de professionaliteit van de ervaringsdeskundigen, mede door een onduidelijk functieprofiel (Nieuwerth, 2021).

Uit het onderzoek van Nieuwerth (2021) onder 15 participanten bleek dat zij allen behoefte hadden aan ervaringsdeskundigen. In het onderzoek van Nieuwerth gaven de cliënten aan dat ervaringsdeskundigen bij kunnen dragen aan de volgende aspecten:

- Gevoel van herkenning
- Gevoel van erkenning
- Tips en adviezen hoe om te gaan met de aandoening
- Tips over deelnemen in de maatschappij

Het behandelteam van de onderzochte groep deelde de verwachting dat ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan herstel. Daarnaast verwachtte dit team dat:

- Ervaringsdeskundigen positieve invloed hebben op het empathisch vermogen van het behandelteam jegens cliënten

- Ervaringsdeskundigen op beleidsmatig niveau kunnen bijdragen aan betere aansluiting van de zorg op de behoeften.

Uit onderzoek (van Ufford et al., 2021) blijkt dat de jeugdbescherming nog weinig gebruik maakt van ervaringsdeskundigen en nog minder van professionele jeugdbeschermers met ervaringsdeskundigheid. Ondanks dat dit onderzoek gaat over de jeugdbescherming en niet over suïcidepreventie, staat er wel veel interessante informatie over ervaringsdeskundigheid in het onderzoek. De onderzoekers hadden een bijeenkomst georganiseerd waarbij vijftien medewerkers uit de jeugdbescherming bijeen kwamen. Het doel was het nagaan op welke manier ervaringskennis (ook die van professionals) beter benut kon worden. Hierbij kwamen veel twijfels rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid, waarbij de volgende bezwaren werden genoemd (van Ufford et al., 2021):

- “Cliënten zitten hier niet op te wachten, wat moeten ze met jouw ellende?”
- “Je projecteert je eigen verhaal misschien op de cliënt”
- “Kun je jezelf met zoveel nabijheid nog wel begrenzen?”
- “Word je nog wel serieus genomen als je eigen ervaring met jeugdzorg bekend wordt?”
- “Als je ziek wordt, zullen collega’s daar wel het hunne van denken”

Dit zijn bezwaren die wel bekend zijn vanuit de literatuur (De Quelerij et al., 2020; Weerman et al., 2019). Echter blijkt uit diverse praktijkonderzoeken dat cliënten het juist vaak als ondersteunend en bemoedigend ervaren dat professionals vergelijkbare problemen hebben meegemaakt (van Ufford et al., 2021). Uit een onderzoek van De Quelerij et al. (2020) blijkt dat deze sector juist baat kan hebben bij de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Exacte informatie over de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is er bijna niet. Des te meer reden dit onderzoek zorgvuldig uit te voeren.

1.2.1 Informatie vanuit de opdrachtgever

Het probleem dat in dit onderzoek wordt belicht is dat er rondom suïcidepreventie nog te weinig ervaringsdeskundigheid wordt ingezet volgens de opdrachtgever. Volgens de opdrachtgever is er angst voor wat er gaat gebeuren. De hulpverlening wil de behandeling van suïcidaliteit graag binnen de behandelsetting houden, er moet altijd een hulpverlener bij zijn vanwege de angst voor het onbekende want er is weinig ervaring met suïcidepreventie buiten de behandelsetting. Daarnaast ervaren de hulpverleners het weggeven van de regie als lastig. Hulpverleners zijn bang dat ervaringsdeskundigen hun plek gaan innemen, dit is niet de insteek. Het zou samen moeten kunnen gaan, de meerwaarde van lotgenotencontact/ervaringsdeskundigheid naast de bestaande behandeling. Het streven is de beste zorg voor de cliënt waarbij er op een positieve manier ruimte in iemands hoofd wordt gecreëerd. Ook is het van belang te bepalen waar in de behandeling van suïcidaliteit de meerwaarde van de professional ligt en waar de meerwaarde van de ervaringsdeskundige ligt.

1.3 Probleemdefiniëring

Uit een rapport van de Beurs en de Winter (2020) blijkt dat in Nederland de afgelopen jaren meerdere initiatieven zijn geweest rondom suïcidepreventie zoals de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag in 2012, een generieke module voor hulpverleners patiënten en naasten in 2018, een Landelijke Agenda Suïcidepreventie met verschillende programma’s om kennis en competenties rondom suïcidepreventie te vergroten en verspreiden en werken 16 grote instelling onder de naam Suïcide Preventie Actie Netwerk samen aan ketenzorg

rondom suïcidepreventie. Ondanks al deze maatregelen daalt het aantal suïcides niet (de Beurs & de Winter, 2020). Elke dag overlijden 5 mensen in Nederland aan zelfdoding, in 2019 hebben 1811 mensen een einde aan hun leven gemaakt. Ook het aantal zelfdodingen onder jongeren is in 2019 iets hoger dan in 2018 (113 Zelfmoordpreventie, z.d.-a). Uit deze cijfers kan worden geconcludeerd dat de huidige aanpak van suïcidepreventie in Nederland nog niet afdoende is.

De inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie is in Nederland nog niet erg gebruikelijk. Maar het aantal ervaringsdeskundigen in de GGZ nemen toe (van Bergen, 2019). Exacte informatie over de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is er bijna niet. Des te meer reden dit onderzoek zorgvuldig uit te voeren. Uit de praktijk blijkt dat hulpverleners moeite hebben met het inzetten van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Dit mede doordat er angst heerst voor de terugval van een ervaringsdeskundige, of dat de gedachten versterkt zullen worden.

Maar hoe kom je als hulpverlener in de leefwereld van de cliënt? De afstand tussen de hulpverlener en de cliënt is vaak erg groot. Dit komt, volgens onderzoek naar discriminatie, mede doordat je blinde vlekken hebt voor dat wat je zelf niet kent of ervaart (Andriessen & van der Naaten, 2020).

De kloof tussen de hulpverlener en de cliënt is groot, wat het moeilijk maakt de cliënt écht goed te begrijpen en de juiste vragen te stellen over wat diegene ervaart. Dit kan beter: door de inzet van ervaringsdeskundige onderzoekers (Andriessen & van der Naaten, 2020).

Door ervaringsdeskundigheid meer te betrekken binnen de behandeling komt de leefwereld meer centraal te staan, ervaringsdeskundigheid is vernieuwend en nog volop in ontwikkeling waardoor er nog verwarring bestaat (van der Kooij & Keuzenkamp, 2018).

Over het algemeen is de magere conclusie dat er wel enig bewijs lijkt te zijn voor de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (van der Kooij & Keuzenkamp, 2018).

Volgens Movisie (2019) is er vaak wel draagvlak voor het inzetten van ervaringsdeskundigen door het management maar dat draagvlak ligt er bij de werknemers waar die ervaringsdeskundigen mee moeten samenwerken niet. Er ontstaan soms conflicten en spanningen, waarbij vragen centraal staan als; wat kom jij hier doen? Wat jij kan kan ik ook? (Movisie, 2019).

1.4 Doelstelling

Uit informatie van de opdrachtgever blijkt dat er angst is onder hulpverleners om ervaringsdeskundigheid in te zetten rondom suïcidepreventie. Uit bovenstaand literair onderzoek blijkt echter dat de inzet van ervaringsdeskundigheid op verschillende domeinen wel degelijk wordt ervaren als toegevoegde waarde. Op dit moment wordt ervaringsdeskundigheid nog weinig ingezet bij suïcidepreventie. Middels dit onderzoek kan worden onderzocht of ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie van meerwaarde kan zijn, of er wrijving zit in de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en hulpverleners bij suïcidepreventie. En wat de kijk van de hulpverlening is op ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Met als uiteindelijk doel de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening te bespoedigen.

Wanneer ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie geadopteerd zou worden door de hulpverlening is dit te zien in een goede samenwerking met wederzijdse acceptatie.

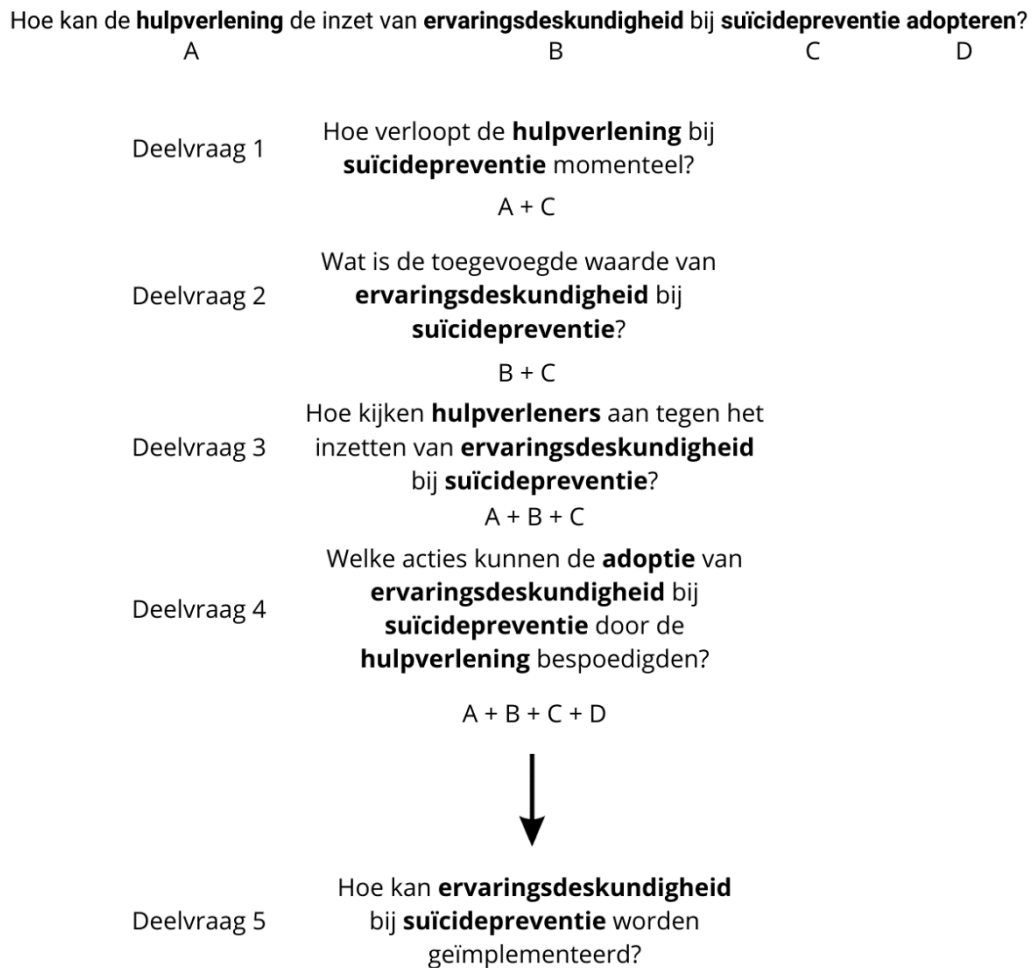
Uit dit onderzoek zal een adviesrapport met implementatieplan voortkomen.

1.5 Vraagstelling

Uit bovenstaande informatie is de volgende hoofdvraag voortgekomen:

Hoe kan de hulpverlening bij suïcidepreventie ervaringsdeskundigheid adopteren?

De bijbehorende deelvragen zijn op systematische wijze opgesteld zodat de hoofdvraag goed beantwoord kan worden (afbeelding 1).



Afbeelding 1: deelvragen onderzoek

De volgende deelvragen zijn naar voren komen:

- 1: Hoe verloopt de hulpverlening bij suïcidepreventie momenteel?
- 2: Wat is de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie?
- 3: Hoe kijken hulpverleners aan tegen het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie?
- 4: Welke acties kunnen de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie bespoedigen?
- 5: Hoe kan ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie worden geïmplementeerd?

1.6 Stakeholders

De stakeholders in dit onderzoek die op dit moment bekend zijn, zijn:

- Stichting suïcide preventie centrum
- Gemeente Harderwijk
- Hulpverleners die te maken krijgen met suïcidale cliënten
- Ervaringsdeskundigen die te maken hebben gehad met suïcidaliteit
- Suïcidale personen

Stichting suïcide preventie centrum is de opdrachtgever. Deze stichting zet ervaringsdeskundigheid in bij suïcidepreventie. Gemeente Harderwijk financiert stichting suïcidepreventie en heeft belang bij onderzoek naar de meerwaarde van de aanpak met ervaringsdeskundigen.

Er wordt gekozen om dit onderzoek onder hulpverleners uit te voeren om te onderzoeken waar de angst vandaan komt. Daarnaast wordt er onderzoek gedaan bij zowel ervaringsdeskundigen als hulpverleners om te onderzoeken wat de toegevoegde waarde zou kunnen zijn van ervaringsdeskundigen. De hulpverleners zullen later ook betrokken worden bij de implementatie en de adoptie. De ervaringsdeskundigen bij het concept.

Voor bovenstaande stakeholders is dit onderzoek maatschappelijk relevant en bruikbaar. Voor de Stichting Suïcide Preventie Centrum omdat er gewerkt wordt met ervaringsdeskundigen suïcidepreventie op het gebied van voorlichtingen, advisering gespreksvoering en trainingen. Het breder in kunnen zetten van deze ervaringsdeskundigen binnen de behandelsetting met als doel verbetering van het aanbod van suïcidepreventie in Nederland.

Voor de Gemeente Harderwijk omdat suïcidepreventie op de agenda staat en het SPC wordt gefinancierd vanuit de gemeente. Door middel van een wetenschappelijke onderbouwing van het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie en een betere adoptie van ervaringsdeskundigheid suïcidepreventie bij de hulpverlening is er meer draagvlak. Hierdoor kan de financiering beter rond worden gemaakt.

Voor de hulpverlening bij suïcidepreventie omdat ervaringsdeskundigheid in alle vlakken in opkomst is en goede resultaten met zich meebrengt voor zowel de organisaties als cliënten. Volgens Nieuwerth (2021) worden ervaringsdeskundigen steeds meer op waarde geschat en worden ze vooral ingezet bij herstelgerichte zorg in een ambulante setting. De inzet van ervaringsdeskundigen blijft ondanks de positieve invloed nog steeds uit binnen klinieken, omdat veel zorgprofessionals twijfels hebben over de professionaliteit van de ervaringsdeskundigen, mede door een onduidelijk functieprofiel (Nieuwerth, 2021). Door onderzoek te doen naar adoptiemogelijkheden van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie door de hulpverlening kan er rekening worden gehouden met de zorgen en vragen van de hulpverlening en afgestemd worden op deze behoeften.

Voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie omdat deze momenteel worden ingezet binnen geestelijke gezondheidsorganisaties terwijl er wel een meerwaarde ligt in de inzet. Door de adoptie te bespoedigen krijgen ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie minder weerstand en wordt de samenwerking verbeterd. Voor mensen die momenteel kampen met suïcidaliteit is dit onderzoek relevant omdat het gericht is op een beter sluitende aanpak van suïcidepreventie in Nederland.

De overkoepelende relevantie is op maatschappelijk niveau: door middel van het inzetten van ervaringsdeskundigen de zorg bij suïcidepreventie nog beter laten aansluiten op de cliënt en het aantal suïcides in Nederland verminderen.

DEEL 1

INSPIRATION

IN DE INSPIRATION FASE VAN HET HCD-MODEL STAAT HET PROBLEEM DOORGRONDEN CENTRAAL. IN DEZE FASE WORDT HET PROBLEEM GEÏDENTIFICEERD DOOR MIDDEL VAN LITERATUURONDERZOEK EN GROEPSINTERVIEWS MET HULPVERLENERS DIE TE MAKEN HEBBEN MET SUÏCIDEPREVENTIE EN ERVARINGSDESKUNDIGEN SUÏCIDEPREVENTIE. OP BASIS HIERVAN WORDEN PERSONA'S OPGESTELD OM GOED IN KAART TE BRENGEN HOE EEN ERVARINGSDESKUNDIGE EN HULPVERLENER OP HET GEBIED VAN SUÏCIDEPREVENTIE ERUIT ZIET.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de theorie achter het huidige hulpaanbod bij suïcidaal gedrag en ervaringsdeskundigheid onderzocht waarbij steeds dieper wordt ingegaan op de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit volgens de trechtertechniek. Middels deze techniek wordt er begonnen met brede theorie over het onderwerp waarbij de theorie zich steeds meer specificeert op het beantwoorden van de deelvragen. De deelvragen die worden behandeld binnen het theoretisch kader zijn deelvraag één tot en met vier. De bevindingen vanuit de theorie worden meegenomen naar de groepsinterviews en het ontwerpproces, de methode is beschreven in hoofdstuk 3.

2.1 Suïcidaliteit

Het begrip suïcidaliteit is een begrip dat veel gedragingen omvat. Kerkhof (2015) heeft de gebruikte terminologie rondom suïcidale gedragingen die gebruikt worden door het WHO gedefinieerd tot het onderstaande:

Suicide (of zelfdoding): Onder suicide verstaan we een handeling met dodelijke afloop door de overleden persoon geïnitieerd in de verwachting van een dodelijke of potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste verandering aan te brengen.

Suicidepoging: Een handeling zonder dodelijke afloop waarmee de persoon door de verwachting van schade aan het eigen lichaam of de dood, of door het risico daarop niet uit de weg te gaan, gewenste veranderingen probeert aan te brengen.

Zelfverwonding (automutilatie): Tegen het eigen lichaam gerichte handelingen waarbij een persoon zich snijdt in de armen of de lies, of op andere wijze de huid beschadigt waarbij de verwachting van de dood nagenoeg afwezig is.

Suïcidale gedachten: Gedachten die inhouden dat de persoon erover denkt om zelf de dood te bespoedigen, waaronder de obsessieve mentale voorstelling die de persoon maakt van bijvoorbeeld het springen voor een trein (suicide-ideatie).

Binnen dit onderzoek zal de alomvattende term suïcidaliteit gebruikt worden. Onder deze term vallen suicide(pogingen), suïcidale gedachten en suicide-ideatie.

2.1.1 Suïcidaliteit en prevalentie

In 2020 hebben in Nederland 1823 mensen suicide gepleegd, dit komt neer op gemiddeld 5 mensen die overlijden aan suicide per dag. Sinds 2013 is het aantal zelfdodingen in Nederland min of meer stabiel (113 Zelfmoordpreventie, 2020). Uit cijfers van de WHO blijkt dat er wereldwijd jaarlijks 700.000 mensen aan suicide sterven. Suicide is verantwoordelijk voor 1.3% van alle overlijdens wereldwijd, wat het de 17^e meest voorkomende oorzaak van overlijden maakt in 2019 (WHO, 2021). Uit bovenstaande cijfers kan worden geconcludeerd dat suicide wereldwijd, maar ook in Nederland een groot probleem is waar nog veel ruimte voor beter aansluitende zorg ligt.

2.2 Suïcidaliteit en hulpverlening

Om te bepalen hoe het ervoor staat met de huidige hulpverlening rondom suicidepreventie zijn de richtlijnen van de GGZ Standaarden (2022) en de Toolkit suicidepreventie van 113 Zelfmoordpreventie (z.d.-b) bekeken. Hieruit kwamen een aantal zaken naar voren. In zowel de richtlijn als de Toolkit wordt aangegeven dat het herkennen van suïcidaal gedrag vaak moeilijk is en actief vragen naar de (vermoede) suïcidaliteit belangrijk is. De richtlijn en de Toolkit van 113 geven aan dat de eerste stap het in kaart brengen van de ernst van de suïcidaliteit is. Vervolgens het inventariseren van de aard en het verloop van de klachten. Op basis van de totale situatie van de

cliënt kan een behandelplan worden opgesteld (GGZ Standaarden, 2022; 113 Zelfmoordpreventie, z.d.-b).

2.3 Ervaringsdeskundigheid

In de ggz wordt een ervaringsdeskundige aangeduid als iemand die ervaring heeft met psychiatrische, psychosociale en/ of psychosomatische problematiek, deze heeft verwerkt, deze heeft gemaakt tot collectieve ervaringen en de aldus verworven deskundigheid kan aanwenden ten gunste van derden (Van Erp et al, 2012).

De komst van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg wordt veroorzaakt door een paradigmaverschuiving. De zorg verschuift van een medisch gericht model naar een model gericht op herstel, zelfregie en empowerment (Goossens, 2010; Van Erp et al, 2012; Stam, 2012). Door ervaringsdeskundigheid meer te betrekken binnen de behandeling komt de leefwereld van de cliënt meer centraal te staan (van der Kooij & Keuzenkamp, 2018).

De inzet van ervaringsdeskundigen verkleint de kloof tussen hulpverlening en cliënten. Het wij-zij gevoel wordt minder groot en er is meer ruimte om er te zijn voor de cliënt (Van Erp, 2008; Karbouniaris et al., 2013). Volgens Nieuwerth (2021) worden ervaringsdeskundigen steeds meer op waarde geschat en worden ze vooral ingezet bij herstelgerichte zorg in een ambulante setting. De inzet van ervaringsdeskundigen blijft ondanks de positieve invloed nog steeds uit binnen klinieken, omdat veel zorgprofessionals twijfels hebben over de professionaliteit van de ervaringsdeskundigen, mede door een onduidelijk functieprofiel (Nieuwerth, 2021).

Ervaringsdeskundigheid is nooit een doel op zich geweest, maar vooral bedoeld om de kloof tussen de hulpverlening en de patiënten te verkleinen: “Eindgebruikers van zorg- en welzijnsorganisaties zijn niet gebaat bij veerkracht ondermijnende, aanbod-gestuurde, bureaucratische bolwerken. Zij hebben behoefte aan aansluitende, steunende netwerken, die kunnen meebewegen met de grilligheid van het dagelijks leven en met hun voortdurend veranderende behoeften aan steun.” (Boevink, 2018). De inzet van ervaringsdeskundigen brengt elementen van hoop, wederkerigheid en geloofwaardigheid (Plooy, 2009). Deze punten worden steeds meer erkend als helpende interventies (GGZ Nederland, 2009).

Concluderend kan worden gesteld dat de opkomst van ervaringsdeskundigheid samengaat met een meer herstelgerichte aanpak van zorg. Ondanks enige weerstand en terughoudendheid vanuit de hulpverlening blijkt ervaringsdeskundigheid gewaardeerd te worden door cliënten en na gewinning ook door de hulpverlening.

2.3.1 Ervaringsdeskundigheid bij suïcidaliteit

De inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is nog niet erg gebruikelijk, ondanks dat het aantal ervaringsdeskundigen in de ggz groeit (Bergen, 2019). Tony Salvatore (2017), een suïcidepreventie specialist voor Montgomery County Emergency Service geeft in zijn rapport aan dat ervaringsdeskundigen suïcides kunnen voorkomen. Hierin geeft hij aan dat ervaringsdeskundigen: Vaardigheden aanleren die nodig zijn voor zelfhulp en herstel, het uitleggen van beschikbare hulp opties, het promoten van het gebruik van support vanuit de community en het aanmoedigen van welzijn en eigenwaarde bij cliënten (Salvatore, 2017).

Ervaringsdeskundigen weten hoe de schaamte en stigma die samengaan met suïcidaliteit het herstel kunnen beïnvloeden en willen hun ervaringen inzetten om anderen hierin te helpen.

Ervaringsdeskundigen hebben twee rollen in suïcidepreventie en postventie (Salvatore, 2017):

- Het identificeren van mensen die potentieel risico lopen op suïcide en hen naar professionele hulp wijzen.
- Het geven van support om herstel van suïcidaliteit (en voor naasten) te initiëren en te onderhouden.

Manieren waarop ervaringsdeskundigen zouden kunnen bijdragen in suïcidepreventie zijn: Het erkennen en normaliseren van soortgelijke ervaringen, support vanuit eigen netwerken vergroten, het communiceren van suïciderisico en preventieve informatie aan families bij ziekenhuisontslag, het ontwikkelen van vrijwillige supportsystemen en patiënten achterhalen voor nazorg (Salvatore, 2017).

Daarnaast kunnen deze ervaringsdeskundigen zelfhulp plannen ontwikkelen voor cliënten met persisterende suïcidaliteit, het faciliteren van gatekeeperprogramma's om waarschuwingssignalen te herkennen, familieleden scholen over de risicofactoren en waarschuwingssignalen bij suïcidaliteit, het faciliteren van psycho-educatie groepen en het organiseren van lotgenotengroepen (Salvatore, 2017).

Ook geeft Salvatore (2017) aan dat voordat ervaringsdeskundigen een betekenisvolle rol kunnen spelen bij suïcidepreventie, ze eerst een aantal fundamentele vaardigheden moeten leren: basis concept van suïcidepreventie en verlies door suïcide, weten wanneer de crisisdienst in te schakelen, herstelconcepten toepassen bij suïcidaliteit, een persoonlijk veiligheidsplan ontwikkelen om suïcidaal gedrag te voorkomen, het begrijpen van mythen en stigma's rondom suïcidaliteit, accepteren van culturele perspectieven op suïcidaliteit en methoden van omgaan met verlies door suïcide, faciliteren van suïcidepreventie/postventie groepen en bekendheid met goede lokale hulpbronnen (Salvatore, 2017).

Uit onderzoek gesubsidieerd door ZomMw blijkt dat ervaringsdeskundigen die zelf suïcidaal zijn geweest het gevoel hebben een unieke invalshoek te bieden, zowel in het aangaan van contact als bij het herstel (van Bergen, 2021).

Concluderend kan worden gesteld dat ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie nog weinig wordt ingezet maar wel degelijk voordelen kent voor het hulpaanbod van suïcidepreventie, mede door de herkenning van klachten en stigma's.

2.4 Adoptie van ervaringsdeskundigheid

Het effectief integreren van een ervaringsdeskundige vereist rekening houden met de rol binnen het werk, unieke behoeften van de werknemer en de werkomgeving. Het integreren van ervaringsdeskundigen is een proces dat zich ontwikkelt over tijd en niet op het moment dat iemand is aangenomen (Moll et al., 2009). De rol van ervaringsdeskundige wordt geassocieerd met moeilijkheden zoals onduidelijkheid van de functie (Wall et al., 2021).

In het onderzoek 'Het integreren van ervaringsdeskundigen op het gebied van mentale gezondheid in klinische setting' (Mulvave et al., 2019) komen een aantal adoptievoorwaarden naar voren. In dit onderzoek is gekeken naar het bespoedigen van de integratie van ervaringsdeskundigen in klinische teams waarin het overheersende thema was dat het niet snel zou gaan. Belangrijke aspecten die naar voren kwamen in het bespoedigen van de adoptie van ervaringsdeskundigheid waren:

Leiderschapsstrategieën

Leiders moeten ervaringsdeskundigen een prioriteit maken binnen de organisatie en het linken aan een bredere visie die patiënt gecentreerde zorg promoot. Door een toenemende benadering te adopteren (stap voor stap) kunnen ervaringsdeskundigen toegevoegd worden en toevoeging demonstreren op één plek per keer. Hierdoor kan er een momentum gebouwd worden voor

verandering. Het adopteren van een continue verbeteringsaanpak was helpend om support op te bouwen over tijd (Mulvave et al., 2019).

Managementstrategieën

Het op tijd communiceren van managers kan kritiek zijn in het voorbereiden van werknemers. Meer informatie over de rol van een ervaringsdeskundige, de toevoegingen van een ervaringsdeskundige, regelgeving en stigma wordt aangeraden (Mulvave et al., 2019). Onderzoek van Wall et al., (2021) onderbouwd dat het belangrijk is een gemeenschappelijke functiebeschrijving te ontwikkelen om de status van de ervaringsdeskundige te versterken, stigma te verminderen en samenwerking met andere professionals te ondersteunen.

Managers moeten ook een goed idee hebben over de rol van een ervaringsdeskundige. Activiteiten die het contact tussen medewerkers en ervaringsdeskundigen bevorderen, zoals gezamenlijke trainingen over gemeenschappelijke onderwerpen worden aangeraden (Mulvave et al., 2019). Support in de vorm van opleiding en supervisie voor ervaringsdeskundigen en introducerende informatie over ervaringsdeskundigen voor professionals en managers helpt de adoptie van ervaringsdeskundigheid in de mentale gezondheidszorg (Wall et al., 2021).

Angst herkennen

Managers moeten herkennen dat andere teamleden zich bedreigd kunnen voelen doordat ze het idee krijgen op professioneel vlak gebied te verliezen en bedreigd zijn doordat traditionele hiërarchie kan veranderen. Het is belangrijk om de meerwaarde van ervaringsdeskundigen te laten zien aan werknemers zoals verpleegkundigen die initieel misschien weerstand hebben, maar uiteindelijk bijdraaien (Mulvave et al., 2019). Adoptie neemt tijd in beslag en een nieuwe werk categorie ontwikkelen gaat onoverkoombaar samen met weerstand, al helemaal omdat de introductie van ervaringsdeskundigen een al gaande pragmatische verandering in de psychiatrie representeert waarin de persoon centraal staat (Wall et al., 2021).

Ervaringsdeskundigen strategieën

Op een individueel leven bouwen ervaringsdeskundigen uiteindelijk de relatie met de rest van het team. Ervaringsdeskundigen zijn niet altijd deel van het team omdat ze niet fulltime meedraaien binnen één team. Het helpt ervaringsdeskundigen wanneer zij individuele feedback krijgen apart van de rest van het team (Mulvave et al., 2019).

Systeemstrategieën

Op een systemisch level was er een algemene overeenstemming dat er meer training zou moeten worden gegeven aan professionals over de rol van een ervaringsdeskundige in psychosociaal herstel. Certificering werd belangrijk gevonden voor een consistente en continuïteit van zorg wanneer het verloop hoog is (Mulvave et al., 2019). Het aanbieden van een vast contract en fulltime werk kan bijdragen aan de versterking van de rol van een ervaringsdeskundige en het stigma helpen verminderen (Wall et al., 2021).

Concluderend kan worden gesteld dat het integreren van ervaringsdeskundigen tijd vergt. Ook komen een aantal belangrijke adoptievoorwaarden naar voren zoals leiderschapsstrategieën, managementstrategieën, het herkennen van de angst, strategieën voor de ervaringsdeskundigen en systeemstrategieën. Wanneer op deze verschillende aspecten de juiste acties worden toegepast bij het integreren van een ervaringsdeskundige kan de adoptie worden bespoedigd.

2.5 Conclusie

Uit het theoretisch kader komt naar voren dat suïcide wereldwijd, maar ook zeker in Nederland een groot probleem is waar nog veel ruimte voor beter aansluitende zorg ligt. Nederland laat vergelijkbare suïdecijfers zien met andere landen. Er is momenteel een heldere richtlijn en toolkit suïcidepreventie waarin staat beschreven hoe de hulpverlening bij suïcidepreventie momenteel verloopt. De opkomst van ervaringsdeskundigheid zorgt nog voor weerstand bij de hulpverlening, mede doordat de opkomst van ervaringsdeskundigheid samengaat met een verschuiving naar een meer herstelgerichte aanpak van zorg. Ondanks deze weerstand en terughoudendheid vanuit de hulpverlening blijkt ervaringsdeskundigheid gewaardeerd te worden door cliënten en na gewenning ook door de hulpverlening. Ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie wordt nog weinig ingezet maar heeft wel degelijk voordelen voor het hulpaanbod van suïcidepreventie, mede door de herkenning van klachten en stigma's. Het integreren van ervaringsdeskundigheid vergt tijd. Voor het goed integreren van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie zijn een aantal adoptievoorwaarden van belang zoals leiderschapsstrategieën, managementstrategieën, het herkennen van de angst, strategieën voor de ervaringsdeskundigen en systeemstrategieën. Wanneer op deze verschillende aspecten de juiste acties worden toegepast bij het integreren van een ervaringsdeskundige kan de adoptie worden bespoedigd.

Hoofstuk 3: Onderzoeksmethoden en resultaten

Om te achterhalen waar de wrijving zit tussen ervaringsdeskundigen en hulpverlening op het gebied van suïcidepreventie worden er groepsinterviews gehouden (*group interview*). Het eerste groepsinterview wordt gehouden met ervaringsdeskundigen op het gebied van suïcidepreventie (Tabel 1). Binnen het groepsinterview is er ruimte om met elkaar in discussie te gaan en ideeën aan te dragen. De ervaringsdeskundigen hebben allemaal eigen ervaring met suïcidaliteit en zijn werkzaam in de hulpverlening door het hele land. De ervaringsdeskundigen die hebben deelgenomen zijn niet werkzaam voor het Suïcide Preventie Centrum om het onderzoek zo neutraal mogelijk te houden.

Responstabel ervaringsdeskundigen suïcidepreventie

Respondent	Functie
1 (ED1)	Ervaringsdeskundige begeleid wonen
2 (ED2)	Ervaringsdeskundige eigen praktijk
3 (ED3)	Ervaringsdeskundige ggz
4 (ED4)	Ervaringsdeskundige ZZP'er

Tabel 1: *responstabel ervaringsdeskundigen suïcidepreventie*

Daarnaast wordt er een groepsinterview gehouden met hulpverleners die binnen hun werk te maken hebben met suïcide(preventie). De hulpverleners die deel hebben genomen aan het onderzoek zijn werkzaam voor verschillende organisaties door Nederland. De hulpverleners zijn niet verbonden aan het Suïcide Preventie Centrum om het onderzoek zo neutraal mogelijk te houden (Tabel 2).

Responstabel hulpverlening suïcidepreventie

Respondent	Functie
1 (HV1)	Verpleegkundig specialist
2 (HV2)	Verpleegkundig specialist
3 (HV3)	Psychiatrisch verpleegkundige
4 (HV4)	Teamleider 113

Tabel 2: *responstabel hulpverlening suïcidepreventie*

Groepsinterviews

Om de eerste vier deelvragen te kunnen beantwoorden zijn er naast literatuuronderzoek ook groepsinterviews gehouden. Het gaat hierbij om twee groepsinterviews. Eén van de groepsinterviews is gehouden met vier ervaringsdeskundigen (tabel 1) en de andere met vier hulpverleners (tabel 2). Om de deelnemers te verzamelen is er gebruik gemaakt van LinkedIn en het netwerk van de onderzoeker en opdrachtgever. De deelnemers hebben voorafgaand aan het groepsinterview een informatiebrief doorgenomen en een toestemmingsformulier ondertekend (bijlage 2). Beide interviews zijn middels dezelfde leidraad gehouden (bijlage 3). De interviews duurden circa anderhalf uur en zijn via Zoom gehouden. Er zijn een aantal onderwerpen aangehouden die aan bod kwamen en verder waren de groepsinterviews vooral gericht op discussie en doorvragen. De onderwerpen die zijn opgesteld om de deelvragen te kunnen beantwoorden waren:

- Huidige verloop van de werkzaamheden
- Omschrijving ervaringsdeskundige suïcidepreventie
- Kijk vanuit hulpverlening op ervaringsdeskundigen
- Mogelijkheden en verbeterpunten rondom suïcidepreventie

Er is voor groepsinterviews gekozen omdat door middel van discussies en onderlinge gesprekken beter naar voren komt waar de wrijving zit en daardoor dieper wordt doorgegaan op de verschillende onderwerpen.

Persona's

Op basis van de vergaarde literatuur en de informatie uit de groepsinterviews worden twee persona's opgesteld. Een persona van de ervaringsdeskundige en een persona van de hulpverlening. Deze zijn opgesteld om een goed beeld te krijgen van de doelgroep en om het ontwerpproces beter aan te laten sluiten door goede diepgaande kennis van de doelgroep. De aspecten die naar voren zullen komen in de persona's zijn eigenschappen, vaardigheden en opleidingsachtergrond. Door dit voor zowel de hulpverlening als ervaringsdeskundigen in kaart te brengen kan worden bekeken waar de wrijving zit en waar de mogelijke aanvulling zit.

Thema's vaststellen

Door het transcriberen en coderen van de groepsinterviews zijn er een aantal thema's helder naar voren gekomen. In combinatie met de informatie vanuit het literatuuronderzoek en overleg met de opdrachtgever zijn een aantal thema's als belangrijk naar voren gekomen. Deze zijn uitgewerkt in een figuur (afbeelding 2).

3.1 Deelvraag 1

De eerste deelvraag die in dit hoofdstuk behandeld wordt is "Hoe verloopt de hulpverlening bij suïcidepreventie momenteel?".

3.1.1 Werkzaamheden suïcidepreventie

Werkzaamheden die de hulpverleners verrichten op basis van het groepsinterview zijn het geven van PITSTOP- en bespreekbaarheidstrainingen, aandachts-functionaris suïcidepreventie, en het rapporteren en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. De trainingen zijn gericht op het signaleren van suïcidaliteit en hierop ingaan. Het rapporteren en bespreekbaar maken van suïcidaliteit wordt zowel in ambulante als klinische setting gedaan om suïcidaliteit zichtbaar te maken en ruimte te creëren voor gesprekken.

3.1.2 Bespreekbaarheid

De hulpverlening gaf aan dat er vanuit de patiënten veel behoefte is om te kunnen praten over suïcidaliteit en dat dit veel opluchting met zich mee brengt voor patiënten. Echter gaven ze ook aan dat het bespreken van suïcide lastig kon zijn. Vooral in het begin van hun carrière gaven zij bijna allemaal aan moeite te hebben met het onderwerp suïcidaliteit op tafel te leggen. In gespreksvaardigheid bij suïcidaliteit misten zij een gedegen basis vanuit hun opleiding.

Het veel oefenen en ervaring op doen met het praten over suïcidaliteit kwam dan ook naar voren als een erg belangrijk onderdeel van het goed bespreekbaar maken van dit onderwerp "Je wordt er zelf makkelijker in als je het vaker vraagt. Ik merk dat het voor mij een soort dagelijkse routine is geworden om het uit te vragen bij intakes of bij stemmingsklachten (HV2).".

Volgens de hulpverlening zijn er een aantal houdingsaspecten die belangrijk zijn wanneer zij het gesprek aan gaan met een suïcidale patiënt. Het niet hebben van een oordeel en eerlijkheid werden hierbij genoemd. Dit creëert ruimte voor de cliënt op te praten.

Zo gaven ze aan dat je als hulpverlener het verschil kan maken door ruimte te creëren voor de patiënt om zijn gedachten te bespreken. Ook komt door het bespreekbaar maken van suïcidaliteit onderliggende problematiek naar voren.

3.1.3 Onwetendheid over suïcidaliteit

Er heerst nog veel onwetendheid bij de hulpverlening rondom suïcidaliteit. Zo gaven de hulpverleners onder andere aan dat er weinig kennis en vaardigheid is rondom suïcidaliteit “Ik merk zelf dat toen ik als verpleegkundige aan het werk was dat ik eigenlijk niet echt genoeg tools had meegekregen vanuit de studie (HV4).”.

3.1.4 Ervaringen met suïcidaliteit en het hulpaanbod

Naast een groepsinterview met hulpverleners is er ook een groepsinterview met ervaringsdeskundigen op het gebied van suïcidepreventie gehouden. De geïnterviewde ervaringsdeskundigen zijn werkzaam op het gebied van suïcidepreventie en zijn werkzaam binnen ggz-instellingen, begeleid wonen en als zzp'er.

De ervaringsdeskundigen hebben, toen zij nog middenin hun eigen proces zaten, te maken gehad met de hulpverlening. Hierin hebben zij zowel positieve als negatieve dingen meegemaakt. De handelingen vanuit de hulpverlening die als positief zijn ervaren zijn het geven van erkenning en herkenning, goed luisteren en de mens blijven zien.

Negatieve ervaringen die zij hebben opgedaan zijn het niet mogen zijn van zichzelf bij de hulpverlening, zo gaf één van de ervaringsdeskundigen aan dat haar suïcidaliteit wel eens werd aangezien voor chantage door de hulpverlening. Hierdoor voelde zij zich niet serieus genomen.

3.1.5 Conclusie deelvraag 1

Concluderend kan er worden gesteld dat er op het gebied van suïcidepreventie allerlei werkzaamheden worden ingevuld door de hulpverlening. Echter missen zij een goede basis en tools vanuit hun opleiding waardoor zij in het begin erg onzeker en zoekende zijn naar het eigen maken van gespreksvoering rondom suïcidaliteit, door binnen de opleiding meer informatie en training te hebben in suïcidaliteit bespreekbaar maken kunnen hulpverleners met een betere basis de hulpverlening in. Het veel oefenen en opdoen van ervaring wordt door de hulpverlening als helpend gezien om suïcidaliteit meer bespreekbaar te kunnen maken voor patiënten. Zij merken dat patiënten het praten over suïcidaliteit als opluchtend ervaren en hier ook behoefte aan hebben. Ook komen zij veel suïcidale patiënten tegen binnen hun werkzaamheden, waardoor inzetten op suïcidepreventie erg belangrijk is. Uit de groepsinterviews blijkt dat ervaringsdeskundigen momenteel nog weinig worden ingezet bij suïcidepreventie. In de kliniek zijn ervaringsdeskundigen al wat meer geïntegreerd, maar op andere takken zoals de ambulante- of crisisafdelingen hebben ervaringsdeskundigen nog geen (duidelijke) plek.

3.1.6 Persona

Op basis van de informatie verkregen vanuit de groepsinterviews is een persona opgesteld voor de hulpverlening bij suïcidepreventie. Hierin is een algemeen beeld geschetst van de hulpverlening qua achtergrond, opleiding, vaardigheden en werkervaring die in de groepsinterviews als relevant naar voren kwamen. Deze persona is opgesteld om diepere kennis en inzicht te vergaren over de doelgroep en is een representatie van de ervaringsdeskundigen uit het groepsinterview. In onderstaande afbeelding (afbeelding 2) is het opgestelde persona te zien.

HULPVERLENER SANDRA

PROFIEL

Geslacht : Vrouw
Leeftijd : 45
Opleiding : hbo verpleegkunde en post-hbo
Beroep : Verpleegkundig specialist ggz
Adres : Arnhem, Nederland



BIOGRAFIE

Sandra heeft zich na haar opleiding tot verpleegkundige gespecialiseerd in verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg. Sandra werkt voornamelijk in klinieken. Door haar jaren aan ervaring in de ggz heeft ze goed zicht op de verschillende ziektebeelden en hoe hier mee om te gaan. Daarnaast dient ze ook de medicatie toe. Sandra is getrouwd en heeft twee kinderen.

KENMERKEN

Sandra heeft in haar opleiding veel geleerd over de verschillende gespreksvoering technieken en over psychische stoornissen en problematiek. Ze heeft kennis van medicatie en weet hoe ze een assessment kan houden. Sandra heeft het meeste geleerd over de impact van de verschillende ziektebeelden door de werkervaring die ze heeft opgedaan in de ggz. Hier krijgt ze veel te maken met drang en dwang en moet ze soms separeren.

STERKE EN ZWAKKE PUNTEN

- + Goed opgeleid en veel kennis
- + Bevoegd toedienen medicatie en separeren
- Kan moeilijk in de beleavingswereld cliënt komen
- Heeft veel structuur en kaders nodig

WERKERVARING

- 10 jaar: verpleegkundige ziekenhuis
- 5 jaar: verpleegkundig specialist ambulant
- 5 jaar: aandacht functionaris suïcidepreventie
- 10 jaar: verpleegkundig specialist High Intensive Care

PERSOONLIJKHEID

Introvert Extrovert

Thinking Feeling

Judging Perceiving

Sensing Intuition

VAARDIGHEDEN

Gespreksvoering [Progress bar]

Trainingen [Progress bar]

Samenwerking [Progress bar]

BIJZONDERHEDEN

Sandra is echt een teamplayer en hecht veel waarde aan duidelijke rollen en kaders binnen het team. Elkaar aanvullen en aanvoelen staat voorop.

Afbeelding 2: persona hulpverlening

3.2 Deelvragen 2 en 3

De tweede deelvraag luidt “Wat is de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie?” en de derde deelvraag luidt “Hoe kijken hulpverleners aan tegen het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie?”

Om te kunnen bekijken wat de toegevoegde waarde van een ervaringsdeskundige kan en hoe de hulpverleners momenteel aankijken tegen het inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is het eerst belangrijk in kaart te brengen wat een ervaringsdeskundige is. Wat zijn eigenschappen, functies, werkzaamheden en kwaliteiten die een ervaringsdeskundige kan brengen? Om dit realistisch in kaart te brengen is zowel met hulpverleners als met ervaringsdeskundigen gesproken over hun positie binnen de organisatie, de samenwerking met de reguliere hulpverlening, het opleidingsniveau, waarbij ook de mening van de hulpverlening over het inzetten van ervaringsdeskundigen naar voren komt. Hieruit zijn de volgende thema's naar voren gekomen.

3.2.1 Eigenschappen ervaringsdeskundige

Uit de interviews met zowel de hulpverleners als de ervaringsdeskundigen kwamen een aantal karaktereigenschappen naar voren die passend zijn bij een ervaringsdeskundige op het gebied van suïcidepreventie. Om het verschil in kijk op de eigenschappen van een ervaringsdeskundige door hulpverleners en ervaringsdeskundigen zelf in kaart te brengen zijn deze in een tabel (tabel 3) naast elkaar gezet.

Beschrijving door hulpverlening	Beschrijving door ervaringsdeskundigen
Actieve houding	Ervaringsdeskundig
Kartrekker organisatie	Perfectionistisch
Stabiel	Gevoelsmens
Zelfstandigheid	Niet in slachtofferrol
Sociaal vaardig	Inspirerend
Communicatief vaardig	Authentiek

Tabel 3: *beschrijving ervaringsdeskundige*

In de omschrijving van de hulpverlening is te zien dat zij in een ervaringsdeskundige vooral werkgerelateerde eigenschappen benoemen. De ervaringsdeskundigen gaan dieper in op persoonlijkheidseigenschappen.

3.2.2 Opleiding ervaringsdeskundige

Uit zowel de gesprekken met de hulpverleners als met de ervaringsdeskundigen blijkt dat er een verschil zit in de opleiding die een ervaringsdeskundige suïcidepreventie heeft behaald alvorens aan het werk te gaan. Hierbij gaat het om een opleiding tot ervaringsdeskundige, een andere opleiding in de hulpverlening (sociaal werk, psychologie of verpleegkundig specialist) en een basisprogramma voor ervaringsdeskundigen.

Het verschilt per organisatie welke eisen er worden gesteld aan de opleidingsachtergrond. “Als ik bij ons kijk binnen de ggz dan hebben de ervaringsdeskundigen allemaal een hbo-opleiding ervaringsdeskundige gevolgd, die hebben echt wel een gedegen opleiding, zonder dat komen ze ook niet bij ons aan het werk” tegenover “De collega’s die bij ons (113) werken hebben niet per definitie een opleiding tot ervaringsdeskundige gedaan maar echt een opleiding tot sociaal werker of psycholoog (HV4)”.

Hieruit kan worden geconcludeerd dat de functie en positie van een ervaringsdeskundige nog geen vaste plek heeft binnen het hulpaanbod op het gebied van suïcidepreventie.

3.2.3 Werkzaamheden ervaringsdeskundige suïcidepreventie

Zowel de hulpverleners en ervaringsdeskundigen hebben benoemd wat voor werkzaamheden zij doen. Globaal zijn deze werkzaamheden op te delen in een aantal categorieën.

Trainingen

Bij het geven van trainingen worden trainingen over suïcidaliteit en werkzaamheden als trainingsacteur benoemd door de ervaringsdeskundigen. De hulpverlening benoemt hier het geven van psycho-educatie.

Ondersteunen cliënten

Bij het ondersteunen van cliënten kan worden gedacht aan gesprekken voeren met cliënten, hertelondersteuning bieden, ervaringsverhaal inzetten, bespreekbaarheid over het onderwerp creëren, aanwezig zijn bij zorgafstemmingsgesprekken, zelfbeeldgroepen geven en wandelingen maken met de cliënt. De hulpverlening bevestigt het voeren van gesprekken, wandelen met de cliënt,

aanwezigheid bij zorgafstemmingsgesprekken en het ondersteunen van de cliënt. Daarnaast geeft de hulpverlening ook aan dat ervaringsdeskundigen de hulpverleners kunnen ondersteunen door bij te springen “Door personeelstekort heeft de ervaringsdeskundige een cliënt het hele weekend één op één begeleid door middel van een tussendienst, het enige wat ze met de patiënte niet deed was medicatie geven (HV3)”. Ook zijn de ervaringsdeskundigen betrokken bij de casuïstiek.

Opleiden

Ook zijn ervaringsdeskundigen werkzaam op het gebied van opleiden. Hierbij kan worden gedacht aan werkzaamheden binnen de opleiding tot ervaringsdeskundige maar ook het geven van psycho-educatie aan hulpverleners. Ook de werkzaamheden als trainingsacteur worden ingezet op verschillende opleidingen. Daarnaast geeft de hulpverlening aan dat ervaringsdeskundigen bijdragen aan de manier van communicatie vanuit de hulpverlening naar suïcidale cliënten.

3.2.4 Samenwerking met ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen werken samen met coaches, begeleiders en hulpverleners binnen de ggz op verschillende afdelingen. Het verschilt per organisatie of de ervaringsdeskundige onderdeel is van een team. Bij het ene team zijn ze dat wel “Zij zijn zeker volwaardig lid van het team en zitten ook bij de multidisciplinaire overleggen en worden daar ook ingezet op hun discipline (HV2)”. Terwijl ze bij andere organisaties ervaringsdeskundigen meer los staan van de reguliere hulpverleningsteams “Het is niet zo dat de ervaringsdeskundigen echt in het team werken. Zij hebben wel hun eigen ding (HV3)”.

3.2.5 Functiebeschrijving ervaringsdeskundige

De functie van de ervaringsdeskundige binnen de organisatie is vaak nog wat onduidelijk. Zo gaven een aantal ervaringsdeskundigen zelf aan zoekende te zijn in hun werkzaamheden, hun werkzaamheden zelf vorm te geven, onduidelijkheid te ervaren binnen de functie en veel variërende verschillende werkzaamheden te ondernemen.

Ook de hulpverlening geeft aan dat de functie van ervaringsdeskundige nog in ontwikkeling is waardoor de functie nog moet worden vormgegeven. Vooral de inrichting van de functie in een ambulante setting wordt als lastig ervaren “Hoe kan je ervaringsdeskundigheid ambulant ook goed inzetten, want wanneer is dan het moment, los van een groep of psycho-educatie, dat je daarin toch ook als ervaringsdeskundige van meerwaarde kan zijn, dat vind ik eigenlijk nog wel een moeilijke. (HV1)”. Ook geeft de hulpverlening aan dat ervaringsdeskundigen nog een plek in het team moeten zoeken.

Eén van de ervaringsdeskundigen gaf aan een duidelijke functieomschrijving te hebben “Er is eigenlijk wel een duidelijke functieomschrijving, het was op een gegeven moment dat iedereen vanuit de herstelacademie ging werken met een basisprogramma daar moet aan voldaan worden (ED3).” en een duidelijke plek binnen de organisatie te hebben, hoewel er nog wel verschuiving plaatsvindt over de invulling van deze functie “Alle ervaringsdeskundigen werken momenteel in één team. We zijn nu binnen de ggz instelling begonnen met de beweging terug te maken. Dus bij een kliniek van ons, ze zijn nu in één kliniek begonnen daar zijn drie ervaringsdeskundigen aangenomen en twee familie-ervaringsdeskundigen (ED3)”.

Ook binnen de hulpverlening is een vooruitgang te zien op het gebied van duidelijkheid rondom de functie ervaringsdeskundige. Binnen 113 worden de volgende richtlijnen aangehouden: twee jaar klachtenvrij zijn en het monitoren van de medewerkers. Daarnaast kwam naar voren dat binnen één van de ggz instellingen waar een hulpverlener werkzaam is sinds Maart 2022 een uitgebreide functieomschrijving voor ervaringsdeskundige binnen de organisatie “Er is een functieomschrijving

ervaringsdeskundige die is vastgesteld nog niet zo lang geleden in maart 2022 waarbij heel goed staat wat de plaats in de organisatie is, het doel van de functie en de situatieschets, contact, resultaatgebieden dus wat ze daadwerkelijk doen. Een hele grote functieomschrijving met de functie-eisen die eraan worden gesteld (HV2)”.

3.2.6 Meerwaarde ervaringsdeskundigen

Zowel de geïnterviewde hulpverleners en ervaringsdeskundigen gaven aan dat ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie zeker een meerwaarde is. De verschillende redenen waarom ervaringsdeskundigheid hierbij van meerwaarde kan zijn, zijn benoemd in onderstaande thema's:

Verschillen in functie met hulpverlening

Een ervaringsdeskundige heeft een andere functie dan een reguliere hulpverlener. Zo zijn zij bijvoorbeeld niet verantwoordelijk voor het toedienen van medicatie, separeren. De ervaringsdeskundigen gaven aan niet te werken vanuit protocollen maar vanuit beleving “Je spreekt vanuit beleving en niet vanuit protocollen (ED1)”. Hierdoor kunnen zij ook meer risico nemen in het contact met de cliënt in het herstel ondersteunende contact. De ervaringsdeskundigen gaven aan dat de grootste verschillen tussen hulpverleners en ervaringsdeskundigen waren dat hulpverleners de kennis uit een boek halen, methodisch werken en er andere eisen worden gesteld aan hulpverleners vanuit de organisatie. Daarnaast werd aangegeven dat hulpverleners meer cliënten en daardoor minder tijd per cliënt hebben.

“Ik geloof dat als je dat hebt als kennis nog erbij en je hebt ook zeg maar je eigen ervaring in het doorlopen van een proces hoe dat is, dat is wel een heel groot verschil met iemand die het heeft mogen leren uit een boek (ED2)”.

Betere aansluiting met cliënt

Een kwaliteit van ervaringsdeskundigen die naar voren kwam vanuit zowel de ervaringsdeskundigen als de hulpverlening was dat ervaringsdeskundigen een betere aansluiting kunnen vinden met de cliënt vanwege hun eigen ervaring “Ik kan me tot op zekere hoogte verplaatsen in een hulpvrager maar ik zal nooit echt tot de detail weten hoe het is om in zo’n situatie te zitten en dat kunnen ervaringsdeskundigen natuurlijk wel (HV4)”

De ervaringsdeskundige sluit beter aan bij de cliënt door een gevoel van gelijkwaardigheid, het herkennen van situaties en de laagdrempeligheid. Als gevolg hiervan wordt gemerkt dat cliënten zich veiliger voelen en sneller open zijn naar ervaringsdeskundigen toe. “Na een gesprek met een cliënt toen kwam ik beneden en zei ik tegen de hulpverlener goh dit en dat, dat waren drie écht life events, echt gruwelijke dingen, die de hulpverlener dus nog nooit had gehoord van hem, en dat vind ik het verschil (ED1)”.

Werkwijze ervaringsdeskundige

De werkwijze van een ervaringsdeskundige binnen de suïcidepreventie wordt door henzelf omschreven als het zoeken van verbinding in het moment, geen protocollen volgen, het inzetten van de eigen ervaring, de regie bij de cliënt laten, open-minded zijn en opkomen voor de belangen van de cliënt.

“Mijn collega's werken puur vanuit professionaliteit, toch wel vaak een bepaalde kant op sturen of vanuit een bepaalde methodiek of bepaalde visie en ik werk vooral in het hier en nu en wil verbinden met de ander. (ED4)”.

Positieve ervaringen met ervaringsdeskundige

Vanuit de hulpverlening zijn er een aantal positieve ervaringen met het werken met ervaringsdeskundigen. “Wij hebben twee ervaringsdeskundigen op de afdeling en dat vind ik heel erg prettig. We hebben nu twee hele leuke jonge vrouwen die gewoon echt heel betrokken zijn. (HV3)”.

Meerwaarde ervaringsdeskundige suïcidepreventie

Zowel de ervaringsdeskundigen als de hulpverleners geven aan een meerwaarde te zien in de toevoeging van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. De ervaringsdeskundigen gaven in het interview aan dat ervaringsdeskundigen en hulpverleners elkaar goed kunnen aanvullen “Ik zeg dus absoluut niet dat een hulpverlener niet oké is omdat die wel binnen bepaalde kaders werkt en dat bedoel ik echt niet negatief want ik denk dus dat daar juist die kruisbestuiving kan plaatsvinden. (ED4)”.

Vanuit de hulpverlening is naar voren gekomen dat zij op meerdere vlakken een meerwaarde zagen van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Het gaat hierbij om een meerwaarde bij de suïcidepreventie, voor de cliënt, voor de organisatie, voor de werkprocessen, voor de feedbackprocessen naar collega's en op de IHT & crisisdienst.

“Ik denk dat het echt een meerwaarde is als patiënt als iemand letterlijk naast je staat (HV1)”.

“Ik zie echt dat zij meerwaarde toevoegen binnen de organisatie en dat is op verschillende niveaus. Enerzijds dat zij in de hulplijn veel beter aan kunnen sluiten op hulpvragers omdat zij natuurlijk zelf het mee hebben gemaakt. Anderzijds zijn zij ook actief met bijvoorbeeld het scholen van collega's, het terugleggen van bijvoorbeeld bepaalde dingen waar zij tegenaan lopen in bepaalde werkprocessen, dus het is ook heel erg een meerwaarde voor het werkproces (HV4).”

3.2.7 Moeizame relatie tussen hulpverlening en ervaringsdeskundigen

Moeizame relatie

In het groepsinterview met de ervaringsdeskundigen kwam naar voren dat zij de relatie tussen henzelf en de hulpverlening vaak als moeizaam ervaarden door de weerstand vanuit het team. Bij één van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen was het gevoel van onveiligheid binnen de organisatie zo groot de houding van de hulpverlening dat zij als zzp'er is gaan werken. “Ik ben dan in mijn eentje in zo'n grote logge organisatie waarbij ik één op één eigenlijk eerste moet verbinden met mijn con-collega is het dan bijna, want de concurrent-collega, ja dat vind ik wel een lastige hoor (ED4).”.

Investeren in relatie

De ervaringsdeskundigen gaven aan dat er veel moest worden geïnvesteerd in de relatie met andere collega's binnen de hulpverlening, ze gaven hierbij aan dat de relatie vaak moeizaam begint maar na goede investering wel als positief wordt ervaren: “Ik heb bovenal alleen maar positieve ervaringen als je dus echt op de relatie gaat zitten met je con-collega, maar ik vind dat wel een portie investering joh, en dan heb ik het dus eigenlijk nog helemaal niet over het onderwerp, dat tussenstapje heb ik in mijn eerste jaren, daar was ik compleet door overdonderd (ED4). “.

Tussenstap in relatie

Uit de interviews kwam naar voren dat de samenwerking niet gelijk vlekkeloos verloopt. Hierbij gaven de ervaringsdeskundigen aan veel geduld te moeten hebben. Er is een beweging in gang gezet

“Het is ook een kwestie van bouwen aan die relatie en het op een, niet per sé de barricades op, maar op een vriendelijke manier vanuit wederzijds respect aanpakken (ED3).”.

Weerstand hulpverleners

Uit het groepsinterview met de ervaringsdeskundigen kwam naar voren dat zij weerstand ervaren vanuit de hulpverlening naar hen toe: “Dingen die hulpverleners hebben meegekregen en hebben geleerd en al hun carrière doen, als er dan opeens iemand komt die zegt ‘dat is helemaal fout en je moet het helemaal anders doen’ terwijl iemand dat met de beste intenties heeft gedaan al die tijd, natuurlijk gaat dat weertand oproepen (ED3).”.

Negatieve ervaring met ervaringsdeskundigen

Vanuit de hulpverlening kwamen er ook kanttekeningen naar voren aan de samenwerking met ervaringsdeskundigen. Zo gaf één van de hulpverleners aan: “De vorige ervaringsdeskundige liep een beetje langs on heen en was vooral heel erg met zichzelf bezig, ze kwam heel goed voor de patiënten op maar er was niet echt een collegiale input vanuit haar met ons (HV3).” Ook kwamen er vragen naar voren of de ervaringsdeskundige niet te veel last zou hebben van zijn eigen problemen.

Ook gaf één van de hulpverleners aan: “Het heeft wel mooie kanten maar soms had ik een beetje het idee dat ik dingen weer recht moest breien, dus daarin denk ik dat het soms een beetje ingewikkeld kan zijn, ik vroeg me wel een beetje af of die man niet te veel last had van zijn eigen problemen en dat hij daardoor de groep niet goed aanvoelt, want daarvoor heb je wel bepaalde tools nodig (HV1).”, waaruit werd geconcludeerd dat deze ervaringsdeskundige sociaal onhandig was en de situatie niet aan kon voelen. Relativerend werd er benoemd door een andere hulpverlener dat dit vergelijkbaar was met een slechte collega: “Anderzijds zitten er ook heel veel slechte collega’s bij die verpleegkundige zijn die aan een papiertje zijn gekomen waarvan ik denk nou interessant, hoe ben je daaraan gekomen (HV4).”.

Negatieve ervaring met hulpverlening

“Binnen de instelling zijn er al jarenlang ervaringsdeskundigen maar het blijft altijd een worsteling van worden wij wel op waarde geschat (ED1)? “De mate waarin ervaringsdeskundigheid wordt gewaardeerd binnen de organisaties is lastig te bepalen volgens de ervaringsdeskundigen.

Een voorbeeld van hoe sommige hulpverleners naar ervaringsdeskundigen kijken: “Wat ik wel merkte was dat bijvoorbeeld één van de wooncoaches eigenlijk dacht dat ik een soort van activiteitenbegeleider was (ED1).”.

3.2.8 Ervaringsdeskundigen bedreigend voor hulpverlening

Uit het interview met de hulpverlening kwam naar voren dat een aantal hulpverleners ervaringsdeskundigen wel eens als bedreigend hadden gezien. Dit kwam mede doordat de ervaringsdeskundige een plek opeiste, een belerende toon had, de hulpverlening het idee had te moeten oppassen met praten. Daarnaast heerste er angst om op het matje te worden geroepen bij de directeur. Er werd negatief gedacht over ervaringsdeskundigen waarbij vaak angst ten grondslag lag.

“De vorige ervaringsdeskundige werd wel als bedreiging gezien, die eiste haar plek op en creëerde een beetje haar eigen plek binnen de HIC (HV3).” Als kanttekening gaf een andere hulpverlener aan dit niet zo te zien “Nee dat stukje bedreiging dat is niet iets wat ik herken (HV4).”.

3.2.9 Helpende acties in goede samenwerking

Om weerstand vanuit de hulpverlening te voorkomen gaven de hulpverleners een aantal belangrijke stappen aan om te voorkomen dat je: “Eigenlijk al met 1-0 achterstaan met zijn allen (HV4).”. De hulpverlening gaf aan dat een aantal aspecten belangrijk waren voor een goede samenwerking zoals: een duidelijke functieomschrijving, een duidelijke rol van de ervaringsdeskundige binnen het team, een goede introductie van de ervaringsdeskundige, duidelijke communicatie vanuit het management, een goede onderlinge klik en zekerheid in de kunde van de ervaringsdeskundige.

“Ik weet dat we allemaal goed getraind zijn. En dat heb ik met de ervaringsdeskundigen ook, ik verwacht van mijn collega’s iets, maar ik verwacht dat ook van ervaringsdeskundigen, maar die mag het ook van mij verwachten (HV3).”.

3.2.10 Conclusie deelvraag 2

Concluderend kan worden gesteld dat ervaringsdeskundigheid wel degelijk een toegevoegde waarde kan hebben bij suïcidepreventie. Ze hebben meerwaarde op meerdere vlakken, zoals aansluiting bij de cliënt, het verbeteren van werkprocessen en cliënten zijn sneller open naar ervaringsdeskundigen. Maar wanneer het gaat om de invulling van de positie van ervaringsdeskundige, de plek binnen een organisatie en de samenwerking tussen hulpverleners en ervaringsdeskundigen liggen er nog veel verbeterpunten. Ervaringsdeskundigen worden nog niet altijd op waarde geschat en hulpverleners hebben moeite met ervaringsdeskundigen een passende plek te geven binnen de organisatie. Hierbij is het vooral van belang dat een ervaringsdeskundige een goede introductie binnen het team of de organisatie krijgt, zich goed voorstelt, het managementteam duidelijk communiceert over de komst en positie van de ervaringsdeskundige binnen het team en de ervaringsdeskundige een gedegen opleiding heeft.

3.2.11 Conclusie deelvraag 3

Op de vraag hoe de hulpverlening momenteel naar ervaringsdeskundigheid kijkt kan vanuit de literatuur en groepsinterviews voorzichtig worden geconcludeerd dat dit overwegend positief is. Echter zijn er wel een aantal kanttekeningen aan deze kijk op ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen worden soms als bedreigend gezien en hun opkomst roept weerstand op bij hulpverleners. Echter zijn er ook al positieve ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. De hulpverlening is nog wat terughoudend met het inzetten van ervaringsdeskundigen mede door onduidelijkheid rondom hun daadwerkelijke toevoeging en kunde. Ook geeft de hulpverlening aan veel verschil te merken in verschillende ervaringsdeskundigen. Er zijn zowel positieve als negatieve ervaringen opgedaan met ervaringsdeskundigen waarbij de werkwijze van de ervaringsdeskundige de meest doorslaggevende factor is in deze ervaring. In de meeste gevallen is de kijk van de hulpverlening op ervaringsdeskundigen na verloop van tijd en een goede introductie goed.

3.2.12 Persona ervaringsdeskundige

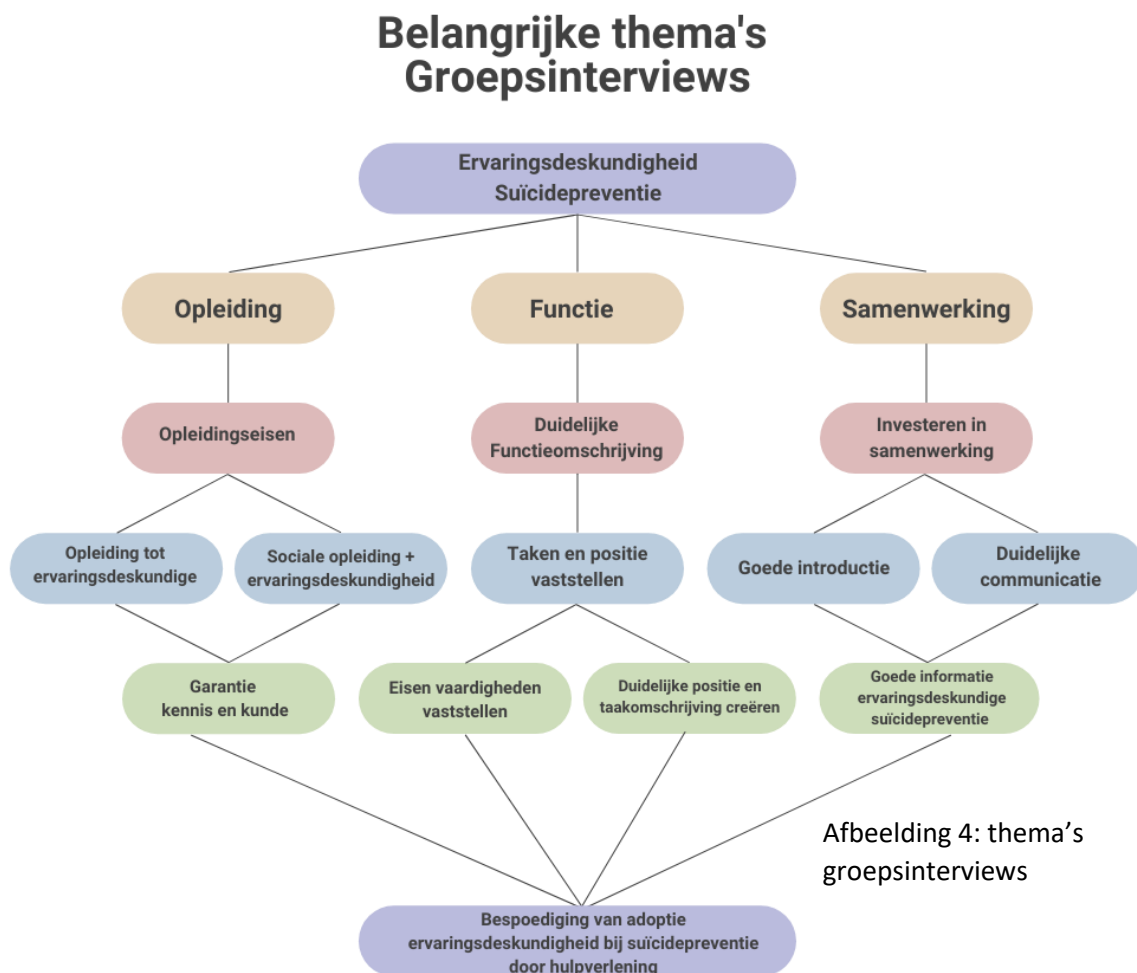
Op basis van de informatie uit de groepsinterviews is het volgende persona (Afbeelding 3) opgesteld om een dieper inzicht te krijgen in de doelgroep. Hierbij zijn de kenmerken, vaardigheden, opleidings- en werkachtergrond van de ervaringsdeskundigen die relevant zijn samengevoegd tot onderstaand persona om de ervaringsdeskundige suïcidepreventie te representeren.



Afbeelding 3: *persona ervaringsdeskundige*

3.3 Belangrijke thema's

Op basis van het literatuuronderzoek en de groepsinterviews zijn in samenwerking met de opdrachtgever onderstaande thema's als belangrijk naar voren gekomen (afbeelding 4):



Afbeelding 4: thema's groepsinterviews

3.4 Verhouding uitkomsten interviews tot de literatuur

Uit de groepsinterviews is informatie naar voren gekomen over de samenwerking en behoeften van de hulpverlening en over de barrières waar ervaringsdeskundigen tegenaan lopen omtrent de adoptie. Om de relevante informatie mee te kunnen nemen naar de ideation fase is literatuur bekeken over adoptie en implementatie. Wanneer er wordt gekeken naar de literatuur op het gebied van effectieve adoptie en implementatie komt naar voren dat het van belang is alle betrokkenen ter voorbereiding aan de daadwerkelijke invoering klaarmaken voor de nieuwe interventies (Daamen, 2015). Om te zorgen dat de betrokkenen, in dit geval de hulpverlening bij suïcidepreventie, klaar zijn voor de invoering zijn de volgende activiteiten van belang waaronder (Daamen, 2015):

Analyse behoeften: In kaart brengen wat de hulpverlening nodig heeft om de interventie uit te kunnen voeren en wat dit hen en de cliënt op kan leveren. Door te analyseren waar eventuele barrières liggen en wat er nodig is om deze te overbruggen kan het adoptieproces worden bespoedigd.

Implementatiebarrières: Vervolgens kan er een plan worden gemaakt dat gericht is op het overwinnen van implementatiebarrières (past de interventie in de organisatiecultuur, welke aanpassingen zijn nodig voor aansluiting?).

Kijkend naar de uitkomsten van de interviews is in kaart gebracht wat de hulpverlening nodig heeft om barrières te overkomen. Zo werd er aangegeven dat een duidelijke functieomschrijving, duidelijke taken, een duidelijke rol binnen het team en een gedegen opleidingsachtergrond van de ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie als helpend werden ervaren voor het adopteren. Ook op het gebied van implementatiebarrières zijn een aantal aspecten naar voren gekomen zoals het moeilijk kunnen inpassen van de functie van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie in de huidige organisatiestructuur. Dit verhoudt zich tot de bevindingen uit het onderzoek van Wall et al. (2021) waarin naar voren kwam dat de rol van een ervaringsdeskundige wordt geassocieerd met moeilijkheden zoals onduidelijkheid van de functie. Ook de adoptievoorwaarden die naar voren zijn gekomen uit onderzoek van Mulvave et al. (2019) voor het bespoedigen van de integratie van ervaringsdeskundige in een klinische setting zijn van toepassing op de bevindingen vanuit de groepsinterviews. Het gaat hierbij onder andere om het op tijd communiceren op de komst van ervaringsdeskundige door het management zodat de hulpverlening zich hierop kan voorbereiden waarbij informatie over de rol, meerwaarde en regelgeving wordt aangeraden (managementstrategieën). Ook is het hierin belangrijk dat de managers een goed idee hebben van de rol van de ervaringsdeskundige suïcidepreventie. Bevindingen van Wall et al. (2021) vullen dit aan met support in de vorm van opleiding, supervisie en introducerende informatie over ervaringsdeskundigen voor de hulpverlening en het management om de adoptie te bespoedigen (Mulvave et al., 2019; Wall et al., 2021). De weerstand vanuit de hulpverlening naar ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie die naar voren komt uit de groepsinterviews is te verklaren doordat adoptie tijd in beslag neemt en een nieuwe werk categorie ontwikkelen onoverkoombaar samengaat met weerstand (Wall et al., 2021), al helemaal omdat de introductie van ervaringsdeskundigen een al gaande pragmatische verandering in de psychiatrie representeert waarin de persoon centraal staat (angst herkennen). Momenteel is er veel onduidelijkheid over de functie, taken en positie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie, het aanbieden van een vast contract en fulltime werk kan bijdragen aan de versteking van de rol van een ervaringsdeskundige waarbij het stigma onder de hulpverlening vermindert (Wall et al., 2021). Concluderend kan worden gesteld dat er nog een aantal barrières spelen vanuit de hulpverlening. Er wordt wel ingezien dat een ervaringsdeskundige van meerwaarde kan zijn bij suïcidepreventie maar dit behoeft duidelijkheid en goede communicatie rondom de functie en toevoeging voor het team en de patiënt.

DEEL 2

IDEATION

IN DIT GEDEELTE VAN HET ONDERZOEK WORDEN
DE THEMA'S DIE ZIJN VOORTGEKOMEN UIT DE
INSPIRATION-FASE CONCREET GEMAAKT EN
WORDEN ER OPLOSSINGEN GEGENEREERD.
HIERNA KAN HET PROTOTYPE WORDEN
VORMGEGEVEN WAARNA DE VIERDE DEELVRAAG
KAN WORDEN BEANTWOORD.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksmethoden en resultaten

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag “Welke acties kunnen de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie bespoedigen?” worden er verschillende methoden gebruikt. De gebruikte methoden staan hieronder op chronologische volgorde beschreven.

4.1 Find Themes

De methode

In Hoofdstuk 3 zijn de uitkomsten van de groepsinterviews al deels beschreven. Uit de groepsinterviews is ook relevante informatie naar voren gekomen over de adoptie en implementatie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Door middel van ‘Find Themes’ (IDEO.org, z.d.) zijn categorieën ontstaan om de verzamelde data in te kunnen verdelen. De gehouden interviews zijn getranscribeerd en hier zijn open codes aan toegevoegd. Vervolgens is de verzamelde data axiaal gecodeerd, waarbij categorieën zijn opgesteld (bijlage 5). Als laatste stap is er selectief gecodeerd, waarbij de axiale categorieën zijn samengevoegd tot een aantal kerncategorieën.

Resultaten Find Themes

De kerncategorieën die naar voren zijn gekomen middels het uitvoeren van Find Themes zijn:

De opleidingsachtergrond van een ervaringsdeskundige wordt als belangrijk gezien

Uit de interviews kwam naar voren dat het hebben van een gedegen opleiding belangrijk is voor het inzetten van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie. Het gaat hierbij om een opleiding tot ervaringsdeskundige of een andere sociale opleiding met een specialisatie in ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Dit mede doordat collega hulpverleners zeker willen zijn van de kennis en kunde van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie.

Een duidelijke functieomschrijving wordt als helpend ervaren

Uit de interviews kwam sterk naar voren dat een duidelijke functieomschrijving van een ervaringsdeskundige, waarbij de rol binnen het team en de werkzaamheden goed zijn uitgewerkt, als helpend wordt ervaren door de hulpverlening om een ervaringsdeskundige te accepteren.

Duidelijke communicatie over de ervaringsdeskundige

Ook kwam er naar voren dat het duidelijk communiceren over de werkzaamheden van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie kan helpen om de adoptie te bespoedigen. Dit bestaat uit tweeledige communicatie. Allereerst op persoonlijk niveau: de ervaringsdeskundige moet zichzelf goed introduceren binnen het team. En ten tweede op beleidsniveau: managers moeten duidelijk communiceren over de komst van een ervaringsdeskundige en de functie zodat het team kan wennen.

4.2 Brainstorm

De methode

Om vanuit de vergaarde informatie uit de groepsinterviews en literatuur naar een oplossing te werken is er een brainstorm gehouden. Binnen deze brainstorm zijn de thema's die zijn gevonden vanuit Find Themes besproken en is er nagedacht over ideeën om deze thema's om te zetten naar adoptiemogelijkheden.

De brainstorm heeft vanwege verschillende omstandigheden online plaatsgevonden. De brainstorm is gehouden met twee medewerkers van het SPC. Omdat de brainstorm online werd gehouden is

ervoor gekozen om met beide medewerkers apart een brainstormsessie te houden omdat er veel kans is op ruis in een online setting. De medewerkers die hebben deelgenomen aan de brainstormsessie zijn zelf ervaringsdeskundige en familie-ervaringsdeskundige op het gebied van suïcidepreventie. De medewerkers hebben niet deelgenomen aan de groepsinterviews waardoor de informatie nog nieuw is voor hen. Dit om te zorgen dat ze zo neutraal mogelijk met de informatie om kunnen gaan. Er is gekozen om de brainstorm met medewerkers van het SPC uit te voeren zodat de uitkomsten aansluiten bij de wensen van de opdrachtgever. De medewerkers hebben een informatiebrief en informed consent ondertekend voorafgaand aan de sessie (bijlage 2). De ideeën die zijn meegenomen naar de resultaten uit de brainstormsessies zijn op basis van relevantie en haalbaarheid geselecteerd.

Resultaten brainstormsessie

Uit de brainstormsessies kwamen een aantal interessante ideeën naar voren om te verwerken in het adviesrapport.

Duidelijke functieomschrijving maken

In het adviesrapport zal het maken van een duidelijke functieomschrijving worden meegenomen. Binnen deze functieomschrijving worden onderwerpen beschreven als opleidingsniveau, afbakening van kennis en kwaliteiten van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie. Uit de inspiration-fase kwam naar voren dat onduidelijkheid rondom de functie van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie voor meer weerstand en terughoudendheid zorgt bij de hulpverlening. Door een goede functieomschrijving kan de adoptie worden bespoedigd.

Opvangnet voor ervaringsdeskundigen suïcidepreventie

Een ander idee uit de brainstorm dat wordt meegenomen in het adviesrapport is het creëren van een opvangnet voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Omdat suïcidaliteit een heftig onderwerp is dat eigen emoties kan losmaken bij ervaringsdeskundigen is het belangrijk dat er een goede opvang is voor de ervaringsdeskundigen. Het liefst met andere ervaringsdeskundigen die werken met suïcidepreventie, waarbij een landelijk georganiseerd opvangnet één van de mogelijkheden is. Door te zorgen dat ervaringsdeskundigen goede opvang hebben is de kans op overbelasting kleiner waardoor de ervaringsdeskundige suïcidepreventie eventueel beter kan presteren binnen een team.

Functie niet te veel afbakenen

Ondanks dat het belangrijk is om een duidelijke functieomschrijving te creëren voor ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is het ook belangrijk de werkzaamheden niet te veel af te bakenen. In het adviesrapport wordt meegenomen dat een duidelijk functieprofiel belangrijk is om aangenomen te worden zodat er zekerheid is van kennis en kunde. Maar wanneer iemand aangenomen is moet een ervaringsdeskundige niet te veel met protocollen en kaders te maken krijgen, omdat hier ook juist de toevoeging van een ervaringsdeskundige ligt. Door een duidelijk functieprofiel te creëren dat de hulpverlening zekerheid geeft over de kennis en kunde van de ervaringsdeskundige suïcidepreventie kan de weerstand vanuit de hulpverlening verminderen.

Cursus ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie

Suïcidepreventie wordt binnen de opleiding tot ervaringsdeskundigheid (en bij veel andere sociale opleidingen) nog weinig behandeld. Het aan de slag gaan als ervaringsdeskundige suïcidepreventie vereist wel een aantal vaardigheden. Om deze reden wordt in het adviesrapport meegenomen dat

het ontwikkelen van een cursus of training specifiek voor ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie van belang is om de ervaringsdeskundigen een gedegen basis te geven.

Informatievideo

Uit de brainstormsessie kwam naar voren dat het maken van een informatievideo waarin de hoofdthema's van het adviesrapport worden verteld zou kunnen helpen om de informatie goed te verspreiden. De informatievideo is bestemd voor het management en de hulpverlening om een beter beeld te krijgen van de rol, functie en vaardigheden van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie. Door het creëren van een duidelijk beeld voor de hulpverlening vermindert de weerstand.

4.3 Literatuuronderzoek

De methode

Uit de interviews en brainstormsessie zijn veel interessante ideeën naar voren gekomen. Om te bekijken of deze ideeën realistisch zijn en goed geadopteerd kunnen worden is er deskresearch gedaan. Hierbij is vanuit de literatuur gekeken naar bevindingen en ervaringen op dit gebied. Om inspiratie op te doen is via Google gezocht op de termen “adviesrapport” “toetsing” en “haalbaarheid”. Vervolgens is op Google Scholar gezocht naar literaire onderbouwing voor de gevonden thema’s middels dezelfde zoektermen.

Resultaten deskresearch methode

Uit de literatuur komt naar voren dat het controleren van de haalbaarheid van een advies kan worden beoordeeld met behulp van het FOETSJE-model (Alsem & Kostelijk, 2018) waarbij het financiële, organisatorische, economische, technische, sociale, juridische en ecologische aspect worden getoetst. De toetsing die gebruikt zal worden in het adviesrapport is te vinden in onderstaande tabel (4). De inspiratie voor het opzetten van deze tabel komt vanuit een co-geproduceerd rapport van de Hanzehogeschool Groningen en Van Hall Larenstein (Alsem & Kostelijk, 2018; Benders, 2021).

Aspect	Haalbaarheid (Schaal 1-10)	Toelichting haalbaarheid
Financieel Zijn er voldoende financiële middelen om het plan uit te voeren?		
Organisatorisch Is het organisatorisch uit te voeren?		
Economisch Past het alternatief binnen de doelstelling van de opdrachtgever?		
Technologisch Is het alternatief technisch uitvoerbaar?		
Sociaal Past het binnen de sociale doelstellingen van de opdrachtgever?		
Juridisch Is het alternatief juridisch uitvoerbaar?		
Ethisch Is het alternatief ethisch verantwoord?		

Tabel 4 : FOETSJE-model

4.4 Create a Logic Model

Methode

Create a logic model is een beknopt en visueel verhaal dat de laatste reeks activiteiten in de oplossing samenvat en de manier waarop elk van deze in de loop van de tijd tot verandering zal leiden. Op deze manier kan de grondgedachte achter de oplossing snel naar anderen gecommuniceerd worden (IDEO.org, z.d.). Het helder in kaart krijgen van de impact van de oplossing op verschillende niveaus creëert overzicht en helpt om het doel goed mee te nemen bij het ontwerpen van een concept. Deze methode is uitgevoerd door de verschillende stappen uit te schrijven op post-its en de structuur te bepalen.

Resultaten

In onderstaande afbeelding (afbeelding 4) zijn de uitkomsten van 'create a logic model' uitgewerkt. Hieruit is inzichtelijk geworden hoe het één leidt tot het ander en waar belangrijke stappen te zetten zijn. Hierbij is ook inzichtelijk geworden of de te zetten stappen en de gevolgen hiervan ook logisch te beredeneren zijn. Door het vastleggen van de benodigde vaardigheden van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie en een informatieve video voor de hulpverlening over de rol van een ervaringsdeskundige is de hulpverlening beter geïnformeerd over de ervaringsdeskundige suïcidepreventie en kunnen ze meer vertrouwen op de vaardigheden. Door een duidelijke richtlijn over de functie ervaringsdeskundige suïcidepreventie en een cursus/training ervaringsdeskundigheid suïcidepreventie die aansluit op deze functie-eisen, heeft de ervaringsdeskundige suïcidepreventie een duidelijke plek in het team waarbij de hulpverlening kan vertrouwen op de vaardigheden en functie van de ervaringsdeskundige. Uiteindelijk leiden deze stappen tot het bespoedigen van de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening, met als hoofddoel het verminderen van het aantal suïcides in Nederland.

Impact	Het verminderen van het aantal suïcides in Nederland.	
Primaire uitkomst	De hulpverlening bij suïcidepreventie adopteert de inzet van ervaringsdeskundigheid.	
Tussentijdse uitkomsten	De hulpverlening weet wat de vaardigheden en meerwaarde van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie zijn.	Er is een duidelijke functieomschrijving voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie, ondersteund met een opleiding.
Uitkomsten	Hulpverleners vertrouwen op de vaardigheden en zijn goed geïnformeerd over ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie.	Een duidelijke functie van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie en een duidelijke rol in het team waarbij de hulpverleners kunnen vertrouwen op de kunde van de ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie door de opleiding.
Oplossings-componenten	1: De benodigde vaardigheden voor een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie zijn vastgelegd. 2: Een informatieve video voor hulpverleners bij suïcidepreventie over de rol van een ervaringsdeskundige binnen dit domein.	1: Een duidelijke (landelijke) richtlijn over de functie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie. 2: Ervaringsdeskundigen volgen een cursus/training voor ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie om aan de functievoorwaarden te kunnen voldoen.

Afbeelding 4: *create a logic model*

4.5. Create a concept

Methode

De methode create a concept helpt bij ideeën omzetten naar een concept. Bij het creëren van een concept is het doel een robuust en flexibel concept te maken dat de problemen adresseert die je probeert op te lossen (IDEO.org, z.d.). Door de ideeën uit de brainstorm te bekijken met de werkwijze en het uiteindelijke doel in gedachte zijn een aantal concepten ontstaan. Create a logic model heeft hierbij inzicht gegeven in waar de oplossingscomponenten liggen voor een uiteindelijk grotere impact.

Resultaten

Door het naast elkaar zetten van meerdere aspecten zoals het literatuuronderzoek, de uitkomsten van de groepsinterviews, de persona's, de brainstorm en de uitkomsten van 'create a logic model' is er duidelijkheid ontstaan over mogelijkheden voor de bespoediging van adoptie. Door te schetsen en trial and error zijn er uiteindelijk een aantal concepten ontstaan waarbij in een tabel (tabel 5) is uitgewerkt welke aspecten het concept behandelt:

Concept 1: Een cursusinhoud

Het eerste concept dat is uitgewerkt is een cursusinhoud. Het betreft een tweedaagse nascholingscursus voor mensen met een zorg gerelateerde opleiding op hbo- of mbo-niveau. Binnen deze cursus zal het herstelproces van suïcidaliteit worden uitgelegd, hoe je dit meeneemt en er zal gespreksvoering worden geoefend op het gebied van suïcidaliteit. Er is gekozen voor opleiding om te voldoen aan bepaalde functie-eisen in de vorm van een cursus om de haalbaarheid van het opzetten.

Concept 2: Een adviesrapport met informatieveideo

Het tweede concept dat is uitgewerkt is een adviesrapport met informatieveideo. Binnen dit adviesrapport zijn op basis van de resultaten van het onderzoek een aantal adviezen opgesteld die zullen worden getoetst op de haalbaarheid. Naast de adviezen zal er een informatieveideo worden gemaakt met de belangrijkste informatie die uit het onderzoek is gekomen omtrent de functie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie.

Concept 3: Een casusomschrijving

Het derde concept is een casusomschrijving. Hierbij gaat het om het ontwikkelen van een casus waarin een ervaringsdeskundige goed samen zou kunnen werken met een hulpverlener. Door de casus zowel aan de hulpverlener als de ervaringsdeskundige voor te leggen en vervolgens elkaars plan van aanpak te bespreken kunnen ervaringsdeskundigen en hulpverleners bij suïcidepreventie kijken waar ze elkaar kunnen aanvullen en welke taken ze op zich kunnen nemen.

Concept	Aspecten
1	Functie-eisen, vaardigheden > meer vertrouwen in ervaringsdeskundigen suïcidepreventie
2	Communicatie, informatie, positie binnen team > minder weerstand door onduidelijkheid
3	Samenwerking, rol, vaardigheden > adoptie ervaringsdeskundige door hulpverlening

Tabel 5: Aspecten per concept

4.6 Determine what to prototype

De methode

De concepten zijn voorgelegd aan de opdrachtgever. Er is gekeken naar het einddoel van de concepten met de uitkomsten van 'create a logic model' in het achterhoofd. Vervolgens is er afgewogen welk concept het beste aansluit op de mogelijkheden, wensen en behoeften van de opdrachtgever.

De resultaten

Er is in overleg met de opdrachtgever besloten om het tweede concept uit te werken tot een prototype. Er is gekozen voor dit concept omdat een adviesrapport een goede basis is om op verder te werken en in dit geval realistischer is te koppelen aan een implementatie. Daarnaast wordt er een informatieve video met bijbehorende infographic gemaakt om aan hulpverleners bij suïcidepreventie voor te leggen zodat er meer kennis is bij de hulpverlening over de meerwaarde en functie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie. Dit zal de adoptie bespoedigen omdat uit de interviews naar voren kwam vanuit de hulpverlening dat het niet duidelijk weten wat een ervaringsdeskundige toevoegt, welke functies een ervaringsdeskundige precies heeft en welke basis zij hebben het adoptieproces moeilijker maakt. Ook sluit het tweede concept het beste aan op de uitkomsten van 'create a logic model' (afbeelding 4).

4.7 Rapid prototyping

De methode

Het maken van prototypes is een effectieve manier om ideeën tastbaar te maken en te leren in het proces. Ook kan er snel feedback worden gegeven door de opdrachtgever (IDEO.org, z.d.). Door het creëren van een prototype en de opdrachtgever mee te nemen in het proces door het integreren van zijn ideeën en feedback kan er op efficiënte wijzen een prototype worden ontwikkeld.

De resultaten

Door middel van 'rapid prototyping' is het tweede concept, een adviesrapport met informatieve video en infographic, op verschillende manieren uitgewerkt. Bij elk prototype is gekeken naar de haalbaarheid van de adviezen en het of het doel met de video en infographic behaald wordt.

Door het maken van meerdere prototypes is duidelijk naar voren gekomen welke aspecten belangrijk zijn om mee te nemen in de informatieve video om zijn doel te bereiken, waarbij het doel het informeren van de hulpverlening over de rol van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie is.

Tijdens het ontwerpproces is er naar voren gekomen dat een aparte video voor het management en voor de hulpverlening duidelijker is. Hierdoor kan in de video en infographic van het management ook worden meegenomen welke adoptietactieken helpend zijn en welke rol zij hierin kunnen hebben. Deze informatie is niet relevant voor de hulpverlening, daar staat het informeren over de functie, rol en taken meer centraal.

Door het opstellen van verschillende aanbevelingen en deze te toetsen op haalbaarheid zijn uiteindelijk de volgende adviesthema's als belangrijkste naar voren gekomen:

- Advies rondom functie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie
- Advies rondom opleidingsniveau van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie
- Advies rondom het integreren van ervaringsdeskundigen in een team
- Advies vervolgonderzoek

De uiteindelijke aspecten die naar voren moeten komen in de informatieve video en infographic voor het management is:

- Manieren om de adoptie te bespoedigen
- Moeilijkheden benoemen
- Informatie over de functie en taken van een ervaringsdeskundige

De uiteindelijke aspecten die naar voren moeten komen in de informatieve video en infographic voor de hulpverlening is:

- De positie van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie in een organisatie
- De taken die een ervaringsdeskundige suïcidepreventie kan uitvoeren
- De opleidingsachtergrond van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie
- Manieren om een goede samenwerking aan te gaan

4.7.1 Integrate feedback and Iterate

De methode

De laatste stap is het krijgen en verwerken van feedback van de opdrachtgever op de adviezen en informatieve video met infographic die zijn voortgekomen uit het proces 'rapid prototyping'. De feedback zal worden meegenomen om het prototype aan te passen. Vervolgens zal het nieuwe prototype weer worden voorgelegd aan de opdrachtgever voor feedback en zal het prototype hierop aangepast worden. Dit proces herhaalt zichzelf net zo lang tot het concept gefinetuned is.

Resultaten Feedback

Met de opdrachtgever zijn de opgestelde aanbevelingen (tabel 6) bekeken en is iedere aanbeveling getoetst middels het FOETSJE-model. Hieruit kwam naar voren dat aanbeveling 1, 2 en 5 aansluiten bij de mogelijkheden van de opdrachtgever. Deze aanbevelingen zijn omgezet in een advies en worden meegenomen naar de implementatiefase om een concreet implementatieplan op te stellen. Ook is er tijdens dit proces naar voren gekomen dat er een informatieve video en infographic gericht op het management en een informatieve video en infographic gericht op de hulpverlening zal worden gemaakt in plaats van een gezamenlijke informatieve video en infographic.

Aanbevelingen
1. Informeren organisaties over ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie
2. Hulpverlening voorlichten ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie
3. Duidelijke functieomschrijving ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie
4. Nascholing ontwikkelen ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie
5. Landelijk netwerk ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie

Tabel 6: aanbevelingen

4.8 Conclusie deelvraag 4

Concluderend op de vraag 'Welke acties kunnen de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie bespoedigen?' kan worden gesteld dat er meerdere mogelijkheden zijn om de adoptie te bespoedigen. De acties die haalbaar zijn vanuit de opdrachtgever zijn het informeren van organisaties/management over de functie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie, het informeren van hulpverleners over de functie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie en het creëren van een landelijk opvangnetwerk voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Om dit te realiseren zal er een adviesrapport, implementatieplan en informatieveideo's met bijbehorende infographics worden gemaakt. Er is besloten een infographic te maken die aansluit op de informatieveideo omdat uit onderzoek van Daamen (2015) naar voren kwam dat het van belang is dat professionals voor een langere periode op verschillende momenten geconfronteerd worden met informatie over de nieuwe interventie. Door het verspreiden van een infographic naast het verspreiden van de informatieveideo wordt de hulpverlening op meerdere momenten geïnformeerd. Het verspreiden van informatie als enige implementatieactie is ineffectief (Daamen, 2015; Fixsen et al., 2005). Om deze reden zijn adviezen die op dit moment niet haalbaar zijn voor het Suïcide Preventie Centrum vanwege financiële redenen wel meegenomen in het adviesrapport.

DEEL 3

IMPLEMENTATION

TIJDENS DE IMPLEMENTATION FASE WORDT BEKEKEN HOE HET ONTWORPEN BEROEPSPRODUCT UIT DE IDEATION FASE CONCREET KAN WORDEN GEÏMPLEMENTEERD, WAARBIJ REKENING WORDT GEHOUDEN MET DE DUURZAAMHEID. HIERBIJ WORDT DE VIJFDE DEELVRAAG “HOE KAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID BIJ SUÏCIDEPREVENTIE WORDEN GEÏMPLEMENTEERD? “ BEANTWOORD.

Hoofdstuk 5: Onderzoekmethoden en resultaten

Na de ideation-fase worden de oplossingen geconcretiseerd en wordt er een volledig adviesrapport opgesteld. De implementation-fase bestaat uit het toetsen van de haalbaarheid van de opgestelde adviezen om vervolgens te kijken welk van deze adviezen het meest realistisch is op verschillende vlakken waarbij de implementatie wordt uitgewerkt (Capeabilities Quicksheet).

5.1 Feedback opdrachtgever

De methode

Vanuit de FOETSJE-methode (tabel 4) heeft de opdrachtgever de verschillende adviezen getoetst op financieel, organisatorisch, economisch, technologisch, sociaal, juridisch en ethisch vlak. Van hieruit is er een volgorde ontstaan in haalbaarheid van de verschillende adviezen. Het uiteindelijke advies dat hieruit is voortgekomen is voorgelegd aan de opdrachtgever.

De resultaten

De opdrachtgever gaf aan dat het adviesrapport goed aansloot bij de mogelijkheden en wensen van de organisatie en dat deze goed haalbaar waren. Om goed te kunnen bekijken hoe deze adviezen het beste omgezet kunnen worden naar de praktijk is besloten om een implementatierapport te schrijven. Dit om een concreet beeld te krijgen van de te ondernemen stappen. Het gaat hierbij om het implementeren van een informatieve video en infographic voor het management, een informatieve video en infographic voor de hulpverlening en een plan van aanpak voor de opzet van een opvanggroep.

5.2 Roadmap for Succes

Methode

Uit de feedbacksessie met de opdrachtgever is 'het informeren van de hulpverlening en organisaties over de functie van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie' en 'een landelijk opvangnetwerk voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie opzetten' als het meest haalbare en realistische adviezen naar voren gekomen. Tezamen met de vergaarde literatuur en kennis is besloten om dit advies uit te werken in een implementatieplan. Het implementatieplan is opgesteld volgens de volgende structuur:

- Inleiding van onderzoek
- Implementatiestappen
- Communicatieplannen
- Beheersplannen

Resultaten

Door middel van deze structuur is er een realistisch implementatieplan geschreven gebaseerd op de mogelijkheden van de organisatie dat uit te voeren is door de opdrachtgever.

5.3 Integrate feedback and Iterate

Methode

Het implementatieplan dat is opgesteld is voorgelegd aan de opdrachtgever. De feedback van de opdrachtgever is meegenomen in het door ontwikkelen van het implementatieplan.

Resultaten

Samen met de opdrachtgever is gekeken naar het implementatieplan, de opdrachtgever heeft hierbij adviezen gegeven over de budgettering, diensten en planningen. Deze adviezen zijn verwerkt in het implementatieplan.

5.4 Conclusie deelvraag 5

Concluderend op de vraag “Hoe kan ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie worden geïmplementeerd?” Kan worden gesteld dat dit op basis van dit onderzoek en de behoeften van de opdrachtgever het beste kan middels onderstaande stappen.

Voor het informeren van de organisaties, management en hulpverlening:

- Organisaties die (willen) werken met ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie in kaart brengen
- De infographic en informatieveideo voorleggen bij het management van de organisatie
- Het managementteam van de organisatie adviseren over het inzetten van de infographic en informatieveideo over ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie voor de hulpverlening
- Een terugkoppeling vragen vanuit de organisatie over de infographics en informatieveideo's

Voor het opzetten van een landelijk opvangnetwerk ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie:

- Duidelijk in kaart brengen wie er onder de doelgroep vallen
- Bepalen welk platform het meest passend is om een landelijke organisatie in op te zetten
- Bepalen in welke mate dit netwerk onderdeel kan zijn van het NESP
- Een landelijk opvangnetwerk ervaringsdeskundigen suïcidepreventie opzetten
- Contact zoeken met organisaties die werken met ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie

Deze stappen zijn uitgewerkt in het implementatieplan ‘de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening’. Het gaat hierbij om de implementatie van de acties die de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening bespoedigen. Het daadwerkelijke implementeren van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie is een vervolgstap, dit heeft nieuw onderzoek. Het adopteren van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening, waarbij zij een positieve houding creëren tegenover de nieuwe interventie is van groot belang voordat de interventie (het werken met ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie) zal worden ingevoerd (Daamen, 2015).



DEEL 4

CONCLUSIE

AANBEVELINGEN

DISCUSSIE

IN DIT HOOFDSTUK WORDT ANTWOORD
GEGEVEN OP DE HOOFDVRAAG VAN DIT
ONDERZOEK. VERVOLGENS ZULLEN DE STERKE
EN ZWAKKE PUNTEN VAN DIT ONDERZOEK
WORDEN BELICHT EN WORDEN ER
AANBEVELINGEN VOOR DE OPDRACHTGEVER
GESCHREVEN.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie geschreven op de hoofdvraag “Hoe kan ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie worden geadopteerd door de hulpverlening?”. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de verschillende conclusies van de deelvragen geanalyseerd en gekoppeld aan de literatuur.

Concluderend uit dit onderzoek kan worden gesteld dat ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie het best kan worden geadopteerd door de hulpverlening in verschillende stappen. Een belangrijke eerste stap in het adoptieproces is het introduceren van de ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie tegenover de hulpverlening. Om de introductie goed te laten verlopen zal dit zowel op managementniveau als op individueel niveau moeten plaatsvinden. Dit kan door middel van duidelijke informatie en communicatie over de functie en rol binnen het team van de ervaringsdeskundige suïcidepreventie.

Het is het van belang voor de komst van de ervaringsdeskundige (nieuwe interventie) de hulpverlening goed voor te bereiden en te informeren zodat zij ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie kunnen adopteren, alvorens de interventie (inzetten van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie) geïmplementeerd wordt (Daamen, 2015).

Om deze reden is ervoor gekozen een beroepsproduct te ontwerpen dat aansluit op deze introductiefase. Er is gekozen voor het maken van twee informatiepakketten met bijbehorend implementatieplan voor de opdrachtgever. Het eerste informatiepakket is bedoeld voor het management om te zorgen dat er op managementniveau een goed beeld heerst over wat een ervaringsdeskundige suïcidepreventie komt toevoegen aan een team/organisatie en hoe het management een ervaringsdeskundige het best kan introduceren binnen een team. Het tweede informatiepakket is bedoeld voor het team waarin de ervaringsdeskundige komt werken om te informeren over de kennis en kunde van een ervaringsdeskundige en wat de rol van een ervaringsdeskundige is binnen een team.

Daarnaast is het belangrijk dat ervaringsdeskundigen goed opgevangen worden wanneer de werkzaamheden zwaar worden. Om deze reden is er een advies en implementatieplan opgesteld om een opvangnetwerk ervaringsdeskundigen suïcidepreventie te creëren.

Uit de literatuur (Moll et al., 2019; Wall et al., 2021) komt naar voren dat het belangrijk is dat het management ervaringsdeskundigen een prioriteit maken binnen de organisatie en dat de komst van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie op tijd gecommuniceerd moet worden om medewerkers voor te bereiden. Dit ondersteunt een goede samenwerking, hierbij is het van belang dat het management een goed idee heeft van de functie van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie en dat het management de angst kan herkennen die de komst van een ervaringsdeskundigen kan oproepen bij medewerkers. Het is van belang dat de meerwaarde van ervaringsdeskundigen wordt laten zien aan de medewerkers. Ook zou er meer training moeten worden gegeven aan professionals over de rol van ervaringsdeskundigen in psychosociaal herstel.

Uit de groepsinterviews kwam naar voren dat er momenteel veel onduidelijkheid heerst binnen de organisaties over de plek van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie. Ook verloopt de samenwerking tussen de hulpverlening en ervaringsdeskundigen niet optimaal, mede doordat de komst van ervaringsdeskundigen als bedreigend kan worden gezien en weerstand op roept bij hulpverlening. Om deze weerstand te verminderen is het van belang de ervaringsdeskundige goed te introduceren, het managementteam duidelijk communiceert en de ervaringsdeskundige een gedegen opleiding heeft. Na investering in de relatie tussen hulpverleners en ervaringsdeskundigen

zijn er vooral positieve ervaringen opgedaan en wordt er veel beroep gedaan op de ervaringsdeskundige.

Terugkomend op de vraag *“Hoe kan ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie worden geadopteerd door de hulpverlening?”* kan worden gesteld dat zowel vanuit de literatuur als vanuit de groepsinterviews naar voren komt dat goede informatie en communicatie over de (komst van een) ervaringsdeskundigen suïcidepreventie vanuit het management en binnen het team van groot belang is voor een goede samenwerking. De acties die binnen dit onderzoek naar voren zijn gekomen als effectief, realistisch en haalbaar voor de opdrachtgever om de adoptie van ervaringsdeskundigheid suïcidepreventie door de hulpverlening te bespoedigen zijn het informeren van organisaties en managementteams over de functie en rol van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie en het informeren van de hulpverlening over de functie en rol binnen het team van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie. Om dit te realiseren is er een adviesrapport en implementatieplan met twee bijbehorende informatiepakketten, voor het management en voor de hulpverlening, ontworpen.

Hoofdstuk 7: Discussie

Terugblikkend op dit onderzoek zijn er een aantal sterke en zwakke punten naar voren gekomen. Deze worden in dit hoofdstuk weergegeven met uitleg over de consequenties. Tevens wordt er een kritische blik geworpen op het beroepsproduct.

7.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Voor dit onderzoek zijn er twee verschillende semigestructureerde groepsinterviews uitgevoerd om te bekijken hoe ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie momenteel wordt ervaren door zowel de ervaringsdeskundigen als de hulpverlening. Echter zou het het onderzoek ten goede komen wanneer er ook andere methoden waren gebruikt om de resultaten uit de groepsinterviews mee te vergelijken, zoals individuele interviews. Hierdoor zal het onderzoek meer valide worden.

De groepsinterviews zijn gehouden met ervaringsdeskundigen suïcidepreventie en met hulpverleners die werkzaam zijn in de suïcidepreventie. Er is gekozen om kandidaten te zoeken voor de interviews die niet betrokken zijn bij het SPC. Hier is voor gekozen om het onderzoek zo neutraal mogelijk te houden. Echter hadden de medewerkers van het SPC meer betrokken kunnen worden in het onderzoek om het beroepsproduct nog beter aan te laten sluiten op de wensen en behoeften van de opdrachtgever.

7.2 Resultaten

De resultaten uit de groepsinterviews komen overeen met de uitkomsten van het literatuuronderzoek. De adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie staat nog in de beginfase waardoor in het creëren van het beroepsproduct alleen de beginfase van adoptie is meegenomen: het informeren van het management en de hulpverlening.

Het beroepsproduct, een adviesrapport en implementatieplan met bijbehorende informatiepakketten, is ontworpen middels verschillende methoden. Op basis van de resultaten uit het literatuuronderzoek en de groepsinterviews zijn twee persona's opgesteld. Eén van de hulpverlening bij suïcidepreventie en één van ervaringsdeskundigen suïcidepreventie. Dit om een goed beeld te krijgen van de doelgroep waarvoor het beroepsproduct ontworpen wordt. Middels de methode 'Find Themes' zijn belangrijke thema's naar voren gekomen. Deze thema's zijn meegenomen naar een brainstorm waarbij de uitkomsten werden gepresenteerd aan de opdrachtgever en er samen is nagedacht over het omzetten van de resultaten naar een oplossing. Hier zijn een aantal ideeën uit voort gekomen waardoor is besloten 'secondary research' uit te voeren om de haalbaarheid van de ideeën duidelijk te krijgen. Middels 'create a logic model' is duidelijk in kaart gebracht wat op verschillende niveaus de uitkomsten zijn van de oplossingscomponenten. Vervolgens zijn middels 'create a concept' de verschillende ideeën en informatie uitgewerkt naar concepten. Door 'determine what to prototype' is er in overleg met de opdrachtgever besloten welk concept in een prototype werd omgezet. Door middel van 'rapid prototyping' en het integreren van de feedback van de opdrachtgever is het uiteindelijke beroepsproduct tot stand gekomen.

De sterkte kanten van het proces dat heeft geleid tot het beroepsproduct is dat er veel verschillende methoden zijn gebruikt die goed op elkaar aansluiten. Een beperking in dit proces is dat de opdrachtgever maar een aantal keer betrokken is geweest bij het ontwerpen en dat de doelgroep en andere stakeholders niet zijn meegenomen in het ontwerpproces. Wanneer dit wel was gebeurd had het product beter aangesloten op de doelgroep. Echter kon dit door middel van de tijd en beperkte beschikbaarheid van deelnemers niet gerealiseerd worden. Een sterk punt van het beroepsproduct is dat het goed bruikbaar is voor de opdrachtgever doordat het in de huisstijl en van SPC is gemaakt.

7.3 Beperkingen

De eerste beperking van dit onderzoek is het niet meenemen van de cliënten die kampen met suïcidaliteit in de behoeften en ervaringen met de huidige hulpverlening en met ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie. Het cliëntperspectief meenemen in het onderzoek en het ontwerpen van het beroepsproduct geeft een belangrijke invalshoek in het onderzoek, het gaat immers uiteindelijk om het beter aansluiten van suïcidepreventie op suïcidale personen. Cliënten die momenteel kampen met suïcidaliteit konden niet worden meegenomen in het onderzoek door ethische afwegingen.

De tweede beperking is dat de brainstorm wegens verschillende omstandigheden online heeft moeten plaatsvinden. Hierdoor is er besloten om één op één brainstormsessies te houden om ruis te voorkomen. Wanneer er op locatie een brainstormsessie plaats had kunnen vinden met meerdere medewerkers konden de medewerkers elkaar inspireren en op elkaar ideeën voortborduren. Echter is de optimale groeps grootte van een brainstorm twee personen. Een grote groep heeft het voordeel dat er meer potentie is voor het delen van veel ideeën maar hoe meer mensen hoe minder ideeën er per individu naar voren komen (Paulus & Nijstad, 2019).

De derde beperking is dat het ontworpen beroepsproduct, de twee informatieve video's en infographics, niet zijn voorgelegd aan de doelgroep. Wanneer de doelgroep door middel van feedback wel inspraak zou hebben in het ontwerpproces van het beroepsproduct had deze beter kunnen aansluiten op de wensen en behoeften van de doelgroep. Dit zou de effectiviteit ten goede komen waardoor het beroepsproduct nog beter zou aansluiten op het aanbod van het SPC.

De vierde beperking is dat de groepsinterviews via Zoom hebben plaatsgevonden. Deze afweging is gemaakt omdat er geen mogelijkheid was om reiskosten te vergoeden en de deelnemers door heel Nederland wonen en werken. Wanneer de groepsinterviews face-to-face plaats hadden gevonden kon de lichaamstaal beter worden afgelezen waardoor er een betere sfeer kan worden gecreëerd door de interviewer. Ook kon de interviewer beter ingaan op non-verbale communicatie wanneer de groepsinterviews face-to-face zouden plaatsvinden.

De laatste beperking is dat er doordat er weinig ervaringsdeskundigen suïcidepreventie werkzaam zijn in Nederland en de beperkte tijd waarin dit onderzoek plaatsvond maar één groep van vier ervaringsdeskundigen en één groep van vier hulpverleners geïnterviewd. Idealiter zou er nog een tweede groep hulpverleners en ervaringsdeskundigen geïnterviewd worden om de resultaten te kunnen vergelijken.

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er meerdere vormen van onderzoek zijn uitgevoerd. Door zowel literatuuronderzoek, groepsinterviews, brainstorm en feedbacksessies uit te voeren zijn de onderzochte aspecten vanuit verschillende invalshoeken belicht.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is het houden van groepsinterviews. Door het houden van groepsinterviews zijn de deelnemers met elkaar in discussie gegaan en is er duidelijk naar voren gekomen waar de moeilijkheden, wrijving en verschillen binnen organisaties zitten. Ook was er binnen de groepsinterviews een veilige sfeer gecreëerd waardoor de deelnemers open waren over hun eigen ervaringen en meningen. Er dient bij een groepsinterview rekening gehouden te worden met groepsdruk omdat er sociaal gewenste antwoorden kunnen worden gegeven of dominante personen kunnen hun mening opleggen aan anderen (Verschuren & Doorewaard, 2015).

Nog een sterk punt van dit onderzoek is dat de deelnemers van de groepsinterviews net betrokken waren bij het Suïcide Preventie Centrum. Dit om een zo neutraal mogelijk beeld te creëren van de huidige situatie. Ook kwamen de deelnemers van zowel de ervaringsdeskundigengroep als de

hulpverlenersgroep van verschillende organisaties, afdelingen en plaatsen. Hierdoor is er een breed beeld geschetst van de omstandigheden.

Het laatste sterkte punt is dat het onderzoek en adviesrapport breed is opgezet waardoor deze informatie bruikbaar is voor een bredere beroepsgroep. Dit is belangrijk omdat er nog zeer weinig onderzoek is gedaan naar de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Door de informatie uit dit onderzoek breder te formuleren kan de informatie ook worden gebruikt door andere organisaties. Ondanks dit zijn de adviezen wel op verschillende vlakken getoetst op haalbaarheid voor de opdrachtgever en zijn de haalbare adviezen meegenomen naar het implementatieplan dat wel gericht is op de opdrachtgever waardoor deze bruikbaar is voor het SPC. Ook de informatieveideo's en infographics zijn afgestemd op de huisstijl van het SPC zodat deze namens hen gebruikt kunnen worden.

7.4 Implicaties

Wanneer het SPC besluit de infographics en informatieveideo's niet in te zetten zal de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie moeizamer verlopen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat de hulpverlening de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie wel in ziet maar nog veel onduidelijkheid ervaren. Wanneer de informatieveideo's en infographics worden ingezet zal het management een beter beeld hebben van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie waardoor zij beter kunnen communiceren naar het team. Ook zal het team door middel van het bekijken van de informatieveideo en infographics een duidelijker beeld hebben van de meerwaarde en positie van een ervaringsdeskundige suïcidepreventie binnen een team.

7.5 Suggesties vervolgonderzoek

De eerste suggestie voor vervolgonderzoek is het ontwikkelen van een nieuwe scriptieopdracht om dit onderzoek uit te breiden, zoals het uitwerken van de overige adviezen.

Een andere suggestie is het herhalen van dit onderzoek om te zorgen dat de resultaten meer valide zijn.

Hoofdstuk 8: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen voor de opdrachtgever beschreven. De aanbevelingen volgen vanuit de conclusie en zijn haalbaar, realistisch en bruikbaar voor de opdrachtgever.

Allereerst wordt er aangeraden de ontwikkelde beroepsproducten, het adviesrapport, implementatieplan en bijbehorende informatieveideo's en infographics in te zetten om de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie te bespoedigen. Door, zoals aangeraden in het implementatieplan, bij elke stap goed te blijven evalueren op de behoeften en aansluiting op de organisaties en hulpverlening kan de infographic en informatieveideo aangepast blijven worden om aan te blijven sluiten op de huidige vraagstellingen. Daarnaast wordt aangeraden het advies en implementatieplan rondom het opzetten van een landelijk opvangnetwerk voor ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie in te zetten om op basis van gedegen onderzoek en goede aansluiting op de doelgroep dit netwerk op te kunnen zetten.

Ook wordt aangeraden, wanneer dit financieel gezien mogelijk is, de overige aanbevelingen uit het adviesrapport uit te voeren. Hierin wordt aangeraden een scriptieopdracht te formuleren en aan te bieden bij verschillende hogescholen. Van hieruit zou een volgende scriptiestudent zich kunnen richten op (één van) de overige adviezen.

Het gaat hierbij om adviezen omtrent het opstellen van een landelijke richtlijn van de functieomschrijving van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie en het opstellen van een nascholing voor ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. De volgende scriptiestudent kan op basis van dit onderzoek vervolgonderzoek uitvoeren.

Daarnaast wordt aanbevolen om het onderzoek te herhalen zodat de resultaten beter onderbouwd zijn. Ook wordt aanbevolen de ontwerpstappen opnieuw kritisch te doorlopen en indien mogelijk meerdere stakeholders te betrekken in het ontwerpproces.

Ook het houden van een nieuw groepsinterview met ervaringsdeskundigen en hulpverlening bij suïcidepreventie aan de hand van de opgestelde leidraad (bijlage x) wordt aangeraden. Op deze manier kunnen de resultaten worden vergeleken met de uitkomsten van de gehouden interviews.

Tot slot wordt aangeraden om een effectmeting te houden voor de bespoediging van de adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie. Dit zou kunnen worden gedaan door zowel het management als de hulpverlening voorafgaand aan de informatie een vragenlijst in te laten vullen en deze na afloop van het geven van de informatie weer in te laten vullen. Op deze manier kan worden getoetst of het management en de hulpverlening daadwerkelijk meer inzicht hebben in de functie en rol van een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie dan voorafgaand aan het verkrijgen van deze informatie. Wanneer dit het geval is, is de eerste stap van het adoptieproces, het introduceren van de nieuwe interventie, geslaagd. Wanneer dit niet het geval is zal deze stap moeten worden verbeterd aan de hand van nieuw onderzoek.

Literaire verantwoording

113 Zelfmoordpreventie. (z.d.-a). Cijfers Zelfdoding. Geraadpleegd op 28 mei 2022, van

<https://www.113.nl/cijfers-zelfdoding>

113 Zelfmoordpreventie. (z.d.-b). De suïcidepreventie toolkit voor de GGZ. Geraadpleegd op 25 mei

2022, van <https://www.113.nl/voor-professionals/suicidepreventie-sector/de-suicidepreventie-toolkit-voor-de-ggz>

113 Zelfmoordpreventie. (2020, 22 september). Cijfers zelfdoding in Nederland 2019. Geraadpleegd

op 25 mei 2022, van <https://www.113.nl/actueel/cijfers-zelfdoding-nederland-2019>

Alsem, K. J., & Kostelijk, E. (2018). Proof of the Pudding. Marian van Os Centrum voor

Ondernemerschap Hanzehogeschool Groningen.

https://research.hanze.nl/ws/files/25498484/20180605_PU_Proof_of_the_Pudding_beeldscreen.pdf

Andriessen, S., & Van der Naaten, E. (2020). Ervaringsdeskundige onderzoekers verbeteren zorg- en

dienstverlening. Sociaal Bestek, 82(4), 42–43. <https://doi.org/10.1007/s41196-020-0693-y>

Benders, L. (2021, 26 oktober). Een perfect adviesrapport. Scribbr. Geraadpleegd op 28 mei 2022,

van <https://www.scribbr.nl/stage/schrijf-een-perfect-adviesrapport/#:%7E:text=%5B..%5D.-,Onderzoek%20in%20een%20adviesrapport,het%20volgende%20hoofdstuk%20te%20begrijpen.>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022, 26 april). 1859 zelfdodingen in 2021, 36 meer dan in 2020.

Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/17/1-859-zelfdodingen-in-2021-36-meer-dan-in-2020>

- Daamen, W. (2015). Wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies? Nederlands Jeugd Instituut, 2–26. <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Wat-werkt-bij-het-implementeren-van-jeugdinterventies.pdf>
- De Beurs, D. P., & De Winter, R. F. P. (2020). Suïcidaliteit bij volwassenen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. https://www.researchgate.net/publication/343450755_Suicidality_in_adults
- Enserink, B., Hermans, L., Bots, P., Koppenjan, J., Kwakkel, J., & Thissen, W. (2010). Policy Analysis of Multi-Actor Systems. Van Haren Publishing.
- Federatie Medisch Specialisten & Richtlijndatabase. (2012, januari). Suïcidaal gedrag. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/suicidaal_gedrag/visie_op_suicidaal_gedrag/definitie_suicidaal_gedrag.html
- Franken, T. (2015, juli). De inzet van Familie-ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Fontys Hogeschool Sociale Studies. <https://kenniscentrumphrenos.nl/assets/2020/09/Onderzoek-familie-ervaringsdeskundigheid-TomFranken.pdf>
- GGZ Standaarden. (2022, april). Generieke module herstelondersteuning. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_c5da2b0c-af51-48e7-a48c-b24955c7ba00_herstelondersteuning__authorized-at_14-11-2017.pdf
- GGZ Totaal. (2016, 1 maart). De ervaringsdeskundige: een waardevolle toevoeging. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van https://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-3613770/nieuws/de_ervaringsdeskundige_een_waardevolle_toevoeging.html

- Godschalk, R. (2021, 9 april). Nieuwe werkkaart: Hoe help je iemand met zelfbeschadigend of suïcidaal gedrag? GGZ Standaarden. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/artikelen/77/nieuwe-werkkaart-hoe-help-je-iemand-met-zelfbeschadigend-of-suicidaal-gedrag>
- IDEO.org. (z.d.). Design Kit. Geraadpleegd op 29 mei 2022, van <https://www.designkit.org/methods/create-a-concept>
- Kenniscentrum Phrenos. (2022, 28 maart). Over Platform Familie Ervaringsdeskundigheid. Geraadpleegd op 9 september 2021, van <https://kenniscentrumphrenos.nl/lerende-netwerken/familie-ervaringsdeskundigheid/over-platform-familie-ervaringsdeskundigheid/>
- Kerkhof, A. (2015). Suïcidaliteit: gebruikelijke terminologie. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, 47(6), 102. <https://doi.org/10.1007/s12452-015-0031-9>
- Lindenberg, M., Retèl, V., Rohaan, M., Van den Berg, J., Haanen, J., & Van Harten, W. (2020). Evaluating different adoption scenarios for TIL-therapy and the influence on its (early) cost-effectiveness. BMC Cancer, 20(1), 2–14. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07166-9>
- Moll, S., Holmes, J., Geronimo, J., & Sherman, D. (2009). Work transitions for peer support providers in traditional mental health programs: Unique challenges and opportunities. Work, 33(4), 449–458. <https://doi.org/10.3233/wor-2009-0893>
- Movisie. (2019). Ervaringsdeskundigheid. Relatieblad voor het sociaal domein, 2019(2). Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-06/Movisies%202019-2.pdf>

- Mulvale, G., Wilson, F., Jones, S., Green, J., Johansen, K. J., Arnold, I., & Kates, N. (2019). Integrating mental health peer support in clinical settings: Lessons from Canada and Norway. *Healthcare Management Forum*, 32(2), 68–72. <https://doi.org/10.1177/0840470418812495>
- Nieuwerth, L. (2021). De meerwaarde van ervaringsdeskundigen. *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 131(3), 49. <https://doi.org/10.1007/s41184-021-0975-y>
- Overduin, C. (2020). Een land zonder zelfmoord is haalbaar. *Zorg + Welzijn*, 26(2), 16–17. <https://doi.org/10.1007/s41185-020-0519-2>
- Paulus, P. B., & Nijstad, B. A. (2019). *The Oxford Handbook of Group Creativity and Innovation*. Oxford University Press.
- Riedinger, M. A., Van Amerongen, A. S., & De Winter, R. F. P. (2018, december). Hoe betrouwbaar is de registratie van suïcide in Nederland? Twijfel door casuïstiek! Parnassia Groep. <https://suicidaliteit.nl/2018/Riedinger/Riedingereacasusrondomsuicides.pdf>
- Salvatore, T. (2017). Peer specialists can prevent suicides. *Behavioral Healthcare Executive*, 1–4. <https://www.suicidepreventiecentrum.nl/wp-content/uploads/2019/10/Salvatore-2010.pdf>
- Trimbos instituut. (2019, februari). *Depressie en suïcidaliteit: de kerncijfers voor Nederland*. Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. <https://www.trimbos.nl/docs/0cf4050d-e0d3-453f-b6b4-3aa245f5c5d8.pdf>
- Van Bergen, D. (2019). De waarde van ervaringsdeskundigheid bij suicidepreventie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 0165–0947. https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=narcis_____:2921be3546fbaf529ef7bdbb5cde9cf4

- Van Bergen, D., & Heijnen, I. (2021). Ervaringsdeskundigen bieden unieke invalshoek bij suïcidaliteit - ZonMw Digitale Publicaties. ZonMw. Geraadpleegd op 28 mei 2022, van <https://publicaties.zonmw.nl/ervaringsdeskundigen-bieden-unieke-invalshoek-bij-suïcidaliteit/>
- Van der Kooij, A., & Keuzenkamp, S. (2018, mei). Ervaringsdeskundigen in het sociaal domein: wie zijn dat en wat doen ze? Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Startnotitie-Ervaringsdeskundigen-in-het-sociaal-domein%20%5BMOV-13952652-1.0%5D.pdf>
- Van Ufford, C. Q., Weerman, A., & Holwijn, S. (2021). Geef ervaringskennis de plek die het toekomt. Vakblad Sociaal Werk, 22(4), 8–12. <https://doi.org/10.1007/s12459-021-0894-6>
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2021). Het ontwerpen van een onderzoek (6de editie). Boom Lemma.
- Wall, A., Lovheden, T., Landgren, K., & Stjernswärd, S. (2021). Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context - An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(4), 344–355. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1978596>
- World Health Organization. (2021). Suicide worldwide in 2019. World Health Organization.
- ZonMw. (z.d.). Maak zelf een implementatieplan. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van <https://publicaties.zonmw.nl/maak-zelf-een-implementatieplan/>

Bijlagen

Bijlage 1: Ethische checklist

Bijlage 13 Checklist ethisch advies (scriptie)onderzoek

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)? Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
5. Zijn er VEILIGHEIDS- EN/OF GEZONDHEIDSRISICO's VOOR DE RESPONDENTEN verbonden aan het onderzoek?
☐ Ja → Advies noodzakelijk
☒ Nee
6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk
7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?
☒ Ja
☐ Nee → Advies noodzakelijk

8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
9. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? DENK AAN HET ZORGVULDIG OMGAAN MET (PERSOONS)GEGEVENS (ZOWEL OP PAPIER ALS DIGITAAL) EN EEN VEILIGE MANIER VAN DATAOPSLAG.
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk
11. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?
- ☐ Ja → Advies noodzakelijk
- ☒ Nee
12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Advies noodzakelijk

Advies noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'Advies noodzakelijk' is, dan zal de scriptiecoördinator beoordelen of het onderzoek in lijn is met de gedragscode. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.

Ondertekenend door onderzoeker en eerste begeleider:

Naam onderzoeker: Noortje Sanders

Handtekening:



Datum: 12-11-2021

Naam 1^e begeleider: Mijke Hartendorp

Handtekening:

Datum: / /

Bijlage 2: Informatiebrief en toestemmingsformulier

Informatiebrief Groepsinterview

De adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie door de hulpverlening

Geachte heer/mevrouw,

Ik vraag u vriendelijk om mee te werken aan dit onderzoek. Voordat u toezegt mee te werken aan dit onderzoek, is het belangrijk dat u alle informatie goed heeft doorgenomen. In deze brief vindt u de informatie over het onderzoek. Mochten er na het lezen van deze brief nog vragen zijn, neem dan contact op met de contactpersoon van dit onderzoek. De gegevens van deze persoon staan onderaan deze brief vermeld.

Leest u deze informatiebrief rustig door en bespreek het eventueel nog met iemand uit uw omgeving.

1. Wat is het onderzoek?

In dit onderzoek wordt de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie onderzocht. Er zullen bij zowel ervaringsdeskundigen als hulpverleners groepsinterviews worden afgenomen, om de huidige situatie in kaart te brengen en te kijken waar mogelijkheden voor verbetering liggen.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door middel van groepsinterviews. Het interview waar u aan mee zult werken, zal ongeveer een uur duren. Uw gegevens worden anoniem verwerkt in het onderzoek.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u de interviewvragen zo eerlijk mogelijk zult beantwoorden en het interview waar mogelijk af zult maken. Mochten de vragen te persoonlijk of moeilijk zijn om te beantwoorden heeft u altijd het recht geen antwoord te geven.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van dit onderzoek?

De voordelen van het onderzoek zullen zijn het beter in kaart brengen waar ervaringsdeskundigen een bijdrage kunnen leveren aan het al bestaande hulpaanbod rondom suïcidepreventie en hoe ervaringsdeskundigheid bij suïcidepreventie geadopteerd kan worden door de hulpverlening. Dit om de cliënten die hier mee kampen een zo optimaal mogelijk hulpaanbod te bieden. Een nadeel kan zijn dat dit onderzoek erg dichtbij komt en dat het een moeilijk onderwerp is.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Wanneer u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek, hoeft u niets te tekenen en niets te doen. U hoeft ook geen reden te geven waarom u niet aan dit onderzoek mee wilt werken. Ook wanneer u tijdens dit onderzoek wilt stoppen met uw deelname, kunt u dit zonder opgave van reden doen.

6. Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens die in dit onderzoek worden verzameld worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens zullen worden gecodeerd en alleen de onderzoeker zal weten om wie het gaat. Naast de onderzoeker kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien. De onderzoeksgegevens die worden vergaard worden gebruikt voor een wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden. Individuele gegevens van participanten zullen niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft gewaarborgd.

7. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn geen kosten verbonden aan dit onderzoek. U zult geen extra kosten, maar ook geen vergoeding krijgen voor het meewerken aan dit onderzoek.

8. Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u gerust de tijd om de informatie tot u te nemen. De onderzoeker zal op korte termijn contact met u opnemen om te horen of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen hebben, neem dan gerust contact op met de onderzoeker via onderstaande gegevens:

Naam: Noortje Sanders

E-mail: info@noortjesanders.nl

Telefoonnummer: 0653467882

De docenten die betrokken zullen zijn bij dit onderzoek zijn:

1^e begeleider: Mijke hartendorp (M.hartendorp@saxion.nl)

2^e begeleider: Stefan Huijser (S.Huijser@saxion.nl)

Bedankt voor het doornemen van deze brief.

Informatiebrief Brainstorm

De adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suicidepreventie door de hulpverlening

Geachte heer/mevrouw,

Ik vraag u vriendelijk om mee te werken aan dit onderzoek. Voordat u toezeit mee te werken aan dit onderzoek, is het belangrijk dat u alle informatie goed heeft doorgenomen. In deze brief vindt u de informatie over het onderzoek. Mochten er na het lezen van deze brief nog vragen zijn, neem dan contact op met de contactpersoon van dit onderzoek. De gegevens van deze persoon staan onderaan deze brief vermeld.

Leest u deze informatiebrief rustig door en bespreek het eventueel nog met iemand uit uw omgeving.

1. Wat is het onderzoek?

In dit onderzoek wordt de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen bij suicidepreventie onderzocht. Er zullen bij zowel ervaringsdeskundigen als hulpverleners groepsinterviews worden afgenomen, om de huidige situatie in kaart te brengen en te kijken waar mogelijkheden voor verbetering liggen.

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Dit onderzoek zal worden uitgevoerd door middel van een brainstormsessie. De ideeën die in deze sessie worden gegenereerd zullen door de onderzoeker worden meegenomen in het onderzoek.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Er wordt van u verwacht dat u de interviewvragen zo eerlijk mogelijk zult beantwoorden en het interview waar mogelijk af zult maken. Mochten de vragen te persoonlijk of moeilijk zijn om te beantwoorden heeft u altijd het recht geen antwoord te geven.

4. Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van dit onderzoek?

De voordelen van het onderzoek zullen zijn het beter in kaart brengen waar ervaringsdeskundigen een bijdrage kunnen leveren aan het al bestaande hulpaanbod rondom suicidepreventie en hoe ervaringsdeskundigheid bij suicidepreventie geadopteerd kan worden door de hulpverlening. Dit om de cliënten die hier mee kampen een zo optimaal mogelijk hulpaanbod te bieden. Een nadeel kan zijn dat dit onderzoek erg dichtbij komt en dat het een moeilijk onderwerp is.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Wanneer u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek, hoeft u niets te tekenen en niets te doen. U hoeft ook geen reden te geven waarom u niet aan dit onderzoek mee wilt werken. Ook wanneer u tijdens dit onderzoek wilt stoppen met uw deelname, kunt u dit zonder opgaaf van reden doen.

6. Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens die in dit onderzoek worden verzameld worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens zullen worden gecodeerd en alleen de onderzoeker zal weten om wie het gaat. Naast de onderzoeker kunnen ook docenten, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien. De onderzoeksgegevens die worden vergaard worden gebruikt voor een wetenschappelijke publicatie in de vorm van een onderzoeksrapport voor onderwijsdoeleinden. Individuele gegevens van participanten zullen niet herkenbaar zijn. Uw privacy blijft gewaarborgd.

7. Zijn er extra kosten/is er een vergoeding wanneer u besluit aan dit onderzoek mee te doen?

Er zijn geen kosten verbonden aan dit onderzoek. U zult geen extra kosten, maar ook geen vergoeding krijgen voor het meewerken aan dit onderzoek.

8. Wilt u verder nog iets weten?

Neemt u gerust de tijd om de informatie tot u te nemen. De onderzoeker zal op korte termijn contact met u opnemen om te horen of u mee wilt werken aan dit onderzoek. Mocht u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen hebben, neem dan gerust contact op met de onderzoeker via onderstaande gegevens:

Naam: Noortje Sanders

E-mail: info@noortjesanders.nl

Telefoonnummer: 0653467882

De docenten die betrokken zullen zijn bij dit onderzoek zijn:

1^e begeleider: Mijke hartendorp (M.hartendorp@saxion.nl)

2^e begeleider: Stefan Huijser (S.Huijser@saxion.nl)

Bedankt voor het doornemen van deze brief.

Informed consent

De adoptie van ervaringsdeskundigheid bij suicidepreventie door de hulpverlening

Ik heb de informatie over dit onderzoek voor de deelnemer gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn eventuele vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik deelneem aan dit onderzoek.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik ben me ervan bewust dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen/te stoppen met dit onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker en begeleiders van de onderzoeker mijn gegevens kunnen inzien. Die mensen staan vermeld in de informatiebrief. Mijn gegevens zullen vertrouwelijk en waar mogelijk anoniem opgeslagen worden. Het gebruik van mijn gegevens in de rapportage is in ieder geval anoniem.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan. Mocht er aanleiding zijn om de gegevens te gebruiken voor een ander onderzoeksdoel dan zal opnieuw toestemming aan mij worden gevraagd.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte op een wijze waardoor ik er zeker van ben dat de informatie de deelnemer bereikt heeft.

Naam onderzoeker: Noortje Sanders

Handtekening:



Datum: __ / __ / __

[Indien u data enkel online wilt verzamelen, of via anonieme vragenlijsten, dan is het niet goed mogelijk of wenselijk om een handtekening te vragen. U kunt de deelnemers dan via het aanvinken van een check box akkoord laten geven voor bovenstaande punten, bijvoorbeeld:

Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek

☐

]

Bijlage 3: Leidraad groepsinterviews

Leidraad groepsinterview Hulpverlening

Welkom heten

Welkom, fijn dat jullie er allemaal kunnen zijn.

Dit interview gaat ongeveer een uur duren.

Mochten er vooraf vragen zijn hoor ik dat graag.

We gaan komend uur een aantal onderwerpen bespreken.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt in het onderzoek.

Geluidsopname starten

Dan ga ik nu geluid opnemen voor onderzoekdoeleinden. Nogmaals, alle gegevens worden anoniem verwerkt en na het afronden van het onderzoek zal het audiofragment verwijderd worden.

Openingsvraag voor alle deelnemers: Kan je jezelf even kort voorstellen, wie ben je en wat doe je voor werk, wat is je relatie tot suïcidepreventie?

Topic List

Er zijn een aantal onderwerpen waar ik graag jullie kijk op hoor. Er is geen goed of fout en alles mag gezegd worden. Het eerste waar ik jullie kijk op zou willen hebben is

Hoe verlopen jullie werkzaamheden op het gebied van suïcidepreventie momenteel?

Hoe kijken jullie aan tegen de inzet van ervaringsdeskundigen bij suïcidepreventie?

Waar zien jullie nog mogelijkheden voor verbetering van suïcidepreventie

Goed doorvragen op gegeven antwoorden.

Ruimte voor overige opmerkingen en aanvullingen.

Bedanken

Dan wil ik jullie bij deze hartelijk bedanken voor dit gesprek. Ik heb er heel veel aan gehad en zal de uitkomsten meenemen in mijn onderzoek.

Leidraad Groepsinterview Ervaringsdeskundigen

Welkom heten

Welkom, fijn dat jullie er allemaal kunnen zijn.

Dit interview gaat ongeveer een uur duren.

Mochten er vooraf vragen zijn hoor ik dat graag.

We gaan komend uur een aantal onderwerpen bespreken.

Alle gegevens worden anoniem verwerkt in het onderzoek.

Geluidsopname starten

Dan ga ik nu geluid opnemen voor onderzoekdoeleinden. Nogmaals, alle gegevens worden anoniem verwerkt en na het afronden van het onderzoek zal het audiofragment verwijderd worden.

Openingsvraag voor alle deelnemers: Kan je jezelf even kort voorstellen, wie ben je en wat doe je voor werk, wat is je relatie tot suïcidepreventie?

Topic list

Er zijn een aantal onderwerpen waar ik graag jullie kijk op wil zien. Er is geen goed of fout en alles mag gezegd worden. Wat is jullie kijk op:

Hoe ervaren jullie je werkzaamheden tot nu toe?

Hoe zou je een ervaringsdeskundige bij suïcidepreventie omschrijven?

Hoe wordt er momenteel tegen ervaringsdeskundigen (bij suïcidepreventie) aangekeken?

Goed doorvragen op gegeven antwoorden.

Ruimte voor overige opmerkingen en aanvullingen.

Bedanken

Dan wil ik jullie bij deze hartelijk bedanken voor dit gesprek. Ik heb er heel veel aan gehad en zal de uitkomsten meenemen in mijn onderzoek.

Bijlage 4: Resultaten open codering focusgroepen

Resultaat open codering na samenvoegen focusgroep ervaringsdeskundigen

Opleiding ervaringsdeskundi ge (4x)	Ervaringsdeskundige (4x)	Arbeidsongeschikt	Baan ervaringsdeskundige (2x)
---	-----------------------------	-------------------	-------------------------------------

Training ontwikkelen (2x)	Suïcidaliteit en zingeving	Gesprekken ervaringsdeskundigen	Opleiding opzetten
Woonteamcoaches (2x)	Begeleidingsteams	Trainers teams opleiden (2x)	Erover praten
Wederzijds respect (2x)	Ondersteunen	Niet praten suïcidaliteit (4x)	Geloof/cultuur/religie/ Intuïtie/ziel (6x)
Kennis doorgeven jonge ervaringsdeskundigen	In gesprek gaan/ Over suïcidaliteit praten (6x)	Training door ervaringsdeskundigen	Ervaring suïcidaliteit
Suicide plannen	Diagnostische labels (2x)	(Onderliggende) Oorzaken (2x)	Beoordeling
Diagnose slaapstoornis	Suïcidaliteit verholpen	Theatervoorstelling suïcidaliteit	De dood (2x)
Praten buiten therapie/ lotgenotencontact (4x)	Terugval	Fysieke oorzaak suïcidaliteit (2x)	C PTSS/ Chronische PTSS (2x)
Corona als trigger	Depressief (2x)	3 keer suïcidaal	Man verongelukt (2x)
Leven in nachtmerrie (3x)	Hulp zoeken	Verlies- en trauma integratie	Toegepaste Psychologie (3x)
Er iets goeds uithalen (5x)	Burn-Out	Genetisch belast (3x)	Medicatie (2x)
Suïcidepoging (5x)	Geen doodswens	Te veel antidepressiva (2x)	Opname
Stoppen medicatie	Diploma	Andere medicijnen (3x)	Slecht reageren medicatie
Ophoging medicatie (2x)	Suïcidale gedachten (2x)	Hormonale klachten (2x)	Perfectionistisch
Gevoelsmens	Life – Event (2x)	Vitamine D	Antidepressiva
STAP	Studie/opleiding (6x)	Een proces doorlopen	Ervaringsdeskundige mensen helpen
Praktijk verliesverwerking	Aan mijzelf werken	Voor mijzelf zorgen	Geen slachtofferrol (2x)
Inspirerend (2x)	Verslavingszorg	GGZ	Levensloop
Zwanger en Dakloos	Mensen opnemen familie	Onveilige jeugd	Minderwaardigheidsgevoel (2x)
Er niet mogen zijn	Zelfbeschadiging (3x)	Zelfbeschadiging coping	Omslagmoment/keerpunt (2x)
Hard werken herstel	Afspraak met zelf (geen poging meer)	Diep zitten	Intensieve schematherapie (2x)
Iets doen verloren jaren	Ervaringsdeskundigheid (2x)	Werkzaam ervaringsdeskundige GGZ	Herstelacademie (3x)
HIC- ervaringsdeskundige	Suïcidale cliënten	Ervaringsdeskundigheid creëert bespreekbaarheid	Suïcidaliteit mag er niet zijn (3x)
Dwang en drang (3x)	Niet weten wat ze precies doen	Suïcidepreventie door ervaringsdeskundige	ED gelijkwaardig
ED heeft aansluiting	ED geeft herkenning	Ed separeert niet	Ed dient geen medicatie toe
ED veilig voor cliënt	ED spreekt vanuit beleving (2x)	ED niet vanuit protocollen (2x)	Verschil functie ED en HV (3x)

ED en HV elkaar aanvullen	Bespreekbaar maken (3x)	Vragen levensbeëindiging/euthanasie (2x)	Suïcidaliteit mag er zijn (2x)
Stigma (2x)	Taboe (2x)	Suïcidaliteit niet wegstoppen	Niet weten hoe te leven
Suïcidaliteit uiten gezien chantage	Levenslust	Doodswens	Doodswens onnatuurlijk
Suïcidaliteit levensreddend	Geen keuze	Nooduitgang niet blokkeren	Geen recht van leven/bestaan (2x)
Karaktermoord (2x)	Een stukje dood zijn	Erkenning verademend	Luisteren
Suïcidaliteit niet ontkennen	Herkenning	Onbegrip depressie (2x)	Onbegrip (2x)
Niet gezien worden (2x)	Naar gevoel luisteren (2x)	Niet jezelf mogen zijn (2x)	Onbegrip eenzaamheid
Niet studeren	GGZ-hulpverlening (2x)	Ervaringskennis (3x)	Suïcidaliteit moeilijk omschrijven
Chronisch suïcidaal	Plan B (coping)	Escape	Dragelijk maken
Psychotische kwetsbaarheid	ZZP	Zoekende in werkzaamheden (2x)	Ervaringsdeskundig trainingsacteur (3x)
Herstelverhaal	Suïcidaliteit	Vrijwilliger	Loondienst
Werkzaam instelling	Team	Betaalde klussen	Onbetaalde klussen
Werken tegen onkosten	Herstel	Stage	Ervaringsdeskundigheid nieuw
Hulpverlener dacht dat ED een activiteitenbegeleider was	Mentale disbalans	Werken weekend	Hulpverleners ruimte geven werkzaamheden
Herstel ondersteunende omgeving creëren	Werkzaamheden zelf vormgeven	Leidinggevende blij met initiatieven	ED neemt meer risico
Tijdelijk uitvallen	Zwerven in werkzaamheden	Allerlei werkzaamheden	Trajecten (3x)
Familie-ervaringsdeskundige	Ervaringsdeskundige Verstandelijke beperking	Lesgeven opleiding ervaringsdeskundige	Werkzaamheden variëren per dag
Gevraagd werkzaamheden	Examens	Huiselijk geweld (2x)	Tegenstrijdigheid (2x)
Worsteling worden ervaringsdeskundigen op waarde geschat?	Ervaringsdeskundigen geen onderdeel multidisciplinair team (2x)	Basisprogramma ervaringsdeskundigen (2x)	Team ervaringsdeskundigen
Werkzaam kliniek (4x)	ED individuele gesprekken	ED ZAG (2x)	ED zelfbeeldgroepen
ED herstel-uur	Samenwerking hulpverleners prettig	ED wandeling cliënten	Ervaringsdeskundigheid gewaardeerd
Ervaringsdeskundigen terug	ED terugdringen drang en dwang	Ed forensische psychiatrie	Goede aanvulling

multidisciplinaire teams			
ED Herstelgerichte groepen	ED Lotgenotencontactgroepen	Duidelijke functieomschrijving	Herstel ondersteunende intake
ED groepen werken	Samenwerking	Herstel ondersteunend	Samenwerking is fijn
Weinig ervaringsdeskundigen (2x)	Ervaringskennis medewerkers (5x)	Professionele ervaringsdeskundigheid	ED collectieve kennis
Herstel ondersteunende zorg	OOKK (Open Over Kracht en Kwetsbaarheid) (3x)	Eigen functie plus ervaringsdeskundigheid	Ervaringsdeskundigen & professionals met ervaringskennis
Psychologen & Psychiaters opgeleid	Ervaringskennis in opkomst	Expertnetwerk	Aantal ervaringsdeskundigen moet groeien
Veel beroep gedaan op Ervaringsdeskundigen	Diversiteit ervaringsdeskundigen (2x)	Ervaringsdeskundige partnergeweld (2x)	ED armoede
ED Culturele diversiteit	ED Genderdiversiteit (2x)	Weinig diversiteit (3x)	Ervaringsdeskundigen homoseksualiteit
Weinig culturele verschillen binnen organisatie	Diversiteit mensen	Ervaringsdeskundigen somatische aandoeningen	Somatische aandoeningen bijzaak (2x)
Fibrimologie	Ervaringsdeskundige MS	Behandeling	Psychiaters zonder ervaring
Goed luisteren	De mens zien	Kennis uit een boek (3x)	Kennis
Eigen ervaring proces doorlopen	Uit eigen bron	Eigen ervaring (2x)	ED lotgenoot
ED laagdrempelig	Moeilijk onderscheid	Verbinden met iemand (3x)	Geen richting in (2x)
Niet vooruitkijken	Hulpverleners binnen kaders	Kruisbestuiving (2x)	Hier en nu (2x)
Functie onduidelijk	Ingewikkeld wat collega vindt	Hulpverlener vanuit professionaliteit	Hulpverlener methodisch
Hulpverlener gaat richting in	Hulpverlener vanuit visie	Rol ervaringsdeskundige	Gemeenschappelijk onderwerp
Overleg hulpverlener	Cliënt opener ervaringsdeskundige (2x)	Hulpverlener doelgericht	Hulpverlener tijdsloten
Hulpverlener meer cliënten	Ervaringsdeskundigen meer ruimte	Eigen manier werken	Crisiskaartconsulent
Herstel ondersteunende elementen	Regie bij cliënt	Hulpverlener andere eisen	Opkomen cliënten
Ontwikkelingsgericht werken	Positieve psychologie	Coronatijd problematisch	Hulpverlener te druk
Ervaringsdeskundigheid bedreigend	Verantwoordelijkheid open hulpverlener	Ervaringsdeskundige creëert ruimte	Houding hulpverleners tegenvallend
Geduld trainen	Tegenvallen	Hulpverlenersrol	Open-minded zijn
Afschalen doelen	ED op de relatie	Geen gevoel veiligheid als ED	ZZP door houding hulpverlening organisatie

Veel investeren relatie met collega's (3x)	Concurrent-Collega gevoel (2x)	Positief na investering	Veel moeite voor iets gedaan krijgen
Tussenstap relatie ervaringsdeskundige en hulpverlener	Overdonderd	Ervaringsdeskundigheid nieuw beroep (2x)	Meer tijd geven
Opkomst ervaringsdeskundigheid (2x)	Frustratie	Hulpverleners goede intenties (2x)	Hulpverleners bedreigd door commentaar
Weerstand hulpverleners	Helpen en ondersteunen	Barricade doorbreken	Beweging in gang zetten
Actie nodig	Gechangeerd neerzetten	Systematische omgeving (2x)	Herstelverhalen
Bestuur	Budget	Vrijheid	DIS
Mogelijkheden jongeren (9-12) (5x)	Geduld ervaringsdeskundigen (2x)	Ongeduldig ervaringsdeskundigheid organisaties	Preventief praten emoties (3x)
Kinderen helpen	Behouden authenticiteit	Ervaringsdeskundigen al veel mooi werk	Leren vroeg verdriet wegstoppen
Emoties mogen er zijn meegeven kinderen (7x)	S10	Meer openheid	Ervaringsdeskundigen redactieniveau (4x)
Stigma controleren	ED UVW	ED VWS	ED schuldhelpverlening
ED armoedebestrijding	Normaliseren ervaringsdeskundigheid	Midden in proces rauw (2x)	Helikopterview
ED aanvullen rauwe verhaal	Interview suïcide	Reportage suïdecijfers	Ervaringsdeskundigen 113
Ervaringsdeskundigen invloed bestuur	Vroeg onder aandacht brengen	Boek suïcide dochter	Dood(-swens) bespreekbaar op scholen (2x)
Gedachten dood normaal	Boos zijn normaal	Eenzaam zijn normaal	Niet hoeven zwijgen
Suïcidaliteit door diabetes (2x)	Somatische oorzaak	Laagdrempelig praten emoties	Kind leren mentale gezondheid zorgen
Mentale gezondheid taboe	Leraar veroordeeld kind	Niet voldoen plaatje	

Resultaat open codering na samenvoegen focusgroep hulpverlening

Verpleegkundig specialist GGZ (3x)	Bipolaire stoornis	Zwangerschapsgeneeskunde (2x)	Teams
Suïcidaliteit depressie	Postnatale suïcidaliteit	Suïcidaliteit werk (3x)	Suïcidaliteit opname
Team bipolaire stoornis	Crisisdienst	Suïcidale patiënten	Veel patiënten suïcidaal (3x)

Psychiatrisch verpleegkundige (2x)	HIC GGZ (6x)	PITSTOP training (3x)	Aandacht-functionaris suïcidepreventie (2x)
Depressiviteit	Borderline persoonlijkheidsstoornis (3x)	Suïcidaliteit rapporteren	Duidelijk uitvragen suïcidaliteit (2x)
Niet in op suïcidaliteit	Onwetendheid hulpverleners (6x)	Oefenen uitvragen (2x)	Gradatie suïcidaliteit
Voorbeeldvragen	Weinig kennis suïcide	Teamleider 113	Gesloten opname (2x)
Zelfmoordpreventie	Gesprekken patiënten	Ervaring praten suïcidaliteit helpt (6x)	Suïcidaliteit gesprek
Leren/durven vragen suïcidaliteit (3x)	Praten bevrijdend/opluchtend (4x)	Erover mogen praten (2x)	Geen oordeel (2x)
Praten suïcide doet goed	Suïcidaliteit benoemen (2x)	Eerlijkheid	Ervaring normaliseert
Verschil maken	Geen goed of fout	Bespreekbaarheid belangrijk (2x)	Geen tools/basis vanuit studie (3x)
Zoekende gespreksvoering (2x)	Behoeft aan praten (2x)	Onderliggende problematiek	Oplossingen
Laagdrempelig contact (2x)	Taboe doorbreken	Praten eerste stap	Training bespreekbaarheid
Gatekeeperstraining	SUPRANET	Organisaties verenigen suïcidepreventie (3x)	Ervaringsdeskundige psycho-educatie (4x)
Meerwaarde ervaringsdeskundigen suïcidepreventie (3x)	Ervaringsdeskundigen kliniek (2x)	Positieve ervaring ervaringsdeskundigen (5x)	Moeite met ervaringsdeskundige
Geen klik (2x)	Leuk en betrokken	Aansluiten overdracht	Overleg collega's
Actieve houding	Terugkoppelen	Blij met ervaringsdeskundigen	Betrokken casuïstiek (2x)
Weinig ervaring ervaringsdeskundigen	Absolute meerwaarde (3x)	Goeie vertaalslag	Ervaringsdeskundigen ZAG
Meerwaarde patiënt	Ambulant weinig ervaringsdeskundigen	Veiligheidsredenen	Geen ervaringsdeskundige aanwezig
Patiënten verbonden team	Lotgenotencontact (3x)	Grote kans ervaringsdeskundigen	Bemoeizorg
113 ervaringsdeskundigen	Ervaringsdeskundigen suïcidale gedachten	Ervaringsdeskundigen psychiatrie	Betere aansluiting hulpvragers
Toevoeging organisatie (2x)	Hulpverleners niet zelfde belevingswereld (2x)	Ervaringsdeskundigen scholen collega's	Feedback werkprocessen (2x)
Meerwaarde werkprocessen	Ervaringsdeskundigen zijn kartrekker (2x)	Marketing en communicatie	Proces omschrijven suïcidaliteit
Geen opleiding ervaringsdeskundigheid (2x)	Opleiding social work (2x)	Opleiding psychologie (2x)	Verschillende opleidingen
Uit eigen proces	Oog voor de ander	Richtlijnen onduidelijk	113 richtlijnen (2x)
Opleiding ervaringsdeskundige (2x)	Gedegen opleiding	Opleiding vereist	LEON opleiding
Opleiden ervaringsdeskundige ggz	Opgeleid verpleegkundige	Ervaringsdeskundigheid bijkomstigheid	2 jaar klachtenvrij

Monitoren medewerkers	Hetzelfde onderwerp (suïcidepreventie)	GGZ andere thematieken	FACT
Volwaardig teamlid (2x)	Andere bezettingslijst	Multidisciplinaire overleggen	Ingezet op discipline
Duidelijke functieomschrijving	Verschil functieomschrijving	Functieomschrijving afhankelijk werkplek	Verschil kliniek en ambulant (2x)
Kliniek	Geen onderdeel team (4x)	Op consult basis	Los van collega's
Gelijkwaardige collega's	Functieomschrijving vastgesteld	Plaats in organisatie	Doel functie
Situatieschets	Contact	Resultaatgebieden	Grote functieomschrijving
Functie-eisen	Mbo-4 scholing vereist	Scholing ervaringsdeskundigheid vereist	Herstelproces
Kennis hulpverleningsaanbod	Kennis hulpverleningsprocessen	Kennis sociale kaart	Na- en bijscholing (2x)
Deelname intervisie	Deelname supervisie	Ontwikkelingen vakgebied volgen	Eisen zelfstandigheid
Eisen sociale vaardigheid	Eisen risicomanagement	Eisen uitdrukkingsvaardigheid	Communicatie
Functieomschrijving fijn	Ervaringsdeskundigen draaien geen diensten	Eigen ding (2x)	Eigen agenda
Personeelstekort	1 op 1 contact (3x)	Ervaringsdeskundigen springen bij	Geen bevoegdheid medicatie
Wandeling cliënt	Mee naar intake	Mee ambulante afspraken	Mee naar woonplek
Specialisatie ervaringsdeskundige (4x)	Ontwikkeling in functie	Ervaringsdeskundige bedreiging	Plek opeisen
Niet binnen bij ervaringsdeskundige	Geen aansluiting	Met zichzelf bezig	Goed voor patiënten
Niet collegiaal	Teamplayer	Duidelijke communicatie	Ervaringsdeskundige ambulant (3x)
Einzelgänger	Plek in team zoeken	Toevoeging aan geheel	Laagdrempelig sparren
Geen bedreiging	Positie afhankelijk team	Ervaringsdeskundige ADHD en ASS	Moeilijk afstemmen
Meerwaarde ervaring	Plank misslaan	Als hulpverlener recht breien	Ingewikkelde situatie (2x)
Mooie ervaringen kliniek	Cliënt minder gehoord door hulpverlener	Ervaringsdeskundige dichterbij cliënt	Gelijkwaardigheid (4x)
Cliënten sneller open ervaringsdeskundige	Afstemming zoeken	Ervaring een probleem	Vergelijkbaar collega's (2x)
Last eigen problemen	Situatie niet aanvoelen	Tools nodig ervaringsdeskundigheid	Sociaal onhandig
Kwaliteiten en krachten	Collega's hebben basis	Ontwikkelingsproblematiek is blijvend	25 jaar ervaring
Negatieve ervaring uitzendkrachten (9x)	Elkaar aanvoelen belangrijk	Blauw haar	ZZP'er
Mensen begeleiden	Soort van ervaringsdeskundige	Niks snappen	Niet in te schatten
Apart gevoel	Ervaringsdeskundigen belerend	Oppassen met praten	Trauma aanwakkeren ervaringsdeskundige

Op het matje geroepen worden	Negatief gedacht ervaringsdeskundigen	Na gewonnen goed	Goede introductie
Eerlijke kans	Introductie belangrijk (4x)	Openheid ervaringsdeskundigen	Geen zicht werkzaamheden
Openheid (2x)	Hoop geven patiënten	Samenwerking (2x)	Duidelijke verwachtingen
Generaliseren ervaringsdeskundigen	Veel goede ervaringsdeskundigen	Geen twijfel door opleiding ervaringsdeskundige (2x)	Stabiliteit belangrijk
Ervaringsdeskundigen crisisdienst (2x)	Deel van team	Eigen afdeling	9 tot 5 (2x)
Integreren ervaringsdeskundigen	Geen ervaringsdeskundigen crisisdienst	Angst voor ervaringsdeskundigen	Vragen functie ervaringsdeskundige (3x)
Vragen over toevoeging ervaringsdeskundige (4x)	Helpend duidelijke rollen (2x)	Vragen naar ervaringsdeskundigen	Brede communicatie fijn
Meer ervaring ervaringsdeskundigen	Heldere werkzaamheden	Patiënten belang (2x)	Zoekende vormgeven functie (5x)
Relatie teamgenoten	Ervaringsdeskundige kliniek	Nieuwe functies	Verwachtingen (2x)
Verantwoordelijkheid managementteam	Juiste kaders scheppen	Kaders	Groeien functie
Experimenteren mogelijkheden	Pionierswerk (2x)	Functieomschrijving fijn	Duidelijke communicatie voorkant (2x)
Helder doel beschrijven	Mensen beter voorbereiden	Weerstand voorkomen	Meteen 1-0 achter
Geen moeilijkheden	Beide partijen verantwoordelijk	Weerstand hulpverlening (2x)	Ervaring collega's
Goede klik ervaringsdeskundige (2x)	Goede klik collega's (2x)	Zekerheid collega's	Zekerheid kunde
Zekerheid handelen	Feedback ervaringsdeskundigen	Ervaringsdeskundigen is stabiel	Ervaring met instelling
Vertellen wat fijn is	Vertellen wat moeilijk is	Van ervaringen leren	Verbinding zoeken
Samenwerken	Kwaliteiten aanvullen team(2x)	Ervaringsdeskundige moet in team passen	Goede match
Zelfde missie en visie	Zonder klik moeilijk werken	Ervaringsdeskundige geïntegreerd kliniek	Wanneer inzetten/zinvol (2x)
Ervaringsdeskundige oproepbasis	Zoekende ambulante invulling (4x)	Ervaringsdeskundige in team	Ervaringsdeskundige integreren behandelaanbod (2x)
Verschillende fasen behandeling	Overdracht ervaringsdeskundigen	Herbeleving	Ervaringsdeskundige inplannen
Ervaringsdeskundige meenemen	Aanvullen functies	Herkenning patiënten	Tips en Tools/uitleg ervaringsdeskundige (3x)
Ervaringsdeskundigen eigen agenda (2x)	Doel ervaringsdeskundige (2x)	Ervaringsdeskundige geen doel op zich	Verwijzen naar ervaringsdeskundige
Formuleren ervaringsdeskundige ambulante hulpverlening	Vraagstelling patiënten	Ervaringsdeskundigen aansluiten patiënten (2x)	Hoe vormgeven functie
Cliëntenpanel	Geen ervaringsdeskundigheid	Chronische suïcidaliteit	Samenwerken ervaringsdeskundige (3x)

Samenwerking ggz- instellingen	Gatekeeperstraining onderdeel scholing	Suïcidaliteit crisisdienst ervaringsdeskundigheid toevoegen (2x)	Crisisdienst en IHT- ervaringsdeskundige
Ervaringsdeskundigen inzetten suïcidaliteit	Patiënten motiveren		

Bijlage 5: Resultaten axiaal coderen focusgroepen

Axiaal coderen focusgroep ervaringsdeskundigen

Opleiding
• Opleiding ervaringsdeskundige 4x • Verlies- en trauma-integratie • Toegepaste Psychologie 3x • Diploma

- STAP
- Studie/opleiding 6x
- Geen studie
- Stage
- Basisprogramma ervaringsdeskundigen 2x

Eigenschappen ervaringsdeskundige

- Ervaringsdeskundigheid 6x
- Perfectionistisch
- Gevoelsmens
- Geen slachtofferrol 2x
- Inspirerend 2x
- Tegenstrijdige persoonlijkheid

Basis ervaringsdeskundige

- Collectieve kennis
- Behouden authenticiteit

Werkstatus/werkervaring

- Periode arbeidsongeschikt 2x
- Baan ervaringsdeskundige 2x
- Eigen praktijk
- Verslavingszorg
- GGZ
- Werkzaam ervaringsdeskundige ggz
- ZZP'er
- Vrijwilliger
- Loondienst
- Onbetaalde klussen
- Betaalde klussen
- Werken tegen onkosten

Werkzaamheden ervaringsdeskundigen

- Training ontwikkelen 2x
- Suïcidaliteit en zingeving
- Gesprekken voeren
- Opleiding opzetten
- Trainers teams opleiden 2x
- Ondersteunen
- Kennis doorgeven
- Training geven
- Theatervoorstelling suïcidaliteit
- Mensen helpen door ervaring
- Herstelacademie
- Suïcidale cliënten
- Bespreekbaarheid creëren
- Suïcidepreventie

- Vragen naar suïcidaliteit en euthanasie
- Ervaringsdeskundig trainingsacteur 3x
- Ruimte creëren voor hulpverleners werkzaamheden
- Trajecten
- Lesgeven opleiding ervaringsdeskundige 2x
- Individuele gesprekken
- Zorgafstemmingsgesprek 2x
- Zelfbeeldgroepen
- Herstel-uur
- Wandeling cliënten
- Herstel ondersteunende zorg
- Crisiskaartconsulent

Collega's ervaringsdeskundigen

- Woonteamcoaches
- Begeleidingsteams
- GGZ-hulpverlening
- Psychologen en psychiaters

Helpende acties suïcidaliteit

- Geloof cultuur religie 6x
- In gesprek gaan/praten over suïcidaliteit 7x
- Lotgenotencontact 4x
- Hulp zoeken
- Bespreekbaar maken 3x
- Suïcidaliteit niet wegstoppen 4x
- Luisteren
- Niet ontkennen

Normen en waarden

- Wederzijds respect 2x

Niet praten

- Niet praten suïcidaliteit 4x
- Suïcidaliteit mag er niet zijn 3x
- Stigma 2x
- Taboe 2x

Ervaring met suïcidaliteit en ggz

- Ervaring suïcidaliteit
- Suïcideplannen
- Suïcidaal 2x
- Leven nachtmerrie 3x
- Suïcidale gedachten 2x
- Suïcidepoging 5x

- Opname
- Een proces doorlopen
- Zwanger en dakloosheid
- Minderwaardigheidsgevoel 3x
- Diep zitten
- Geen recht van bestaan 2x

(Onderliggende) oorzaken suïcidaliteit

- Diagnostische labels 2x
- Onderliggende oorzaken 2x
- Beoordeling persoonlijkheid
- Diagnose slaapstoornis
- Terugval
- Fysieke oorzaken suïcidaliteit
- Chronische PTSS 2x
- Corona trigger
- Depressief 2x
- Life-event 4x
- Burn-out
- Genetische belasting 3x
- Levensloop
- Onveilige jeugd
- Psychotische kwetsbaarheid
- Chronisch suïcidaal
- Mentale disbalans
- Huiselijk geweld
- Fybrimologie

Medicijnen

- Medicatie 2x
- Stoppen medicijnen
- Verandering medicijnen 3x
- Slecht reageren medicatie
- Ophoging medicatie 2x
- Hormonale klachten
- Te veel antidepressiva 2x
- Vitamine D
- Antidepressiva

De dood

- De dood 2x
- Geen doodswens
- Doodswens vs. levenslust
- Doodswens onnatuurlijk
- Karaktermoord 2x
- Een stukje dood zijn

Motivatatie werken ervaringsdeskundigen

- Iets goeds halen uit gebeurtenis 5x
- Keerpunt 2x
- Hard werken herstellen
- Afspraken met zelf
- Iets doen met verloren jaren
- Herstelverhaal 2x

Zelfzorg

- Aan mijzelf werken
- Voor mijzelf zorgen
- Naar gevoel luisteren 2x

Coping

- Zelfbeschadiging 4x
- Suïcide plan B
- Escapeplan
- Maakt het dragelijk

Behandelvormen

- Intensieve schema-therapie 2x

Werkafdelingen ervaringsdeskundige

- HIC
- Dwang en drang
- Kliniek 4x

**Onduidelijkheid functie
ervaringsdeskundige**

- Niet weten wat ze precies doen
- Verschil hulpverlener en ervaringsdeskundige 3x
- Zoekende in werkzaamheden
- Ervaringsdeskundigheid nog nieuw
- Werken in weekend
- Werkzaamheden zelf vormgeven
- Zwerven in werkzaamheden
- Allerlei werkzaamheden
- Werkzaamheden variëren per dag
- Gevraagd werkzaamheden
- Functie onduidelijk

**Meerwaarde ervaringsdeskundige t.o.v.
reguliere hulpverlening**

- Gelijkwaardig aan cliënt
- Aansluiting met cliënt

- Herkenning situaties
- Niet degene die separeert
- Niet degene die medicijnen toedient
- Veilig voor de cliënt
- Spreken vanuit beleving 2x
- Niet werken vanuit protocollen 2x
- Ervaringskennis
- Herstel ondersteunende omgeving creëren
- Kan meer risico nemen
- Herstel ondersteunend
- Gemeenschappelijk onderwerp
- Cliënt opener ervaringsdeskundige

Positie t.o.v. hulpverlening

- Ervaringsdeskundige en hulpverlener vullen elkaar aan
- Hulpverlener dacht dat ervaringsdeskundige activiteitenbegeleider was
- Leidinggevende blij eigen initiatieven
- Worsteling of ervaringsdeskundigen op waarde worden geschat
- Ervaringsdeskundige gewaardeerd
- Weinig ervaringsdeskundigen 2x
- Aantal ervaringsdeskundigen moet groeien
- Veel beroep gedaan op ervaringsdeskundigen

Negatieve ervaringen tijdens suïcidaliteit

- Suïcidaliteit gezien als chantage
- Niet gezien worden
- Niet jezelf mogen zijn

Positieve ervaringen

- Nooduitgang niet blokkeren
- Erkenning verademend
- Herkenning
- Goed luisteren
- De mens zien

Kijk suïcidaliteit ervaringsdeskundigen

- Geen keuze

- Niet weten hoe te leven
- Suïcidaliteit kan levensreddend zijn
-

Onwetendheid

- Onbegrip depressie 2x
- Onbegrip 2x
- Onbegrip eenzaamheid

Verskillende specialisaties ervaringsdeskundigen

- Familie-ervaringsdeskundige
- Ervaringsdeskundige verstandelijke beperking
- Ervaringsdeskundige terugdringen drang- en dwang
- Ervaringsdeskundige forensische psychiatrie
- Ervaringsdeskundige hertelgerichte groepen
- Ervaringsdeskundige lotgenotengroepen
- Expertnetwerk
- Ervaringsdeskundige partnergeweld
- Ervaringsdeskundige armoedebestrijding
- Ervaringsdeskundige culturele diversiteit
- Ervaringsdeskundige genderdiversiteit
- Ervaringsdeskundige somatische aandoeningen (bijzaak)

Onderdeel Team

- Geen onderdeel multidisciplinair team 2x
- Team ervaringsdeskundigen
- Ervaringsdeskundigen terug in multidisciplinaire teams

Ervaring samenwerking

- Prettige samenwerking
- Goede aanvulling
- Samenwerking is fijn
- Kruisbestuiving
- Ingewikkeld wat collega vindt
- Overleg hulpverlener

Duidelijke functieomschrijving

- Duidelijke functieomschrijving
- Herstel ondersteunende intake
- Professionele ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis hulpverlening

- Ervaringskennis medewerkers 5x
- OOKK
- Eigen functie plus ervaringsdeskundigheid
- Professionals met ervaringskennis
- Ervaringskennis in opkomst

Weinig diversiteit organisaties

- Weinig diversiteit 3x
- Diversiteit mensen
- Weinig culturele verschillen organisatie

Verskil ervaringsdeskundige-hulpverlener

- Kennis uit een boek 3x
- Ervaringsdeskundige laagdrempelig
- Moeilijk onderscheid
- Hulpverlener binnen kaders
- Hulpverlener gaat richting in
- Hulpverlener vanuit professionaliteit
- Hulpverlener methodisch
- Hulpverlener vanuit visie
- Hulpverlener doelgericht
- Hulpverlener heeft tijdsloten
- Hulpverlener heeft meer cliënten
- Ervaringsdeskundige meer ruimte
- Hulpverlener andere eisen
- Ontwikkelingsgericht
- Positieve psychologie kaders
- Hulpverleners te druk

Werkwijze ervaringsdeskundige

- Verbinden met iemand
- Geen richtlijnen
- Niet vooruitkijken
- Eigen ervaring doorlopen proces
- Uit eigen bron

- Eigen ervaring
- Ervaringsdeskundige lotgenoot
- Hier en nu 2x
- Regie bij cliënt leggen
- Eigen manier werken
- Open-minded
- Geen hulpverlenersrol
- Afschalen in doelen

Rol ervaringsdeskundige

- Opkomen cliënten
-

Ervaringsdeskundige bedreigend

- Ervaringsdeskundige bedreigend
- Verantwoordelijkheid hulpverlener
- Houding hulpverlener tegenvallend
- Opkomst ervaringsdeskundigheid
- Bedreigd door commentaar

Moeizame relatie

- Geduld trainen
- ZZP door hulpverlening organisatie
- Veel investeren relatie collega's
- Concurrent-collega gevoel
- Overdonderd
- Geen gevoel veiligheid
- Frustratie
- Ongeduldig ervaringsdeskundigheid

Bouwen aan relatie

- Ervaringsdeskundige op de relatie
- Tegenvallen
- Veel moeite voor iets gedaan krijgen
- Veel investeren relatie collega's
- Positief na investeren

Tussenstap relatie

- Meer tijd geven
- Beweging in gang zetten
- Actie nodig
- Gechangeerd neerzetten
- Helpen en ondersteunen
- Geduld ervaringsdeskundigen

Weerstand hulpverleners

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Weerstand hulpverleners• Barricade doorbreken |
|--|

Goede intenties

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hulpverleners goede intenties |
|---|

Systematische omgeving

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Systematische omgeving• Budget• Bestuur |
|---|

Mogelijkheden preventie jeugd

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Mogelijkheden jongeren• Preventief praten emoties• Kinderen helpen• Vroeg leren verdriet wegstoppen• Emoties mogen er zijn meegeven• S10• Meer openheid• Dood(swens) bespreekbaar maken scholen• Vroeg onder aandacht brengen• Boek suicide dochter• Kind leren zorgen mentale gezondheid• Leraren niet laten veroordelen• Niet voldoen plaatje |
|---|

Inzetten ervaringsdeskundigen redactieniveau

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ervaringsdeskundigen op redactie niveau• Stigma controleren• Midden in proces op tv• Helikopterview• Rauwe verhalen aanvullen |
|---|

Ervaringsdeskundigen aannemen normaliseren

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• UWV• Ministerie VWS• Schuldhelpverlening• Armoedebestrijding• Normaliseren |
|--|

Meer invloed ervaringsdeskundigen
• Reportage suïdecijfers • Interview suïcide • Ervaringsdeskundige invloed bestuur • Ervaringsdeskundigen 113

Normaliseren emoties
• Gedachten dood normaal • Boos zijn normaal • Eenzaam zijn normaal • Niet hoeven zwijgen • Laagdrempelig praten emoties

Axiaal coderen focusgroep hulpverlening

Functie/afdeling hulpverlening
• Verpleegkundig specialist • Zwangerschapspsychiatrie • Team bipolaire stoornis • Psychiatrisch verpleegkundige • Teamleider 113 • Gesloten opname

- Bemoeizorg

Oorzaken suïcidaliteit patiënten

- Bipolaire stoornis
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Suïcidaliteit depressie
- Postnatale suïcidaliteit
- Chronische suïcidaliteit

Plekken suïcidaliteit

- Suïcidaliteit werk
- Suïcidaliteit opname
- Crisisdienst
- HIC GGZ
- FACT

Werkzaamheden suïcidepreventie hulpverlening

- PITSTOP training
- Aandacht functionaris suïcidepreventie
- Suïcidaliteit rapporteren
- Zelfmoordpreventie
- Training bespreekbaarheid

Afdelingen met ervaringsdeskundigen

- Kliniek
- Ambulant
- Crisisdienst

Eigenschappen ervaringsdeskundige

- Actieve houding
- Kartrekker
- Stabiliteit
- Zelfstandigheid
- Sociale vaardigheden
- Risicomanagement
- Uitdrukkingsvaardigheid
- Goede communicatieve vaardigheden

Werkzaamheden suïcidepreventie ervaringsdeskundige

- Psycho-educatie
- Marketing en communicatie
- Aanwezig overdracht

- Overleg collega's
- Terugkoppelen
- Betrokken bij casuïstiek
- Zorgafstemmingsgesprek
- Proces beschrijven suïcidaliteit
- Wandeling cliënt
- Mee naar intake
- 1 op 1 contact
- Bijspringen hulpverlening
- Mee ambulante afspraken
- Mee naar woonplek
- Mensen begeleiden
- 9 tot 5

Suïcidaliteit uitvragen

- Duidelijk uitvragen suïcidaliteit
- Gradatie suïcidaliteit
- Gesprekken patiënten
- Suïcidaliteit gesprek
- Erover mogen praten

Onderwerp suïcidaliteit ontwijken

- Niet in op suïcidaliteit

Onwetendheid suïcide hulpverlening

- Onwetendheid hulpverleners
- Weinig kennis suïcide
- Geen tools/basis vanuit studie

Ervaring opdoen gesprek suïcide

- Oefenen uitvragen
- Voorbeeldvragen
- Ervaring praten suïcide helpt
- Leren durven vragen
- Ervaring normaliseert

Opluchting cliënten bespreekbaarheid

- Praten bevrijdend
- Praten opluchtend
- Erover mogen praten
- Praten suïcide doet goed

Houding hulpverlening gesprek

- Geen oordeel
- Suïcidaliteit benoemen

- Eerlijkheid
-

Voordelen bespreekbaarheid

- Verschil maken
- Onderliggende problematiek naar voren
- Oplossingen
- Praten eerste stap

Angst voor praten suïcidaliteit

- Er is geen goed of fout
- Zoekende gespreksvoering

Bespreekbaar maken

- Bespreekbaarheid belangrijk
- Behoefte aan praten

Laagdrempelig contact

- Laagdrempelig contact
- Taboe doorbreken

Meerwaarde ervaringsdeskundige

- Meerwaarde bij suïcidepreventie
- Absolute meerwaarde
- Meerwaarde patiënt
- Toevoeging organisatie
- Meerwaarde werkprocessen
- Goed voor patiënten
- Laagdrempelig sparren
- Ervaring inzetten
- Hoop geven patiënten
- Collega's vertellen ervaringen
- Feedback geven aan collega's
- Meerwaarde bij suïcidaliteit
- Meerwaarde IHT
- Meerwaarde crisisdienst suïcidaliteit

Opleiden hulpverlening

- Gatekeeperstraining
- Ervaringsdeskundigen scholen collega's
- Feedback werkprocessen

- Gatekeeperstraining onderdeel scholing

Netwerk suïcidepreventie

- Supranet
- Organisaties verenigen
- Samenwerking ggz-instellingen

Positieve ervaringen met ervaringsdeskundigen

- Positieve ervaring
- Leuk en betrokken
- Blij met ervaringsdeskundigen
- Geen bedreiging
- Mooie ervaring in kliniek
- Geen moeilijkheden

Negatieve ervaring met ervaringsdeskundigen

- Moeite met ervaringsdeskundige
- Geen klik
- Geen aansluiting
- Ervaringsdeskundige met zelf bezig
- Niet collegiaal
- Plank misslaan
- Ervaring een probleem
- Vergelijkbaar slechte collega's
- Last eigen problemen
- Situatie niet aanvoelen
- Sociaal onhandig
- Ontwikkelingsproblematiek blijvend

Weinig ervaringsdeskundigen organisatie

- Weinig ervaring mee
- Ambulant weinig ingezet
- Veiligheidsredenen
- Geen ervaringsdeskundige aanwezig
- Geen ervaringsdeskundigen crisisdienst

Patiënten betrekken organisatie

- Patiënten verbonden team
- Lotgenotencontact
- Cliëntenpanel

Veel mogelijkheden ervaringsdeskundigen

- Grote kans voor ervaringsdeskundigen

Specialisatie ervaringsdeskundige

- 113 ervaringsdeskundigen
- Ervaringsdeskundigen suïcidale gedachten
- Ervaringsdeskundigen psychiatrie
- Ervaringsdeskundige ADHD en ASS

Ervaringsdeskundige betere aansluiting

- Goede vertaalslag
- Betere aansluiting hulpvrager
- Hulpverlener niet zelfde belevingswereld
- Cliënt minder gehoord door hulpverlener
- Ervaringsdeskundige dichterbij cliënt
- Gelijkwaardigheid
- Cliënten sneller open ervaringsdeskundige
- Patiënten motiveren

Opleidingen van ervaringsdeskundige

- Geen opleiding ervaringsdeskundigheid
- Opleiding social work
- Opleiding psychologie
- Verschillende opleidingen
- Opleiding ervaringsdeskundige
- Gedegen opleiding
- Opleiding vereist
- LEION-opleiding
- Opleiden ervaringsdeskundigen ggz
- Opgeleid verpleegkundige
- Ervaringsdeskundigheid bijkomstigheid functie
- Tools nodig ervaringsdeskundigheid

Functie eisen

- Uit eigen proces
- Oog voor de ander

Onduidelijke functieomschrijving

- Richtlijnen onduidelijk
- Vragen functie vanuit hulpverlening
- Verschil functieomschrijving
- Afhankelijk per werkplek
- Zoekende vormgeven functie
- Nieuwe functies

Richtlijnen 113

- 2 jaar klachtenvrij
- Monitoren medewerkers

Verschil ervaringsdeskundige suïcidepreventie en algemeen ervaringsdeskundige

- Bezig met één en hetzelfde onderwerp
- GGZ andere thematieken

Onderdeel team

- Volwaardig teamlid
- Andere bezettingslijst
- Aanwezig multidisciplinaire overleggen
- Ingezet binnen team discipline
- Teamplayer
- Toevoeging aan geheel
- Deel van team
- Eigen afdeling

Duidelijke functieomschrijving

- Duidelijke functieomschrijving
- Omschrijving van contact
- Resultaatgebieden
- Functieomschrijving vastgesteld
- Plaats in organisatie duidelijk
- Doel van functie duidelijk
- Situatieschets werkzaamheden
- Kennis hulpverleningsaanbod
- Kennis hulpverleningsprocessen
- Kennis sociale kaart
- Na-en bijscholing verplicht
- Deelname super-en intervisie
- Ontwikkelingen vakgebied volgen

Verschil kliniek en ambulant

- Verschil kliniek en ambulant

- Verwijzen naar ervaringsdeskundige
- Eigen agenda

Ervaringsdeskundige geen onderdeel team

- Geen onderdeel team
- Op consult basis
- Los van collega's
- Draaien geen diensten mee
- Niet bij elkaar op kantoor
- Eigen ding
- Eigen agenda
- Einzelgänger

Ervaringsdeskundige gelijkwaardig hulpverlener

- Gelijkwaardige collega's
- Geen twijfel door opleiding ervaringsdeskundige

Duidelijke functieomschrijving helpend

- Functieomschrijving fijn
- Helpend duidelijke rollen
- Heldere werkzaamheden

Functie nog in ontwikkeling

- Ontwikkeling in functie
- Hoe vormgeven functie
- Formuleren ervaringsdeskundige ambulante setting

Ervaringsdeskundigen bedreiging

- Ervaringsdeskundigen bedreiging
- Plek opeisen
- Ervaringsdeskundigen belerend
- Oppassen met praten
- Op het matje geroepen worden
- Negatieve gedachten ervaringsdeskundigen
- Trauma aanwakkeren
- Angst voor ervaringsdeskundigen

Duidelijke communicatie helpend samenwerking

- Duidelijke communicatie

Geen duidelijke plek ervaringsdeskundige

- Plek in het team zoeken
- Positie afhankelijk van team

Moeizame samenwerking

- Moeilijk afstemmen
- Als hulpverlener rechtbreien
- Ingewikkelde situatie
- Afstemming zoeken
- Collega's hebben basis
- Geen zicht op werkzaamheden

Negatieve ervaring uitzendkrachten

- Negatieve ervaring uitzendkrachten
- ZZP'er
- Niks snappen
- Niet in te schatten
- Apart gevoel

Belangrijk in samenwerking

- Elkaar aanvoelen
- Elkaar aanvullen
- Samenwerken
- Aanvullen functies

Wanneer ervaringsdeskundigen

- Na gewenning goed
- Generaliseren
ervaringsdeskundigen
- Veel goede ervaringsdeskundigen
- Vragen naar ervaringsdeskundigen

Introductie belangrijk samenwerking

- Goede introductie
- Eerlijke kans
- Introductie belangrijk
- Openheid ervaringsdeskundigen
- Openheid

Ervaringsdeskundigen integreren

- Integreren ervaringsdeskundigen

**Onduidelijkheid meerwaarde
ervaringsdeskundige**

• Vragen over toevoeging ervaringsdeskundige • Meerwaarde voor patiënten • Moet geen doel op zich zijn
--

Duidelijke communicatie verwachtingen
• Duidelijke communicatie voorkant • Helder doel beschrijven • Mensen beter voorbereiden • Doel ervaringsdeskundige

Weerstand hulpverlening
• Gelijk 1-0 achter • Weerstand hulpverlening • Weerstand voorkomen

Investeren relatie
• Beide partijen verantwoordelijk • Verbinding zoeken • Ervaringsdeskundige meenemen

Onderlinge klik belangrijk
• Goede klik collega's • Goede klik ervaringsdeskundige • Goede match • Moet in het team passen • Zelfde missie en visie • Zonder klik moeilijk werken

Vertrouwen in kunde belangrijk
• Zekerheid collega's • Zekerheid kunde • Zekerheid handelen

Bijlage 6: Selectief coderen focusgroepen

Abstractere resultaten axiaal coderen focusgroep ervaringsdeskundigen

Eigenschappen ervaringsdeskundige
• Ervaringsdeskundig • Perfectionistisch • Gevoelsmens • Niet in slachtofferrol • Inspirerend

- Moeite eigen persoonlijkheid
- Authentiek

Opleiding ervaringsdeskundige suïcidepreventie

- Opleiding tot ervaringsdeskundige
- Andere sociale opleiding
- Basisprogramma ervaringsdeskundigheid

Basisvaardigheden ervaringsdeskundige

- Collectieve kennis

Werkstatus ervaringsdeskundigen

- Functie ervaringsdeskundige
- Eigen praktijk
- Geestelijke gezondheidszorg
- Betaald en onbetaald

Werkzaamheden ervaringsdeskundige suïcidepreventie

- Trainingen suïcidaliteit
- Gespreksvoering
- Opleiding geven
- Herstelondersteuning
- Ervaringsverhaal inzetten
- Bespreekbaarheid suïcidaliteit creëren
- Suïcidepreventie
- Ervaringsdeskundig trainingsacteur
- Zorgafstemmingsgesprekken (ZAG)
- Zelfbeeldgroepen
- Wandeling cliënten
- Crisiskaartconsulent

Collega's van ervaringsdeskundigen

- Coaches
- Begeleiders
- Hulpverlening GGZ

Helpende acties suïcidale patiënten

- Religie en geloof
- Praten over suïcidaliteit
- Lotgenotencontact
- Hulp zoeken
- Suïcidaliteit bespreekbaar maken
- Suïcidaliteit niet wegstoppen
- Luisteren

Taboe suïcidaliteit

- Niet praten over suïcidaliteit
- Suïcidaliteit mag er niet zijn
- Stigma
- Taboe

Ervaringen ervaringsdeskundigen suïcidepreventie

- Suïcidaliteit
- Suïcideplannen
- Leven in een nachtmerrie
- Suïcidale gedachten
- Suïdepogingen
- Opname kliniek
- Doorlopen van een proces
- Minderwaardigheidsgevoel
- Life-events

Oorzaken suïcidaliteit

- Psychiatrische aandoeningen
- Slaapstoornis
- Somatische problematiek
- Burn-out
- Genetische belasting
- Life-events
- Onveilige jeugd
- Huiselijk geweld
- Medicatiegebruik

Doodswens

- Doodswens onnatuurlijk
- Karaktermoord
- Stukje dood zijn
- Doodswens tegenover levenslust

Motiverende factoren ervaringsdeskundigen suïcidepreventie

- Iets goeds halen uit gebeurtenissen
- Herstelverhaal delen

Zelfzorg monitoren ervaringsdeskundigen

- Aan zichzelf werken
- Voor zichzelf zorgen

Zelfmoord en zelfbeschadiging als coping

- Zelfbeschadiging coping
- Suïcide plan B

- Escapeplan

Werkplekken ervaringsdeskundigen suïcidepreventie

- High intensive Care
- Dwang en drang
- Kliniek

Functie ervaringsdeskundige onduidelijk

- Onwetendheid werkzaamheden
- Verschil met hulpverlening
- Zoekende in werkzaamheden
- Nieuwe functie
- Werkzaamheden zelf vormgeven
- Verschillende werkzaamheden
- Werkzaamheden variëren per dag
- Functie onduidelijk

Ervaringsdeskundige betere aansluiting cliënt

- Gelijkwaardigheid
- Aansluiting cliënt
- Herkenning situaties
- Veilig voor cliënt
- Cliënt sneller open tegen ervaringsdeskundige
- Laagdrempelig

Verschillen ervaringsdeskundige en hulpverlener

- Geen medicatie toedienen
- Spreekt vanuit beleving
- Werkt niet vanuit protocollen
- Ervaringskennis
- Kan meer risico nemen
- Herstelondersteuning

Verschillende positie in organisaties

- Hulpverlener misplaatste ervaringsdeskundige als activiteitenbegeleider
- Leidinggevende blij
- Worsteling op waarde schatten ervaringsdeskundigen
- Ervaringsdeskundigen gewaardeerd
- Weinig ervaringsdeskundigen organisatie
- Veel beroep gedaan op ervaringsdeskundigen

Negatieve ervaringen tijdens suïcidale periode

- Suïcide gezien als chantage
- Niet gezien worden
- Niet jezelf mogen zijn

Helpende ervaringen suïcidaliteit

- Nooduitgang niet blokkeren
- Erkenning verademend
- Herkenning
- Goed luisteren
- De mens zien

Suïcidaliteit geen keuze

- Niet weten hoe te leven
- Geen keuze
- Suïcidaliteit levensreddend

Onwetendheid over suïcidaliteit

- Geen begrip depressie
- Onbegrip situatie
- Onbegrip eenzaamheid

Verskillende specialisaties vakgebied van ervaringsdeskundigen

- Familie-ervaringsdeskundige
- Ervaringsdeskundige somatiek
- Ervaringsdeskundige verschillende psychiatrische aandoeningen
- Ervaringsdeskundige gebeurtenissen

Ervaringsdeskundige geen onderdeel multidisciplinair team

- Team ervaringsdeskundigen
- Geen onderdeel multidisciplinaire teams

Goede ervaring samenwerking met hulpverleners

- Samenwerking prettig
- Goede aanvulling
- Kruisbestuiving

Duidelijke functieomschrijving ervaringsdeskundige

- Duidelijke functieomschrijving
- Professionele ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis van hulpverlening inzetten

- Ervaringskennis medewerkers
- OOKK (Open Over Kracht en Kwetsbaarheid)
- Eigen functie plus ervaringsdeskundigheid
- Ervaringskennis in opkomst

Weinig diversiteit binnen organisaties

- Weinig diversiteit mensen
- Weinig culturele verschillen

Verskil tussen hulpverlener en ervaringsdeskundige

- Kennis uit een boek
- Hulpverleners werken methodisch
- Hulpverlener heeft meer cliënten
- Andere eisen gesteld hulpverlener

Werkwijze ervaringsdeskundige suïcidepreventie

- Verbinding zoeken in het moment
- Geen protocollen
- Eigen ervaring inzetten
- Regie bij de cliënt laten
- Open-minded
- Opkomen voor belangen cliënt

Moeizame relatie tussen ervaringsdeskundigen en hulpverlening

- Geduld trainen
- Geen gevoel van veiligheid binnen organisatie
- Frustratie
- Concurrent-collega

Investeren in relatie met de hulpverlening

- Veel investeren in relatie met collega
- Ervaringsdeskundige moet op de relatie zitten
- Na investering positieve ervaring
- Veel moeite

Tussenstap in relatie ervaringsdeskundige en hulpverlener

- Geduld hebben
- Beweging in gang zetten
- Gechangeerd neerzetten

Weerstand hulpverleners tegenover ervaringsdeskundigen

- Weerstand hulpverlening
- Barricade doorbreken

Systemische omgeving

- Bestuur
- Budget
- Systematische omgeving

Suïcidepreventie beginnen bij jeugd
• Preventief praten emoties • Kinderen leren emoties niet weg te stoppen • Kinderen leren zorgen mentale gezondheid

Ervaringsdeskundigen op meerdere plekken normaliseren
• Redactieniveau • UVW • Ministerie VWS • Schuldhelpverlening • Armoedebestrijding • Invloed bestuurlijke functies

Mogelijkheden in normalisatie ervaren emoties
• Gedachten aan de dood normaal • Boos zijn normaal • Eenzaamheid normaal • Niet hoeven zwijgen • Laagdrempelig praten emoties

Abstractere resultaten axiaal coderen focusgroep hulpverlening

Verschillende functies hulpverleners
• Psychiatrisch verpleegkundige • Ambulante hulpverlening • Teamleider 113 • Kliniek High Intensive Care

Oorzaken suïcidaliteit
• Psychiatrische problematieken

Suïcidaliteit verschillende plekken werkzaamheden
• Kliniek High Intensive Care • Crisisdienst • FACT • Ambulant

Werkzaamheden suïcidepreventie hulpverlening
• PITSTOP training • Aandachtfunctionaris suïcidepreventie • Suïcidaliteit rapporteren • Zelfmoordpreventieve werkzaamheden • Training bespreekbaarheid

Afdelingen waar ervaringsdeskundigen werken
• Kliniek High Intensive Care • Ambulante setting

Eigenschappen ervaringsdeskundige
• Actieve houding • Kartrekker organisatie • Stabiel • Zelfstandigheid • Sociaal vaardig • Communicatief vaardig

Werkzaamheden ervaringsdeskundige suïcidepreventie
• Psycho-educatie • Betrokken bij casuïstiek • Wandeling cliënt • Gespreksvoering • Ondersteunen cliënten • Zorgafstemmingsgesprek (ZAG) • Bijspringen hulpverlening • Communicatie naar hulpverleners

Suïcidaliteit bespreekbaar maken hulpverlening
• Duidelijk uitvragen • Gradatie suïcidaliteit • Gesprek aangaan suïcidaliteit • Erover mogen praten

Angst bespreken suïcidaliteit
• Niet ingaan op suïcidaliteit • Zoekende in gespreksvoering • Geen goed of fout

Ervaring op doen gespreksvoering suïcidaliteit
• Oefenen uitvragen • Voorbeeldvragen • Ervaring praten suïcide helpt • Leren durven vragen • Ervaring normaliseert

Onwetendheid suïcide hulpverlening
• Onwetendheid hulpverlening • Weinig kennis suïcidaliteit • Geen basis vanuit opleiding

Bespreekbaarheid belangrijk suïcidale cliënten
• Praten bevrijdend • Opluchting • Praten suïcidaliteit doet goed

Houdingsaspecten hulpverlening gesprek
• Geen oordeel • Suïcidaliteit benoemen • Eerlijkheid

Bespreekbaarheid maakt het verschil
• Verschil maken voor cliënt • Onderliggende problematiek komt naar voren • Eerste stap naar oplossingen

Behoefte contact suïcidale cliënt
• Bespreekbaarheid suïcidaliteit • Behoefte aan praten

- Taboe doorbreken
- Laagdrempelig contact

Meerwaarde ervaringsdeskundige suïcidepreventie

- Meerwaarde bij suïcidepreventie
- Meerwaarde voor patiënt
- Toevoeging aan organisatie
- Toevoeging aan werkprocessen
- Feedback geven collega's
- Meerwaarde IHT & crisisdienst

Opleiden suïcidepreventie hulpverlening

- Gatekeeperstraining
- Ervaringsdeskundigen scholen collega's
- Onderdeel opleiding

Suïcidepreventienetwerk

- Supranet
- Organisaties verenigen
- Samenwerking ggz-instellingen

Positieve ervaringen met ervaringsdeskundigen

- Positieve ervaring
- Leuk en betrokken
- Geen bedreiging
- Goede ervaringen kliniek
- Geen moeilijkheden

Negatieve ervaringen met ervaringsdeskundige

- Moeite mee
- Geen klik
- Niet collegiaal
- Plank mislaan
- Vergelijkbaar slechte collega's
- Last van eigen problemen
- Situatie niet aanvoelen
- Sociaal onhandig door problematiek
- Ontwikkelingsproblematiek blijvend

Ervaringsdeskundigen nog weinig ingezet

- Weinig ervaring mee
- Ambulant weinig ingezet

- Veiligheidsredenen
- Geen ervaringsdeskundige aanwezig afdelingen

Patiënten betrekken bij organisatie

- Patiënten verbonden aan team
- Lotgenotencontact
- Cliëntenpanel

Verskillende specialisaties ervaringsdeskundigen

- Ervaringsdeskundigen 113
- Ervaringsdeskundigen suïcide
- Ervaringsdeskundigen psychiatrische aandoeningen

Richtlijnen ervaringsdeskundigheid 113

- 2 jaar klachtenvrij
- Monitoren van medewerkers

Ervaringsdeskundigen zijn onderdeel van het team

- Volwaardig teamlid
- Multidisciplinaire overleggen
- Eigen discipline
- Toevoeging aan geheel

Duidelijke functieomschrijving ervaringsdeskundige

- Duidelijke functieomschrijving
- Omschrijving van contract
- Duidelijke taken
- Duidelijke plaats in organisatie
- Kennis en kunde bepaald
- Functie eisen duidelijk

Ervaringsdeskundigen zijn geen onderdeel van het team

- Geen onderdeel team
- Los van collega's
- Consultbasis
- Eigen agenda

Ervaringsdeskundige is gelijkwaardig aan een hulpverlener

- Gelijkwaardig aan andere collega's
- Geen twijfel door opleiding

Duidelijke functieomschrijving helpend samenwerking

- Functieomschrijving fijn
- Helpend duidelijkheid rollen
- Heldere werkzaamheden

Ervaringsdeskundige functie in ontwikkeling

- Ontwikkeling in functie
- Vormgeven functie
- Formuleren functie ambulante setting

Ervaringsdeskundigen bedreiging hulpverlening

- Ervaringsdeskundigen bedreiging
- Plek opeisen
- Belerend
- Oppassen met praten
- Angst op matje geroepen worden
- Negatief gedacht ervaringsdeskundigen
- Angst voor ervaringsdeskundigen

Plek in organisatie ervaringsdeskundige onduidelijk

- Plek in team zoeken
- Positie afhankelijk houding team
- Ambulant moeilijk invullen

Moeizame samenwerking ervaringsdeskundigen en hulpverlening

- Moeilijk afstemmen
- Als hulpverlener fouten rechtbreien
- Ingewikkelde situaties
- Geen zicht op de werkzaamheden
- Collega's geven meer zekerheid

Negatieve ervaring uitzendkrachten

- Negatieve ervaring uitzendkrachten
- ZZP'er
- Onwetendheid
- Niet inschatten

- Apart gevoel

Belangrijke aspecten samenwerking

- Elkaar aanvoelen
- Elkaar aanvullen
- Samenwerken

Hulpverlening moet wennen aan ervaringsdeskundigen

- Na gewenning goede ervaring
- Generaliseren ervaringsdeskundigen
- Veel goede ervaringsdeskundigen
- Vragen naar ervaringsdeskundige toe

Goede introductie ervaringsdeskundige belangrijke stap voor samenwerking

- Goede introductie
- Eerlijke kans
- Introductie belangrijk
- Openheid ervaringsdeskundigen
- Openheid team

Duidelijke communicatie helpend samenwerking

- Duidelijke communicatie voorkant
- Helder doel beschrijven
- Mensen beter voorbereiden
- Duidelijke communicatie

Onduidelijkheid over meerwaarde ervaringsdeskundige

- Vragen over toevoeging
- Is er meerwaarde voor patiënten
- Ervaringsdeskundigheid moet geen doel op zich zijn

Weerstand vanuit de hulpverlening

- Beginnen met 1-0 achter
- Weerstand hulpverlening
- Weerstand voorkomen

Investeren relatie ervaringsdeskundige en hulverlener

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Beide partijen verantwoordelijk• Verbinding zoeken• Ervaringsdeskundigen betrekken |
|--|

Onderlinge klik belangrijk

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Goede klik collega's• Goede klik ervaringsdeskundige• Goede match belangrijk• Passen binnen team• Zelfde missie en visie |
|--|

Zekerheid in kunde collega's belangrijk
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Zekerheid collega's• Zekerheid kunde• Zekerheid handelen• Minder twijfel door opleiding |
|--|

Bijlage 7: Eigen werk verklaring

Eigen werk verklaring

Ondergetekende:

Noortje Sanders

Verklaart ondubbelzinnig dat:

1. Dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op auteursrechten van een ander.
2. Alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.
3. Dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats: Neede

Datum: 10 juni 2022

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'A' followed by a long horizontal stroke extending to the right.

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werk verklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in **ART. 19 OER**.